

UNIVERZITA PARDUBICE  
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2021

Vendula Kasíková

Univerzita Pardubice  
Fakulta zdravotnických studií

**Syndrom vyhoření u všeobecných sester pečujících o geriatrické pacienty**

**Vendula Kasíková**

2021

Bakalářská práce

Univerzita Pardubice  
Fakulta zdravotnických studií  
Akademický rok: 2019/2020

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE (projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Vendula Kasíková**  
Osobní číslo: **Z18437**  
Studijní program: **B5341 Ošetřovatelství**  
Studijní obor: **Všeobecná sestra**  
Téma práce: **Syndrom vyhoření u všeobecných sester pečujících o geriatrické pacienty**  
Zadávací katedra: **Katedra ošetřovatelství**

### Zásady pro vypracování

1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky.
2. Stanovení cílů a metodiky práce.
3. Příprava a realizace průzkumného šetření dle stanovené metodiky.
4. Analýza a interpretace získaných dat.
5. Zhodnocení výsledků práce.

Rozsah pracovní zprávy: **35 stran**  
Rozsah grafických prací: **dle doporučení vedoucího**  
Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

- KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Hořet, ale nevyhořet*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2012. Orientace (Karmelitánské nakladatelství). ISBN 978-80-7195-573-3.
- PEŠEK, Roman a Ján PRAŠKO. *Syndrom vyhoření: jak se prací a pomáháním druhým nezničit : pohledem kognitivně behaviorální terapie*. V Praze: Pasparta, 2016. ISBN 978-80-88163-00-8.
- SCHULER, Matthias a Peter OSTER. *Geriatric od A do Z pro sestry*. Praha: Grada, 2010. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3013-4.
- VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Sestry v nouzi: syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. Praha: Grada, 2011. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3174-2.
- ZACHAROVÁ, Eva. *Zdravotnická psychologie: teorie a praktická cvičení*. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2017. Sestra (Grada). ISBN 978-80-271-0155-9.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Iryna Matějková, DiS.**  
Katedra ošetrovatelství

Datum zadání bakalářské práce: **2. prosince 2019**  
Termín odevzdání bakalářské práce: **6. května 2021**

L.S.

**doc. Ing. Jana Holá, Ph.D.** v.r.  
děkanka

**Mgr. Michal Kopecký** v.r.  
vedoucí katedry

## PROHLÁŠENÍ AUTORA

Prohlašuji:

Práci s názvem *Syndrom vyhoření u všeobecných sester pečujících o geriatrické pacienty* jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využil, jsou uvedeny v seznamu použité literatury. Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše. Beru na vědomí, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, a směrnicí Univerzity Pardubice č. 7/2019 Pravidla pro odevzdávání, zveřejňování a formální úpravu závěrečných prací, ve znění pozdějších dodatků, bude práce zveřejněna prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne 23.6. 2021

Vendula Kasíková v.r.

## **PODĚKOVÁNÍ**

Touto cestou bych velmi ráda poděkovala vedoucí mé bakalářské práce Mgr. Iryně Matějkové, Dis. Děkuji za odborné vedení, cenné rady, zkušenosti, ochotu mi pomoci a za čas, který mi věnovala při konzultacích. Dále bych chtěla poděkovat zdravotním sestřám, které ochotně vyplnily dotazník a tím mi pomohly získat údaje pro tuto bakalářskou práci.

## **ANOTACE**

Tato bakalářská práce se věnuje problematice syndromu vyhoření u všeobecných sester, které pečují o geriatrické pacienty. V teoretické části je popsána problematika syndromu vyhoření, popisují zde rizikové profese, které jsou jím nejčastěji ohroženy, jeho příznaky, fáze, ale také prevenci, diagnostiku a léčbu. Dále se zde ve zkratce věnuji problematice stresu, profesi všeobecné sestry a geriatrickému pacientovi. Praktická část pak obsahuje vyhodnocená data dotazníkového šetření, pro který jsem zvolila všeobecné sestry na odděleních geriatric. Průzkumné šetření probíhalo formou standardizovaného dotazníku MBI, a dotazníku vlastní tvorby.

## **KLÍČOVÁ SLOVA**

Syndrom vyhoření, všeobecná sestra, stres, geriatric, geriatrický pacient

## **TITLE**

Burnout for nurses caring for geriatric patients

## **ANNOTATION**

This bachelor thesis deals with burnout syndrome in general nurses who care for geriatric patients. The theoretical part describes burnout syndrome, I describe the risk professions that are most often endangered, symptoms, phases, but also prevention, diagnosis and treatment. In addition, I briefly address the issue of stress, the profession of general nurse and a geriatric patient. The practical part then contains the evaluated data of the questionnaire survey, for which I chose general nurses in the departments of geriatrics. The exploratory survey took the form of a standardized MBI questionnaire and a self-created questionnaire.

## **KEYWORDS**

Burnout syndrome, general nurse, stress, geriatrics, geriatric patient

# **OBSAH**

<b>SEZNAM GRAFŮ A TABULEK.....</b>	<b>9</b>
<b>SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK .....</b>	<b>10</b>
<b>ÚVOD.....</b>	<b>11</b>
<b>1 CÍL PRÁCE.....</b>	<b>12</b>
1.1 Cíle teoretické části .....	12
1.2 Cíle průzkumné části.....	12
<b>2 SYNDROM VYHOŘENÍ.....</b>	<b>13</b>
2.1 Definice syndromu vyhoření.....	13
2.2 Riziková povolání .....	14
2.3 Příčiny syndromu vyhoření .....	14
2.4 Fáze syndromu vyhoření .....	15
2.5 Příznaky syndromu vyhoření .....	16
2.6 Diagnostika syndromu vyhoření .....	17
2.6.1 Dotazníkové metody .....	18
2.7 Terapie syndromu vyhoření .....	19
2.8 Prevence syndromu vyhoření.....	20
<b>3 STRES U VŠEOBECNÝCH SESTER.....</b>	<b>23</b>
3.1 Syndrom vyhoření a stres.....	23
3.2 Stres.....	23
3.3 Druhy stresu .....	24
3.4 Fáze stresu.....	24
3.5 Příznaky stresu .....	24
3.6 Stresory ve zdravotnictví.....	25
3.7 Coping.....	25
3.8 Resilience .....	26
<b>4 VŠEOBECNÁ SESTRA PEČUJÍCÍ O GERIATRICKÉ PACIENTY .....</b>	<b>27</b>
4.1 Profese všeobecné sestry.....	27
4.2 Role sestry .....	28
4.3 Gerontologie a geriatrie.....	28
4.4 Stáří .....	29
4.5 Péče o geriatrické pacienty.....	30
4.6 Základní předpoklady geriatrické péče .....	31



<b>5</b>	<b>PRŮZKUMNÁ ČÁST .....</b>	<b>33</b>
5.1	Cíle a průzkumné otázky.....	33
5.2	Metodika průzkumu .....	34
5.2.1	Charakteristika metodiky .....	34
5.2.2	Charakteristika souboru respondentů.....	34
5.2.3	Realizace průzkumného šetření .....	34
5.3	Interpretace výsledků dotazníku vlastní tvorby .....	36
5.4	Interpretace výsledků MBI dotazníku .....	48
<b>6</b>	<b>DISKUZE .....</b>	<b>53</b>
	<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>59</b>
	<b>POUŽITÁ LITERATURA.....</b>	<b>60</b>
	<b>PŘÍLOHY.....</b>	<b>65</b>

## SEZNAM GRAFŮ A TABULEK

Graf 1 Spokojenost respondentů se svou profesí.....	36
Graf 2 Možnost rozebírání pracovních problémů s nadřízenými .....	41
Graf 3 Programy prevence syndromu vyhoření na pracovišti .....	42
Graf 4 Hodnocení předcházení vzniku syndromu vyhoření na pracovišti.....	43
Graf 5 Nejvyšší dosažené vzdělání .....	44
Graf 6 Délka praxe respondentů .....	45
Graf 7 Věk respondentů.....	46
Graf 8 Pohlaví respondentů .....	47
Graf 9 Míra vyhoření v oblasti emocionálního vyčerpání (EE) .....	49
Graf 10 Míra vyhoření v oblasti depersonalizace (DP) .....	50
Graf 11 Míra vyhoření v oblasti osobního uspokojení (PA) .....	51
Graf 12 Vyhořelí respondenti dle MBI.....	52
Tabulka 1 Stresové faktory .....	37
Tabulka 2 Metody prevence syndromu vyhoření .....	39

## SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

apod. a podobně

BM Burnout Measure

č. číslo

ČAS České asociace sester

ČR Česká republika

DE depersonalizace

EE emoční vyčerpání (emotional exhaustion)

EU Evropská unie

MBI Maslach Burnout Inventory

např. například

PA personal accomplishment (osobní uspokojení)

PSA Personal Subjective Analysis

SZŠ střední zdravotnická škola

tzv. takzvaně

## ÚVOD

Syndrom vyhoření je psychický stav, který je charakteristický nižší pracovní výkonností a vyčerpáním z důvodu dlouhodobého a silného stresu. Tento stav se nejčastěji vyskytuje u osob, které pracují s lidmi. Syndrom vyhoření vzniká, pokud nastane emoční nerovnováha. Postupně nastupuje úplné psychické i fyzické vyčerpání. Jedinec má v této situaci z počátku kladné pocity z práce, které ale postupně ubývají, a práce se pro něj stává nepříjemnou. Situace, které jej dříve uspokojovaly, ho nyní vyčerpávají a stresují. Syndrom vyhoření neboli burnout syndromem velmi často postihuje cílevědomé a zodpovědné jedince. Dle odhadů se s burnout syndromem v životě setká 20 až 30 % jedinců, kteří pracují s lidmi (Pešek, 2016), (Zacharová, 2017).

V každé profesi, kde jsou pracovníci v kontaktu s lidmi, kteří mají různé problémy, je velmi pravděpodobné, že se s touto problematikou setkáme. Charakteristické je, že se tento syndrom odráží především v psychice lidí. Navenek jej můžeme poznat až později. Profese všeobecné sestry není jedinou profesí, která je ohrožena syndromem vyhoření. Nicméně to, že sestry pečují o pacienty a někdy mají v rukách jejich životy, může mít na jejich psychiku zničující dopad. Vyhoření je psychický stav, který nevzniká ze dne na den, ale dlouhodobě se vyvíjí (Venglářová, 2011) (Ptáček, 2013).

Ve své bakalářské práci se věnuji tématu „Syndrom vyhoření u všeobecných sester pečujících o geriatrické pacienty“. Práce je rozdělena na dvě části – teoretickou a praktickou. V teoretické části se zabývám problematikou syndromu vyhoření, jeho fázemi, příznaky, diagnostikou, léčbou a velmi důležitou prevencí. Dále se zde věnuji problematice stresu, která se syndromem vyhoření souvisí. V další části popisuji profesi všeobecné sestry a péči o geriatrické pacienty. Praktická část bakalářské práce popisuje metodiku výzkumu a prezentuje výsledky průzkumného šetření. K průzkumnému šetření byla použita kvantitativní metoda pomocí nestandardizovaného dotazníku vlastní tvorby a standardizovaného MBI dotazníku, který zjišťuje přítomnost syndromu vyhoření u všeobecných sester pečujících o geriatrické pacienty. Úkolem průzkumného šetření bylo splnit hlavní cíl této bakalářské práce a její dílčí cíle.

# 1 CÍL PRÁCE

## Hlavní cíl

Hlavní cíl této bakalářské práce je zjistit, zda všeobecné sestry pečující o geriatrické pacienty trpí syndromem vyhoření.

### 1.1 Cíle teoretické části

1. Charakterizovat problematiku syndromu vyhoření u všeobecných sester pečujících o geriatrické pacienty.

### 1.2 Cíle průzkumné části

1. Zhodnotit míru syndromu vyhoření vyskytujícího se u všeobecných sester, které pečují o geriatrické pacienty.
2. Zjistit, které stresující faktory působí na všeobecné sestry nejvíce.
3. Zjistit, zda všeobecné sestry využívají některou z metod předcházení syndromu vyhoření.
4. Zjistit, jaké mají všeobecné sestry možnosti prevence vzniku syndromu vyhoření v zaměstnání.

## 2 SYNDROM VYHOŘENÍ

*„Oheň může nejen hořet, ale i vyhasínat, dohořívát a nakonec dohořet. Lásky může kvést, může být vřelá, může však též vychladnout. Nadšení může bouřit, může však též utichnout.“ (Křivohlavý, 2012).*

Syndromem vyhoření se psychologové a lékaři zabývají od 70. let 20. století. Jedná se o stav celkového vyčerpání, pro který jsou používány výrazy jako syndrom vyhaslosti, vypálení, či burnout syndrom. Anglické slovo „burn out“ je překládáno jako „vyhořet“ nebo „vyhasnout“. Tehdy „syndrom burnout“ prvně použil americký psycholog H. J. Freudenberger. (Pešek, 2016)

### 2.1 Definice syndromu vyhoření

V roce 1974 byla koncepce syndromu vyhoření uvedena do odborné literatury. Největší zájem o toto téma byl zaznamenán na přelomu 70. a 80. let u profesí, kde byl výskyt tohoto syndromu velmi pravděpodobný. V 90. letech 20. století se v české odborné literatuře začaly objevovat pojmy „stres“ a „syndrom vyhoření“. Vysoký počet publikací na toto téma na trhu svědčí o tom, že stres se nežádoucím způsobem promítá do zdraví lidí. Léčbě stresu a syndromu vyhoření je třeba věnovat velkou pozornost, a především dbát na prevenci (Mlýnková, 2010).

V průběhu několika desetiletí se začaly objevovat různé definice syndromu vyhoření, nicméně všechny se shodují na tom, že se jedná zejména o psychický stav charakteristický nižší výkonností v práci a vyčerpáním z důvodu dlouhodobého a intenzivního stresu. Tento stav postihuje nejčastěji jedince, kteří pracují s lidmi. Syndrom vyhoření je reakce člověka na nadměrně zatěžující práci, ve které dochází k fyzickému, emočnímu a duševnímu vyčerpání. Jedinec si začne uvědomovat, že takto nelze dále fungovat. Nejčastěji vzniká na podkladě dlouhodobého chronického stresu u lidí, je také vyvolán vysokými nároky jedince. Projevuje se ztrátou radosti a zájmu, energie a smyslu života, ztrátou ideálu, záporným postojem k zaměstnání i sobě samému. Ve velkém ohrožení jsou přemotivovaní jedinci s velkými ambicemi (Pešek, 2016), (Kupka, 2014).

V roce 1974 popsal syndrom vyhoření Henrich Freudenberger následovně: „U někoho jsou to pocity exhausce (vyčerpání), neschopnost setřást pocit chladu, pocit fyzické vyčerpanosti, u druhého třeba řada tělesných obtíží počínající opakovanými bolestmi hlavy, dechovou tísní, přes gastrointestinální obtíže doprovázené poklesem váhy, až po nespavost

a depresi. Ve stručnosti lze říci, že tento syndrom zasahuje na nejrůznějších místech celou psychosomatickou oblast.“ (Venglářová, 2011).

Definice Henricha Freudenbergera zní: „Vyhoření je konečné stádium procesu, při kterém lidé, kteří se hluboce emocionálně něčím zabývají, ztrácejí své prvotní nadšení (svůj entuziasmus) a svou motivaci (své hnací síly).“ (Křivohlavý, 2012)

Profese všeobecné sestry je charakteristická mnoha zátěžovými situacemi. Na vzniku syndromu vyhoření se také podílí prostředí, druh a uspořádání práce (Ptáček, 2013).

## **2.2 Riziková povolání**

Syndrom vyhaslosti je nejvíce spojován se zaměstnáním, kde člověk pracuje s lidmi. Pracovník je zpočátku velmi nadšený, má touhu něco ve své práci dokázat. Postupem času má ale pocit, že výsledky jeho práce neodpovídají jeho snažení a že je marné určité činnosti nadále vykonávat. Práce ho již nezajímá, je mu lhostejná a v některých případech je pro něj nesnesitelná. Takový člověk je v kolektivu rizikový, protože nevykonává požadovanou práci a kolegové za něj musí velmi často zaskakovat a v práci jej nahrazovat. Na takového jedince není spolehnutí a jeho chování se promítá do kvality odvedené práce, ale i pověsti celého pracoviště. Syndrom vyhasnutí nejvíce postihuje cílevědomé a zodpovědné jedince, kteří jsou zaměřeni na pomoc druhým. Mezi nejohroženější profese patří hlavně lékaři, zdravotní sestry, duchovní a sociální pracovníci, psychoterapeuti a psychologové, učitelé, právníci, policisté, kriminalisté, pracovníci ve věznicích, úředníci, zaměstnanci pošt, dále může postihovat novináře, špičkové sportovce ale také studenty, např. medicíny. Může také postihnout neformální pečovatele, kteří se v domácím prostředí starají o nemocného či starého člověka. Odhaduje se, že s burnout syndromem se během života setká 20 až 30 % jedinců, kteří jsou v pravidelném kontaktu s lidmi (Mareš, 2013), (Pešek, 2016).

## **2.3 Příčiny syndromu vyhoření**

Příčiny vzniku syndromu vyhoření ve své knize uvádí Raudenská (2011). Podle ní se jedná se o život v nynější společnosti s neustále se zvyšujícím tempem a většími požadavky na jedince, práce a kontakt s lidmi, chronický stres, kladené vysoké nároky na výkon jedince, jednotvárnost práce, původní vysoké zapálení do práce, přílišná aktivita a zaujetí. Riziková je také velmi vysoká empatie, zájem o ostatní, perfekcionalismus.

Pokud naše tělo prožívá nějakou stresovou situaci, nutí nás to něco vykonávat, např. přerovnávat věci, přešlapovat, křičet, chodit apod. Reakce na stresovou situaci jsou u každé osobnosti jiné. Stresové reakce se dají rozdělit podle osobnostního typu na A a B (Venglářová, 2011).

Raudenská (2011) řadí do rizikových faktorů vyhoření chování typu A, které se vyznačuje prací pod velkým a dlouhodobým časovým stresem, pocitem viny, dychtivostí, negativními emocemi a neschopností odložit určité povinnosti. Podle Venglářové (2011) osobnost typu A je ambiciózní, vytrvalá, perfekcionistická. Vše potřebuje mít dokonalé, bere odpovědnost za svou práci. Vnitřní neklid na sobě nedává znát, naopak si lidé myslí, že je to velmi klidná a sebevědomá osoba.

Ukazuje se, že jedinci s chováním typu A jsou více ohroženi stresem, vyskytuje se u nich mnohem častěji ischemická choroba srdeční a infarkt. Mezi další rizikové projevy patří depresivní nálada, nízké sebehodnocení a sebepojetí, hněv, agrese, syndrom beznaděje a bezmoci (hopelessness – helplessness), práce se specifickou skupinou klientů (např. senioři), terminální onemocnění, chronické onemocnění, práce na JIP či duševně nemocní a agresivní pacienti (Raudenská, 2011).

Raudenská (2011) rozděluje příčiny do dvou skupin, protektivní a neutrální faktory.

**Protektivní faktory** – osobnost typu B postupuje při stresové situaci pomaleji, nebere nic tak vážně, je obezřetná, má dané priority a umí odpočívat. Dále sem patří schopnost relaxace, správná asertivita, umět zacházet s časem (time-management), různorodost a proměnlivost práce, odvaha, umění zvládat stresové situace, pocit uznání, osobní tělesná a duševní pohoda, optimismus a sociální opora.

**Neutrální faktory** – mezi tyto faktory patří inteligence a demografické ukazatele (věk, vzdělání či délka praxe v oboru). Na význam délky praxe v oboru panují odlišné názory, někteří jedinci ji označují za nepodstatnou, jiní jako velmi významnou. V případě „vyhoření“ je řešením odchod z práce či změna profese.

## 2.4 Fáze syndromu vyhoření

Syndrom vyhaslosti je popisován jako ustavičně se vyvíjející proces, jenž může přetrvávat několik měsíců až let. Tento proces může začínat u velmi zaujatého, motivovaného člověka již v době zahájení výkonu pomáhající profese, o které má jisté představy. Člověk je optimistický, má v plánu realizovat všechny své plány. Nevěnuje pozornost náznakům únavy,



přetěžování se. Osoba trpící tímto syndromem prožívá několik typických stádií. V počáteční fázi se pokaždé setkáváme s vysoce motivovaným člověkem, který je velmi nadšený pro svou práci, překypuje nadšením a je přesvědčen, že zvládne realizovat změny vedoucí k lepší pracovní atmosféře. V důsledku toho přichází psychické i fyzické vysílení, které může způsobovat psychosomatické onemocnění, kdy prostá myšlenka na zaměstnání vyvolává nevolnosti a horečku. U každého jedince neprobíhají jednotlivé fáze identicky. U někoho mohou být výraznější, u jiného se nemusí téměř vůbec objevovat. Pořadí fází může být různé, fáze se mohou dokonce několikrát opakovat. Níže uvedené fáze mohou být spíše názorné, nicméně vždy se setkáváme s nadšením v počátku a vyhořením na konci (Venglářová, 2011), (Kelnarová, 2014).

Venglářová (2011) a Kupka (2014) uvádí rozdělení do pěti fází:

**Nadšení** – jedinec se snaží všemocnými způsoby zpestřit svým klientům službu, kterou jim poskytuje. Jedinec považuje svoji práci za dokonalou, sleduje všechny nové trendy, dobrovolně pracuje přesčas.

**Stagnace** – jedinci se nedaří plně uskutečnit své cíle, čímž se zvyšuje pocit nespokojenosti, zbytečnosti a zklamání z povolání. Jedinec začíná slevovat ze svých cílů.

**Frustrace** – jedinec si začíná klást otázky ohledně své výkonnosti a smyslu své práce. Objevuje se tzv. „tunelové vidění“, kdy člověk myslí jen na svou práci a nic jiného ho neupoutá, trpí pocity osamělosti, velkého rozčarování a zklamání.

**Apatie** – frustrace postupně přestupuje do fáze apatie. Jedinec vnímá svou profesi jako zdroj financí a živobytí, provádí pouze nejnutnější úkony, nevyhledává komunikaci s klienty. V této fázi se může vyskytnout tzv. HH-syndrom (z anglického helplessness a hopelessness – bezmoc a beznaděj).

**Vyhoření** – v tomto stádiu je syndrom vyhasnutí úplně rozvinut. Jedinec neustále pociťuje vyčerpání, je lhostejný a vyhýbá se plnění pracovních povinností. Nastávají velké problémy v soukromí i zaměstnání. Mohou se objevovat sebevražedné tendence a rozvoj závislosti.

## 2.5 Příznaky syndromu vyhoření

Syndrom vyhasnutí nevzniká na základě stresových situací, ale jako následek dlouhodobého zatížení a působení stresorů. Postupem času je vysoce ovlivněna kvalita života jedince. Vyhoření tak negativně ovlivňuje práci zdravotníka, což může mít nepříznivý dopad

na zdraví klienta a v důsledku i na celé zdravotnictví. „Inkubační doba“ vyhoření není u všech jedinců shodná, je ovlivněna vnějšími okolnostmi a osobními faktory. K procesu vyhoření může začít docházet relativně rychle od zahájení pracovního poměru. U jedince, který je vystaven nepříznivým podmínkám, mohou první příznaky nastat již za několik týdnů či měsíců. V některých případech může prvním příznakům předcházet období velkého pracovního nasazení, během kterého se člověk snaží svou práci provádět co nejlépe (Bartůněk, 2016), (Honzák, 2015), (Matoušek, 2013).

Když jedinec začíná pociťovat únavu, stahuje se sám do sebe a je čím dál více pasivní. U každého jedince mají příznaky různou intenzitu, je velmi důležité tyto příznaky rozpoznat v pravý čas a začít je řešit. Velmi nebezpečné je popírání příznaků a neschopnost je vnímat (Maroon, 2012).

Venglářová (2011) rozděluje příznaky do tří oblastí. Jedná se o symptomy psychické, fyzické a sociální. Jedinec trpí hlavně emocionálními a psychickými příznaky, není tedy na první pohled patrné, že prochází procesem vyhoření. Okolí si většinou všimne jeho vyhoření až v konečném stádiu, kdy nastává velké zhoršení jeho pracovního výkonu.

**Psychické projevy:** jedinec pozbývá schopnost radovat ze života, ztrácí empatii a trpí emočními problémy jako výbušnost, nervozita, podrážděnost, deprese a vztahovačnost. Člověk je velmi náladový, ztrácí nadšení (entuziazmus) a pocit odpovědnosti.

**Fyzické projevy:** celkové vysílení a únava, bušení srdce, bolesti hlavy a pohybového aparátu, gastrointestinální obtíže, závislost na alkoholu či drogách, větší sklon ke vzniku psychosomatických onemocnění

**Sociální příznaky:** záporný postoj ke své osobě, zaměstnání a životu, narůstající bezohlednost a nezájem o klienty, nepřátelské jednání, agresivní přístup k nadřízeným, kolegům a blízkým, rozpory v rodině, ztráta zájmů a přátel

Tyto příznaky jsou posledním varovným příznakem, v tuto chvíli je žádoucí zastavit se, přehodnotit své priority a opět načerpat sílu. Vyhasnutí může způsobovat spoustu zdravotních potíží, pokud těmto příznakům nevěnujeme včas dostatečnou pozornost (Novák, 2013).

## 2.6 Diagnostika syndromu vyhoření

Diagnózu určuje lékař dle specifických symptomů. Při stanovování diagnózy pátráme po uceleném souboru příznaků, které jsou pro psychické vyhoření typické. Správně diagnostikovat vyhoření lze mnoha způsoby. Můžeme jej rozpoznat sami na sobě, kdy

poznáme, že se něco děje, anebo u jiných lidí, u kterých pozorujeme změny v chování a vystupování (Křivohlavý, 2012).

U každého jedince se vyhasnutí projevuje v různé míře. K diagnostice jsou využívány rozličné nástroje a měření, díky kterým může jedinec posoudit sám sebe. Můžeme využít tzv. subjektivní hodnocení jedince metodou PSA (Personal Subject Analysis), která rozebírá osobní stav člověka. Touto metodou zkoumáme pocity jedince, tj. zda se cítí bezcenný či plně hodnotný (Maroon, 2012).

K diagnostice vyhoření je používána velká škála metod, nejčastěji se ale pracuje s dotazníky. Mezi nejznámější a nejvíce využívané dotazníky k diagnostice syndromu vyhoření patří Maslachova škála pro pomáhající profese (Maslach Burnout Inventory –MBI), Maslachova škála pro ostatní povolání (Burnout Measure – BM) a škála znechucení (Tedium Scale), (Venglářová, 2011), (Maroon, 2012).

### **2.6.1 Dotazníkové metody**

#### **Dotazník BM (Burnout Measure)**

Autory tohoto dotazníku jsou Ayala M. Pines a Elliott Aronson. Dotazník, kterým zjišťujeme míru jedincova vyhoření, je zaměřen na tři hlavní aspekty celkového vyčerpání: tělesný, emocionální a duševní. Z hlediska tělesného vyčerpání sleduje dotazník slabost, únavu a ztrátu sil. Pokud jde o emocionální vysílení, sleduje pocit beznaděje a deprese. Poslední aspekt zkoumá duševní vyčerpání, kdy má jedinec pocity bezcennosti, zbytečnosti, ztrácí kladný postoj ke své sobě a o okolí. V tomto dotazníku je 21 otázek, ke kterým se intenzita určitého pocitu hodnotí na škále 1–7 (viz Příloha A), (Křivohlavý, 2012).

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

MBI dotazník byl poprvé publikován v roce 1981 Christinou Maslach a Susan E. Jackson. Jedná se o nejčastější metodu užívanou k vyšetření syndromu vyhoření u pracovníků v ohrožených profesích. Dotazník zkoumá 3 faktory – emocionální vyčerpání (EE), depersonalizaci (DP) a nižší pracovní výkon (PA). Emocionální vyčerpání je rozhodující ukazatel přítomnosti syndromu vyhoření. Hodnotí emocionální vyčerpání, nedostatek sil, odpor k životu. Depersonalizace je projev vyčerpání po stránce psychické. Jedinec ztrácí úctu k lidem jako lidským bytostem. Třetí oblast se zabývá nižším pracovním výkonem. Snížený pracovní výkon je častá hlavně u lidí s nízkou mírou sebevědomí, kteří si sami sebe si neváží a nemají tak dostatek sil ke zvládnání stresových situací a rozporů. Dotazník obsahuje 22 otázek, z toho

9 otázek je zaměřeno na oblast emocionálního vyčerpání, 5 otázek na depersonalizaci a 8 otázek na pracovní výkon (Křivohlavý, 2012).

Jeden činitel je laděn pozitivně – osobní uspokojení z práce, a dva negativně – depersonalizace a emoční vyčerpání (viz příloha D). Pocity se vyhodnocují na základě četnosti výskytu. Je možné vyhodnotit jednotlivé složky odděleně (EE, DP, PA). Tento dotazník je využíván ve výzkumné části této práce. (Venglářová, 2011).

### **Dotazník TM (Tedium Measure)**

Autorkami tohoto dotazníku jsou Pinesová, Kafryová v roce 1981. V překladu Tedium znamená znechucení tato škála je složena z 21 otázek a k výrokům se přiřazují čísla 1-7 dle míry pravdivosti. Zjišťuje se četnost pocitů a postojů jedince k sobě sama a k práci. (viz Příloha B) (Maroon, 2012)

## **2.7 Terapie syndromu vyhoření**

Pokud syndrom vyhasnutí vznikne, léčba je složitá a dlouhá, její velmi důležitou součástí je psychoterapie. Nejlepší možnost obrany proti syndromu vyhoření je jeho prevence. Je zapotřebí udržovat stabilitu mezi fyzickými, emočními a racionálními schopnostmi. Psychická imunita proti vyhoření je závislá na pozitivním myšlení. Léčba syndromu vyhoření je ovlivněna mírou příznaků, osobností jedince a jeho dřívější výkonností. Zaměřuje se na to, aby jedinec dosáhl zpět kontroly nad svým životem. (Pilný, 2013), (Maroon, 2012).

Pokud se chce jedinec uzdravit, musí převzít zodpovědnost. Když si člověk uvědomí, proč onemocněl, lze v životě provést potřebné změny a zbavit se pocitu bezmoci. Mnoho lidí je léčeno neúspěšně, protože nedokáží na danou situaci vhodně reagovat a jsou bezmocní. Velmi důležité pro léčbu vyhoření je poznání své osoby. Pro lékaře, psychiatra či psychoterapeuta je velmi náročné najít vhodný postup, jenž bude respektovat vnitřní realitu jedince a zároveň nepřehlížet vnější realitu jedinceva života. Důležité je, pokud si člověk uvědomí okolní svět, své zdraví vezme odpovědně do svých rukou a pochopí, že toto je možnost, která mu pomůže. V některých případech může pomoci změna prostředí či dovolená. Důležitá je snaha ustoupit od konfliktu a zamyslet se nad nynější situací. Je důležité využívat svůj volný čas sám pro sebe. (Prieß, 2015), (Stock, 2010)

V případě, že selhala doporučení ohledně změny životního stylu, lepší vztahů v zaměstnání a soukromí, je na místě vyhledat odbornou pomoc. Vhodné jsou konzultace s psychologem či psychoterapeutem. Při burnout syndromu jsou velmi často využívány formy

psychoterapie, jako je logopedie a existenciální psychoterapie, jejíž účinky jsou závislé na snaze vyhořelého člověka a posilování se v těžkých situacích. Přínosná je také zdravá životospráva, tělesné cvičení, trénování paměti, jóga, aromaterapie, meditace, je důležité naučit se využívat určité formy relaxace, vytvářet si optimistický přístup k životu a okolí. Dále je možné využít farmakologickou léčbu pomocí antidepresiv a hypnotik. Vhodné jsou také relaxační techniky, jako je meditace, jóga a dechová cvičení. Také může pomoci kognitivně behaviorální terapie, kdy si jedinec vypracuje postupy, které mu pomohou k lepšímu vyrovnání se s nepříznivou situací. V některých případech může pomoci změna práce, ale ne vždy je to možné a nemusí to být ani účinné. Nežli diagnostikujeme syndrom vyhoření, je nutné vyloučit některé depresivní poruchy, únavový syndrom, problémy v mezilidských vztazích či závislost na alkoholu a drogách (Beran, 2010), (Musil, 2010), (Venglářová, 2011).

Velice důležitá je osvěta a informovanost v profesích, které jsou náročné po stránce fyzické, psychické a emocionální. Člověk, který má dostatek informací o problematice syndromu vyhoření, může sám na sobě rozpoznat symptomy, od kterých si dokáže pomoci sám, případně za pomoci odborníka (Kelnarová, 2014).

## 2.8 Prevence syndromu vyhoření

Při rozvinutých příznacích syndromu vyhasnutí bývá pomoc mnohdy složitá. Vhodnější je dodržovat preventivní opatření. Jako prevence vzniku syndromu vyhoření je osobní zralost a vyspělost, dobrá pracovní motivace, neustálé vzdělávání nejen z důvodu odbornosti, ale také etiky a vlastní morálky. (Humpl, 2013), (Zadák, 2017)

Je velmi důležité, aby každá zdravotní sestra uměla odpočívat, měla koníčky a přátele i mimo práci, průběžně se vzdělávala, aktivně věnovala pozornost pozitivním stránkám života a uměla se z nich radovat. Sestra by měla zachovat od pacienta určitý odstup, aby se emočně příliš nezainteresovala do pacientova osudu. Důležitá je prevence již od prvního dne nástupu do práce (Ptáček, 2013).

Venglářová (2011) uvádí tyto možnosti prevence:

**Adaptační proces** – povolání zdravotní sestry je velmi náročné psychicky, fyzicky a emocionálně. Je důležité, aby byl pracovník seznámen s riziky svého zaměstnání a uvědomoval si je. Pracovat s nemocnými klienty je velmi náročné, a ne vždy jsou vidět výsledky. Výdej energie většinou převažuje nad „výtěžkem“. Zdravotní sestru může na náročnou práci velmi dobře připravit teorie a praxe ve škole, osobní předpoklady pro tuto

profesi a výborná adaptační praxe, během které zkušenější sestry poskytují pomoc a předávají rady svým mladším, méně zkušeným kolegyním.

**Péče o sebe sama** – je důležité mít rád sám sebe, umět vnímat své potřeby a odpočívat. Jedinec, který nemá rád sám sebe a správně o sebe nepečuje, vydává energii ostatním, ale sám ji neumí přijímat zpět. Pokud člověk nedokáže akceptovat některou ze svých vlastností, není toho schopen ani u svých klientů.

**Pomoc tam, kde síly nestačí** – každý, kdo vykonává pomáhající profesi, je vystaven velké psychické zátěži. Zdravotní sestra by se měla umět vcítit do druhých, ale jen do určité míry. Je důležité znát své hranice, nesrovnávat se s ostatními a nedávat si nedosažitelné cíle. Člověk by se neměl bát požádat o pomoc ostatní.

**Mezilidské vztahy** – jedná se společnost lidí, kteří člověku poskytují to, co si sám nedá. Patří sem aktivní naslouchání, povzbuzení, skutečná a emoční pomoc v náročné situaci. Pro jedince, který vykonává pomáhající profesi, je velmi důležité dobré zázemí v osobním životě.

**Osvícení zaměstnavatelé** – nadřízený by měl umět ohodnotit dobře provedenou práci, umět pochválit a podpořit personál ve společenských a vzdělávacích akcích.

**Sebepoznávání a sebehodnocení** – aby jedinec mohl hodnotit chování ostatních, je potřeba poznat sám sebe. Sebepoznávání je neustálé si uvědomování kladných vlastností, nedostatků, schopností či pocitů ve všech situacích.

**Supervize** – jedná se o dobrou metodu prevence vzniku syndromu vyhasnutí. Cílem supervize je zlepšit atmosféru na pracovišti, organizaci práce a podpořit zaměstnanecký růst sestry.

**Osobní život, koníčky, přátelé** – velmi důležité je nezapomínat na svůj osobní život, najít bilanci mezi pracovním a soukromým životem, udržovat si kladné vztahy s kolegy, ale také s přáteli a známými, kteří nám v nouzi pomáhají. Vytváření zájmů, koníčků nám přináší radost a uvolnění. Měli bychom vědět, že koníčky, přátelé a rodina nám dávají energii a obohacují život, není dobré je ztrácet kvůli nedostatku času.

**Práce patří do práce** – zdravotní sestra se v práci setkává s nelehkými lidskými osudy a mnohdy je těžké nemyslet na ně po konci směny. Pokud je to pro sestru těžké, je vhodné najít nějaký způsob, jak přeorientovat myšlenky z práce na myšlenky na domov, jenž by měl být místem relaxace a odpočinku.

**Dobrá tělesná kondice** – základem zdraví jedince je správná životospráva, sport, dostatečná spánek a pravidelný režim. Velkým rizikem vzniku syndromu vyhoření je únava, která je zapříčiněna nekvalitním spánkem. Je důležité naučit se odpočívat.

**Každý jedinec má své potřeby** – jednou za čas je vhodné odpovědět si na otázky „Proč tady pracuji?“ „Co mi to přináší?“ „Co mi to naopak bere?“. Uvědomíme si tak, co je v životě smysluplné a co naopak musíme změnit.

## **3 STRES U VŠEOBECNÝCH SESTER**

### **3.1 Syndrom vyhoření a stres**

Burnout syndrom společně a stres spojují negativní emoční zážitky. Jedince zatěžuje určitý stresor, který vyvolává stres. Každý jedinec může být vystaven stresu, ale burnout syndrom se vyskytuje hlavně u jedinců, kteří jsou vysoce zaujati svou prací, mají vysoké očekávání a cíle. Stres můžeme zažívat kdykoliv, ale nejčastěji u činnostech, kdy přicházíme do kontaktu s lidmi. Pokud stres narůstá až do fáze vyčerpání, vzniká syndrom vyhoření. Pokud ale jedinec stresové stavy zvládá, k syndromu vyhoření nedojde (Křivohlavý, 2012).

### **3.2 Stres**

Původně anglické slovo „stress“ znamená omezení nebo útlak. Odborná literatura se shoduje v tom, že slovo „stres“ znamená tlak či důraz než omezení a útlak. V určité míře je stres přirozená a nevyhnutelná část našeho života. Stres neboli zátěž je důsledkem příliš silného a intenzivního podnětu působícího na člověka. Jedná se stav, který je vyvolán určitou situací či podmětem – stresorem. Naše tělo použije obranu, kterou je právě stres. Psychická zátěž v nás vyvolá stres, který vyvolá vzrušení, na nějž tělo odpoví poplachovou odezvou, následně je v rezistenci a pokouší se přizpůsobit. Pokud se tělu nepodaří přizpůsobit, nastává vyčerpání, které může zapříčinit vznik syndromu vyhoření (Fontana, 2016), (Humpl, 2013).

Profese zdravotní sestry patří mezi nejnáročnější. Vyžaduje velkou pracovní zátěž, nepřetržité vzdělávání a učení se novým věcem. V tomto povolání se zdravotní sestra velmi často setkává s různými stresory, jež vznikají při kontaktu se smrtí, péči o umírající, trpící a nevléčitelně nemocné pacienty. Každý den se setkávají s lidmi, kteří odlišně reagují na své onemocnění, nemocniční pobyt a mohou vyvolávat konflikty. Pokud je sestra v prostředí, kde panují špatné pracovní vztahy, nebo má osobní problémy, může to u ní vyvolat nadměrný stres (Venglářová, 2011).

Lékařské studie spojují chronický stres s mnoha nemocemi. Je známé, že stres narušuje funkci imunitního systému, tím pádem se tělo stává více citlivé vůči infekcím a onemocněním. Stres se podepisuje na psychickém a fyzickém zdraví. Nadměrný stres může způsobovat astma bronchiale, stresové vředy, snížení obranyschopnosti, bolesti hlavy, gastrointestinální obtíže, nechut k jídlu či naopak přejídání, roztěkanost a snížení sexuální výkonnosti (Weiss, 2020), (Andršová, 2012).



### 3.3 Druhy stresu

Rozlišujeme dva typy stresu: eustres a distres

**Eustres** je stav typický negativním i pozitivním emočním prožitkem. Je to situace, ve které máme snahu dosáhnout něčeho, co nás dělá šťastnými, ale vyžaduje to tělesnou námahu. Jedinec prožívá tento stav při sportovním výkonu, narození dítěte či svatbě (Janíková, 2013).

**Distres** označuje špatný, pro naše tělo nepříznivý, záporný, přílišný stres. Má vliv na vznik psychosomatického onemocnění (Andršová, 2012).

Andršová (2012) dále ve své knize uvádí, že stres můžeme dělit na akutní a chronický. Chronický stres je dlouhodobý a většinou ho ovlivňuje více stresorů. Patří sem konflikty v zaměstnání i v osobním životě, nedostatek financí či zdravotní potíže. Často má větší dopady na naši tělesnou kondici. Chronický stres lépe prožívají ženy a akutní zase muži. V některých situacích je pro člověka určitá míra stresu prospěšná.

### 3.4 Fáze stresu

Dle H. Selye rozlišujeme tři fáze reakce na stres. První fáze je počáteční, kdy naše tělo klade odpor obrannými mechanismy. Ve druhé fázi nastává odolnost vůči stresu a tělo se pokouší adaptovat. Poslední, třetí fáze nastává, pokud stres stále přetrvává a jedinec má pocit vysílení a vyčerpání. Tato fáze vede k syndromu vyhoření, někdy až k smrti (Nakonečný, 2013).

### 3.5 Příznaky stresu

Příznaky stresu rozdělujeme do tří skupin. Jedná se o fyziologické, emocionální a behaviorální příznaky. Mezi fyziologické příznaky řadíme zažívací obtíže, bušení srdce, bolesti hlavy a břicha, nechutenství, častou potřebu močení, pocení, dvojí vidění a třes. Emocionální příznaky zahrnují náladovost, neschopnost komunikace a kontaktu s lidmi, únavu, nesoustředěnost, přílišnou podrážděnost, prudké chování a noční můry. Mezi behaviorální příznaky patří častá nemocnost a absence v práci, jedinec je nerozhodný, nepozorný, více konzumuje alkohol, tabák či drogy. Dále sem řadíme zhoršené usínání, potíže s mluvením a hypermobilitu (Kozáková, 2014).

### 3.6 Stresory ve zdravotnictví

Stresor je negativní situace, která může vést k těžké osobní situaci sestry. Jedná se o nějakou příčinu, podnět či okolnost. Mezi stresory ve zdravotnictví patří fyzická zátěž, psychická zátěž a mezilidské vztahy. Fyzická zátěž souvisí s přetížením jedince nebo nevhodnými pracovními podmínkami, které vyvolávají zažívací a pohybové potíže a způsobují únavu, poruchy spánku či bolesti hlavy. Dále je psychická zátěž často spojována s velkou pracovní vyčerpávaností, prací na směny, prací v časovém omezení. Posledním stresorem jsou mezilidské vztahy v okolí zdravotníka, klienta a jejich příbuzných či mezi zdravotníky (Zacharová, 2017).

Práce zdravotní sestry je velmi stresující. Příčiny stresu jsou multifaktoriální, mezi nejčastější spouštěče stresu patří dlouhé směny, vysoká nemocnost a úmrtnost pacientů, špatný pracovní kolektiv. U zdravotních sester je stres celkem častý, což může vést například k narušenému spánku, problémům v osobním životě, užívání alkoholu, drog, dokonce až k sebevraždě (Mealer, 2019).

### 3.7 Coping

Coping je způsob vypořádání se se zátěžovou situací. Toto vypořádávání lze rozlišovat na vědomé a nevědomované. Mezi těmito variantami je souvislý přechod, jedinec se může projevat rozdílnými způsoby. Coping je způsob zvládnutí stresové situace každého jedince. Každý hodnotí situaci dle svých možností. Smysl copingu je lepší rovnováha mezi situací, postojem a hodnocením, prožívání stresové situace. V literatuře rozdělujeme dva postupy k řešení:

**Coping na řešení problému** – z tohoto postupu řešení vyplývá, že problém lze řešit a člověk je schopen zvládnout zátěžovou situaci. Pokud to jedinec dokáže, většinou stresovou zátěž lépe snáší.

**Coping na udržení přijatelné pohody** – tato strategie znamená, že jedinec vyhodnotil situaci jako neřešitelnou a musí k ní přistupovat tak, že se s ní musí smířit. Změna postoje k situaci je řešením (Vágnerová, 2012).

### **3.8 Resilience**

Jedná se o zvládání stresu vyvolaného negativní životní situací, odolnost a schopnost flexibilně se přizpůsobit změnám. Resilience znamená, jak je člověk ve stresové situaci odolný. Rozvíjí se na základě osobnosti člověka a okolí a je ovlivněna vrozenou predispozicí a dovednostmi jedince. Každý člověk má jinou míru resilience, někoho nepříjemná situace oslabí, jiného zocelí (Thorová, 2015).

## 4 VŠEOBECNÁ SESTRA PEČUJÍCÍ O GERIATRICKÉ PACIENTY

*„Způsob, jakým pečujeme o své děti  
v době svítání jejich života,  
a způsob, jakým pečujeme o staré  
v období soumraku jejich života,  
je měřítkem kvality společnosti.“*  
Hubert Humprey (Pokorná, 2010)

### 4.1 Profese všeobecné sestry

Profese všeobecné sestry je velice fyzicky, psychicky a emočně náročná. Sestra provádí ošetrovatelskou péči, což je komplex odborných úkonů, které se zaměřují na podporu, udržení a navrácení zdraví pacienta. Tato péče je zaměřena na uspokojování psychických, biologických a sociálních potřeb. Napomáhá k udržení či navrácení soběstačnosti. Sestra také pečuje o nevléčitelně nemocné, umírající pacienty. Ve zdravotnickém zařízení je poskytována multidisciplinární péče, a proto je důležité dokázat vycházet s lékařským i nelékařským personálem a pracovat v týmu (Ptáček, 2013).

Všeobecná sestra je zdravotnická profese korigována na úrovni Evropské unie. Když ČR vstoupila do EU, znamenalo to změnu ve školství. Profese zdravotní sestry byla změněna na všeobecnou sestru, protože poskytuje všeobecnou péči klientům. Dříve bylo dostačující střední vzdělání, ale nyní je nutné vyšší vzdělání. Všeobecná sestra pracuje zcela samostatně. Dále je třeba umět spolupracovat s lékařem, kdy sestra vykonává činnosti, které indikuje lékař. Společně s lékařem se podílí na prevenci, diagnostice, léčbě a neodkladné péči (Brůha, 2011).

Povinnost všeobecné sestry je pečovat o zdraví jedince, předcházet onemocnění, navracet zdraví a zmírnit utrpení. Ošetrovatelská péče, kterou sestra poskytuje je všeobecná. Neodmyslitelným prvkem péče je respekt k lidským právům, důstojnost a zacházení s úctou. Ošetrovatelská péče je poskytována všem, bez ohledu na věk, barvu pleti, víru, kulturu, pohlaví, národnost, rasu či společenské postavení pacienta (Kelnarová, 2014).

## 4.2 Role sestry

Všeobecná sestra vykonává svou práci samostatně, v rámci svých kompetencí. Všechny role se vzájemně prolínají. V literatuře jsou uváděny tyto role:

**Setra pečovatelka:** Tato role je spojována s poskytováním ošetrovatelské péče, rozpoznává ošetrovatelské problémy a vytváří plán a cíle k jejich řešení.

**Sestra edukátor:** Sestra edukuje pacienta ale i jeho rodinu. Pomáhá nemocnému a jeho rodině s prevencí vzniku komplikací, nácvikem sebeobsluhy. Naučí rodinu a pacienta žít s onemocněním co nejvíce spokojeně.

**Sestra obhájkyň pacienta:** Pokud pacient není schopen říct své problémy, potřeby či přání, sestra je umí díky ošetrovatelskému procesu dobře rozeznat.

**Sestra koordinátor:** Sestra plánuje a realizuje ošetrovatelskou péči společně se zdravotnickým týmem a rodinou pacienta.

**Sestra asistent:** Sestra asistuje při diagnostice a terapii lékařské péče. Provádí činnosti, které jsou naordinované lékařem.

**Sestra výzkumnice:** Sestra vyhledává a využívá novinky v ošetrovatelství, vzdělává se, přispívá k tvorbě standardů apod. (Bužgová, 2011).

## 4.3 Gerontologie a geriatrie

Obor gerontologie se zaměřuje na problematiku seniorského věku. Je to věda o stáří a stárnutí člověka. Cílem je zkoumat fyziologické procesy stárnutí jedince, které působí na jeho funkční schopnost. Tento obor zjišťuje rizika, která vznikají v důsledku fyziologických procesů ve stáří (obezita, krevní tlak, glykémie). Snaží se zjistit, jak uchovat či vylepšit tělesné a mentální funkce a jak prodloužit aktivní život jedince. Geriatrie je samostatný obor, který se zabývá mezioborovým přístupem k diagnostice, terapii a rehabilitaci onemocnění ve stáří (Malíková, 2011). Geriatrie je péče o staré lidi s ohledem na jejich onemocnění v geriatrickém věku. Je třeba týmová mezioborová lékařská, ošetrovatelská a rehabilitační péče, která zohledňuje onemocnění ve stáří, Cílem je udržet zdraví, včasné rozeznat akutní choroby, monitorovat a léčit chronická onemocnění. Sestry pracující na geriatrickém oddělení využívají postupy ošetrovatelského procesu (Hudáková, 2013).

Díky geriatrické medicíně jsou řešeny potíže a problémy geriatrických pacientů, kteří se vyznačují vyšším věkem, morbiditou či určitým funkčním omezením. Ambulantní či lůžková

léčba nastává při vzniku akutního onemocnění nebo zhoršení chronického onemocnění. Hlavní cíl v péči o geriatrické pacienty je zachování či navrácení soběstačnosti. Soběstačnost je velmi důležitá stránka kvalitního života seniorů. Kvalita života je u lidí v pokročilém věku dána rozsahem tělesného hendikepu než počtem a závažností onemocnění. A proto terapie onemocnění v oboru geriatrie úzce souvisí s rozeznáním funkčních poruch a případných podpůrných opatřeních (Schuler, 2010).

#### **4.4 Stáří**

Stárnutí je soubor změn ve složení a funkcích organismu, které probíhá v průběhu času a je velmi individuální. Stáří je pozdní fáze ontogeneze, která se projevuje zhoršenou odolností organismu s nižší adaptační schopností. Změny ve stáří se projevují po stránce tělesné, psychické i sociální. Mezi tělesné projevy stáří patří snížení tělesné výšky a stoupající tělesná hmotnost, změny chůze a postoje, úbytek svalů a síly, změny smyslového vnímání. Dochází k poruchám sluchu, zraku, značně klesá i chuť. Dále nastává změna ve vitální kapacitě, srdeční kapacitě, svalové síle, sexuální aktivitě či rychlosti vedení vzruchu nervovými vlákny. Všechny tyto změny ovlivňují i chování jedince. Také psychické změny, které mají ve stáří spojitost se změnou osobnosti. Nastává pokles vitality, snížení psychomotorického tempa, pozornosti a nižší schopnost navázat či udržet vztahy, naopak se zvyšuje trpělivost a tolerance. Mezi mentální funkce, které se ve stáří nemění, patří znalost jazyka a slovní zásoby. Tyto procesy jsou důsledkem změn v nervové a pohybové soustavě, smyslových orgánech, roli hraje i látková přeměna. Poslední změny ve stáří jsou změny sociální. Tyto změny jsou spojeny se společenskými vztahy, postojem společnosti ke stáří a společenskými rolemi seniora. Nastávají problémy s navázáním nových přátelských a partnerských vztahů, dostavuje se strach z osamělosti a smrti (Dvořáčková, 2012).

Stárnutí přináší nezvratné a nevyhnutelné změny. Tyto vývojové změny částečně zodpovídají za vyšší riziko zdravotních problémů u seniorů. Stárnutí člověka nastává při poklesu homeostatických rezerv každého orgánového systému. Pokles těchto rezerv je často popisován jako homeostenóza a postupně progreduje, nicméně míra tohoto poklesu je velmi individuální. Tento pokles vede k omezení některých denních aktivit jedince (Pokorná, 2013).

## 4.5 Péče o geriatrické pacienty

Zdravotní péče o geriatrické pacienty je na rozdíl od ostatních oborů medicíny komplexnější. Je zde velmi důležitá spolupráce interdisciplinární lékařská, rehabilitační a ošetrovatelská. Dále je třeba brát zřetel na zdravotně sociální povahu daného onemocnění v seniorském věku. Sestry na odděleních geriatrie pracují metodou ošetrovatelského procesu a berou ohledy na aktuální či potencionální problémy pacienta, přičemž přihlíží i k funkčnosti a fyziologickým změnám stárnoucího jedince. Velkým problémem je zvýšený počet seniorů v populaci a zhoršení kvality jejich života (Hudáková, 2013).

Péče o geriatrické pacienty je zaměřena na odvětví, která pacient sám nezvládá. Patří sem lékařská péče, učení pacienta sebeobsluze, mobilizace, důležitá je i psychická péče a podpora. Každý jedinec má individuální plán péče. Cílem je udržení, podpora samostatnosti a soběstačnosti a zlepšení kvality života. Dalším cílem je co nejdéle ponechat člověka v jeho domácím prostředí a zachovat tak jeho soběstačnost a sebepěči. Při snaze pozitivně ovlivnit kvalitu života seniora je důležitá kvalita péče a správné nastavení systému péče (Schuler, 2010), (Procházková, 2019).

Rozlišujeme 5 hlavních geriatrických syndromů neboli „5 I“. Patří sem imobilita (dekubitus), inkontinence, instabilita (poruchy postoje a chůze, závratě, pády), poruchy intelektu (demence, deprese), iatrogenie v podobě neadekvátní úrovně péče či nebezpečné polyfarmakoterapie. Mezi nejčastější problémy geriatrických pacientů obecně patří zmatenost, pády, poruchy spánku, problémy s jídlem či příjmem potravy, poruchy kůže či specifická poškození. Geriatrické syndromy představují problémy, které souvisí se stárnutím, jsou chronické a špatně se léčí. Často jde o začarovaný kruh. Všeobecným sestrám napomáhá znalost těchto poruch k podpoře funkcí jedince a zabránění srororigenezi. Tyto znalosti jsou užitečné pro správné stanovení ošetrovatelského plánu, podporu zachovaných funkcí, udržení funkční zdatnosti a správné úrovně dopomoci. To umožňuje všeobecným sestrám správně naplánovat a dále provádět preventivní či terapeutické úkony (Pokorná, 2013).

Práce se seniory je pro sestru velice fyzicky i psychicky náročná. Je třeba jí poskytovat ošetrovatelskou péči odborně, kvalitně a soustavně. Ošetrovatelskou péči všeobecná sestra poskytuje dle zásad ošetrovatelského procesu a musí brát zřetel na rozdíly v geriatrickém ošetrovatelství. Přednost mají vždy lidské zdroje a péče o ně. V této oblasti je velmi důležitá prevence syndromu vyhoření u pečujících jedinců, hlavně v podobě vzdělávání. Všeobecná sestra musí znát smysl své práce a umět porozumět pacientovi. Předcházet tomuto syndromu

můžeme také minimalizaci konfliktů se seniorem, například tak, že mu konfliktní situaci vysvětlíme. Pokud všeobecná sestra nemá dostatečné znalosti, nemůže poskytnout náležitou péči a dostává se tak do konfliktních situací se seniorem častěji. Tímto se zátěž sestry zvyšuje a ta postupně začíná vykazovat příznaky syndromu vyhoření. Podpora pečujících má v systému péče o geriatrické pacienty vysokou prioritu (Procházková, 2019). Práci všeobecné sestry s geriatrickými pacienty je třeba vykonávat zodpovědně a kvalitně, i když většina pacientů může kvůli svému stavu trpět potížemi s komunikací – například poruchami sluchu, neschopností artikulace, demencí (Kejklíčková, 2011), (Malíková, 2020)

#### **4.6 Základní předpoklady geriatrické péče**

Mezi základní předpoklady správné geriatrické péče patří péče o duši a důstojnost jedince ke konci jeho života.

**Kvalita života** – zajistit kvalitu života jedince není jednoduché, je tvořena subjektivním hodnocením spokojenosti jedince na základě jeho pocitu, zdravotním stavem, uspokojováním potřeb, zvládnutím bolesti, kontaktem s rodinou či postojem a mírou uznání. Z etického hlediska je důležité s jedincem zacházet citlivě, akceptovat jeho potřeby a umět zvládat jeho utrpení. Kvalitu života u geriatrického pacienta můžeme zjistit odhalením jeho životního zaměření, čímž získáme představu, jak hodnotí smysl svého života. Zjištění kvality života pacienta může velmi usnadnit péči o něj. Problémem je, pokud není možnost kvalitu života zjistit z důvodu nízké komunikační schopnosti jedince, která může být dána jeho povahou, ale například i onemocněním jako demence.

**Péče o duši, lidskost** – podstatou pravého bytí je lidskost, sociální mravnost společnosti, pro níž je důležitá laskavost, citlivost, spravedlnost, odvaha, láska, ochota, poctivost a umění sebeovládat se. Lidskost je neustálá celoživotní sebevýchova, která nám umožňuje rozpoznat dobro a eliminovat zlo.

**Důstojnost** – každý jedinec má právo na důstojnost ve všech etapách života, a to i v etapě, pro kterou je typická ztráta výkonnosti, potřeba podpory či závislost na pomoci druhých. Důstojnost naplňuje lidské možnosti a absenci úcty.

**Empatie** – schopnost vcítit se do nepříznivé situace jedince. Etika pečovatelského povolání je zaměřena na způsob jednání s pacienty, patří sem empatie, ochrana intimity, umění naslouchat, mlčenlivost, způsobilá péče a ošetřovatelský takt. Empatií můžeme získat profesionální takt.



**Etické předpoklady** – v geriatrické péči je důležité respektovat hodnoty člověka a uznávat jeho individuální potřeby. Je důležité jednat mravně.

**Hodnoty** – důstojnost člověka ve stáří je součástí kvality života, která se utváří na základě hodnot.

**Integrita** – neboli celistvost. Člověk, který je integrovaný, se snaží hledat nové možnosti, má snahu orientovat se ve svých emocích a porozumět jim. Integrity v geriatrické péči je zachována při trpělivém zacházení, vhodné jsou otevřené otázky při rozhovoru, poskytování dostatečného času při komunikaci a pohybu, dodržování rituálů a respekt k soukromí. Při komunikaci s geriatrickým pacientem by pacient neměl mít pocit omezení, podmínění či podřadnosti (Brzáková Beksová, 2013).

## 5 PRŮZKUMNÁ ČÁST

V praktické části této bakalářské práce byla zkoumána přítomnost a míra výskytu burnout syndromu u všeobecných sester pečujících o geriatrické pacienty. K získání dat byla použita kvantitativní metoda formou dotazníkového šetření.

### 5.1 Cíle a průzkumné otázky

Pro praktickou část této bakalářské práce byly stanoveny tyto cíle:

#### Cíle průzkumné části

Hlavní cíl je zjistit, zda všeobecné sestry pracující na geriatrickém oddělení, trpí syndromem vyhoření.

1. Zhodnotit míru syndromu vyhoření vyskytujícího se u všeobecných sester, které pečují o geriatrické pacienty.
2. Zjistit, které stresující faktory působí na všeobecné sestry nejvíce.
3. Zjistit, zda všeobecné sestry využívají některou z metod předcházení syndromu vyhoření.
4. Zjistit, jaké mají všeobecné sestry možnosti prevence vzniku syndromu vyhoření v zaměstnání.

Pro dosažení cílů byly stanoveny 4 průzkumné otázky.

#### Průzkumné otázky

1. Jaký je stupeň syndromu vyhoření vyskytující se u všeobecných sester, které pečují o geriatrické pacienty, v oblasti osobního uspokojení z práce, depersonalizace a emocionálního vyčerpání? (MBI dotazník).
2. Které stresory všeobecné sestry hodnotí jako nejvyšší?
3. Které metody předcházení vzniku syndromu vyhoření všeobecné sestry využívají?
4. Které programy prevence vzniku syndromu vyhoření poskytuje zaměstnavatel všeobecným sestřám?

## **5.2 Metodika průzkumu**

### **5.2.1 Charakteristika metodiky**

K průzkumnému šetření a získání potřebných dat byl použit dotazník, který se skládal ze dvou částí. Na začátku dotazníku byl uveden účel šetření a ujištění o jeho anonymitě a dobrovolné účasti. První část dotazníku zahrnovala otázky zjišťující základní demografické údaje (věk, pohlaví, vzdělání a délka praxe) a otázky zaměřené na prevenci syndromu vyhoření u sester i jejich nadřízených (viz Příloha C). Druhá část obsahovala standardizovaný MBI dotazník neboli Maslach Burnout Inventory, který je určen k odbornému vyšetření syndromu vyhoření (viz Příloha D). Maslach Burnout Inventory se skládá z 22 otázek, které hodnotí emocionální vyčerpání, depersonalizaci a osobní uspokojení z práce. Emocionálnímu vyčerpání se věnuje 9 otázek, depersonalizaci 5 otázek a osobnímu uspokojení 8 otázek. Každá otázka se hodnotí na stupnici mírný – nízký – vysoký. Součástí dotazníků byla doporučení pro prevenci syndromu vyhoření (viz Příloha E).

Dotazníková metoda byla zvolena hlavně z toho důvodu, že pomocí dotazníků lze oslovit vysoký počet respondentů a získat tak více informací, které jsou potřeba pro statistické zpracování.

### **5.2.2 Charakteristika souboru respondentů**

Hlavním kritériem pro výběr respondentů bylo, aby dotyčný vykonával profesi všeobecné sestry pečující o geriatrické pacienty. Další podmínkou při výběru respondentů bylo dokončené alespoň středoškolské vzdělání v oboru všeobecná sestra a ochota spolupracovat na průzkumném šetření. Průzkumu se celkem zúčastnilo 51 respondentů, z toho 49 žen a 2 muži.

### **5.2.3 Realizace průzkumného šetření**

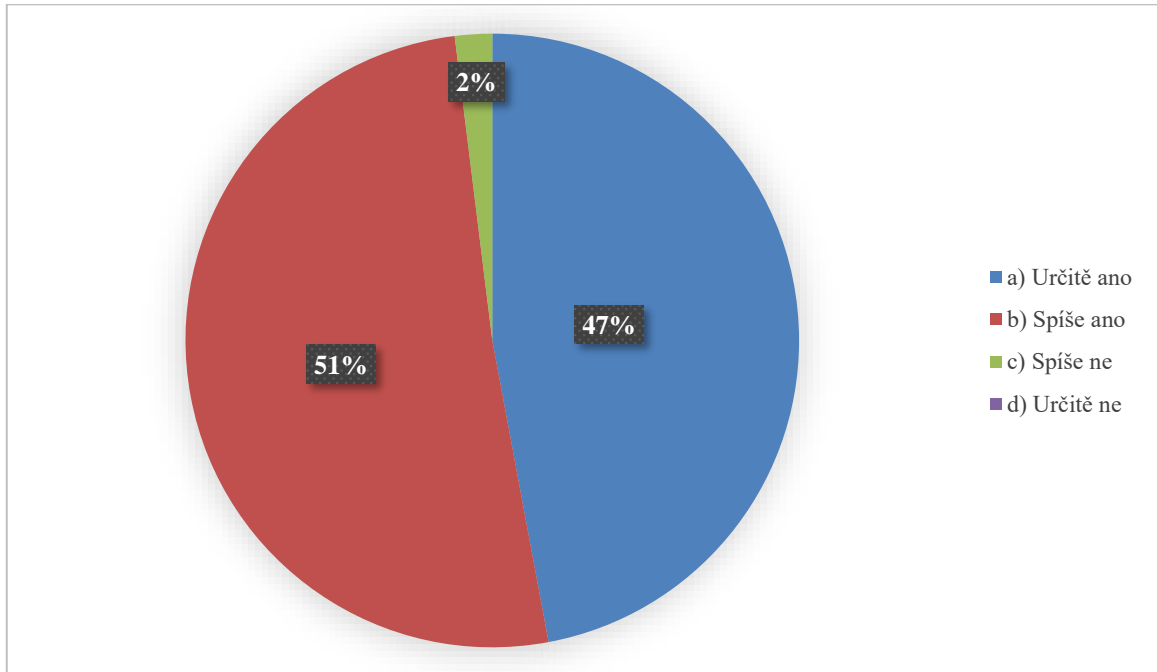
Před zahájením průzkumného šetření byly stanoveny cíle a průzkumné otázky. Dotazníky byly použity ve třech nemocnicích na geriatrických odděleních. Část dotazníků byla dle předchozí domluvy zaslána náměstkyním ošetrovatelské péče a vrchním sestřám geriatrických oddělení, které udělily souhlas s provedením průzkumu. Před samotnou distribucí dotazníků byl proveden pilotní průzkum, na jehož základě byla přeformulována jedna otázka. Samotné průzkumné šetření probíhalo od 23. 4 – 15. 5. 2021. Celkem bylo rozdáno 60 (100 %) dotazníků. Vyplněno bylo 52 (87 %) dotazníků, nicméně jeden dotazník byl vyřazen z důvodu neúplného vyplnění. Pro statistické zpracování bylo tedy použito 51 (85 %). Dotazníky vyplnilo

49 žen a 2 muži. Respondenti vyplňovali dotazník zcela anonymně a dobrovolně. Vrchní sestry geriatrických oddělení byly seznámeny s obsahem a účelem dotazníku. Data z dotazníků byla roztríděna a následně zpracována v programech Microsoft Excel a Microsoft Word a výsledky byly prezentovány v grafech a tabulkách.

### 5.3 Interpretace výsledků dotazníku vlastní tvorby

První část obsahovala dotazník vlastní tvorby, který obsahoval tyto otázky:

**Otázka č. 1: „Práce všeobecné sestry mě baví a uspokojuje.“**



Graf 1 Spokojenost respondentů se svou profesí

V první otázce respondenti odpovídali na otázku, zda je jejich práce baví a naplňuje. 24 (47 %) respondentů uvedlo, že práce všeobecné sestry je určitě baví a uspokojuje. Možnost „spíše ano“ zvolilo 26 (51 %) respondentů, jednoho respondenta (2 %) profese všeobecné sestry spíše nebaví a neuspokojuje.

**Otázka č. 2: „Uved'te, jak hodně Vás ve Vašem zaměstnání stresují následující faktory.“**

Tato otázka byla hodnocena na Likertově škále. Respondenti označili políčko podle toho, jak moc je stresovaly následující faktory. Každá směna –5 b., často (2–3x do týdne) – 4 b., občas (několikrát do měsíce) – 3 b., spíše ne – 2 b., vůbec – 1 b. Stresující faktory jsou seřazeny dle bodového hodnocení.

Tabulka 1 Stresové faktory

Pořadí	Stresory	Bodové hodnocení	Průměr	Modus
1.	Mnoho administrativ	156	3,06	3
2.	Vysoký počet pacient, o které během směny pečují	150	2,94	3
4.	Nedostatek personálu	149	2,92	3
5.	Příbuzní pacienta	148	2,90	3
6.	Mnoho úkonů	140	2,75	3
7.-8.	Velká zodpovědnost	139	2,73	3
7.-8.	Neklidní pacienti	139	2,73	3
9.	Potřeba rychlého rozhodování	134	2,63	2
10.	Nízké finanční ohodnocení	132	2,58	3
11.	Konfrontace s umíráním a se smrtí	127	2,49	2
12.	Mezilidské vztahy na pracovišti	114	2,24	2
13.	Přesčasy	112	2,20	2
14.	Povinnost vzdělávání se	109	2,14	2
15.	Nedostatek pomůcek a vybavení	105	2,06	2
16.	Komunikace s lékaři	98	1,92	1
17.	Směnnost	88	1,72	2

Zdroj: vlastní zpracování

Tabulka 1 shrnuje, co dotazovaní označovali jako stresující faktory. Dle respondentů mezi největší stresory patří nadměrná administrativa, dále vysoký počet pacientů, o které během směny pečují, nedostatek personálu, příbuzní pacienta a mnoho úkonů. Naopak mezi nejmenší

stresory respondenti řadí směnování, komunikaci s lékaři, nedostatek pomůcek a vybavení, povinnost vzdělávat se a přesčasy. Nejnižší modus byl přidělen komunikaci s lékaři.

**Otázka č. 3: „Uved'te, jaké metody prevence syndromu vyhoření využíváte a uved'te jak často.“**

Tato otázka byla rovněž hodnocena na Likertově škále. Respondenti zaškrtnli políčko podle toho, jak moc využívají uvedenou metodu prevence syndromu vyhoření. Každý den – 5 b., často (2–3x do týdne) – 4 b., občas (několikrát do měsíce) – 3 b., výjimečně – 2 b., vůbec – 1 b. Metody prevence syndromu vyhoření jsou řazeny sestupně podle bodového hodnocení.

Tabulka 2 Metody prevence syndromu vyhoření

Pořadí	Metody prevence SV	Bodové hodnocení	Průměr	Modus
1.	Čas trávený s rodinou, přáteli	230	4,51	5
2.	Sociální sítě a internet	215	4,22	5
3.	Poslech hudby	208	4,08	4
4.	Vaření, pečení	194	3,80	5
5.	Fyzické aktivity, sport	172	3,37	3
6.	Četba knih	162	3,17	3
7.	Zdravá životospráva	153	3,0	3
8.	Kouření	122	2,39	1
9.	Relaxace, meditace	119	2,33	3
10.	Fotografování, malování, kreslení	105	2,06	2
11.	Alkohol	95	1,86	2
12.	Dechová cvičení	86	1,68	1
13.	Aromaterapie	77	1,51	1
14.- 15.	Jiné: Kynologie	3	0,06	3
14.- 15.	Jiné: Sledování filmů	3	0,06	3

Zdroj: vlastní zpracování

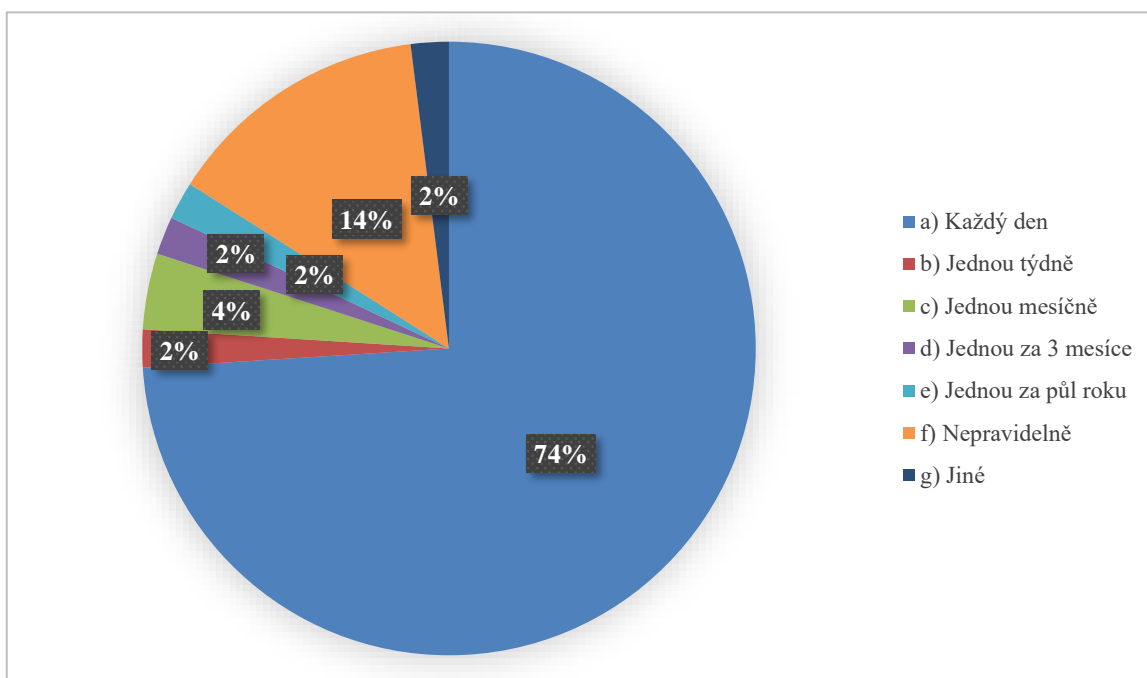
Tabulka 2 znázorňuje četnost, se kterou respondenti využívají jednotlivé metody prevence syndromu vyhoření. Nejčastěji volenou metodou prevence je čas trávený s rodinou, přáteli, sociální sítě a internet. Dále poslech hudby, vaření, pečení, fyzická aktivita a sport. Nejméně využívanou metodou je aromaterapie a dechové cvičení. V této otázce byla



k dispozici i možnost „jiné“, kterou využily dvě respondentky. Jedna dotazovaná označila za metodu prevence syndromu vyhoření kynologii, druhá sledování filmů. Obě se těmto metodám věnují (několikrát do měsíce).

Nejnižší modus zaznamenala aromaterapie, kouření a dechová cvičení, naproti tomu nejvyšší čas trávený s rodinou a přáteli, internet a sociální sítě a vaření pečeni.

**Otázka č. 4: „Jak často máte možnost s nadřízenými rozebírat problémy spojené s prací?“**

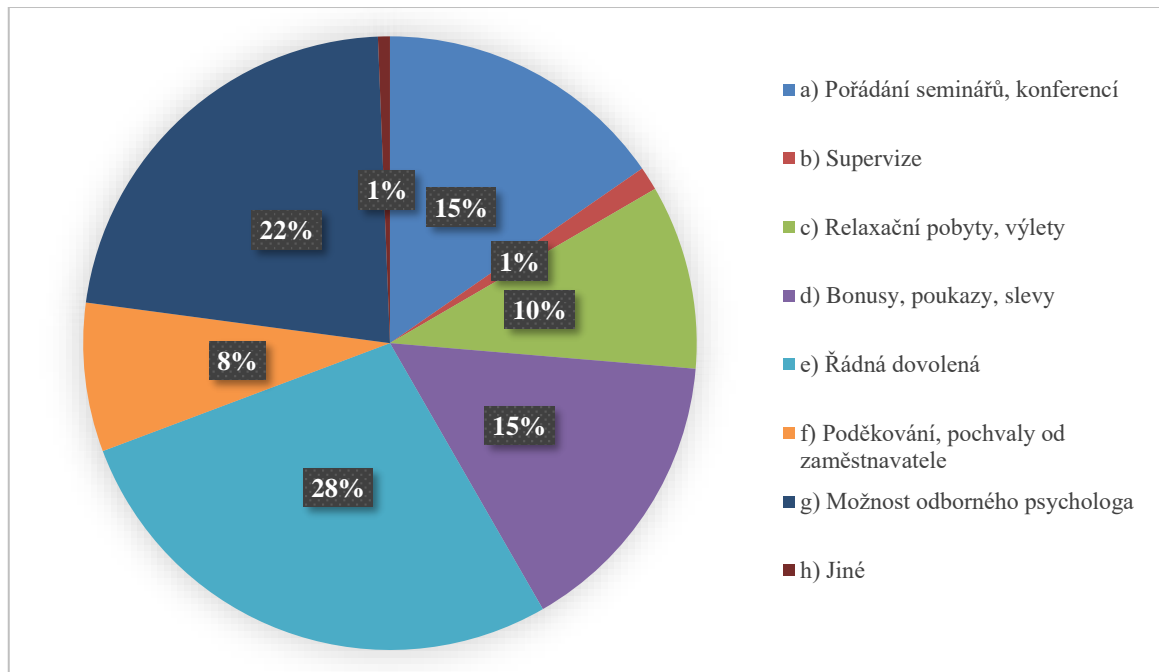


Graf 2 Možnost rozebírání pracovních problémů s nadřízenými

Tato otázka zjišťovala, jak často mají respondenti možnost komunikovat o problémech s nadřízeným. Možnost rozebírat pracovní problémy s nadřízenými každý den má 39 (74 %) respondentů, 7 (14 %) respondentů uvedlo, že tuto možnost mají nepravidelně, 2 (4 %) dotazovaní tuto možnost mají jednou měsíčně. Jednou týdně, jednou za 3 měsíce a jednou za půl roku uvedl tuto možnost vždy jeden respondent. Dále zde byla možnost označit odpověď „jiné“, kterou využil 1 (2 %) respondent, který uvedl, že se staniční sestrou hovoří o svých pracovních problémech, každý den a s vedoucím lékařem jednou za půl roku

**Otázka č. 5: „Jaké programy prevence syndromu vyhoření poskytuje Váš zaměstnavatel?“**

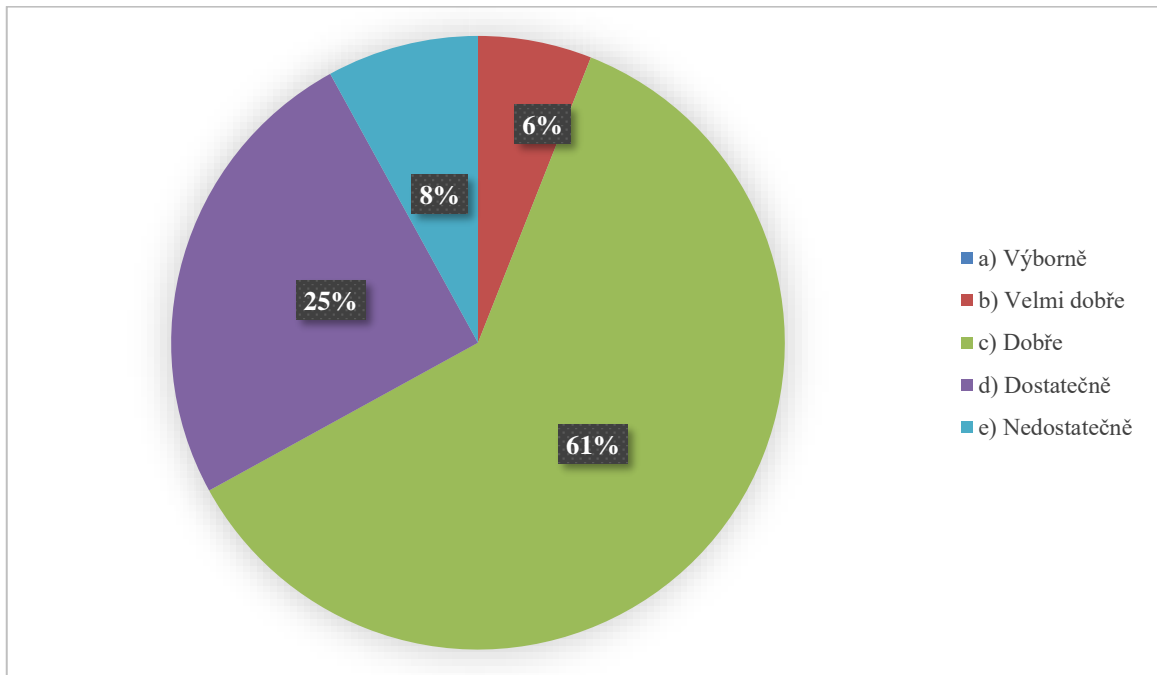
U této otázky bylo možné zvolit více odpovědí, proto konečný součet v % je vyšší než 100 %.



Graf 3 Programy prevence syndromu vyhoření na pracovišti

Graf 3 znázorňuje, které programy prevence syndromu vyhoření zaměstnavatel respondentů zřizuje. Řádná dovolená získala 45 (88 %) odpovědí, možnost odborného psychologa 36 (71 %) odpovědí. Možnosti „pořádání seminářů, konferencí“ a „bonusy, poukazy a slevy“ získaly 25 (49 %). Relaxační pobyty a výlety obdržely 16 (31 %) odpovědí. Poděkování či pochvaly od zaměstnavatele uvedlo 13 (25 %) respondentů. Možnost supervize označili 2 (4 %) respondenti. Jeden respondent zakroužkoval možnost „jiné“, ke které zároveň uvedl možnost pronájmu chat pro zaměstnance.

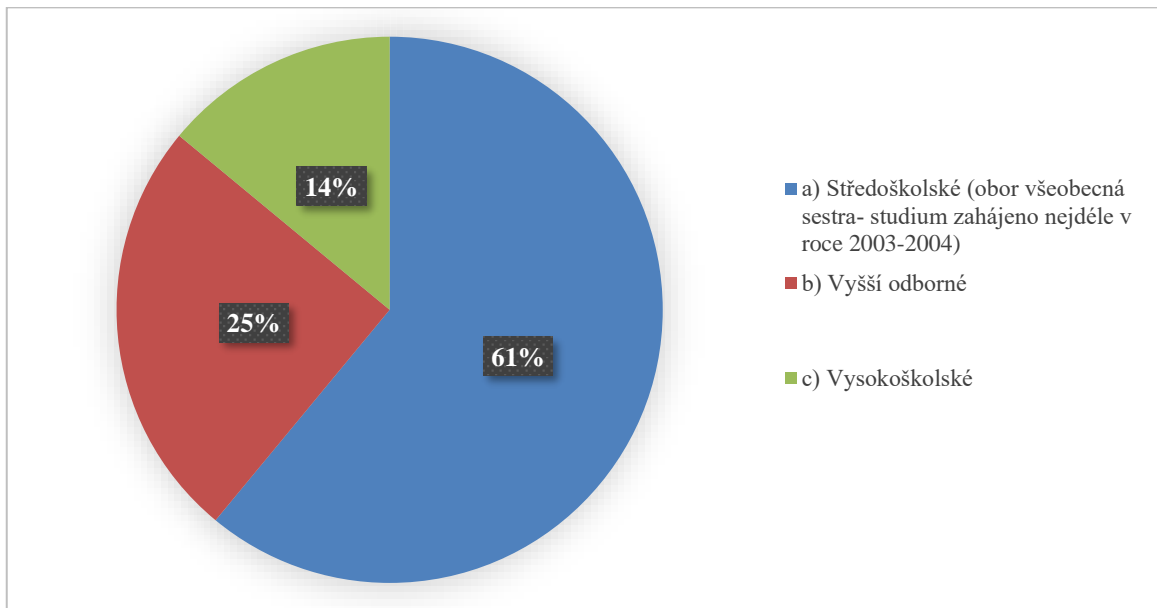
**Otázka č. 6: „Jak hodnotíte předcházení syndromu vyhoření ze strany Vašeho zaměstnavatele?“**



Graf 4 Hodnocení předcházení vzniku syndromu vyhoření na pracovišti

Na grafu 4 je znázorněno, jak respondenti hodnotí prevenci syndromu vyhoření na straně zaměstnavatele. 31 (61 %) respondentů hodnotí prevenci dobře. Za dostatečnou považuje prevenci 13 (25 %) dotazovaných. Jako nedostatečnou hodnotí prevenci 4 (8 %) respondenti, 3 (6 %) respondenti naopak považuje prevenci za velmi dobrou. Žádný z respondentů nehodnotí prevenci ze strany zaměstnavatele jako výbornou.

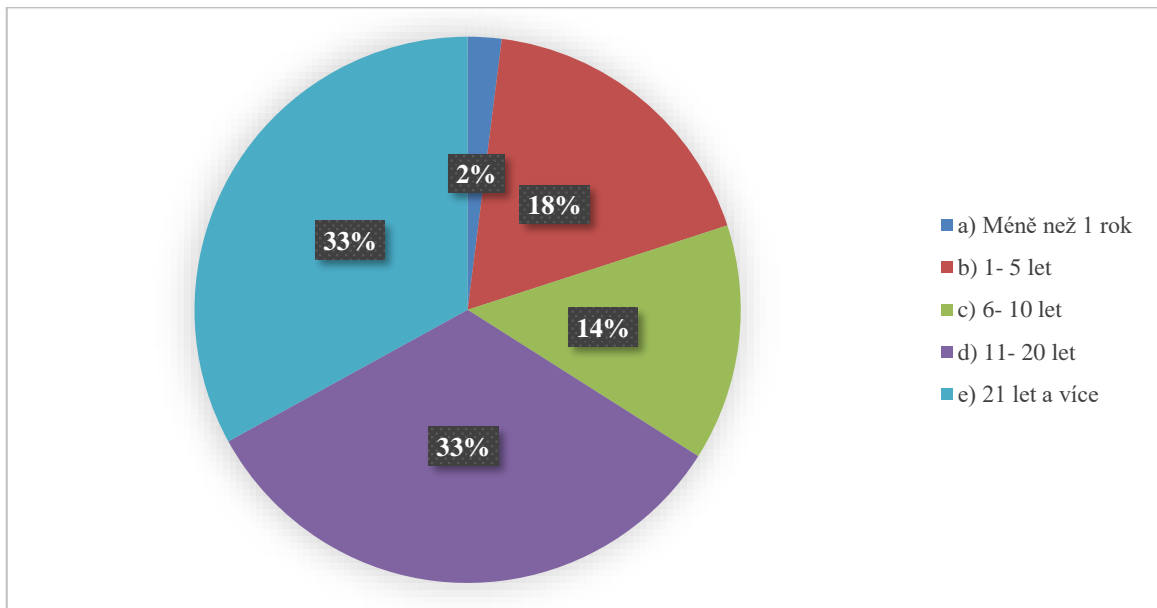
**Otázka č.7: „Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?“**



Graf 5 Nejvyšší dosažené vzdělání

Graf 5 zobrazuje nejvyšší dosažené vzdělání dotazovaných. 31 (61 %) respondentů vystudovalo SZŠ v oboru všeobecná sestra, 13 (25 %) respondentů absolvovalo vyšší odborné studium a 7 (14 %) respondentů má vysokoškolské vzdělání.

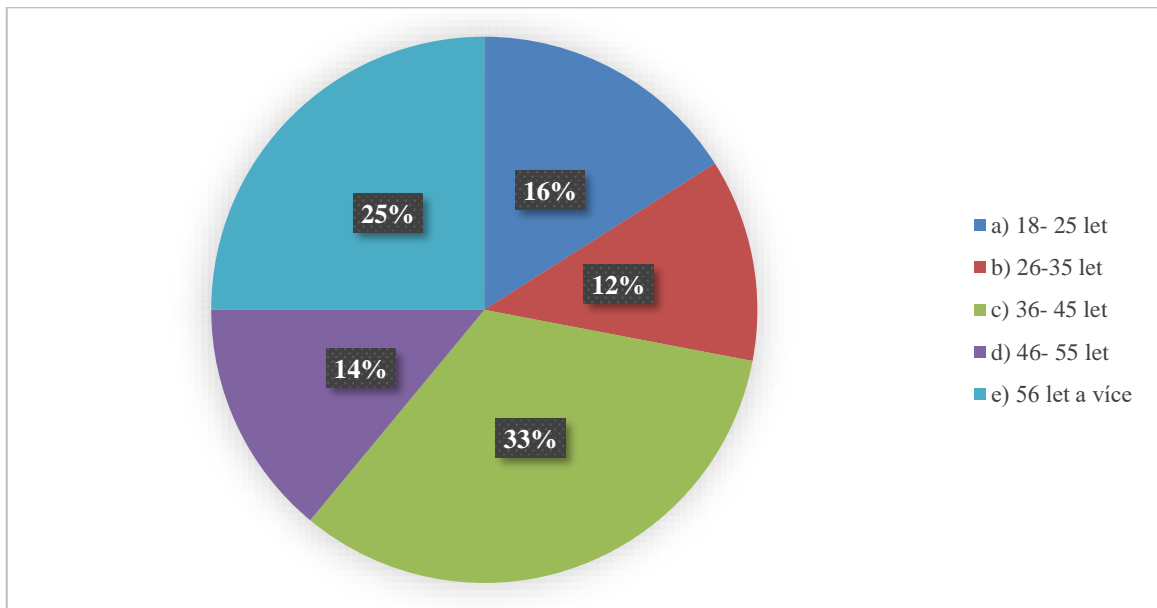
**Otázka č. 8: „Jaká je délka Vaší praxe ve zdravotnickém zařízení?“**



Graf 6 Délka praxe respondentů

Graf 6 zpracovává délku praxe respondentů. 17 (33 %) respondentů uvedlo délku praxe 11–20 let, 17 (33 %) dotazovaných 21 let a více, praxi 1–5 let má 9 (18 %) respondentů, 7 (14 %) dotazovaných uvedlo 6–10 let a pouze 1 (2 %) respondent má praxi kratší než 1 rok.

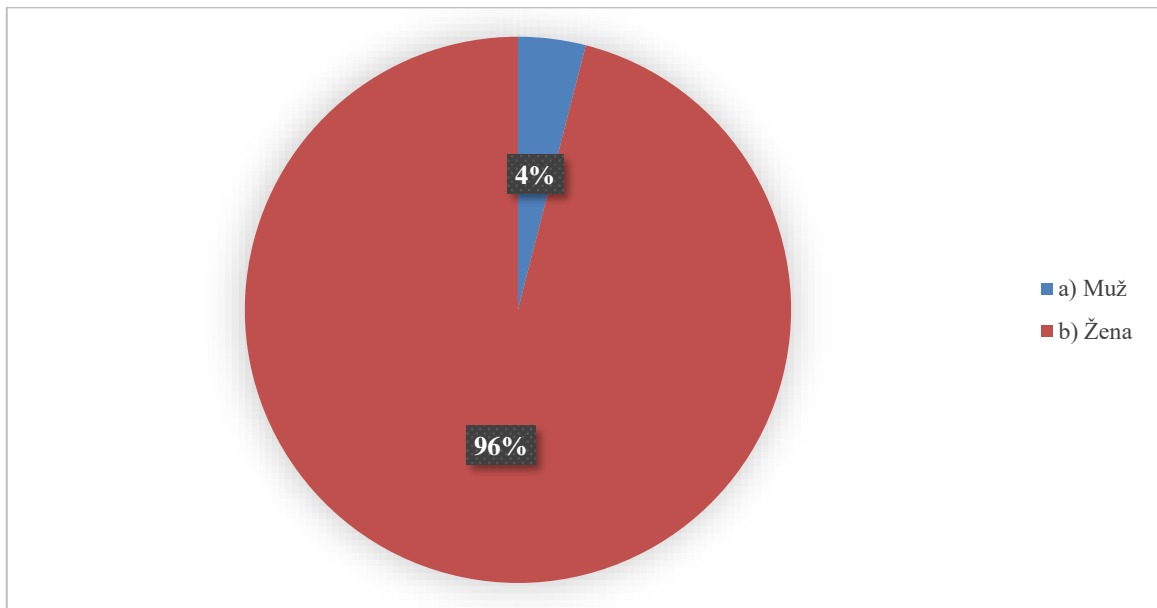
### Otázka č. 9: „Kolik je Vám let?“



Graf 7 Věk respondentů

V grafu 7 je znázorněn věk respondentů. Pro lepší přehlednost bylo vytvořeno 5 věkových intervalů. Ve věku 36–45 let bylo 17 dotazovaných tedy 33%, dále 13 (25 %) respondentů bylo ve věku 56 let a více, 8 (16 %) dotazovaných bylo ve věku 18–25 let a 7 dotazovaných tedy 14% bylo ve věku 46–55 let, nejméně byla zastoupena skupina ve věku 26–35 let, a to 6 (12 %) respondenty.

**Otázka č. 10: „Jaké je Vaše pohlaví?“**



Graf 8 Pohlaví respondentů

Z grafu 8 je patrné, že z 51 respondentů bylo 49 (96 %) žen a 2 (4 %) muži.



## **5.4 Interpretace výsledků MBI dotazníku**

Druhá část obsahovala standardizovaný MBI dotazník. Vyhodnocení vzniklo součtem všech bodových hodnocení dle jednotlivých oblastí. (viz Příloha D)

### **Míra emocionálního vyčerpání – EE**

Nízká 0–16

Mírná 17–26

Vysoká 27 a více = VYHOŘENÍ

### **Míra depersonalizace – DP**

Nízká 0–6

Mírná 7–12

Vysoká 13 a více = VYHOŘENÍ

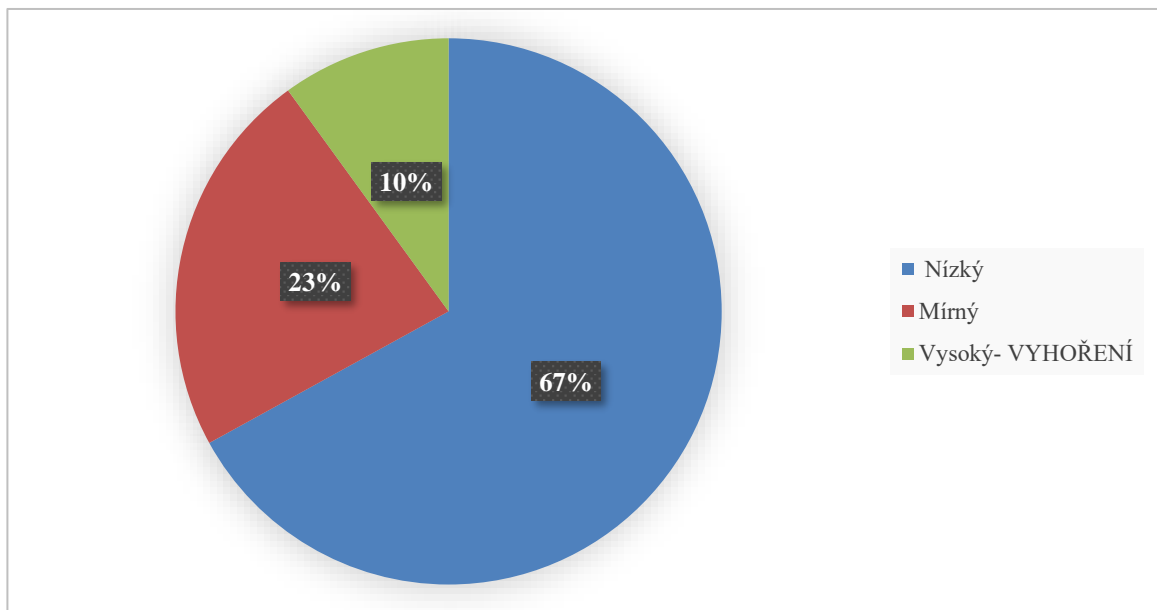
### **Míra osobního uspokojení – PA**

Vysoká 39 a více

Mírná 32–38

Nízká 31–0 = VYHOŘENÍ (Venglářová, 2011)

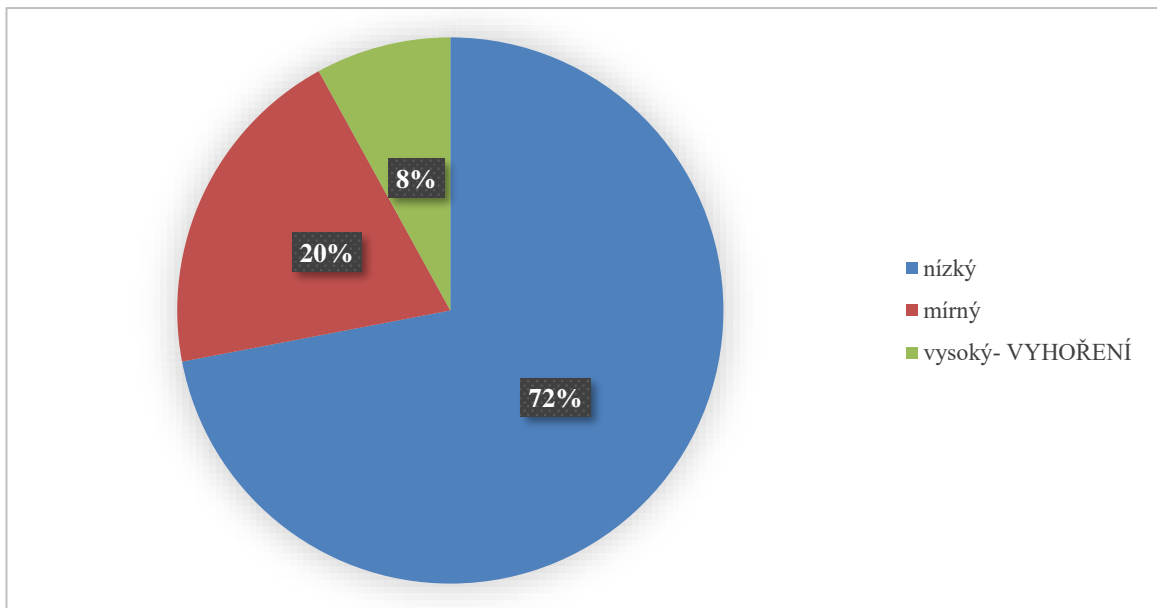
## Emocionální vyčerpání (EE)



Graf 9 Míra vyhoření v oblasti emocionálního vyčerpání (EE)

Graf 9 zachycuje stupeň vyhoření v emocionální oblasti. Z celkového počtu 51 (100 %) respondentů 34 (67 %) trpí nízkým stupněm emocionálního vyčerpání, 12 (23 %) dotazovaných se týká mírný stupeň emocionálního vyčerpání, 5 (10 %) respondentu prokazuje vysokou míru emocionálního vyčerpání, tudíž jsou vyhořelí v této oblasti.

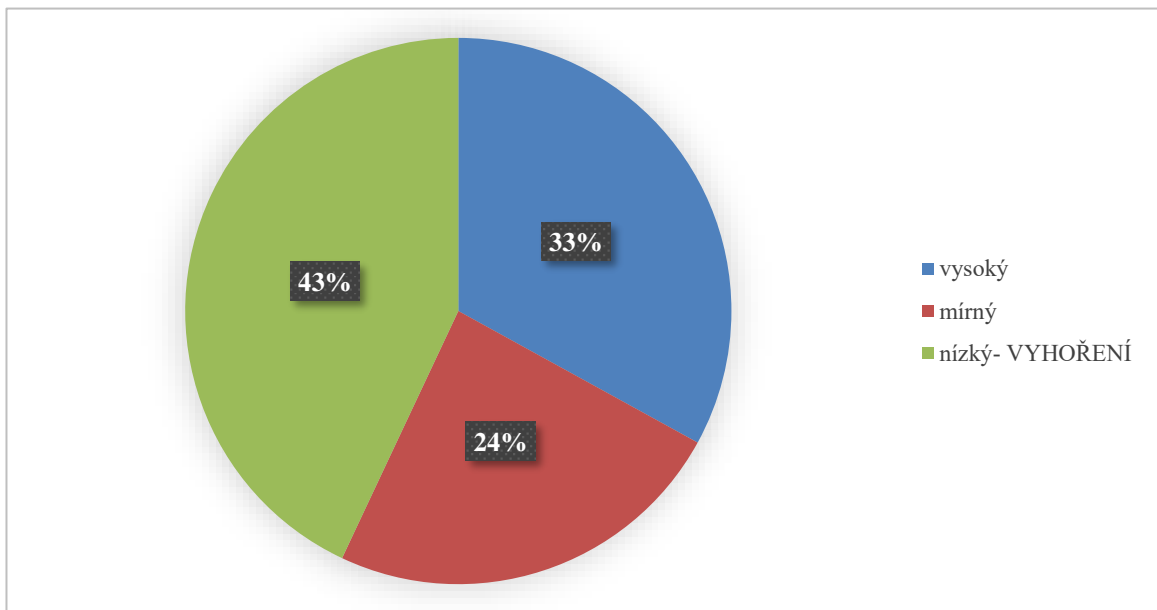
## Depersonalizace (DP)



Graf 10 Míra vyhoření v oblasti depersonalizace (DP)

Graf 10 znázorňuje míru vyhoření v oblasti depersonalizace. Nízkou měrou depersonalizace trpí 37 (72 %) dotázaných, 10 (20 %) respondentů se potýká s mírným stupněm depersonalizace, 4 (8 %) respondenty postihuje vysoká míra depersonalizace.

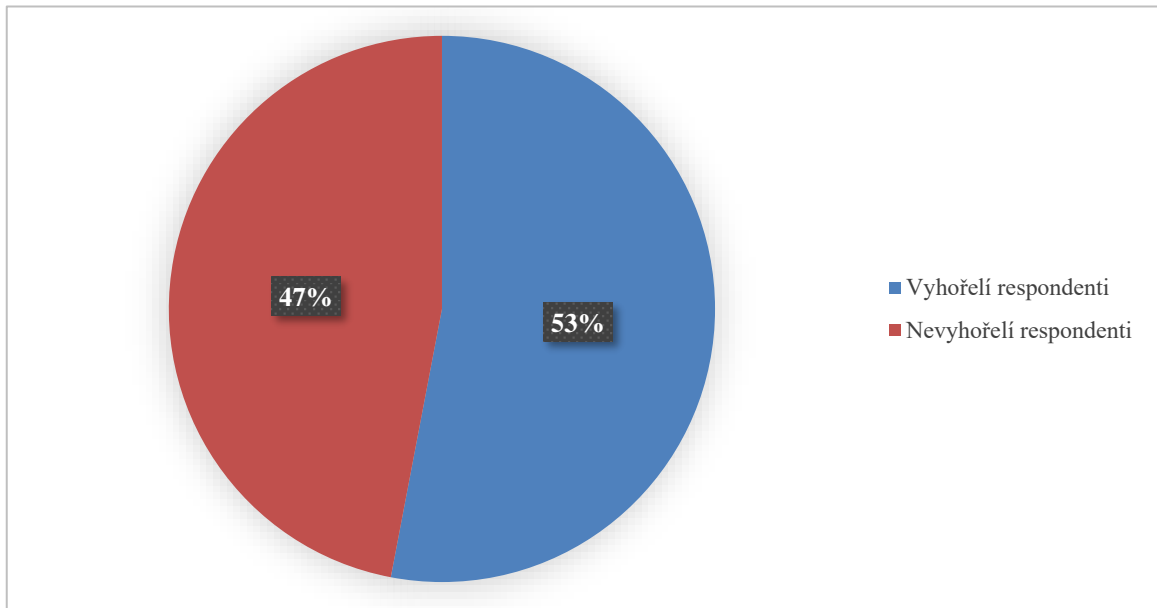
## Osobní uspokojení (PA)



Graf 11 Míra vyhoření v oblasti osobního uspokojení (PA)

Graf 11 předkládá míru vyhoření v oblasti osobní spokojenosti respondentů v práci. Vysokou míru osobního uspokojení v práci pociťuje 17 (33 %) respondentů, 12 (24 %) respondentů pociťuje mírné uspokojení, 22 (43 %) respondentů, tedy většina, v této oblasti trpí vyhořením.

## Vyhořelí respondenti dle MBI



Graf 12 Vyhořelí respondenti dle MBI

Graf 12 shrnuje výsledky dle MBI dotazníku. Vyhořelých alespoň v jedné z oblastí (emocionální oblast, depersonalizace a oblast osobního uspokojení) je 27 (53 %) respondentů, 24 respondentů není vyhořelých ani v jedné oblasti. Žádný z dotazovaných netrpěl vyhořením ve všech třech oblastech zároveň (oblast emocionální, depersonalizace, osobní uspokojení).

## 6 DISKUZE

Bakalářská práce nese téma Syndrom vyhasnutí u všeobecných sester pečujících o geriatrické pacienty. V teoretické části je podrobně popsána problematika syndromu vyhoření a stresu. Dále se zde věnuji profesi všeobecné sestry a péči o geriatrické pacienty. V praktické části jsem se zaměřila hlavně na zjištění míry syndromu vyhoření u všeobecných sester dle standardizovaného MBI dotazníku. V dotazníku vlastní tvorby jsem použila základní demografické otázky a zaměřila jsem se na prevenci vzniku burnout syndromu ze strany dotazovaných i zaměstnavatele.

Diskuze je zaměřena na shrnutí výsledků průzkumného šetření a odpovídá na průzkumné otázky. Dotazník byl určen pro všeobecné sestry, které pečují o geriatrické pacienty. Profese všeobecné sestry je velmi psychicky i fyzicky náročná a z hlediska syndromu vyhoření patří mezi nejrizikovější.

Rozdáno bylo 60 dotazníků (100 %). Zcela vyplněný dotazník, který bylo možno zařadit do zpracování, odevzdalo 51 (85 %) respondentů. Na konci dotazníku vlastní konstrukce byly 4 identifikační otázky. Bylo zjištěno, že z celkového počtu 51 (100 %) respondentů bylo 49 (96 %) z nich ženského pohlaví a 2 (4 %) pohlaví mužského U 17 (33 %), respondentů byl věk 36–45 let u 13 (25 %) respondentů věk 56 let a více, 8 (16 %) dotazovaných bylo ve věku 18–25 let, 7 (14 %) dotazovaných ve věku mezi 46–55 lety, pouze 6 (12 %) respondentů bylo ve věku 26–35 let. Všeobecné sestry nejčastěji uváděly délku praxe na geriatrickém oddělení 11–20 let a 21 let a více. Každá z možností byla uvedena 17x (33 %). Dále 9x (18 %) 1–5 let, 7x (14 %) 6–10 let a pouze 1x (2 %) méně než 1 rok. Z dat, které se týkaly dosaženého vzdělání respondentů, bylo zjištěno, že 31 (61 %) respondentů vystudovalo SZŠ v oboru všeobecná sestra, vyšší odbornou školu absolvovalo 13 (25 %) respondentů a 7 (14 %) respondentů dokončilo vysokoškolské vzdělání.

V této bakalářské práci byly stanoveny 4 průzkumné otázky.

**Průzkumná otázka č. 1:** „Jaký je stupeň syndromu vyhoření vyskytující se u všeobecných sester, které pečují o geriatrické pacienty, v oblasti osobního uspokojení z práce, depersonalizace a emocionálního vyčerpání?“

Pro tuto průzkumnou otázku bylo určeno 22 otázek ze standardizovaného dotazníku MBI. Tento dotazník slouží k vyhodnocení emočního vyčerpání, depersonalizace a osobního uspokojení. Pro oblast emočního vyčerpání sloužily otázky č. 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 a 20. Oblast depersonalizace byla zjišťována pomocí otázek č. 5, 10, 11, 15 a 22 a oblast osobního uspokojení byla zjišťována pomocí otázky č. 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 a 21.

Z výsledků je patrné, že 27 (53 %) respondentů je vyhořelých alespoň v jedné oblasti. Z celkového počtu dotazovaných 51 (100 %) respondentů, je v emoční oblasti vyhořelých 5 respondentů (10 %). Depersonalizací trpí 4 (8 %) respondenti a 22 (43%) dotazovaných trpí vyhasnutím v oblasti osobního uspokojení. Z výsledků je patrné, že největší vyhoření je v oblasti osobního uspokojení, a to hlavně u lidí s nízkou mírou sebehodnocení, sebecenění a sebedůvěry. Křivohlavý (2012) uvádí, že jedinec, který si sám sebe neváží, nemá dostatek energie ke zvládnutí stresové situace či konfliktu. Pozitivním zjištěním je, že ani jeden respondent nebyl vyhořelý ve všech třech oblastech.

Rovněž Kecová (2014) v bakalářské práci na stejné téma uvádí míru emocionálního vyčerpání 27 %, míru depersonalizace 12 % a míru vyhořelých sester v oblasti osobního uspokojení 41 %. Na této bakalářské práci se podílelo 102 respondentů, což je více než v případě mé práce. Autorka uvádí největší procento vyhořelých respondentů v oblasti emocionálního vyčerpání, ke stejnému zjištění docházím i ve své práci. Naopak nejnižší počet vyhořelých je v oblasti depersonalizace, opět stejně jako v mé práci. I přes to, že autorka využila vyšší počet respondentů, jsou výsledky její práce srovnatelné s tou mojí.

Dále také Křepelková (2014) ve své diplomové práci zkoumala syndrom vyhoření u sester pečujících o pacienty s Alzheimerovou demencí a také použila standardizovaný MBI dotazník. V oblasti emocionálního vyčerpání je 34 % vyhořelých, 33 % v oblasti depersonalizace a 11 % v oblasti osobního uspokojení. Na rozdíl od výsledků mého průzkumu, dle kterých bylo v oblasti osobního uspokojení vyhořelých 43 % sester, průzkum Křepelkové uvádí pro tuto oblast pouze 11 % respondentů. Dle mých výsledků je v oblasti emocionální vyhořelých 10 % respondentů, dle zjištění Křepelkové to je 34 % respondentů. Výsledky se tedy s mou prací neshodují.

Málková (2017) také použila MBI dotazník ve své bakalářské práci zabývající se syndromem vyhoření u zdravotnického personálu v dlouhodobé péči. Její průzkum byl tvořen 33 respondenty, můj vzorek respondentů je tedy o 18 respondentů vyšší. Autorka v oblasti emocionálního vyčerpání uvádí 6 % vyhořelých sester, zatímco v mé práci to je 10 %. Taktéž v oblasti depersonalizace uvádí 6 %, dle mého průzkumu se jedná o 8 %. Dále v oblasti osobního uspokojení Málková uvádí 30 % vyhořelých respondentů, což je stejně jako v mé práci nejvyšší zastoupení ze všech oblastí. Lze tedy konstatovat, že výsledky průzkumu Málkové se shodují s mými výsledky.

Dále byl MBI dotazník využit v bakalářské práci od Kolembusové (2017), kde zjišťuje syndrom vyhoření u zdravotnických pracovníků na oddělení následné a dlouhodobé intenzivní péče. Tento průzkum byl podstatně obsáhlejší, účastnilo se jej 124 respondentů. Nejspíše proto se naše výsledky liší. Kolembusová ve své práci uvedla emocionální vyhoření u 32 % respondentů, depersonalizaci u 23 % a vyhoření v oblasti osobního uspokojení u 32 % respondentů. Z její práce je patrné, že nejnižší procento vyhořelých je v oblasti depersonalizace, což se shoduje s mými výsledky.

### **Průzkumná otázka č. 2: „Které stresory všeobecné sestry hodnotí jako nejvyšší?“**

K zodpovězení druhé průzkumné otázky sloužila otázka č. 2, která ukazuje pořadí stresorů a jejich bodové hodnocení.

Respondenti hodnotili jako největší zátěž mnoho administrativy, vysoký počet pacientů, o které během směny pečují, nedostatek personálu, příbuzné pacienta a mnoho úkonů. Bohužel přibývající administrativa a nedostatek personálu je problém celého zdravotnictví. Administrativy nabývá kvůli požadavkům na vyšší kvalitu péče a veškeré činnosti zdravotních sester je třeba zaznamenávat. Dle průzkumu České asociace sester (ČAS) z roku 2013 většina respondentů (84,7 %) vnímá přílišnou administrativu negativně, ta podle nich navíc nepřináší zlepšení kvality péče. Respondenti také kritizují složitost a nepřehlednost dokumentace a velké množství administrativy považují za zbytečnou. (Česká asociace sester, 2013) Naopak v bakalářské práci od Kubicové (2016) uvedlo 79 % respondentů, že na zdravotnickou dokumentaci mají dostatek času a nevnímají ji nijak negativně.

Dále je důležité vědět, že příbuzní pacienta jsou ve velkém stresu a emoční dysbalanci. Je potřeba, aby to sestra brala na vědomí a nenechala se znepokojit špatným či negativním chováním ze strany příbuzného pacienta. Také by se měla chovat profesionálně, měla by brát zřetel na pocity a potřeby příbuzných a umět k nim přistupovat empaticky. Mezi nejčastěji



uváděné stresory patří vysoký počet pacientů, o které sestra během směny pečuje. Tento stresor je dán i nedostatkem personálu, který byl za stresující situaci označován nejčastěji.

Střední zátěž znamená pro sestry vysokou zodpovědnost, neklidné pacienty, potřebu rychlého rozhodování, nízké finanční ohodnocení, konfrontaci se smrtí, mezilidské vztahy na pracovišti a přesčas.

Naopak jako nejmenší zátěž byla uváděna směnnost. Nicméně dle výzkumu, který byl realizován na standardních odděleních, JIP a ARO ve Všeobecné fakultní nemocnici v Praze, byla směnnost označována jako jeden z největších stresorů. Zde 80 % sester uvedlo, že mají kvůli směnnosti problémy s usínáním a kvalitou spánku. Je také důležité vědět, že dle nejnovějších výzkumů se směnný provoz považován za karcinogenní (Ptáček, 2013).

Dále je jako stresor nejméně uváděna komunikace s lékaři, nedostatek pomůcek a vybavení a povinnost vzdělávat se. To ukazuje, že všeobecné sestry mají pozitivní přístup ke vzdělávání se, což pomáhá k jejich profesnímu rozvoji a příznivě působí jako prevence syndromu vyhoření.

Seidlová (2019) se ve své bakalářské práci zabývala problematikou stresujících situací u všeobecných sester pracujících na oddělení urgentního lékařství, kde uvádí, že největší stresor pro sestry je nevhodné chování pacientů, nedostatek personálu a špatné vztahy na pracovišti. Její soubor respondentů tvořilo 5 sester, se kterými prováděla rozhovor.

Výsledky průzkumu mé práce ukazují, že většina uváděných stresorů je téměř shodná se stresory, které jsou uváděny v ostatních průzkumech. Je důležité vědět, že každý jedinec je jiný a každého stresuje něco jiného, a to v odlišné míře.

Dále sem řadím i otázku č. 1 „Práce všeobecné sestry mě baví a uspokojuje.“ Tato otázka také může patřit mezi stresory v případě, že sestra není se svou profesí spokojena a nenaplnuje ji. V této otázce pouze jeden respondent (2 %) uvedl, že ho profese spíše nebaví a neuspokojuje. Ostatní respondenty práce baví a uspokojuje.

**Průzkumná otázka č. 3:** „Které metody předcházení vzniku syndromu vyhoření všeobecné sestry využívají?“

K zodpovězení druhé průzkumné otázky sloužila otázka č. 3 v dotazníku vlastní konstrukce. Zde respondenti uváděli, jak často využívají určité metody prevence SV. Tato otázka zjišťovala, jakým způsobem a jak často ve svém osobním životě všeobecné sestry předcházejí syndromu vyhoření

Dle odpovědí sestry nejčastěji využívá jako prevenci syndromu vyhoření čas trávený s rodinou přáteli. Respondenti se s rodinou či přáteli odreagují a přijdou na jiné myšlenky. Respondenti dále jako nejčastější způsob prevence vyhoření uváděli pobyt na sociálních sítích a internetu, vaření, pečení, poslech hudby a sport. Naopak mezi nejméně uváděné možnosti prevence patřila aromaterapie a dechová cvičení. Každý využívá jiné metody prevence syndromu vyhoření a s psychickým a fyzickým vysílením se vyrovnává jiným způsobem.

Dle průzkumného šetření v bakalářské práci o syndromu vyhoření u všeobecných sester pečujících o geriatrické pacienty od autorky Kecové (2014) 91 % všeobecných sester jako prevenci syndromu vyhoření nejčastěji využívá pohybovou aktivitu, dovolenou, kvalitní spánek a podporu od rodiny. Zbýlých 9 % dotazovaných uvedlo, že neznají, tudíž ani nevyužívají žádná preventivní opatření proti vyhoření. V bakalářské práci Kolembusové (2017) na téma „Syndrom vyhasnutí na oddělení následné a dlouhodobé intenzivní péče“ se taktéž mezi nejčastějšími metodami prevence syndromu vyhoření objevoval sport, konkrétně jízda na kole, posilovna, turistika a běh.

K velmi podobným výsledkům dospěla Málková (2017) ve své bakalářské práci týkající se syndromu vyhasnutí u zdravotnických pracovníků pracujících v dlouhodobé péči. V této práci je jako nejčastější prevence syndromu vyhoření uváděna jízda na kole, jóga, domácí práce, věnování času rodině, sledování TV a poslech hudby.

V bakalářské práci Zábajnikové (2010) na téma „Syndrom vyhoření u zdravotních sester“ také respondenti uváděli jako nejčastější metody prevence syndromu vyhoření poslech hudby, divadlo a kino. Velmi často uváděnou metoda prevence vzniku stresu a syndromu vyhoření byl pobyt v přírodě.

Mezi nejméně často uváděnými možnostmi prevence byly v práci Kolembusové (2017) relaxační techniky a aromaterapie. Výsledky se velmi shodují s mými výsledky.

**Průzkumná otázka č. 4:** „Které programy prevence vzniku syndromu vyhoření poskytuje zaměstnavatel všeobecným sestram?“

Pro vypracování této průzkumné otázky sloužily položky č. 4, 5 a 6.

Na otázku č. 5 „Které programy prevence syndromu vyhoření poskytuje Váš zaměstnavatel?“ respondenti nejčastěji odpovídali: řádná dovolená, dále možnost odborného psychologa, pořádání seminářů, konferencí a bonusy. Naopak nejméně uváděná možnost prevence byla supervize, kterou uvedli pouze dva respondenti. Nevím, proč právě supervize, v této době velmi rozšířené téma, byla zvolena pouze 2x. Buďto supervizi zaměstnavatel

opravdu neposkytuje, nebo respondenti nemusí tento pojem znát, a tudíž tuto možnost ani nevolili. Nicméně v bakalářské práci na stejné téma od Kecové (2014) uvedlo 67 % respondentů, že pojmu supervize rozumí, ale pouze 10 % odpovědělo, že se na jejich pracovišti supervize provádí. V bakalářské práci Málková (2017) také zjišťovala metody prevence na pracovišti. Zde uvedlo 24 % respondentů semináře, 24 % supervize a 16 % řádnou dovolenou. Tyto výsledky jsou od výsledků mé práce trochu odlišné, protože zde uvedli možnost supervize pouze 4 % dotazovaných. Kolembusová (2017) uvádí, že ani na jednom z jí zkoumaných pracovišť nepořádají programy ani akce zaměřené na syndrom vyhoření. V bakalářské práci Kubicové (2016) nejvíce respondentů uvádělo semináře, společenské akce, výlety, návštěvy divadel a kin.

Dále se s touto otázkou pojí otázka č. 4 „Jak často máte možnost s nadřízeným rozebírat pracovní problémy spojené s prací?“. I toto je velmi důležité v prevenci SV, je zapotřebí o problémech mluvit, a hlavně je řešit. V této otázce 39 (76 %) dotazovaných uvedlo, že možnost rozebírat pracovní problémy s nadřízenými mají každý den, což hodnotím velmi kladně. V práci od Kolembusové (2017) uvedlo 76 % dotazovaných, že mají velmi pravidelně provozní schůze, kde je možnost o pracovních problémech hovořit. Tento výsledek se velmi shoduje s mou prací. Málková (2017) ve své bakalářské práci uvádí, že 64 % dotazovaných má tuto možnost nepravidelně.

V otázce č. 6 jsem se ptala respondentů, jak hodnotí předcházení vzniku syndromu vyhasnutí ze strany zaměstnavatele. Zde 31 (61 %) dotazovaných hodnotí prevenci dobře, 13 (25 %) respondentů považuje prevenci za dostatečnou, 4 (8 %) jedinci ji vnímají jako nedostatečnou, naopak 3 (6 %) respondenti jako velmi dobrou. Žádný z jedinců nehodnotí prevenci jako výbornou. Kecová (2014) ve své práci uvádí, že 79 % respondentů považuje prevenci proti syndromu vyhoření ze strany zaměstnavatele jako nedostatečnou a pouze 12 % je s její úrovní spokojeno. Naopak v práci Živné (2020) 87 % respondentů uvádí, že nadřízení respektují názory a problémy zaměstnanců a snaží se je řešit.

## ZÁVĚR

V bakalářské práci se zabývám tématem „Syndrom vyhoření u všeobecných sester pečujících o geriatrické pacienty“. V teoretické části práce se věnuji problematice burnout syndromu u všeobecných sester a péči o geriatrické pacienty. Cílem praktické části bylo zjistit přítomnost a míru syndromu vyhoření u sester pečujících o pacienty na geriatrickém oddělení. Dále bylo cílem zjistit, zda sestry využívají některé z prevencí syndromu vyhoření a jak jim v této prevenci napomáhá zaměstnavatel. Syndrom vyhoření je v dnešní době velmi aktuální téma, protože se kolem každého z nás vyskytuje mnoho stresorů, a to v osobním i pracovním životě. V této práci jsem také zjišťovala, co sestry považují za stresory a které z nich na ně působí nejvíce. V průzkumné části přicházím ke zjištění, že z celkového počtu 51 dotazovaných (100 %) je oblastí emocionálního vyčerpání vyhořelých 5 (10 %). V oblasti depersonalizace trpí vyhořením 4 (8 %) respondenti a 22 dotazovaných (43 %) je vyhořelých v oblasti osobního uspokojení. Dle získaných dat sestry za největší stresovou zátěž považují mnoho administrativy, vysoký počet pacientů, nedostatek personálu, příbuzné pacienta a mnoho úkonů. Dle průzkumu jako prevenci syndromu vyhoření sestry nejvíce volili trávení času s rodinou a přáteli, internet, sociální sítě, vaření, pečení, poslech hudby a sport. Předcházení vzniku syndromu vyhoření ze strany zaměstnavatele vnímá většina všeobecných sester jako dobrou až dostatečnou. Zaměstnavatel se snaží podporovat prevenci syndromu vyhoření a s personálem rozebírá jeho pracovní problémy. Jako nejčastější metodu prevence poskytovanou zaměstnavatelem sestry uvedly možnost řádné dovolené, možnost odborného psychologa, pořádání seminářů, konferencí a bonusy.

Doporučením pro všeobecné sestry je věnovat pozornost vlastnímu duševnímu stavu. Je dobré zaměřit se na koníčky, které dodávají pocit uspokojení a dobré nálady. Také je dobré umět se pochválit a nehledat na sobě chyby. Práce všeobecných sester nespočívá pouze v péči o druhé, sestry by neměly zapomínat ani samy na sebe.

Doporučením pro vedení nemocnic je zajištění dostatečného množství personálu, aby nedošlo k přetěžování všeobecných sester. Je vhodné využívat supervizi a často hovořit o pracovních problémech. Snažit se udržet dobrý tým, zorganizovat práci na oddělení a snažit se nepřetěžovat sestry administrativou. I přesto by bylo vhodné poskytovat všeobecným sestřím ještě více informací o syndromu vyhoření, aby se tato problematika nepodceňovala.

V rámci dalšího zkoumání syndromu vyhoření a jeho prevence by bylo zajímavé provést průzkum na větším vzorku respondentů.

## POUŽITÁ LITERATURA

### Knižní zdroje

- ANDRŠOVÁ, Alena, 2012. *Psychologie a komunikace pro záchranáře v praxi*. 1. vyd. Praha: Grada. Sestra. ISBN 978-80-247-4119-2.
- BARTŮNĚK, Petr, Dana JURÁSKOVÁ, Jana HECZKOVÁ a Daniel NALOS, ed., 2016. *Vybrané kapitoly z intenzivní péče*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, a.s. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4343-1.
- BERAN, Jiří, 2010. *Lékařská psychologie v praxi*. Vyd. 1. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-1125-6.
- BRŮHA, Dominik a Eva PROŠKOVÁ, 2011. *Zdravotnická povolání*. Vyd. 1. Praha: Wolters Kluwer Česká republika. ISBN 978-80-7357-661-5.
- BRZÁKOVÁ BEKSOVÁ, Kateřina, 2013. *Geriatrická problematika v pastorální péči: [postulát křesťanské etiky v péči o seniory]*. Vyd. 1. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-2296-5.
- BUŽGOVÁ, Radka a Ilona PLEVOVÁ, 2011. *Ošetrovatelství I*. 1. vyd. Praha: Grada. Sestra. ISBN 978-80-247-3557-3.
- DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar, 2012. *Kvalita života seniorů v domovech pro seniory*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-4138-3.
- FONTANA, David, 2016. *Stres v práci a v životě: jak ho pochopit a zvládat*. Vydání první. Přeložil Alice ZAVADILOVÁ. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1033-7.
- HONZÁK, Radkin, 2015. *Jak žít a vyhnout se syndromu vyhoření*. Vyd. 2. Praha: Vyšehrad. ISBN 978-80-7429-552-2.
- HUDÁKOVÁ, Anna a Ludmila MAJERNÍKOVÁ, 2013. *Kvalita života seniorů v kontextu ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4772-9.
- HUMPL, Lukáš, Jiří PROKOP a Alena TOBIÁŠOVÁ, 2013. *První psychická pomoc ve zdravotnictví*. Vyd. 1. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. ISBN 978-80-7013-562-4.

- JANÍKOVÁ, Eva a Renáta ZELENÍKOVÁ, 2013. *Ošetrovatelská péče v chirurgii: pro bakalářské a magisterské studium*. 1. vyd. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4412-4.
- KEJKLÍČKOVÁ, Ilona, 2011. *Logopedie v ošetrovatelské praxi*. Vyd. 1. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2835-3.
- KELNAROVÁ, Jarmila a Eva MATĚJKOVÁ, 2014. *Psychologie: pro studenty zdravotnických oborů*. 2. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3600-6.
- KOZÁKOVÁ, Radka, 2014. *Základy obecné a vývojové psychologie pro studenty nelékařských zdravotnických oborů*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-4259-4.
- KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 2012. *Hořet, ale nevyhořet*. 2., přeprac. vyd., V KNA 1. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství. Orientace (Karmelitánské nakladatelství). ISBN 978-80-7195-573-3.
- KUPKA, Martin, 2014. *Psychosociální aspekty paliativní péče*. Vyd. 1. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4650-0.
- MALÍKOVÁ, Eva, 2011. *Péče o seniory v pobytových sociálních [sic] zařízeních*. 1. vyd. Praha: Grada. Sestra. ISBN 978-80-247-3148-3.
- MALÍKOVÁ, Eva, 2020. *Péče o seniory v pobytových zařízeních sociálních služeb*. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-2030-7.
- MAREŠ, Jiří, 2013. *Pedagogická psychologie*. Vyd. 1. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0174-8.
- MAROON, Istifan, 2012. *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků: teorie, praxe, kazuistiky*. Vyd. 1. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0180-9.
- MATOUŠEK, Oldřich, 2013. *Metody a řízení sociální práce*. 3., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0213-4.
- MLÝNKOVÁ, Jana, 2010. *Pečovatelsví: učebnice pro obor sociální péče - pečovatelská činnost*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3184-1.

- MUSIL, Jiří V., 2010. *Stres, syndrom vyhoření a mentálně hygienická optima v dynamice lidského sociálního chování*. Vyd. 1. Olomouc: Jiří Musil - Psychologická a výchovná poradna. ISBN 978-80-903449-9-0.
- NAKONEČNÝ, Milan, 2013. *Lexikon psychologie*. 2., podstatně rozš. vyd. Praha: Vodnář. ISBN 978-80-7439-056-2.
- NOVÁK, Tomáš a BEASTEES, 2013. *Jak (pře)žít se stárnoucími rodiči*. Vyd. 1. Praha: Grada. Psychologie pro každého. ISBN 978-80-247-4623-4.
- PEŠEK, Roman a Ján PRAŠKO, 2016. *Syndrom vyhoření: jak se prací a pomáháním druhým nezničit : pohledem kognitivně behaviorální terapie*. Vydání první. V Praze: Pasparta. ISBN 978-80-88163-00-8.
- PILNÝ, Ivan, 2013. *Máte na víc! Probud'te svůj mozek*. 1. vyd. Brno: BizBooks. ISBN 978-80-265-0065-0.
- POKORNÁ, Andrea, 2010. *Komunikace se seniory*. 1. vyd. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3271-8.
- POKORNÁ, Andrea, 2013. *Ošetřovatelství v geriatрии: hodnotící nástroje*. 1. vyd. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4316-5.
- PRIEß, Mirriam, 2015. *Jak zvládnout syndrom vyhoření: najděte cestu zpátky k sobě*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5394-2.
- PROCHÁZKOVÁ, Eva, 2019. *Biografie v péči o seniory*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-1008-7.
- PTÁČEK, Radek, Jiří RABOCH a Vladimír KEBZA, 2013. *Burnout syndrom jako mezioborový jev*. 1. vyd. Praha: Grada. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. ISBN 978-80-247-5114-6.
- RAUDENSKÁ, Jaroslava a Alena JAVŮRKOVÁ, 2011. *Lékařská psychologie ve zdravotnictví*. Vyd. 1. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-2223-8.
- SCHULER, Matthias a Peter OSTER, 2010. *Geriatрии od A do Z pro sestry*. 1. české vyd. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3013-4.
- STOCK, Christian, 2010. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. 1. vyd. Praha: Grada. Poradce pro praxi. ISBN 978-80-247-3553-5.

THOROVÁ, Kateřina, 2015. *Vývojová psychologie: proměny lidské psychiky od početí po smrt*. Vyd. 1. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0714-6.

VÁGNEROVÁ, Marie, 2012. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 5. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0225-7.

VENGLÁŘOVÁ, Martina, 2011. *Sestry v nouzi: syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. 1. vyd. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3174-2.

ZADÁK, Zdeněk a Eduard HAVEL, 2017. *Intenzivní medicína na principech vnitřního lékařství*. 2., doplněné a přepracované vydání. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-0282-2.

ZACHAROVÁ, Eva, 2017. *Zdravotnická psychologie: teorie a praktická cvičení*. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing. Sestra (Grada). ISBN 978-80-271-0155-9.

### **Cizojazyčné zdroje**

MEALER, Meredith, 2019. *Coping with Caring: A Nurse's Guide to Better Health and Job Satisfaction*. 1. New York: Productivity Press. ISBN 9780429448775.

WEISS, Dr. Brian L., 2020. *Eliminating Stress, Finding Inner Peace*. 1. London, United Kingdom: Hay House UK Ltd. ISBN 9781401961626.

### **Online zdroje**

Výsledky dotazníkového šetření ČAS: Pracovní podmínky zdravotníků v ČR. 2013.

Dostupné z: [http://www.cnaa.cz/docs/tiskoviny/dotaznikove\\_setreni\\_vysledky\\_2013.pdf](http://www.cnaa.cz/docs/tiskoviny/dotaznikove_setreni_vysledky_2013.pdf)

### **Vysokoškolské práce**

KECOVÁ, Radka. *Syndrom vyhoření u všeobecných sester pečujících o geriatrické pacienty*. Praha, 2015. Bakalářská práce. Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta. Vedoucí práce Mgr. Marková, Eva, Ph.D.

KOLEMBUSOVÁ, Bronislava. *Syndrom vyhoření na odděleních následné a dlouhodobé intenzivní péče*. Pardubice, 2017. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce Mgr. Kristýna Šoukalová.



KŘEPELKOVÁ, Gabriela. *Syndrom vyhoření u všeobecných sester pečujících o pacienty s Alzheimerovou demencí*. Olomouc, 2014. Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci, Fakulta zdravotnických věd. Vedoucí práce Mgr. Romana Klášterecká, Ph.D.

KUBICOVÁ, Petra. *Syndrom vyhoření u zdravotních sester pracujících na oddělení intenzivní péče*. Hradec Králové, 2016. Univerzita Karlova, Lékařská fakulta v Hradci Králové. Vedoucí práce Mgr. Michaela Votroubková.

MÁLKOVÁ, Jana. *Syndrom vyhoření u zdravotnických pracovníků v dlouhodobé péči*. Pardubice, 2017. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce PhDr. Sabina Slavičková.

SEIDLOVÁ, Šárka. *Stresující události u všeobecných sester na oddělení urgentní medicíny*. Pardubice, 2019. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce Mgr. Michal Kopecký

ZÁBOJNÍKOVÁ, Zuzana. *Syndrom vyhoření u zdravotních sester*. Zlín, 2010. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií. Vedoucí práce doc. PhDr. Ing. Josef Konečný.

ŽIVNÁ, Veronika. *Pracovní spokojenost všeobecných sester a prestiž povolání*. Pardubice, 2020. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce Mgr. Iryna Matějková, Dis.

## **PŘÍLOHY**

Příloha A Dotazník BM .....	66
Příloha B Dotazník TM.....	67
Příloha C Vlastní dotazník.....	68
Příloha D Dotazník MBI.....	71
Příloha E Doporučení pro praxi .....	72

Síla pocitů: 1 nikdy – 2 jednou za čas – 3 zřídka kdy – 4 někdy – 5 často – 6 obvykle – 7 vždy

1	Byl(a) jsem unaven(á).	
2	Byl(a) jsem v depresi (tísni).	
3	Prožíval(a) jsem krásný den.	
4	Byl(a) jsem tělesně vyčerpán(a).	
5	Byl(a) jsem citově vyčerpán(a).	
6	Byl(a) jsem šťastná (šťasten).	
7	Cítil(a) jsem se vyřízen(á), zničen(á).	
8	Nemohl(a) jsem se vzchopit a pokračovat dále.	
9	Byl(a) jsem nešťastný(á).	
10	Cítil(a) jsem se uhoněn(á) a utahán(aná).	
11	Cítil(a) jsem se jakoby uvězněn(á) v pasti.	
12	Cítil(a) jsem se jako bezcenný(á).	
13	Cítil(a) jsem se utrápen(á).	
14	Tížily mě starosti.	
15	Cítil(a) jsem se zklamán(a) a rozčarován(a).	
16	Byl jsem sláb(a) a na nejlepší cestě k onemocnění.	
17	Cítil(a) jsem se beznadějně.	
18	Cítil(a) jsem se odmítnut(a) a odstrčen(a).	
19	Cítil(a) jsem se pln(á) optimismu.	
20	Cítil(a) jsem se pln(á) energie.	
21	Byl(a) jsem pln(á) úzkosti a obav.	

(Venglářová, 2011)

Příloha B Dotazník TM

1 nikdy, 2 jednou nebo dvakrát, 3 zřídka, 4 někdy, 5 často, 6 většinou, 7 vždy

<b>Otázky A:</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>
Jste unavení?							
Pocítujete sklíčenost?							
Cítíte se fyzicky vyčerpaní?							
Cítíte se emocionálně vyčerpaní?							
Připadáte si "vyždímaní"?							
Cítíte se vnitřně vyprázdnění?							
Jste nešťastní?							
Jste přepracovaní?							
Cítíte se jako v pasti?							
Připadáte si bezcenní?							
Jste znechucení?							
Pocítujete obavy?							
Pocítujete vůči svému okolí zlost nebo							
Připadáte si slabí a bezmocní?							
Pocítujete beznaděj?							
Máte pocit, že vás okolí odmítá?							
Máte strach?							
<b>Součet A:</b>							

<b>Otázky B:</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>
Máte dnes hezký den?							
Jste šťastní?							
Máte optimistickou náladu?							
Jste plní energie a chuti do práce?							
<b>Součet B:</b>							

(Stock, 2010)

Vážené kolegyně, Vážení kolegové,

jmenuji se Vendula Kasíková a jsem studentkou 3. ročníku bakalářského studijního programu Ošetřovatelství obor Všeobecná sestra na Fakultě zdravotnických studií Univerzity Pardubice. Pro svou bakalářskou práci jsem si zvolila téma *Syndrom vyhoření u všeobecných sester pečujících o geriatrické pacienty*. Chtěla bych Vás tímto požádat o vyplnění mého dotazníku, který se skládá ze dvou částí. V první části se snažím zjistit obecné informace o Vás. Ve druhé části používám standardizovaný dotazník MBI, který hodnotí samotný syndrom vyhoření.

Vyplnění tohoto dotazníku je zcela anonymní a dobrovolné. Výsledky budou zpracovány pouze pro účel mé bakalářské práce.

Za Vaši ochotu, spolupráci a pravdivé vyplnění předem děkuji.

Kasíková Vendula

## I.ČÁST

### 1. Práce všeobecné sestry mě baví a uspokojuje:

- a) Určitě ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Určitě ne

### 2. Uveďte, jak hodně Vás ve Vašem zaměstnání stresují následující faktory? (Zaškrtněte políčko)

	Každá směna 5	Často (2–3x do týdne) 4	Občas (Několikrát do měsíce) 3	Spíše ne 2	Vůbec 1
Velká zodpovědnost					
Přesčasy					
Směnnost					
Nedostatek personálu					
Mnoho administrativ					
Mnoho úkonů					
Potřeba rychlého rozhodování					
Vysoký počet pacientů, o které během směny pečuji					
Mezilidské vztahy na pracovišti					
Nedostatek pomůcek, vybavení					
Konfrontace s umíráním a se smrtí					
Neklidní pacienti					
Příbuzní pacienta					
Nízké finanční ohodnocení					
Povinnost vzdělávání se					
Komunikace s lékaři					
Jiné:					

3. Uved'te, jaké metody prevence syndromu vyhoření využíváte a zaškrtněte jak často.

	Každý den 5	Často (2–3x do týdne 4	Občas (Několikrát do měsíce) 3	Výjimečně 2	Vůbec 1
Fyzické aktivity, sport					
Relaxace, meditace					
Dechová cvičení					
Aromaterapie					
Čas trávený s rodinou, přáteli					
Četba knih					
Poslech hudby					
Fotografování, malování, kreslení					
Vaření, pečení					
Zdravá životospráva					
Internet, sociální sítě					
Kouření					
Alkohol					
Jiné:					

4. Jak často máte možnost s nadřízenými rozebírat problémy spojené s prací?

- a) Každý den
- b) Jednou týdně
- c) Jednou měsíčně
- d) Jednou za 3 měsíce
- e) Jednou za půl roku
- f) Nepravidelně
- g) Jiné: .....

5. Jaké programy prevence syndromu vyhoření poskytuje Váš zaměstnavatel?

(Můžete zvolit více odpovědí)

- a) Pořádání seminářů, konferencí
- b) Supervize
- c) Relaxační pobyty, výlety
- d) Bonusy, poukazy, slevy
- e) Řádná dovolená
- f) Poděkování, pochvaly od zaměstnavatele
- g) Možnost odborného psychologa
- h) Jiné:.....

6. **Jak hodnotíte předcházení vzniku syndromu vyhoření ze strany zaměstnavatele?**
- a) Výborně
  - b) Velmi dobře
  - c) Dobře
  - d) Dostatečně
  - e) Nedostatečně
7. **Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?**
- a) Středoškolské (obor Všeobecná sestra, studium zahájeno nejdéle v roce 2003/2004)
  - b) Vyšší odborné
  - c) Vysokoškolské
8. **Jaká je délka Vaší praxe ve zdravotnickém zařízení?**
- a) Méně než 1 rok
  - b) 1–5 let
  - c) 6–10 let
  - d) 11–20 let
  - e) 21 let a více
9. **Kolik je Vám let?**
- a) 18–25 let
  - b) 26–35 let
  - c) 36–45 let
  - d) 46–55 let
  - e) 56 a více
10. **Jaké je Vaše pohlaví?**
- a) Muž
  - b) Žena

**II. ČÁST****MBI – standardizovaný dotazník**

Doplňte do vyznačených políček čísla, označující podle níže uvedeného klíče sílu pocitů, které obvykle prožíváte.

0	1	2	3	4	5	6	7
vůbec	několikrát za rok nebo méně	jednou měsíčně nebo méně	několikrát za měsíc	jednou týdně	několikrát týdně	každý den	velmi silně

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



**CO MŮŽEME PRO ZMĚNU UDĚLAT SAMI PRO SEBE (nikoliv pro druhé):**

Buď k sobě vlídná a laskavá.

Uvědom si, že tvůj úkol je napomáhat změnám, ne je násilně měnit.

Najdi si své „útočiště“ – místo klidu.

Buď pro druhé oporou, neboj se pochválit a nauč se to od nich přijímat.

Nesrovnávej se s druhými a respektuj své hranice.

Uvědom si, že v některých situacích je zcela normální občasný pocit bezmoci.

Snaž se neupadnout do stereotypu.

Najdi rozdíl mezi naříkáním, které přináší úlevu, a naříkáním, které tě ničí.

Využívej posilujících prvků přátelství.

Ve volném čase nemluv o práci.

Plánuj si chvíle odpočinku.

Nauč se říkat NE bez pocitu viny.

Nauč se říkat „rozhodla jsem se“ místo „musím“

Raduj se a směj se

(Venglářová, 2011)