

Česká zemědělská univerzita v Praze

Provozně ekonomická fakulta

Katedra psychologie



Bakalářská práce

Stres a duševní hygiena v manažerské praxi

Nikola Kunešová

© 2021 ČZU v Praze

ČESKÁ ZEMĚDĚLSKÁ UNIVERZITA V PRAZE

Provozně ekonomická fakulta

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Nikola Kunešová

Hospodářská politika a správa
Podnikání a administrativa

Název práce

Stres a duševní hygiena v manažerské praxi

Název anglicky

Stress and mental hygiene in managerial practice

Cíle práce

Bakalářská práce si klade za cíl popsat a analyzovat projevy stresu spojeného s vykonáváním náročné profese, vymezit syndrom vyhoření, jeho příčiny, průběh a v neposlední řadě prevenci v oblasti pomáhajících profesí, konkrétně u skupiny zdravotních sester.

Práce je zaměřena především na projevy syndromu vyhoření, které se v práci zdravotních sester vyskytují nejčastěji, dále se věnuje preventivním opatřením zaváděným pracovištím, které usilují o zlepšení duševní hygieny svých zaměstnanců a také jejich individuálními copingovými strategiemi a technikami duševní hygieny.

Metodika

Teoretická část práce má za úkol popsat aktuální stav předmětné problematiky, představit problematiku stresu, jeho zvládnání a syndromu vyhoření.

Empirická část využije kvantitativní metodologie, konkrétně dotazníkové šetření u zkoumané profesní skupiny (zdravotní sestry z krajské nemocnice v Mostě). Na základě zpracování a vyhodnocení získaných dat pomocí příslušných statistických metod budou v závěru práce navržena vhodná doporučení z oblasti zvládnání stresu a duševní hygieny, díky kterým by mohla být posílena prevence syndromu vyhoření u této profesní skupiny v praxi.

Získaná data budou analyzována pomocí příslušných statistických metod, výsledky budou interpretovány a budou z nich vyvozena odpovídající doporučení.

Doporučený rozsah práce

50-60 str.

Klíčová slova

coping, duševní hygiena, psychologie práce, stres, syndrom vyhoření

Doporučené zdroje informací

BEDRNOVÁ, Eva. Management osobního rozvoje: duševní hygiena, sebeřízení a efektivní životní styl.

Praha: Management Press, 2009. ISBN 978-80-7261-198-0.

BEDRNOVÁ, Eva, NOVÝ, Ivan a JAROŠOVÁ, Eva. Manažerská psychologie a sociologie. Praha: Management

Press, 2012. ISBN 978-80-7261-239-0.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. Psychologie zdraví. 3. vydání. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-568-4.

MIKULÁŠTÍK, Milan. Manažerská psychologie. 3., přepracované vydání. Praha: Grada, 2015. ISBN

978-80-247-4221-2.

ŠTIKAR, Jiří. Psychologie ve světě práce. Praha: Karolinum, 2003. ISBN 978-80-246-0448-0.

WAGNEROVÁ, Irena. Psychologie práce a organizace: nové poznatky. Praha: Grada, 2011. ISBN

978-80-247-3701-0.

Předběžný termín obhajoby

2020/21 LS – PEF

Vedoucí práce

PhDr. Hana Chýlová, Ph.D.

Garantující pracoviště

Katedra psychologie

Elektronicky schváleno dne 20. 10. 2020

PhDr. Pavla Rymešová, Ph.D.

Vedoucí katedry

Elektronicky schváleno dne 5. 11. 2020

Ing. Martin Pelikán, Ph.D.

Děkan

V Praze dne 05. 03. 2021

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že svou bakalářskou práci „Stres a duševní hygiena v manažerské praxi“ jsem vypracovala samostatně pod vedením vedoucího bakalářské práce a s použitím odborné literatury a dalších informačních zdrojů, které jsou citovány v práci a uvedeny v seznamu použitých zdrojů na konci práce. Jako autorka uvedené bakalářské práce dále prohlašuji, že jsem v souvislosti s jejím vytvořením neporušil autorská práva třetích osob.

V Praze dne 15. 3. 2021

Nikola Kunešová

Poděkování

Ráda bych touto cestou poděkovala PhDr. Haně Chýlové, Ph.D. za odborné vedení bakalářské práce, za cenné rady, vstřícný přístup a nekončící trpělivost s mými dotazy.

Stres a duševní hygiena v manažerské praxi

Abstrakt

Bakalářská práce se zaměřuje na stres, syndrom vyhoření a duševní hygienu u pomáhajících profesí, zdravotních sester. Literární rešerše je rozdělena do těchto tří částí, které jsou blíže rozepsány. V první části je popsán pojem stres společně s jeho kategoriemi, příčinami, reakcemi, příznaky, druhy stresorů a strategiemi zvládnání stresu. Druhá část se věnuje syndromu vyhoření a jeho fázím, symptomům, příčinám a prevencím. Poslední část se týká duševní hygieny a popisuje duševní zdraví a životosprávu z hlediska duševní hygieny.

Empirická část bakalářské práce je prováděna formou dotazníkového šetření. Výzkum je tvořen dotazníkem BM, obohaceným o otázky týkající se zejména duševní hygieny. Cílem práce bylo analyzovat výskyt syndromu vyhoření v souvislosti s pracovní pozicí zdravotní sestry. Na základě zpracovaných výsledků dotazníkového šetření jsou v závěru práce navržena preventivní opatření pro zdravotní sestry jako jednotlivce i pro nemocnici branou jako organizaci.

Klíčová slova:

coping, duševní hygiena, psychologie práce, stres, syndrom vyhoření

Stress and mental hygiene in managerial practice

Abstract

The bachelor thesis is aimed at stress, burnout syndrome and mental hygiene of employees in helping professions, nurses especially. Literature research is divided into these three sections, which are closely described. The first part describes stress along with its categories, causes, reactions, symptoms, types of stressors and strategies of coping with stress. The second part stands on burnout measure and its phases, symptoms, causes and preventions. The last part is based on mental hygiene and it describes mental health and regimen in terms of mental hygiene.

Empirical part of the bachelor thesis is done through research investigation. The research is formed by BM questionnaire which is enriched of questions concerning mental hygiene in particular. The aim of the survey is to analyse appearance of burnout measure in connection with the position of a nurse. Based on the processed results, preventive programs for nurses as an individual and for the hospital as an organisation are proposed at the end of this thesis.

Keywords:

coping, mental hygiene, workplace psychology, stress, burnout syndrome

Obsah

1	Úvod.....	13
2	Cíl práce a metodika	15
2.1	Cíl práce	15
2.2	Metodika	16
3	Teoretická východiska	19
3.1	Stres.....	19
3.1.1	Pojem stres.....	19
3.1.2	Kategorie stresu	20
3.1.3	Příčiny stresu.....	20
3.1.4	Druhy stresorů.....	21
3.1.5	Reakce na stres.....	22
3.1.6	Příznaky stresu	24
3.1.7	Výčet pracovních faktorů způsobujících stres	25
3.1.8	Strategie zvládnání stresu	27
3.2	Syndrom vyhoření.....	28
3.2.1	Fáze syndromu vyhoření.....	29
3.2.2	Symptomy syndromu vyhoření.....	30
3.2.3	Příčiny syndromu vyhoření.....	33
3.2.4	Prevence syndromu vyhoření.....	36
3.3	Duševní hygiena.....	37
3.3.1	Charakteristika duševního zdraví.....	38
3.3.2	Životospráva z hlediska duševní hygieny	39
4	Vlastní práce	42
4.1	Cíl výzkumu a sběr dat.....	42
4.1.1	Stanovení hypotéz.....	42
4.1.2	Technika sběru dat	43
4.2	Vstupní údaje o respondentech	43
4.2.1	Genderové rozdělení respondentů	43
4.2.2	Rozdělení respondentů podle věku	44

4.2.3	Rozdělení respondentů podle oddělení, na kterém vykonávají svou profesi	44
4.2.4	Rozdělení respondentů z hlediska rodinného stavu	45
4.3	Metody výzkumu	46
4.3.1	Dotazník poskytnutý respondentům	46
5	Výsledky a diskuse	47
5.1	Dotazník Burnout Measure	50
5.2	Testování hypotéz	50
5.2.1	Hypotéza H ₁	51
5.2.2	Hypotéza H ₂	52
5.2.3	Hypotéza H ₃	53
5.2.4	Hypotéza H ₄	55
5.2.5	Hypotéza H ₅	56
5.3	Návrh preventivních opatření	58
5.3.1	Návrh preventivních opatření v rámci jednotlivce	59
5.3.2	Návrh preventivních opatření v rámci organizace	60
5.4	Diskuze	61
6	Závěr	63
7	Seznam použitých zdrojů	65
8	Přílohy	71
	Příloha A Dotazník	72
	Příloha B Interpretace výsledků dotazníku BM	74
	Příloha C Tabulka výsledků dotazníku	75

Seznam obrázků

Obrázek 1: Rozdělení respondentů podle věku	44
Obrázek 2: Rozdělení respondentů podle oddělení	45
Obrázek 3: Rozdělení respondentů podle rodinného stavu	45
Obrázek 4: Rozdělení respondentů podle BM.....	50
Obrázek 5: Věk a BM výsledky respondentů	53
Obrázek 6: BM s pohybem a BM bez pohybu.....	55
Obrázek 7: BS na oddělení	58

Seznam tabulek

Tabulka 1: Odpovědi respondentů na dotazník.....	47
Tabulka 2: T-test H_1	51
Tabulka 3: Korelační test H_2	52
Tabulka 4: T-test H_3	54
Tabulka 5: Korelační test H_4	56
Tabulka 6: Chí-kvadrát test H_5	57

1 Úvod

Když před někým zmíníme slova jako stres, duševní hygiena či syndrom vyhoření, pravděpodobně se setkáme s reakcemi, které nikoho nezaskočí. Každý si je vědom, že nás životem doprovází stres, ale do jaké míry je zdravý a žádoucí? Většina z nás ví, co je to duševní hygiena, ale jak jí praktikovat do svých životů? O syndromu vyhoření se většinou mluví jako o něčem, co se někomu může přihodit lehce, ale nás se to rozhodně netýká. V dnešním světě sociálních sítí se setkáváme se spoustou příruček na spokojený život, ale kolika těmito příručkami se doopravdy řídíme? A je to vůbec žádoucí?

Dnešní doba je sama o sobě velmi hektická, ze všech stran je na nás vytvářen nátlak v mnoha různých ohledech. Existuje milion důvodů, kvůli kterým bychom se měli cítit špatně nebo nedostatečně, kvůli kterým bychom se mohli stresovat. Jak ale najít rovnováhu mezi stresem, který nás posouvá dál, a stresem, který není žádoucí, a který může zanechat následky na našem zdraví. Stres je na nás vytvářen v mnoha ohledech, zaměstnání nevyjímaje. Každé zaměstnání má své pro a proti, většina zaměstnanců se denně nachází pod tlakem. Jak na tom jsou pomáhající profese? Stačí dobrý pocit z odvedené práce a ulevení ostatním k tomu, aby na tom zdravotníci byli psychicky dobře?

Náročnost samotné práce ale není jediným rizikem, které může vést k stresovým situacím a následnému syndromu vyhoření. Práce se může stát naší závislostí a lidé, kteří berou svou práci jako poslání, k této závislosti zvané workoholismus inklinují. Jedinci s touto závislostí většinou ve svém zaměstnání vynikají, jelikož jejich zaujetí pro vykonávanou práci vyvolává sklony k perfekcionismu. Přesto, že mohou být v práci považováni za velmi úspěšné, ve zvládnání svých osobních životů tak úspěšní již většinou nejsou. Z jejich nadměrného snažení se může vyklubat vyčerpání, které může vyústit až do syndromu vyhoření. V případě, že se jedinec ocitne v takové situaci, doporučuje se, aby vyhledal odbornou pomoc. Duševní hygiena je totiž skvělá, ale s tímto problémem bychom se měli svěřit do rukou psychologů či psychiatrů, i přes to jak moc jsou tato slova stále tabuizovaná.

Abychom se vyhnuli fázi, ve které dosáhneme úplného vyčerpání, doporučuje se praktikovat duševní hygienu. Ta slouží nejen jako prevence před psychickými onemocněními, ale také jako nástroj na uchování celkového zdraví jedince. V životě se ocitneme ve více situacích, které nás dostávají do nepříjemného stresu. I v těchto chvílích se můžeme obrátit na psychohygienu, která ale pro každého představuje něco

jiného. Je důležité přijít na to, co nás posouvá dál, co nám dělá dobře, díky čemu se cítíme být lepšími lidmi, díky čemu se cítíme zdraví.

Literární rešerše je rozdělena na tři části. V první části je blíže popsán stres, ve druhé části syndrom vyhoření a v poslední části duševní hygiena. V empirické části se jedná o výzkum provedený pomocí dotazníkového šetření, zaměřený na zdravotní sestry. Hlavním cílem bylo zjistit, zda výskyt syndromu vyhoření u zdravotních sester souvisí s věkem, rodinným stavem, dobou v zaměstnání, pravidelným pohybem a oddělením, na kterém se sestry nacházejí. Dotazník je zaměřen také na obecnější otázky, které ověřují znalost a využívání duševní hygieny respondentů. Na základě výsledků byla navržena preventivní opatření pro sestry jako jednotlivce i pro nemocnici jako celek.

2 Cíl práce a metodika

2.1 Cíl práce

Bakalářská práce si klade za cíl popsat a analyzovat projevy stresu spojeného s vykonáváním náročné profese, vymezit syndrom vyhoření, jeho příčiny, průběh a v neposlední řadě prevenci v oblasti pomáhajících profesí, konkrétně u skupiny zdravotních sester.

Teoretická část je souhrnem aktuálních poznatků zahraničních i českých odborníků věnujících se tématům stresu, syndromu vyhoření a duševní hygieny. Práce seznamuje čtenáře s příčinami syndromu vyhoření, syndromem vyhoření jako specifickou krizí v pracovním procesu a s praktikami, díky kterým by se pracovníci pomáhajících profesí měli syndromu vyhoření vyvarovat.

V praktické části je realizován výzkum zaměřený na výskyt rizikových faktorů pro vznik syndromu vyhoření u zdravotních sester. Dotazníkové šetření je založeno na kvantitativním výzkumu. Na základě výsledků výzkumu jsou navržena preventivní opatření pro pracovníky v pomáhajících profesích, obzvláště pro zdravotní sestry. Tato opatření by měla sloužit jako doporučení, jak předcházet syndromu vyhoření.

Práce je zaměřena především na projevy syndromu vyhoření, které se v práci zdravotních sester vyskytují nejčastěji, dále se věnuje preventivním opatřením zaváděným pracovištěm, které usilují o zlepšení duševní hygieny svých zaměstnanců a také jejich individuálními copingovými strategiemi a technikami duševní hygieny.

Ve výzkumu byly stanoveny následující hypotézy:

- H₁: Mezi výskytem syndromu vyhoření a rodinným stavem respondentů existuje závislost.
- H₂: Věk a výsledky burnout measure dotazníku jsou na sobě závislé.
- H₃: Mezi výsledky burnout measure dotazníku a pohybem existuje závislost.
- H₄: Výsledky burnout measure dotazníku jsou závislé na délce doby v zaměstnání.
- H₅: Existuje závislost mezi syndromem vyhoření a oddělením, na kterém respondent vykonává své zaměstnání.

2.2 Metodika

Teoretická část práce má za úkol popsat aktuální stav předmětné problematiky, představit problematiku stresu, jeho zvládání a syndromu vyhoření.

Empirická část využije kvantitativní metodologie, konkrétně dotazníkové šetření u zkoumané profesní skupiny (zdravotní sestry jako pomáhající profese). Na základě zpracování a vyhodnocení získaných dat pomocí příslušných statistických metod budou v závěru práce navržena vhodná doporučení z oblasti zvládání stresu a duševní hygieny, díky kterým by mohla být posílena prevence syndromu vyhoření u této profesní skupiny v praxi.

V této práci budou pro dotazovaný vzorek vybráni jedinci z pomáhajících profesí, jejichž hlavním důvodem existence je právě pomoc a podpora ostatním lidem (Michalík, 2011). Pomáhající profese jsou velmi náročné na psychické zdraví jedince, jelikož jejich pracovním posláním je pomoc druhým často se stává, že na sebe přenášejí problémy těch, kterým se snaží pomoci. Stává se, že se snaží vyhovět druhým a tak jejich potřeby upřednostňují před těmi svými (Venglářová, 2011).

V práci bude použit náhodný výběr respondentů. Výběrový soubor respondentů bude sestaven ze vzorku zdravotních sester vybrané nemocnice. Oslovené sestry budou pracovat na různých odděleních, aby se dala zkoumat závislost daného oddělení na výskytu syndromu vyhoření. Věková kategorie sester nebude nijak omezená, naopak. Cílem bude získat dostatečné množství dat o zdravotních sestřích a jejich duševním zdraví.

Dotazník se skládá ze 48 otázek, které jsou k nahlédnutí v příloze bakalářské práce. Dotazované otázky jsou uzavřené i otevřené. Uzavřené otázky se v dotazníku vyskytují v podobě dichotomických otázek (např. otázka č. 5), trichotomických otázek (např. otázka č. 6) a výběrových otázek vyjádřených škálou, která je také k nahlédnutí v příloze práce (např. otázka č. 11). Respondenti budou upozorněni, že dotazník je anonymní a slouží k využití za účelem zpracování pro výzkum bakalářské práce. Časová náročnost na vyplnění dotazníku činí přibližně 5 minut.

V praktické části vycházíme z faktorů rizikových pro vznik syndromu vyhoření popsaných v teoretické části. Na základě těchto faktorů byl vytvořen dotazník, který sleduje výskyt rizikových faktorů. Dotazník je vytvořen pro zdravotní sestry jakožto pracovnice v pomáhajících pozicích. Kvantitativní výzkum formou dotazníkového sběru bude probíhat především v jedné z krajských nemocnic, kde pracovníci působí. Získaná

data budou dále statisticky zpracována, vyhodnocena a na základě výsledků budou formulována příslušná preventivní opatření pro praxi.

Dotazník bude zdravotním sestřám zaslán přes e-mail, kde naleznou odkaz na internetové stránky www.survio.cz, kde je dotazník vytvořen. K vyhodnocování dotazníku bude využit MS Excel, pro práci se statistickým souborem pak SPSS, kde budou prováděny výpočty. Výstupy budou interpretovány pomocí výsledků programu SPSS a případných grafů. Získaná data budou analyzována pomocí příslušných statistických metod, výsledky budou interpretovány a budou z nich vyvozena vhodná doporučení. Výpočty budou provedeny pomocí následujících vzorců:

- **Párový t-test**

Jedná se o dvouvýběrový t-test, v případě kterého testujeme nulovou hypotézu. Párový t-test porovnává data ze stejného souboru podrobeného dvěma měřeními. Síla testu je větší o tolik, o kolik je vyšší korelace mezi oběma řadami měření. Testujeme nulovou hypotézu, kterou si předem stanovíme. Je nutno stanovit hladinu významnosti α . Pokud nám v testu vyjde p větší než určená hladina významnosti, tak se nulová hypotéza nezamítá. Písmeno t značí testovací kritérium párového t-testu (Hendl, 2004).

$$t = \frac{\bar{d}}{s_d} \sqrt{n} \quad (1)$$

(Hošková, 2013, s. 174)

- **Chí-kvadrát test dobré shody**

Test dobré shody je metoda matematické statistiky, která se mimo jiné používá pro ověřování hypotéz v kontingenčních tabulkách. Chí-kvadrát test je testem asymptotickým, což znamená, že podmínkou testu je určitá četnost naměřených dat. K tomuto ověřování se často používá Pearsonův chí-kvadrát test, který bude využit i v této práci. Hodnotu veličiny chí-kvadrátu porovnáváme s kritickou hodnotou příslušného rozdělení na požadované hladině významnosti, kterou je také nutné stanovit (Hendl, 2004).

$$\chi^2 = \sum_{i=1}^k \frac{(n_i - o_i)^2}{o_i} \quad (2)$$

(Hošková, 2013, s. 174)

- **Test významnosti koeficientu korelace**

Pearsonův korelační koeficient měří vztah dvou náhodných veličin X a Y . Tento test vyjadřuje pouze sílu lineárního vztahu. Testuje se z n párových hodnot změřených na n jednotkách. Korelační koeficient r nabývá hodnot z intervalu $(-1,1)$ a nerozlišuje proměnné na závislé a nezávislé. Pokud r nabývá okrajových hodnot 1 nebo -1 , pak

se y-souřadnice bodu vypočítá přesně z x-souřadnice pomocí lineárního vztahu. Pokud r dosahuje hodnoty 0, hodnoty X a Y spolu nekorelují. Podle hodnot korelačního koeficientu můžeme vyjádřit, zda je asociace kladná či záporná (Hendl, 2004).

$$t = \frac{|r|}{\sqrt{1-r^2}} \cdot \sqrt{n-2} \quad (3)$$

$$K = \{t > t_{\alpha,f}\} \text{ pro } f = n - 2$$

(Hošková, 2013, s. 174)

3 Teoretická východiska

3.1 Stres

Psychické zdraví se čím dál tím méně stává tabu tématem, i díky tomu mají lidé větší přehled o tom, co je to stres. Pokud se někoho zeptáte na otázku „Co je to stres?“, pravděpodobně dostanete odpověď, která bude správná, ať už bude více či méně obsáhlá. Slovo stres se objevuje v každodenních konverzacích, je přirozené, že se většina lidí v dnešní době nachází v neustálém stresu. Nejen díky sociálním médiím je na většinu z nich vyvíjen tlak. Spousta teenagerů, kteří tráví většinu času právě na sociálních sítích jako je instagram, se dennodenně setkává s ideálem krásy, který často vůbec není realitou. Spousta z nich se pak stresuje a snaží se dosáhnout tohoto ideálu, aniž by věděli, že za instagramovou krásou stojí několik aplikací s photoshopem. Tato problematika se ale netýká pouze mladistvých. Sdílením na sociálních sítích se většina lidí neustále předhání, ať už v tom, kdo má více peněz, lepší zaměstnání, hezčí postavu, talentovanější děti či kdo byl vícrát na dovolené (Honzák, 2017). Na internetu vypadá vše tak jednoduše a v lidské přirozenosti je uvěřit tomu, co vidíme, jak se ale cítí lidé, kteří každý den tvrdě pracují a nemohou si dovolit ani zdaleka to, co ostatní na sociálních sítích? Samozřejmě, že stres u lidí neovlivňují jen sociální sítě. Existuje spousta faktorů, se kterými se denně setkávají. Tyto faktory budou dále rozepsány v jedné z dalších kapitol.

3.1.1 Pojem stres

Stres představuje nadměrnou zátěž organismu, která je následována fyziologickými a psychologickými reakcemi (Honzák, 2017). Existuje spousta definic stresu, přirozeně si většina lidí pod tímto pojmem představuje nějakou nežádoucí a špatnou reakci, která ohrožuje nejen naši psychickou pohodu, ale i fyzické zdraví (Honzák, 2017). Existuje však i užitečný stres, zvaný eustres, který člověka motivuje k lepším výkonům, vede ke zvýšené pozornosti, soustředění a ke zvýšení schopnosti se dobře rozhodnout (Wasserbauer, 1999). Důležitá je v tomto případě úroveň stresu, pokud se jedná o přiměřenou dávku stresu, pak se jedná přesně o tyto příznaky, naopak nízká úroveň stresu nás tolik nemotivuje a nezvyšuje naši pozornost. Při vysoké úrovni stresu dochází k blokaci myšlení a chování (Wilkinson, 2001).

3.1.2 Kategorie stresu

Stres nemusí být jen negativním pojmem, ale může přinášet vzrušení a motivaci k činům, kterých dosažení by bez tohoto popohnání bylo mnohem složitější. Existují dvě kategorie stresu, které se od sebe liší intenzitou a následky působení:

- a) Eustres – Takzvaný pozitivní stres, spojen s příjemným očekáváním, s pocity uspokojení a naplnění (Křivohlavý, 2010). Eustres je součástí běžného života, dodává člověku motivaci, díky němu se opět objevuje smysl života či vyrovnanost. Eustres je tedy takové přetížení, které je příjemné, žádoucí a emocionálně pozitivní pro jedince (Pešek, Praško, 2016).
- b) Distres – Pod pojmem stres si většina lidí představí právě distres, je to negativní stres, pro organismus není přínosný, naopak organismus vyčerpává a způsobuje různá onemocnění psychického i fyzického rázu (Křivohlavý, 2010). Distres způsobuje demotivaci, ztrátu chuti do života a přináší hlavně pocity nejistoty (Selye, 2016).

Dále se stres dělí podle intenzity stresové reakce, velikost této intenzity se odráží na riziku ohrožení organismu z hlediska stability. Křivohlavý (1994) uvádí dělení:

- a) Hypostres – je nižší intenzity, neohrožuje organismus z hlediska stability.
- b) Hyperstres – je vyšší intenzity, je nazýván nadlimitní zátěží (Křivohlavý, 2010).

3.1.3 Příčiny stresu

Stres může být způsoben různými faktory, které úzce souvisí s pohlavím, věkem a vývojovým zázemím (Rice, 2000). Příliš mnoho změn je považováno za jednu z hlavních příčin. Lidé si kladou příliš vysoké nároky na jejich schopnost je zvládnout (Wilkinson, 2001). Při tématu příčin stresu je důležité zmínit pojem stresor, jehož definice se různí. V podstatě se ale jedná o nepříznivé vlivy kladené na jedince, které nepřispívají jeho psychickému stavu (Křivohlavý, 2009). Působením těchto vlivů, ať už v oblasti fyzikální, psychosociální či chemické, dochází tak ke vzniku stresové reakce (Kebza, 2009). Jakýkoli spouštěč stresové reakce se tedy dá považovat za stresor (Selye, 2016). Neznamená to ale, že jakýkoli stresor způsobí nějaké komplikace, většinou se jedná o sled více stresorů najednou, který následně vyvolá nějaký problém (Wasserbauer, 1999).

3.1.4 Druhy stresorů

Stresové příčiny se dělí do skupin podle několika kritérií (Selye, 2016). Nejčastěji se setkáváme s dělením stresorů dle vztahu k jedinci, dle tohoto kritéria dělíme stresory do dvou skupin, podle kterých by se dala jejich ovlivnitelnost rozdělit na jednodušší a obtížnou (Křivohlavý, 1994).

Dělení dle vztahu k jedinci:

- Vnitřní – Vnitřní stresor se odvíjí od naší osobnosti, temperamentu a schopnosti sebeovládání; stresor nacházející se v prostředí vnitřním může být například nemoc, nechtěné těhotenství, prožívaná bolest či únava; řadíme sem perfekcionalistické až úzkostné stavy osobnosti, nevyřešené konflikty (vědomé či nevědomé) a snížené sebehodnocení (Orel, Falcová, 2010).
- Vnější – Vnější stresor je ovlivněn naším zaměstnáním, studiem či rodinou, vychází tedy z okolností našeho života; stresory nacházející se ve vnějším prostředí mohou být například intenzivní sensorické stimuly (hluk, vibrace) nebo absence vhodného množství podnětů, které působí na jedince (Klement, 2014), vnější stresory obsahují stránky biologické i psychické, povahy fyzikální i chemické a řadíme sem také vlivy časové, ekonomické či politické (Orel, Falcová, 2010).

Dělení dle vztahu k jedinci uvádí i H. Selye:

- Emocionální – Souvisí s našimi pocity, emocemi a vlivy odehrávajícími se uvnitř nás, patří sem úzkostnost, očekávání, strach, nenávisť, nepřátelství, zármutek (Praško, 2009).
- Fyzikální – Jsou látky, jako jsou jedy a skoro-jedy, které užíváme a můžeme tak jejich vliv lépe ovlivnit, řadíme sem nejen návykové látky, jakou jsou nikotin, kofein, alkohol a podobné, ale i bakterie, viry, katastrofy, znečištění vzduchu, změny ročního období a vyřazování ultrafialových a infračervených paprsků (Křivohlavý, 1994).

Dělení dle přírodního a kulturního charakteru (Kliment, 2014):

- Kulturní
- Fyzické

Dělení dle vztahu k charakteristikám práce (Wedlichová, 2008; Křivohlavý, 2009):

- Časový stres
- Přetížení množstvím práce
- Kontakt s lidmi či vztahy mezi lidmi
- Nevyjasnění pravomocí
- Hluk
- Spánek
- Dlouhodobá napětí
- Omezený prostor
- Neúměrně velká odpověď
- Nesvoboda a pocit bezmoci (negativní jevy)

3.1.5 Reakce na stres

Stres se dělí na dvě základní části, první částí je stresor a druhou je reakce jedince na stresor. Jelikož nenajdeme dva identicky stejné jedince, liší se i naše odpovědi na stresové faktory (Křivohlavý, 1994). Stejný stresor tak pro jednoho člověka nemusí znamenat vůbec nic, zatímco druhý se může ocitnout na pokraji zhroutení (Honzák, 2017).

O stresu či stresové situaci můžeme mluvit tehdy, jestliže míra intenzity stresogenní situace přesáhne schopnost daného jedince tuto situaci zvládnout (Křivohlavý, 2009).

Prvotní aktivace organismu nastává, když jedinec vnímá stresor, kterému je vystaven, jako ohrožující. Podle doby trvání dělíme reakce na stres na akutní a adaptační (Urbanovská, 2010). Akutní reakce na stres trvá několik hodin až několik dnů (Křivohlavý, 2009). Mnohem déle pak trvá adaptační reakce, její délka se měří ve dnech až měsících (Urbanovská, 2010).

Reakce na stres je doprovázena určitým souborem biochemických, fyziologických, kognitivních a behaviorálních změn. Existují dvě kategorie reakcí na stres (Urbanovská, 2010).

- **Fyzická reakce**

Generální adaptační syndrom je dle H. Selyeho (2016) všeobecná reakce na stres, je to přirozené chování organismu při střetu se stresorem (Urbanovská, 2010). GAS se týká změn fyziologických i psychických. Existují tři hlavní fáze GASU:

1. *Fáze poplachové reakce*

K této fázi dochází ve chvíli střetnutí stresoru s organismem. V organismu dochází k výraznému zvýšení nervového systému (Melgosa, 1997). Nastane zrychlení dechu, zvýšení krevního tlaku a srdečního tepu, dále se zvětšuje množství adrenalinu v krvi (Atkinson, 2003). U zvířat se v této fázi praktikuje reakce typu „bojuj nebo uteč“, u lidí tato reakce také nastává, ale dnešní doba neumožňuje její praktikování (Musil, 2005).

2. *Fáze stádium rezistence*

V této fázi dochází k vlastnímu boji organismu se stresorem a ke snaze udržet adaptaci (Selye, 2016).

3. *Fáze vyčerpání*

V poslední fázi organismus podléhá boji se stresorem a začíná se hroutit. Dostávají se stavy úzkosti a deprese. Fáze je provázena zhroucením organismu a onemocněním (Musil, 2005).

- **Psychologická reakce**

Tělo jedince je psychosomatickou jednotkou, je tedy přirozené, že náš organismus vede k psychickým reakcím (Selye, 2016). Psychologické reakce stresu prožíváme ve čtyřech fázích, které se vzájemně ovlivňují. Tyto úrovně se projevují (Musil, 2005):

- a) V myšlení – Dochází k podstatnému oslabení kognitivních funkcí, kdy má jedinec problémy se soustředěním a uspořádáváním myšlenek (Musil, 2005). Častá je ztráta pozornosti, zhoršení paměti a dochází k neschopnosti hodnocení určitých situací (Melgosa, 1997).
- b) V emocích – Typickým emočním prožitkem je pocit nepohody, který je projevován různými způsoby, od reakcí veselých až po agrese či apatie, patří sem tedy veselí, hlučnost, hněvivost, napětí, úzkost, vztek, strach, smutná nálada, bezradnost, ztráta radostného prožívání či chuti k činnosti (Křivohlavý, 2003).

- c) V chování – Psychologická reakce se v chování projevuje jako vyhýbání kontaktu s lidmi, každodenním povinností či rozhodování, nervózní chování, agrese, konflikty s lidmi projevené hádkami či nesnášenlivostí (Praško, Prašková, 2004).
- d) V tělesných příznacích – Spousta lidí si nechce připustit, že se nadměrně stresuje a začne svůj psychický stav řešit, až když se ocitnou na této úrovni, která se projevuje různým způsobem, jako je bušení srdce, bolesti žaludku, hlavy nebo břicha, pocity únavy, různé poruchy příjmu potravy, problémy se spánkem a spoustou dalších (Wasserbauer, 1999).

3.1.6 Příznaky stresu

Nejeden člověk se zabýval příznaky stresu, jsou různé a existuje jich nespočet. Odborníci sestavili seznamy s různými údaji. Kvůli odlišnosti údajů ve Světové zdravotnické organizaci muselo dojít k rozhodnutí, co je pro stres příznačné (Křivohlavý, 2003). Podle čeho se tedy dá poznat, zda se osoba nachází ve stresu?

Křivohlavý (2010) rozčlenil stresový stav na tři druhy příznaků. Chování fyziologické, psychologické a behaviorální dává dohromady stresový stav (Kelnarová, Matějková, 2014). Stres se u člověka dá poznat podle toho, co dělá, jak se chová a jedná. Pokud se začnou objevovat fyziologické příznaky, je jisté, že se jedná o stres (Křivohlavý, 2010).

1. Příznaky objevující se v chování a jednání (Křivohlavý, 2010)

- Nerozhodnost
- Změněný denní rytmus
- Neustálé nářky a bědování
- Změny ve vztahu k potravě
- Zvýšená nepozornost
- Snaha vyhnout se práci, úkolům a odpovědnosti
- Vyšší příjem alkoholu, cigaret a drog

2. Příznaky v duševním životě (Křivohlavý, 2010)

- Výrazné změny nálad
- Zvýšená podrážděnost, popudlivost, úzkostnost

- Nadměrná trápení u nedůležitých či nepotřebných věcí
- Neschopnost emocionální náklonosti a sympatie v mezilidských vztazích
- Omezování kontaktu s druhými lidmi

3. *Fyziologické příznaky* (Křivohlavý, 2010)

- Bušení srdce
- Bolení hlavy
- Svalové napětí v oblasti zad
- Nechutenství, křeče a bolesti v dolní části břicha
- Časté nucení na močení
- Ztráta libida, změny v menstruačním cyklu
- Bodavé a řezavé pocity v končetinách
- Migrény, vyrážky v obličeji
- Nepříjemné pocity v krku
- Dvojité vidění

3.1.7 Výčet pracovních faktorů způsobujících stres

Přetížení množstvím práce

Stres z přetížení může být způsoben příliš vysokými požadavky, ať už osoby samotné či ostatních. Přetížení nepomáhá ani časová tíseň či příliš vysoká zodpovědnost. Existují stresová opatření, která lze aplikovat při stresu z přetížení (Machová, Kubátová, 2015):

1. Heslovitě si sepsat řešení, delegovat úkoly podle naléhavosti a důležitosti
2. Určit si priority při delegování úkolů, vést podřízené k samostatnosti a odpovědnosti, stát jim oporou
3. Vymezit oblasti odpovědnosti
4. Koordinovat delegované úkoly
5. Velké problémy rozdělit na více menších a více realizovatelných
6. Přistupovat na kompromisy
7. Naučit se odmítat úkoly, na něž kapacitně nestačíme (Bezpečný podnik, 2016)

Časový stres

Většina zaměstnanců se nachází pod neustálým časovým stresem, tento typ stresu může být pro někoho motivující k lepšímu či rychlejšímu výkonu. Může však nastat situace, kdy se tento stres překlene v distres (Plamínek, 2008). S tímto problémem se dá vypořádat plánováním času díky *Analýze časových ztrát* (L. S. Seifert), která nabízí otázky pro lepší hospodaření s časem (Bezpečný podnik, 2016).

Znaky špatného řízení času

Nedostatek času na odpočinek a dovolenou, který je způsoben neustálým doháněním termínů, pracováním mimo pracovní dobu po víkendech a večerech (Machová, Kubátová, 2015). Perfekcionalismus přispívá neschopností se spolehnout na kohokoli jiného. Neposledním znakem je neschopnost říct ne na úkoly, které nejsou v našich silách (Bezpečný podnik, 2016).

Neúměrně velká zodpovědnost

U pracovníků, kteří přebírají velkou zodpovědnost za ostatní lidi, je velmi těžké vyhnout se jakýmkoli stresovým příznakům. Ve zdravotnictví tomu není výjimkou (Machová, Kubátová, 2015).

Nevyjasnění pravomocí

Tento problém se týká zaměstnání, kde není přesně určen úkol práce. Zaměstnanec se tak ocitá v situaci, kdy neví, co si může a nemůže dovolit, či co musí a nemusí zařídit (Bezpečný podnik, 2016).

Vysilující snaha o kariéru

Lidé přirozeně přichází do zaměstnání s cílem kariérního postupu. Může nastat situace, kdy má pracovník pocit, že už nemůže udělat víc, aby byl povýšen, a přesto k žádnému kariérnímu růstu nedochází (Plamínek, 2008).

Kontakt s lidmi

Stejně jako každý stresor i tento je individuální. Pro někoho může být stresující projevovat se před lidmi, pracovat v týmu a podobně, zatímco jiný člověk se necítí dobře v prostředí, kde je od lidí izolován. Nepřátelské vztahy s kolegy pak působí negativně na většinu lidí (Bezpečný podnik, 2016).

Nezaměstnanost

Ztráta zaměstnání je velmi silnou psychickou zátěží, ještě silnější je však neschopnost nalézt novou práci. Spousta lidí časem upadá do depresí a ztrácí motivaci hledat si novou pracovní pozici (Cullinan, 2020).

Hluk

Neustálý hluk v zaměstnání může způsobit nejen zdravotní problémy jako je poškození sluchu, které se považuje za problém přímý, ale i problémy nepřímé jako jsou žaludeční vředy a další typická stresová onemocnění (Machová, Kubátová, 2015).

Spánek

Nedostatek spánku se projevuje nepozorností, únavou či zhoršením koncentrace. Vliv spánku se promítá i v problémech s rozhodováním a úzkostech (Svobodová, 2017).

Dlouhodobé napětí

Stresogenním může být samozřejmě i trvalé napětí, které může být způsobeno spoustou negativních životních událostí, ale i setrváváním jedné velmi dlouho (Hanzlovský, 2013).

3.1.8 Strategie zvládnání stresu

Zvládnutí stresu není jednoduchá záležitost, jelikož nalézt znovu duševní rovnováhu a klid následuje emocionálnímu zvládnutí situace (Wilkinson, 2001).

S emocionálním stavem by se mělo vyrovnávat, až po vyřešení příčiny a řešení problému (Křivohlavý, 2003).

- Plánování času je často podceňované, jeho realizace vypadá jako zbytečná ztráta času a lidé mají pocit, že jsou schopni časový harmonogram sestavit bez jeho hlubšího plánování, proto se pak nachází v situacích, kdy mají nedostatek času na důležité úkoly (Melgosa, 1997).
- Sebevedení a sebeřízení se doplňují a určují kvalitu života. Díky nim je člověk schopný rozlišit, co je důležité a co nikoli (Wilkinson, 2001).
- Příjemné aktivity jsou často odkládány, jelikož nepatří k aktivitám, které musí být splněny. Pro duševní zdraví je ale jejich dlouhodobé vykonávání velmi důležité (Melgosa, 1997).

- Relaxace přispívá nejen ke kvalitnímu odpočinku, ale i k plnému prožívání (Plamínek, 2008).
- Tělesný pohyb je důležitý nejen kvůli zdravotnímu stavu, ale přispívá i ke zlepšení psychického zdraví díky hormonům, které se při pohybu vyplavují (Atkinson, 2003).

Může nastat situace, kdy organismus není schopen si sám se stresem poradit a člověk tak setrvává v napjatém emocionálním stavu (Wilkinson, 2001). Dochází k syndromu vyhoření (Jeklová, Reitmayerová, 2006).

3.2 Syndrom vyhoření

Pro syndrom vyhoření se běžně používá i anglický výraz „burn out“ syndrom (Honzák, 2013). Tato dvě slova v překladu představují situaci, kdy dohořívá poslední polínko v kamnech (Křivohlavý, 1998). Pokud se člověk nikdy s tímto termínem nesetkal, měl by to pochopit na jednoduchém a krásném vysvětlení: *„Pokud zapálíte oba konce svíčky, získáte tím více světla. Svíčka však zároveň rychleji vyhoří“* (Myron, Rush, 2003, s. 7).

V psychologii je problematika syndromu vyhoření velice populární a může se objevit v životě každého z nás (Křivohlavý, 1998). Existuje spousta definic tohoto syndromu. Zde je uvedeno pár z nich, které se ve své podstatě shodují na tom, že syndrom vyhoření není nic příjemného, že má velký vliv na naše fyzické i duševní zdraví, a že není radno si s ním zahrávat.

„Druh stresu a emocionální únavy, frustrace, vyčerpání, k nimž dochází v důsledku toho, že sled (nebo souhrn) určitých událostí týkajících se vztahu, poslání, životního stylu nebo zaměstnání dotyčného jedince nepřinese očekávané výsledky“ (Myron, Rush, 2003, s. 7).

„Vyhoření je konečným stadiem procesu, při němž lidé, kteří se hluboce emocionálně něčím zabývají, ztrácejí své původní nadšení a svou motivaci“ (Freudenberg, in Křivohlavý, 2009, s. 116).

„Vyhoření je formálně definováno a subjektivně prožíváno jako stav fyzického, emocionálního a mentálního vyčerpání, způsobeného dlouhodobým pobýváním v situacích, které jsou emocionálně mimořádně náročné“ (Aronson, Pinesová, 2002, in Křivohlavý, 2001, s. 116).

„Je to stav extrémního vyčerpání, vnitřní distance, silného poklesu výkonnosti a různých psychosomatických obtíží“ (Kallwass, 2007, s. 9–11).

Každého tedy může syndrom vyhoření postihnout, aniž by na to byl nějak připraven (Křivohlavý, 1998). Jedná se o náhlé zhroucení po vyčerpání svých sil, po dlouhodobém přetěžování sebe samého (Jeklová, Reitmayerová, 2006). Přesto, že syndrom vyhoření je spojen s nejrůznějšími obtížemi, není považován za nemoc. Oficiálně je považován za doplňkovou diagnózu jako stav naprostého vyčerpání nebo proces, který k němu vede (Minirth, 2011).

Každý člověk přirozeně reaguje na syndrom vyhoření jinak, celá řada definic má fakt společné tyto znaky (Stock, 2010):

- Přítomnost negativních emocionálních stavů
- Syndrom vyhoření je nejčastěji spojován s určitými druhy povolání, které jsou uváděny jako psychicky náročné
- Menší efektivita práce
- Syndromem je postižena celá psychosomatická oblast (Honzák, 2013)
- Psychické příznaky s doprovodem tělesných příznaků
- Nesouvisí s psychickou patologií (Stock, 2010)

3.2.1 Fáze syndromu vyhoření

Syndrom vyhoření je poslední fází procesu GAS – General Adaption Syndrom, tedy obecného souboru příznaků procesu vyrovnávání se svými těžkostmi. Proces GAS se skládá ze tří částí (Křivohlavý, 1998):

- První fáze – působení stresoru
- Druhá fáze – zvýšená rezistence
- Třetí fáze – vyčerpání rezerv sil a obranných možností (Křivohlavý, 1998)

Průběh syndromu vyhoření se zařazuje do třetí fáze, než se v této fázi dotýčný ocitne, může proces trvat několik měsíců i let, kdy na něj působí určité stresory a osobnost není na zvládnutí takových situací připravená (Křivohlavý, 1998). Edelwich a Brodsky popsali vývoj syndromu vyhoření (Peterková, M. Syndrom vyhoření (online)).

- Nadšení – Veškerou svou energii jedinec věnuje svému zaměstnání, pracuje přesčas, cítí naplnění ze svých pracovních úspěchů. Jeho očekávání jsou velká,

mnohdy až nerealistická (Mallotová, 2000). Toto období, mnohdy nazývané jako fáze entuziasmu a nadšení, se dá považovat za konflikt mezi očekáváním a realitou. (Maroon, 2008).

- Stagnace – V této fázi počáteční nadšení jedince uvadá, dotyčný začíná na své práci vidět chyby, zjišťuje, že ne všechna jeho očekávání jsou reálná. Jedinec začíná věnovat energii i jiným věcem než svému zaměstnání (Pešek, Praško, 2016).
- Frustrace – Ve své pracovní náplni jedinec přichází na více negativit než pozitivit. Vznikají potíže ze stran kolegů, klientů i nadřízených. Objevují se otázky, zda má jeho práce smysl, či zda to dotyčného naplňuje (Mallotová, 2000). Ve frustrační fázi se již objevují poruchy chování, problémy psychické i fyzické (Maroon, 2008).
- Apatie – Apatie přichází až po delší době, kdy se jedinec nachází ve frustraci. Po zjištění, že svou situaci nijak nezmění, upadá do stereotypního koloběhu, kdy se o práci vůbec nezajímá, udělá jen to, co musí a s nechutí (Mallotová, 2000). Apatický člověk profituje více z faktu, že se mu zrušila schůzka než z toho, že něčeho dosáhl, jelikož mu je většina věcí lhostejných (Pešek, Praško, 2016).
- Vyhoření – Období emocionálního vyčerpání, přicházejí existencionální otázky a depersonalizace. Nastává syndrom vyhoření (Mallotová, 2000). Osoba opouští zaměstnání či zůstává, ale přehodnocuje svou situaci, často doprovázena depresemi (Pešek, Praško, 2016).

3.2.2 Symptomy syndromu vyhoření

Existují tři základní symptomy, kterými jsou vyčerpání, odcizení a pokles výkonnosti (Stock, 2010):

Vyčerpání

- Fyzické – Patří sem nedostatek energie, slabost, svalové napětí, bolesti zad, náchylnost k infekčním onemocněním, funkční poruchy, poruchy spánku, chronická únava (Maroon, 2008). V tomto případě dochází častěji k nehodám kvůli poruchám soustředění a paměti, mohou se objevovat i kardiovaskulární a zažívací potíže (Stock, 2010).
- Emoční – Patří sem sklíčenost, bezmoc, beznaděj, ztráta sebeovládání (Maroon, 2008). Dotyčný se může cítit osaměle, mohou se objevit pocity strachu a prázdnoty,

ztráta odvahy či apatie (Pešek, Praško, 2016). Často se stane, že dotyčný propukne v nekontrolované záchvaty pláče nebo vzteku (Stock, 2010).

Odcizení

Tímto symptomem trpí většina lidí postižených syndromem vyhoření, jejich postoj k práci i ke svému okolí se stává odosobněným, téměř lhostejným (Honzák, 2015). Lidé ztrácí zájem téměř o cokoliv, oč dříve zájem projevovali (Stock, 2010). Na místo počátečního nadšení při nástupu do práce nastupuje cynismus. Své kolegy a klienty začínají vnímat jako přítěž či potencionální hrozbu (Maroon, 2008). Pracovní nasazení se tak snižuje na minimum, nejen kvůli pocitu zklamání a frustraci, ale také kvůli vyčerpání, které zkrátka neumožňuje lepší výkon (Stock, 2010). Mezi projevy odcizení patří negativní postoj k sobě samému, negativní postoj k životu celkově, negativní vztah k práci, negativní vztah k ostatním ve svém okolí, pocity méněcennosti, pocity nedostatečnosti, ztráta sebeúcty, ztráta schopnosti navázat a udržet společenské vztahy (Minirth, 2011).

Pokles výkonnosti

Jelikož jedinec ztratil důvěru v sebe samého a své vlastní schopnosti, snižuje se jeho efektivita, která tak přidává na pocitu neschopnosti ve svém vlastním zaměstnání (Stock, 2010). Symptom odcizení se odehrává převážně uvnitř daného jedince, zatímco poklesu výkonnosti si začíná všímat i jeho okolí (Maroon, 2008). Úkoly, které dříve jedinec zvládl během jednoho dne, mu díky syndromu vyhoření zaberou mnohem více času, a tak na nich musí pracovat mnohem déle (Stock, 2010). Týdenní dovolená či víkend, které mu dříve stačily na regeneraci, najednou nejsou dostačující (Honzák, 2015). Stále klesající energie se tak nedá nijak načerpat. Jedinec ztrácí pocit spokojenosti s vlastním výkonem, nadšení i motivaci, což často vede k silnému pocitu selhání (Maroon, 2008).

Příznaky syndromu vyhoření podle oblastí života (Kallwass, 2007):

- **V pracovní oblasti** – mimo výše zmiňované symptomy se jedná i o silné pocity úzkosti a paniky (Maroon, 2008).
- **V osobním životě** – **postihuje** nejčastěji matky, které se snaží postarat o rodinu a zvládnout všechny domácí povinnosti, ale zároveň se snaží vybudovat profesní kariéru (Kallwass, 2007). Kromě předešlých symptomů se jedná hlavně o smutek,

který se snaží skrývat před ostatními a vzniká tak silná přetvářka (Pešek, Praško, 2016).

- **V duševní oblasti** – sem patří frustrace, deprivace a depresivní nálady. Objevuje se existencionální krize a rezignovaná letargie (Honzák, 2015).

Příznaky syndromu vyhoření dělíme na subjektivní a objektivní (Křivohlavý, 2009):

- **Subjektivní symptomy** – Z pocitu snížené profesionální kompetence vyplývá mimořádně velká únava a velmi snížené sebevědomí, špatná soustředěnost, přehnaný negativismus a sebekritičnost (Kallwass, 2007). Člověk trpící syndromem vyhoření nemá sílu v podstatě na nic, není schopen se racionálně rozhodnout, za něco se postavit či cokoliv podniknout. Jakákoliv činnost se pro něj zdá těžkou, mnohdy až neuskutečnitelnou (Honzák, 2013). Všechny jeho sny a plány, za kterými se dříve uháněl, najednou ztratily význam a dotyčný o ně ztratil veškerý svůj zájem (Mírinth, 2011). Napětí a úzkosti se nedostavují jen při výkonu nějaké činnosti, ale dotyčného doprovází neustále (Honzák, 2015).
- **Objektivní symptomy** – Spadají sem faktory dobře rozpoznatelné pro jedincovo okolí, tedy kolegy, členy rodiny či příjemce služeb (Kallwass, 2007). Jedná se o velmi sníženou celkovou výkonnost (Křivohlavý, 2009).

Shrnutí symptomů syndromu vyhoření

- Snížení produktivity práce
- Ztráta odvahy
- Fyzická únava
- Přecitlivělost a podrážděnost
- Ztráta vnitřní energie
- Nespolehlivost
- Neobjektivnost
- Neschopnost řešit každodenní problémy
- Emocionální vyčerpání
- Popudlivost
- Nedůvěra
- Negativistický až cynický postoj k vlastní práci a klientům (Holeček, 2007)

3.2.3 Příčiny syndromu vyhoření

Existuje více druhů dělení příčin syndromu vyhoření.

Anselm Grün (2014) uvádí pět hlavních příčin syndromu vyhoření:

- **Perfekcionismus**

Spočívá v tom, že jedinec se svou prací snaží odvádět více než stoprocentně, čemuž předchází neustálé kontrolování, vylepšování a hledání svých vlastních chyb, kterému tak obětuje spoustu své energie (Honzák, 2013). Perfekcionismus, který spousta lidí chápe jako touhu po dokonalosti, jedinec vidí jako bezchybnost. Perfekcionista se tak snaží nedopustit nejmenší chyby, aby ho za ni nemohl nikdo kárat či napadnout (Maroon, 2008). „Právní perfekcionismus“ tak představuje stav, kdy se jedinec obává napadnutelnosti své práce či dokonce žaloby (Grün, 2014). Díky tomu se dá usoudit, že perfekcionismus je spíše snaha ohromit ostatní než sám sobě dokázat své schopnosti (Honzák, 2013). Perfekcionismus je v člověku budován již od malička, kdy je na jedince vytvářen tlak nejen ze strany rodičů, neustálý pocit, že může být lepší spolu s tlakem z okolí, tak dokáže velmi rychle vyústit ve stav vyhoření (Pešek, Praško, 2016).

- **Řízení ostatními**

Představuje přílišný vliv okolí na jedince, kdy si přestane uvědomovat vlastních hodnot a nechává se strhnout jen názory a kritikou ostatních (Grün, 2014). V dnešní době je velmi těžké mít rád sám sebe a uvědomovat si, že svou jedinečností můžeme dosáhnout spousty věcí. Je přirozené, že o sobě pochybujeme, neměli bychom to však nechat dojít tak daleko, abychom se styděli za své názory a raději se podřizovali ostatním, než abychom se postavili sami za sebe (Honzák, 2013). Jedinec se lehce ocitne v situaci, kdy nelze vyhovět všem, kteří po něm něco požadují (Grün, 2014). Člověk, který se ale nedokáže srovnat s realitou, že musí někoho upřednostnit před druhým, se začíná cítit provinile a začne ztrácet energii (Maroon, 2008).

- **Přetvářka**

Tato příčina úzce souvisí s tou předchozí. Spousta lidí se stydí za to, jací jsou a tak se začnou chovat tak, jak si myslí, že by měli (Honzák, 2013). Někteří si dokonce začnou vytvářet falešné identity (Grün, 2014). I přesto, že navenek možná působí vyrovnaně, uvnitř jsou nespokojeni a hlavně vyčerpaní neustálým hlídáním všeho, co řeknou či udělají (Minirth, 2011).

- **Přecházení únavy**

Lidé, kteří neumí odpočívat, mají mnohem větší předpoklady k syndromu vyhoření než ti, kteří mají rádi relax či se po práci věnují svým koníčkům (Grün, 2014). Mnohdy se spánek, odpočinek či koníčky zdají jako zbytečné plýtvání časem, ale je jen otázkou, kdy se to projeví na našem zdraví (Honzák, 2013).

- **Špatně vybudovaný systém**

Představuje situaci, kdy je jedinec nedoceněn za svou práci, kritizován za věci, na kterých není nic špatného (Maroon, 2008). Často se s tím setkáváme v zaměstnání, kdy si nadřízený na dotyčného zasedne či u sociálních pracovníků, kteří pracují s postiženými jedinci, kteří jim často při práci nadávají či je neustále kritizují, aniž by to mysleli nějak zle (Grün, 2014).

Christian Stock příčiny dělí do dvou skupin na pracovní a osobnostní:

- **Pracovní**

- Zvýšená pracovní zátěž
- Trvalé působení rušivých vlivů
- Nedostatek samostatnosti a neustálá kontrola
- Bezohlednost kolegů a nespravedlivost nadřízených
- Nesoulad mezi hodnotovým systémem pracovníka a firmy (Grün, 2014)

- **Osobnostní**

- Typ A – typ se vyznačuje soutěživostí, netrpělivostí, perfekcionismem, sklony k agresivitě, podrážděností a vznětlivostí
- Typ B – typ se vyznačuje trpělivostí, klidem a uvolněností
- Typ X – nejlepší varianta, rovnováha mezi typem A a typem B (Pospíšil, 2011)

Mlčák (2005) rozděluje systém pracovní zátěže a stresu na jednotlivé součásti:

- Objektivní faktory pracovního prostředí
- Procesy vnímání pracovní zátěže pracovníkem
- Aktuální reakce pracovníka na vnímanou zátěž
- Dlouhodobé důsledky pracovní zátěže u jedince
- Další faktory, které mají na pracovní zátěž vliv (Mlčák, 2005)

Miňhová (2007) se zmiňuje o několika cestách vedoucích k burn out syndromu:

- Ztráta ideálů
- Workoholismus
- Teror příležitosti
- Neschopnost říci „NE“
- Neschopnost delegovat práci
- Dávání příliš velké emocionální podpory
- Vysoké nároky na vlastní osobu (Miňhová, 2007)

Dále Miňhová (2007) rozdělila faktory vzniku syndromu vyhoření na vnější a vnitřní, které dále rozdělila takto:

- Vnější
 - Profese se specifickými stresory
 - Kontext situace, v níž se jedinec nachází
 - Nedostatek zázemí v osobním životě
 - Nedostatečná sociální opora
 - Nedostatečné bytové nebo finanční podmínky
 - Dlouhodobá nemoc v rodině
 - Partnerské problémy a konflikty (Miňhová, 2007)
- Vnitřní
 - Osobnostní charakteristiky člověka
 - Přehnané nadšení z práce
 - Tendence k soutěživosti
 - Nepřiměřené sebehodnocení
 - Přecitlivělost při neúspěchu
 - Zdravotní stav člověka
 - Způsoby regenerace v životních situacích
 - Neschopnost aktivního i pasivního odpočinku
 - Neschopnost zpomalit tempo (Miňhová, 2007)

3.2.4 Prevence syndromu vyhoření

Syndromu vyhoření se dá předejít dvěma cestami. První je zaměřena přímo na člověka, který se nachází v ohrožení syndromem vyhoření (Pešek, Praško, 2016). Druhá cesta je zaměřena na změnu vnějších podmínek, které by mohli přispívat k syndromu vyhoření. Dělíme je tedy na (Křivohlavý, 2009):

- Interní postupy – zaměřují se na to, jak má člověk změnit své myšlení a chování, aby u něj nedošlo k vyhoření (Pešek, Praško, 2016). Nejvíce ohroženi jsou v tomto případě jedinci, kteří se zaměřují pouze na jeden cíl (Křivohlavý, 2009). Takovým cílem, terčem, může být jakákoliv myšlenka, hodnota, úkol, ale i osoba, hnutí či například politická strana (Honzák, 2015).
- Externí postupy – Velmi důležitá je sociální opora, pomáhají také zkušenosti lidí, kteří syndromem vyhoření trpěli nebo dokonce trpí (Křivohlavý, 2009).

Velmi důležité je uvědomit si, jaké věci nás trápí. Pokud známe příčiny syndromu vyhoření, můžeme se mu lépe ubránit (Honzák, 2013). Připuštění toho, že se v takové situaci nacházíme, není ale vůbec jednoduché. Dále je pak důležité získat si od problémů patřičný odstup (Stock, 2010).

Jednou z nejlepších prevencí je dodržování obecných předpokladů duševní rovnováhy člověka (Holeček, 2007), zde je pár z nich:

- Bohatý rejstřík pozitivních hodnot – S chudým rejstříkem pozitivních hodnot je jedinec velmi zranitelný, to může způsobovat spoustu nepříjemností, může dojít až do fáze, kdy začne zpochybňovat vlastní smysl života (Frankl, 2006).
- Soulad životních rolí člověka s jeho osobnostním vybavením – Člověk by si měl uvědomovat své osobnostní vybavení a podle něj se pak v životě přizpůsobovat (Holeček, 2007). Submisivní jedinec nebude spokojený na řídicí pozici, stejně jako introvert nebude šťastný, když se bude muset často vyjadřovat před cizími lidmi (Honzák, 2015).
- Převažující pocit životní spokojenosti – Nastavit si myšlení na pozitivní je velmi prosperující, člověk si musí uvědomit, že negativními myšlenkami ubližuje nejen svému okolí, ale především sobě samému (Casanova, 2019).
- Adekvátní sebepojetí – Sebeláska je velmi důležitá, člověk si musí uvědomit své schopnosti i nedostatky, přijmout se takový, jaký je a naučit se vytěžit nejen

ze svých schopností, ale i svých chyb (Maroon, 2008). Pokud se člověk naučí mít rád i se svými nedokonalostmi, nemůže se dostat do situace, kdy by mu lidé ubližovali kritikou a posmíváním (Honzák, 2017). Sebevědomý člověk totiž ví, že je normální, že se nemůže zavděčit každému, a tak se nehroučí při kdekakém konfliktu (Holeček, 2007).

3.3 Duševní hygiena

Pojem duševní hygiena lze v užším slova smyslu chápat jako nepřítomnost duševní poruchy ve svých příznacích, udržení rovnováhy a nepřítomnost stresu (Mlčák, 2005). V širším pojetí se ale jedná o optimální adaptaci jedince vzhledem k ostatním lidem, ke společnosti, k prostředí, ale také k sobě samému (Křivohlavý, 2009). Nejdůležitější je právě práce na sobě samém, jelikož pokud člověk není schopen přijmout sebe samého takového, jaký je, jak může být schopen přijmout ostatní ve svém okolí? (Holeček, 2007).

Duševní hygiena se zabývá nejen zdravými lidmi, bez známek duševních nemocí či duševní nerovnováhy, v jejichž případě je cílem upevnit a posílit jejich zdraví a zlepšit kvalitu života (Křivohlavý, 2004). Ale i lidmi, kteří se nachází na rozhraní zdraví a nemoci, a kterým by psychohygiena měla pomoci poznat sebe samé, rozebrat příčiny začínajících poruch a nalézt tak ztracenou rovnováhu i duševní zdraví (Holeček, 2007). V neposlední řadě se duševní hygiena zabývá nemocnými jedinci, ať už tělesně či duševně. V takových případech obvykle pouze duševní hygiena nestačí, určitě ale její praktikování nemocným neublíží, ba naopak může značně zkrátit dobu léčení (Křivohlavý, 2009).

Jelikož se pojmem duše zabývali již filosofové, jako byl Platon či Aristoteles (spis O Duši), není duševní hygiena neznámým výrazem, ba naopak existuje několik jejích definic. Zde jsou uvedeny tři z nich, které nám sdělují, že cílem duševní hygieny je průběžné vynakládání sil, které vede k zdravému nastavení mysli, či léčení nějakých psychických problémů.

„Duševní hygiena je nauka o tom, jak si chránit a upevňovat (případně znovu získat) duševní zdraví a jak zvyšovat odolnost člověka vůči nejrůznějším škodlivým vlivům“ (Čeledová a Čevela, 2010, s. 64).

„V užším slova smyslu se duševní hygienou rozumí boj proti výskytu duševních nemocí“ (Křivohlavý, 2001, s. 143).

„*Psychohygienu (duševní hygiena) se zabývá podporou a rozvojem duševního zdraví a předpokládá soubor opatření i postupů, jak toho cíle dosáhnout*“ (Vališová, 2008, s. 133).

3.3.1 Charakteristika duševního zdraví

Výsledkem praktikování duševní hygieny by mělo být duševní zdraví jedince. Jak se zdravý jedinec chová či jaké charakteristické rysy by měl mít?

Machač a Macháčová (1991) vytyčili charakteristické rysy pro zachování duševního zdraví:

- Sebeovládání
- Vytyčování reálných cílů
- Sebekontrola
- Spontánnost, bezprostřednost
- Schopnost účelně hospodařit s vlastními silami a šetřit sil druhých
- Těšit se ze života
- Smysl pro humor (Machač, Macháčová, 1991)

Jahodová (1958) uvádí charakteristiky duševního zdraví v šesti bodech:

- Pozitivní postoje k vlastní osobě
- Seberealizace v růstu a vývoji
- Vnitřní jednota a celistvost osobnosti
- Samostatnost a nezávislost
- Objektivní vnímání reality, nezávislé na vlastních potřebách
- Schopnost dobře zvládat nároky hmotného a sociálního prostředí (Jahodová, 1958)

Shrnutím a zjednodušením těchto bodů zjistíme, že díky psychohygieně by se člověk měl cítit komfortně, smát se, prožívat radost, posouvat se ve svých cílech, být samostatný a celkově schopný čelit nástrahám, které si na něj život připravil (Mlčák, 2005).

3.3.2 Životospráva z hlediska duševní hygieny

Každý člověk je jedinečný, každý tak přichází na svět s jinými dispozicemi pro zvládání zátěže (Honzák, 2017). Co je pro jednoho stresující, na druhého nemusí nijak působit a podobně. To, jak jedinec zvládá zátěž, se může v průběhu života měnit (Křivohlavý, 2009). Dispozice mohou být posilovány nebo naopak oslabovány. V mnoha směrech se člověk může rozvíjet a pracovat na sobě, stejně tak to platí i pro odolnost vůči zátěži (Bedrnová, 1999).

- **Pohyb, pravidelné cvičení**

Pravidelný pohyb příznivě ovlivňuje srdeční činnost, snižuje hladinu cholesterolu, podporuje tvorbu endorfinů, uvolňuje svalstvo, spaluje přebytečnou energii, napomáhá přenosu kyslíku do všech buněk organismu, navozuje pocit duševní pohody (Křivohlavý, 2004). Cvičení má tedy vliv nejen na tělesnou, ale i duševní oblast (Švamberský, Šauerová, 2018). Navíc s pravidelným cvičením se začne měnit vzhled postavy k lepšímu, a tak jedinec může získat větší sebevědomí (Křivohlavý, 2004).

- **Strava**

Na fyzickou i psychickou kondici člověka mají nesmírný vliv i nápoje a potraviny, které organismus přijímá (Melgosa, 1997). I zde platí, že člověk je výjimečný a tak každému dělají dobře jiné stravovací návyky a diety. I přesto, že by se každý člověk měl stravovat individuálně a sledovat výhradně reakce svého organismu na určité potraviny, existuje **desatero jednoduchých pravidel zdravé výživy** (Bedrnová, 2009):

- Střídmé stravování
- Jíst menší porce v kratších intervalech
- Jídlo si v průběhu dne správně rozdělit
- Vydávat dostatek energie
- Pobyt na čerstvém vzduchu
- Jíst v klidném a příjemném prostředí
- Na jídlo nespěchat
- Upřednostňovat bílkoviny, vlákninu a vitamíny před sacharidy a tuky
- Nekouřit a nepít moc alkoholu
- Jídlo vychutnávat všemi smysly (Bedrnová, 2009)

- **Odpočinek**

Při odpočinku se zbavujeme běžných starostí a oprostujeme se téměř od všeho (Kraska-Lúdecke, 2007). Znovu se vracíme k výjimečnosti každého jedince, i odpočinku dosáhne každý při jiné aktivitě (Švamberk, Šauerová, 2018). Někdo relaxuje při poslechu hudby, při čtení či malování, jiný zase nachází odpočinek při běhu či jízdě na kole.

Metody relaxace a odpočinku podle Kraska-Lúdecke (2007):

1. Metoda duševního odpočinku (autogenní trénink, progresivní svalová relaxace, řízené představy),
2. Metoda tělesného odpočinku (jóga, tělesná a dechová cvičení),
3. Metoda tvořivého odpočinku (aromaterapie, terapie barvami) (Kraska-Lúdecke, 2007).

- **Spánek**

Potřeba spánku je také velmi individuální, odvíjí se od věku, zdravotního stavu, kvality nervové soustavy nebo psychiky jedince (Honzák, 2013). Každý jedinec by svým potřebám měl přizpůsobit i svůj spánkový režim, který by měl být vyrovnaný. V současné době se u spousty lidí objevují poruchy spánku.

Palazzollo (2007) doporučuje:

- **Upravit své okolí**

- Bezpečné místo
- Kvalitní lůžko
- Odstranění rušivých zdrojů hluku a světla
- Vyvětrání ložnice
- Zvlhčení vzduchu
- Vhodná teplota 18°C
- Zakrytí ukazatelů času (Palazzollo, 2007)

- **Dodržovat spánkovou hygienu** (Švamberk, Šauerová, 2018)

- Pravidelnost usínání a probouzení
- Spánek přes den jen přiměřeně
- Fyzická aktivita
- Po 16. hodině bez kofeinu a theinu

- Nejíst těsně před spaním velké porce a těžká jídla
- Neužívat léky na spaní
- Před spaním žádná duševní práce a denní stres (Švamberk, Šauerová, 2018)

4 Vlastní práce

Šetření míry vyhoření bylo provedeno v prosinci 2020 v Nemocnici Most, zde byl anonymně rozeslán dotazník pro vyplnění. Pro účely výzkumného šetření bylo osloveno 103 respondentů z pěti různých oddělení zmiňované mostecké nemocnice. Výběr právě mostecké nemocnice byl ovlivněn tím, že to je jedna z největších nemocnic v okolí autorčina bydliště.

Nemocnice v Mostě byla vybrána také díky kvalitě služeb a v neposlední řadě i kvůli tomu, že má autorka s některými pracovníky, kteří vyjádřili ochotu k vyplnění dotazníku, dobré vztahy.

Dotazník byl rozdán na pěti odděleních, dětském, onkologickém, psychiatrickém, ženském a na interně.

Dotazník byl vyplněn celkem 103 anonymními respondenty, kteří se věnují pomáhajícím profesím v již zmíněné nemocnici jako zdravotní sestry.

Dotazník tvořilo celkem 48 otázek. 21 otázek, u kterých byla použita sedmistupňová intervalová škála s odpověďmi: nikdy, jednou za čas, zřídka kdy, někdy, často, obvykle, vždy. 12 informačních otázek s odpověďmi: ano, ne. 4 otázky s otevřenou odpovědí. Zbytkem otázek, jejichž odpovědi se různí.

4.1 Cíl výzkumu a sběr dat

Cílem empirické části bakalářské práce je popsat a analyzovat vliv různých faktorů na syndrom vyhoření v souvislosti s pracovní pozicí zdravotní sestry v mostecké nemocnici. Pro zdravotní sestry, jako jedny z pomáhajících profesí, může být problém palčivým, obzvláště v době koronavirové. Zjištěná data z dotazníkového šetření budou statisticky zpracována a dále interpretována. Předem stanovené hypotézy pak budou pomocí statistických metod zamítnuty či přijaty. Na základě výsledků dojde k vytvoření případných návrhů či doporučení preventivních opatření.

4.1.1 Stanovení hypotéz

V souladu s dotazníkovým šetřením byly stanoveny tyto hypotézy:

- H_1 : Mezi výskytem syndromu vyhoření a rodinným stavem respondentů existuje závislost.

- H₂: Věk a výsledky burnout measure dotazníku jsou na sobě závislé.
- H₃: Mezi výsledky burnout measure dotazníku a pohybem existuje závislost.
- H₄: Výsledky burnout measure dotazníku jsou závislé na délce doby v zaměstnání.
- H₅: Existuje závislost mezi syndromem vyhoření a oddělením, na kterém respondent vykonává své zaměstnání.

4.1.2 Technika sběru dat

Ke sběru dat byla použita metoda kvantitativního výzkumu ve formě dotazníkového šetření. Výzkumný dotazník vytvořen na internetovém portále www.survio.cz obsahoval celkem 48 otázek, kde 21 z dotazovaných otázek tvořil dotazník Burnout Measure převzatý z knihy Jara Křivohlavého (1998) od autorů Pinesové a Aronsona.

První čtyři otázky byly zaměřeny na základní informace o respondentech. Následovalo šest otázek týkajících se spokojenosti zdravotních sester s kolektivem a délkou vykonávané praxe. Na ně navazovalo 21 již zmiňovaných otázek Burnout Measure, které vzápětí doplnilo 18 otázek na duševní hygienu, od dotazů na obecnou znalost duševní hygieny až po konkrétní dotazy na provozování sportovních aktivit.

Dotazník byl respondentům rozeslán pomocí e-mailu na začátku měsíce prosince roku 2020. Pro výzkum bylo osloveno celkem 165 zdravotních sester mostecké nemocnice. Návratnost dotazníku byla 62,42%, tudíž dotazník se vrátil ve vyplněné formě přesně 103krát.

4.2 Vstupní údaje o respondentech

4.2.1 Genderové rozdělení respondentů

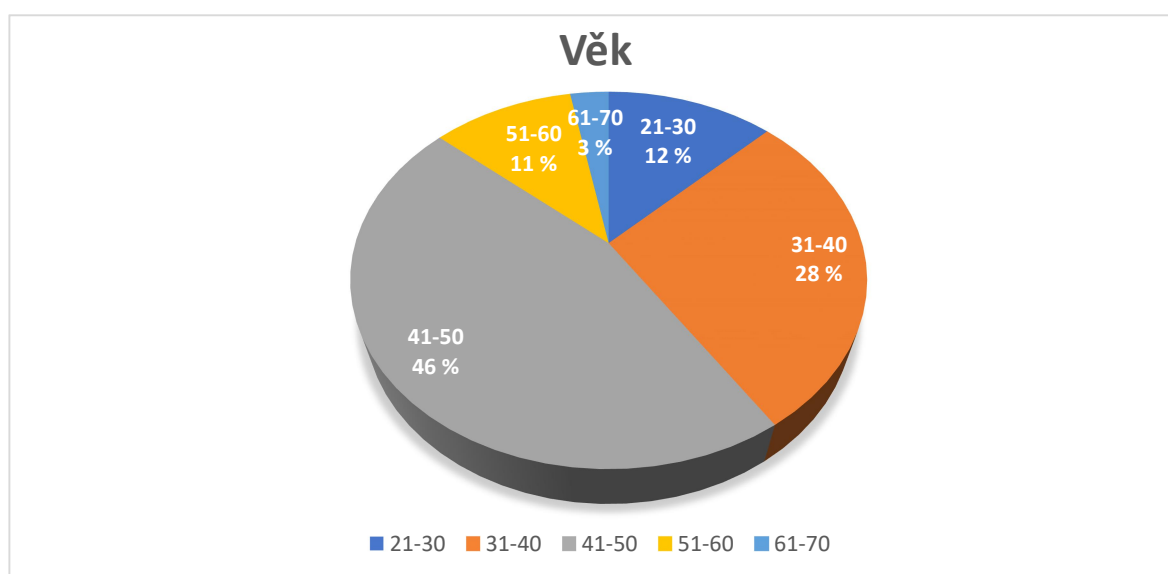
Výzkum probíhal v nemocnici, kde podle očekávání mezi respondenty převažují ženy s opravdu velkým náskokem. U pomáhajících profesí jako jsou zdravotní sestry, je vůbec překvapivé, že se mezi respondenty vyskytují nějakí muži, i když v pouze 3 %.

Genderové zastoupení tak není jedním z relevantních kritérií, na kterých mohu dokazovat své hypotézy. Ve zkoumaném vzorku se nachází 100 žen a pouze 3 jedinci mužského pohlaví.

4.2.2 Rozdělení respondentů podle věku

Zařazení respondentů do příslušných kategorií podle věku vykazuje, že nejpočetnější věkovou kategorií ve zkoumaném vzorku představuje kategorie 41–50 let, a to u 46%, konkrétně 47 osob. Ve věku od 21 do 30 let se ve vzorku nachází 13 respondentů, ve věku od 31 do 40 let 29 respondentů, od 51 do 60 let odpovídá 11 jedinců a v nejstarší a také nejméně početné skupině od 61 let a více se nachází pouhé 3 osoby.

Obrázek 1: Rozdělení respondentů podle věku

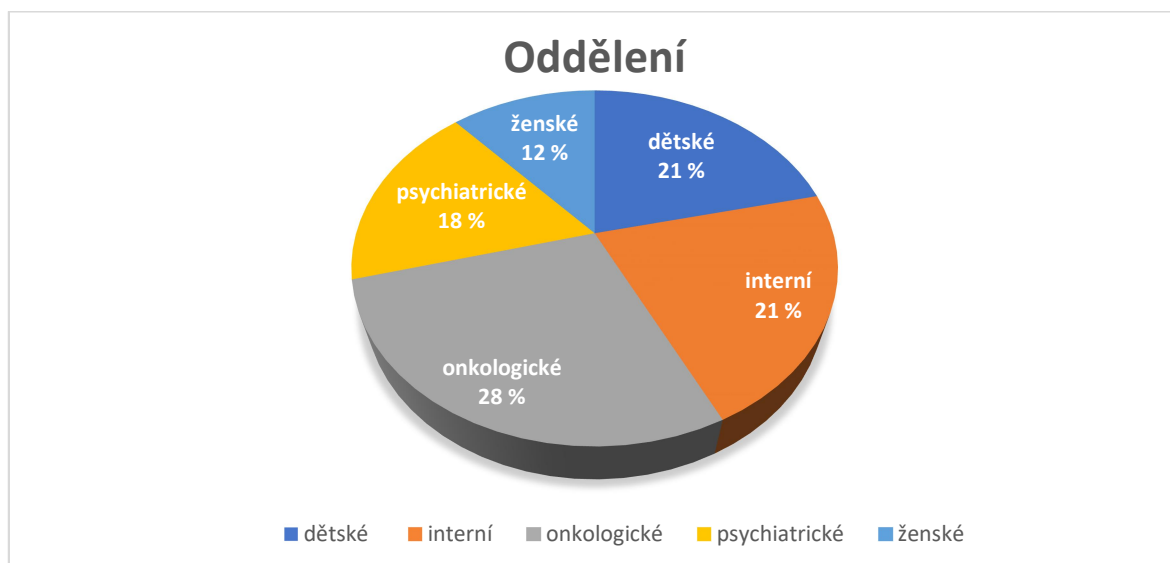


Zdroj: vlastní zpracování

4.2.3 Rozdělení respondentů podle oddělení, na kterém vykonávají svou profesi

Jedním z hledisek dělení výzkumného souboru bylo kategorizování respondentů dle oddělení, na kterém pracují. Z pěti oddělení největší počet respondentů vykonává svou profesi na onkologickém oddělení (29 respondentů), což se může zdát jako jedno z nejméně náročných a tak i největším rizikem pro potencionální syndrom vyhoření. Nejméně osob ve zkoumaném vzorku naopak pracuje na oddělení ženském, celkem 12 respondentů. Na psychiatrickém oddělení se pak nachází 18 dotazovaných osob. A na dětském i interním oddělení pracuje na obou po 22 respondentech mého výzkumu.

Obrázek 2: Rozdělení respondentů podle oddělení

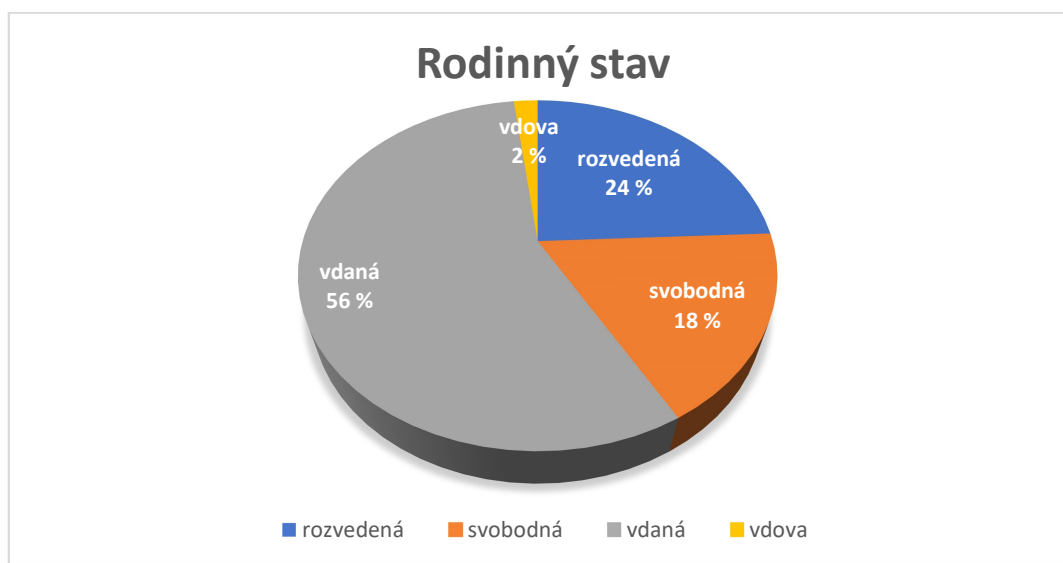


Zdroj: vlastní zpracování

4.2.4 Rozdělení respondentů z hlediska rodinného stavu

Co se týče rodinného stavu přes polovinu (56 %, 58 osob) respondentů žije v manželském svazku. Naproti tomu nejméně z nich je vdovou či vdovcem, pouzí 2 jedinci. V dotazovaném vzorku se dále nachází 18 svobodných jedinců a 25 osob, které si již prošly rozvodem. Toto hledisko jsem si vybrala kvůli tomu, že dle mého názoru má rodina a manželství pozitivní vliv na psychiku člověka. Samozřejmě záleží i na tom, zda se tato manželství dají považovat za šťastná.

Obrázek 3: Rozdělení respondentů podle rodinného stavu



Zdroj: vlastní zpracování

4.3 Metody výzkumu

Výzkum je založen na standardizovaném dotazníku BM – Burnout Measure od autorů Aava Pines a Elliot Aronson (Křivohlavý, 1998). Míra celkového vyčerpání a přítomnost či nepřítomnost syndromu vyhoření by se tak měla dát jednoduše zjistit dle výsledků tohoto dotazníku. Faktory, na kterých je šetření založeno, jsou pocity fyzického, psychického a citového vyčerpání.

Dotazník byl doplněn o otázky na vstupní údaje, jako jsou pohlaví, věk, rodinný stav, oddělení, na kterém se zdravotní sestry nacházejí a také otázkami na duševní hygienu, popřípadě faktory ovlivňující psychický stav respondentů. Otázky jsou zaměřeny na sport, stravu, spánek a seberozvoj respondentů.

4.3.1 Dotazník poskytnutý respondentům

Výčet otázek, na které respondenti poskytovali své odpovědi, se nachází v přílohách bakalářské práce. Ze začátku byly zdravotní sestry dotazovány na osobní otázky, které pomáhaly k obecné informovanosti o respondentech, ale i k testování hypotéz. Dále se otázky zaměřují na spokojenost jedinců s pracovním kolektivem a na vzájemné vztahy na pracovišti. Největší část dotazníku tvoří dotazník BM, na kterém byly stanovovány hypotézy. Dotazník také tvoří otázky na duševní hygienu, terapie, seberealizaci, jídelníček, pohyb a zdravý spánek. Postup pro výpočet dotazníku Burnout Measure se také nachází k nahlédnutí v přílohách práce.

5 Výsledky a diskuse

V tabulce se nachází odpovědi respondentů, které byly použity pro testování hypotéz.

Tabulka 1: Odpovědi respondentů na dotazník

Burnout measure	Věk	Délka doby v zaměstnání	Oddělení	Pravidelný pohyb	Rodinný stav
3,33	45	31	dětské	ano	vdaná
2,29	41	18	dětské	ano	vdaná
4,48	49	30	dětské	ne	rozvedená
1,09	54	35	dětské	ne	vdaná
3,19	41	27	dětské	ano	vdaná
2,91	45	26	dětské	ne	rozvedená
3,66	45	21	dětské	ano	vdaná
2,36	38	19	dětské	ne	vdaná
2,46	46	28	dětské	ano	vdaná
3,11	36	16	dětské	ne	svobodná
1,3	29	9	dětské	ano	svobodná
4,03	26	5	dětské	ano	svobodná
2,7	47	25	dětské	ne	rozvedená
2,54	49	32	dětské	ano	vdaná
2,98	51	31	dětské	ne	vdova
3,32	38	18	dětské	ano	vdaná
3,65	42	24	dětské	ano	vdaná
2,67	36	16	dětské	ne	vdaná
2,45	32	12	dětské	ne	svobodná
1,98	27	7	dětské	ano	svobodná
2,54	25	5	dětské	ano	svobodná
2,87	42	20	dětské	ano	rozvedená
3,31	46	26	interní	ne	rozvedená
2,23	47	28	interní	ano	vdaná
3,32	48	29	interní	ne	vdaná
1,01	45	25	interní	ano	rozvedená
4,44	45	25	interní	ne	vdaná
2,87	42	24	interní	ano	vdaná
2,65	39	23	interní	ne	vdaná
3,54	38	22	interní	ano	rozvedená

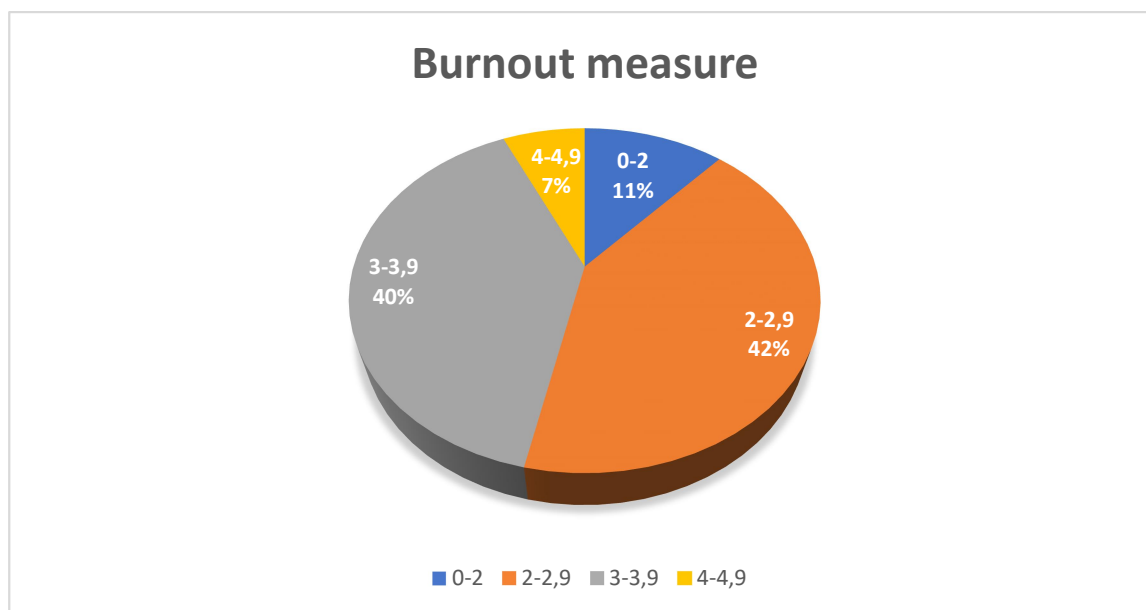
Burnout measure	Věk	Délka doby v zaměstnání	Oddělení	Pravidelný pohyb	Rodinný stav
3,43	38	22	interní	ne	svobodná
2,38	25	7	interní	ano	svobodná
1,67	29	11	interní	ano	vdaná
2,24	30	12	interní	ano	vdaná
2,76	32	13	interní	ne	vdaná
3,32	46	27	interní	ano	rozvedená
3,61	45	26	interní	ne	vdaná
3,87	46	26	interní	ano	rozvedená
3,21	48	30	interní	ne	vdaná
4,48	32	6	interní	ne	rozvedená
1,08	34	16	interní	ano	vdaná
2,23	45	25	interní	ne	vdaná
2,76	34	14	interní	ano	vdaná
3,32	42	22	interní	ne	rozvedená
3,87	42	20	onkologické	ano	vdaná
1,87	56	38	onkologické	ano	vdaná
2,34	58	38	onkologické	ano	vdova
3,76	43	23	onkologické	ne	vdaná
3,45	47	29	onkologické	ano	rozvedená
2,37	32	13	onkologické	ne	vdaná
3,87	35	17	onkologické	ano	vdaná
1,7	35	19	onkologické	ne	vdaná
2,45	57	40	onkologické	ano	vdaná
3,45	53	37	onkologické	ano	vdaná
3,34	63	45	onkologické	ne	vdaná
3,89	45	27	onkologické	ne	rozvedená
3,45	62	45	onkologické	ano	vdaná
2,45	34	17	onkologické	ne	svobodná
3,45	56	38	onkologické	ano	vdaná
2,43	45	28	onkologické	ne	rozvedená
2,33	58	40	onkologické	ano	vdaná
2,9	36	13	onkologické	ne	svobodná
1,98	47	25	onkologické	ano	vdaná
2,08	52	35	onkologické	ne	rozvedená
4,04	61	45	onkologické	ano	vdaná
3,87	27	7	onkologické	ne	svobodná
3,33	29	11	onkologické	ano	vdaná
3,45	39	20	onkologické	ne	vdaná

Burnout measure	Věk	Délka doby v zaměstnání	Oddělení	Pravidelný pohyb	Rodinný stav
2,45	41	22	onkologické	ne	vdaná
2,98	38	20	onkologické	ano	vdaná
2,87	45	27	onkologické	ano	rozvedená
2,45	48	31	onkologické	ano	rozvedená
3,33	47	31	onkologické	ne	rozvedená
3,45	35	15	psychiatrické	ano	vdaná
3,87	34	14	psychiatrické	ne	svobodná
3,45	37	19	psychiatrické	ano	svobodná
2,45	27	8	psychiatrické	ne	svobodná
2,65	28	9	psychiatrické	ano	vdaná
2,43	45	25	psychiatrické	ne	vdaná
3,65	45	23	psychiatrické	ano	rozvedená
2,56	34	14	psychiatrické	ano	vdaná
2,67	56	29	psychiatrické	ano	vdaná
4,04	47	28	psychiatrické	ne	rozvedená
1,87	48	30	psychiatrické	ano	rozvedená
1,98	45	25	psychiatrické	ne	vdaná
2,98	48	30	psychiatrické	ne	vdaná
2,34	41	23	psychiatrické	ano	vdaná
3,45	38	18	psychiatrické	ano	rozvedená
3,67	37	17	psychiatrické	ano	vdaná
3,98	32	14	psychiatrické	ne	svobodná
3,02	48	28	psychiatrické	ne	vdaná
2,4	45	26	ženské	ano	rozvedená
2,05	46	26	ženské	ne	vdaná
2,67	23	5	ženské	ano	svobodná
3,64	29	10	ženské	ne	svobodná
3,98	37	19	ženské	ano	svobodná
4,02	36	16	ženské	ne	vdaná
1,97	45	25	ženské	ne	vdaná
2,34	45	27	ženské	ano	vdaná
3,33	57	40	ženské	ano	rozvedená
3,87	46	28	ženské	ne	vdaná
2,78	42	23	ženské	ano	vdaná
3,45	31	13	ženské	ne	rozvedená

Zdroj: vlastní zpracování

5.1 Dotazník Burnout Measure

Obrázek 4: Rozdělení respondentů podle BM



Zdroj: vlastní zpracování

Dle dotazníku má dobrý stav celkem 12 respondentů, což činí 11 % z celkového počtu dotazovaných. Nejvíce z respondentů, konkrétně 43, což činí 42 % z celkového počtu, se nachází v uspokojivém stavu. 41, tedy 40 %, z dotazovaných osob by si potřebovalo ujasnit svůj žebříček hodnot. A u 7, taktéž 7 %, respondentů byla zjištěna přítomnost syndromu vyhoření. Aktuální stav syndromu vyhoření se neprojevil ani u jedné z dotazovaných zdravotních sester. Dotazník Burnout Measure je základem pro výzkumnou část práce, k dokazování následujících hypotéz se počítá s hodnotami 3 a více jako rizikovými či alarmujícími pro zjištění syndromu vyhoření.

5.2 Testování hypotéz

Hypotézy byly testovány pomocí programu SPSS, ke každé hypotéze je přiložen výstřížek z tohoto programu pro lepší srozumitelnost a dále popsána testová metoda, která se liší na základě stanovené hypotézy. Hladina významnosti byla určena $p = 0,05$.

5.2.1 Hypotéza H₁

Mezi výskytem syndromu vyhoření a rodinným stavem respondentů existuje závislost.

První hypotéza testovala závislost syndromu vyhoření a rodinného stavu respondentů. Výskyt syndromu vyhoření, vyvozován z dotazníku Burnout measure, je proměnnou kardinální. Rodinný stav je proměnnou nominální. Respondenti byli rozděleni podle toho, zda se nacházejí v manželství, či nikoliv. Závislost mezi těmito dvěma proměnnými byla testována pomocí párového t-testu.

- H₀: Mezi výskytem syndromu vyhoření a rodinným stavem respondentů neexistuje závislost.
- H₁: Mezi výskytem syndromu vyhoření a rodinným stavem respondentů existuje závislost.

Tabulka 2: T-test H₁

Skupinové statistiky

	Stav	N	Průměr	Směrodatná odchylka	Střední chyba průměru
Burnout	Bez manželství	43	3,044	0,772	0,117
	V manželství	58	2,837	0,744	0,097

Test nezávislosti

Levenův test		t-test 95% Interval								
		F	Sig.	t	df	p hodnota	Průměrný rozdíl	Střední chyba rozdílu	Dolní 95%	Horní 95%
Burnout	Předpoklad stejných odchylek	0,057	0,812	1,362	99	0,176	0,207	0,152	-0,094	0,509
	Stejně odchylky se nepředpokládají			1,354	88,749	0,179	0,207	0,153	-0,096	0,511

Zdroj: vlastní zpracování

Na základě výsledků provedeného párového t-testu vyšla p hodnota 0,176 vyšší než určená hladina významnosti 0,05. Nulová hypotéza se nezamítá, alternativní hypotéza se nepřijímá. Na hladině významnosti 0,05 nebyla prokázána závislost mezi výskytem syndromu vyhoření a rodinným stavem respondentů. Nelze tedy předpokládat, že lidé nacházející se v manželství, mají menší pravděpodobnost výskytu syndromu vyhoření, což se nabízí kvůli předpokladu, že na své problémy jedinci nejsou sami. Nikde se však nepíše,

že manželský pár si musí být nutně oporou a ne problémem sám o sobě. **Hypotéza se zamítá.**

5.2.2 Hypotéza H₂

Věk a výsledky burnout measure dotazníku jsou na sobě závislé.

Druhá hypotéza testovala závislost syndromu vyhoření a věku respondentů. Výskyt syndromu vyhoření, vyvozován z dotazníku burnout measure, je proměnnou kardinální. Věk je také proměnnou kardinální. Věk respondentů se pohybuje od 23 do 63. Závislost mezi těmito dvěma proměnnými byla testována pomocí Pearsonova korelačního testu.

- H₀: Věk a výsledky burnout measure dotazníku na sobě nejsou závislé.
- H₁: Věk a výsledky burnout measure dotazníku jsou na sobě závislé.

Tabulka 3: Korelační test H₂

Korelace

		Věk	Burnout
Věk	Pearsonova korelace	1	0,011
	p hodnota		0,916
	N	103	103
Burnout	Pearsonova korelace	0,011	1
	p hodnota	0,916	
	N	103	103

Zdroj: vlastní zpracování

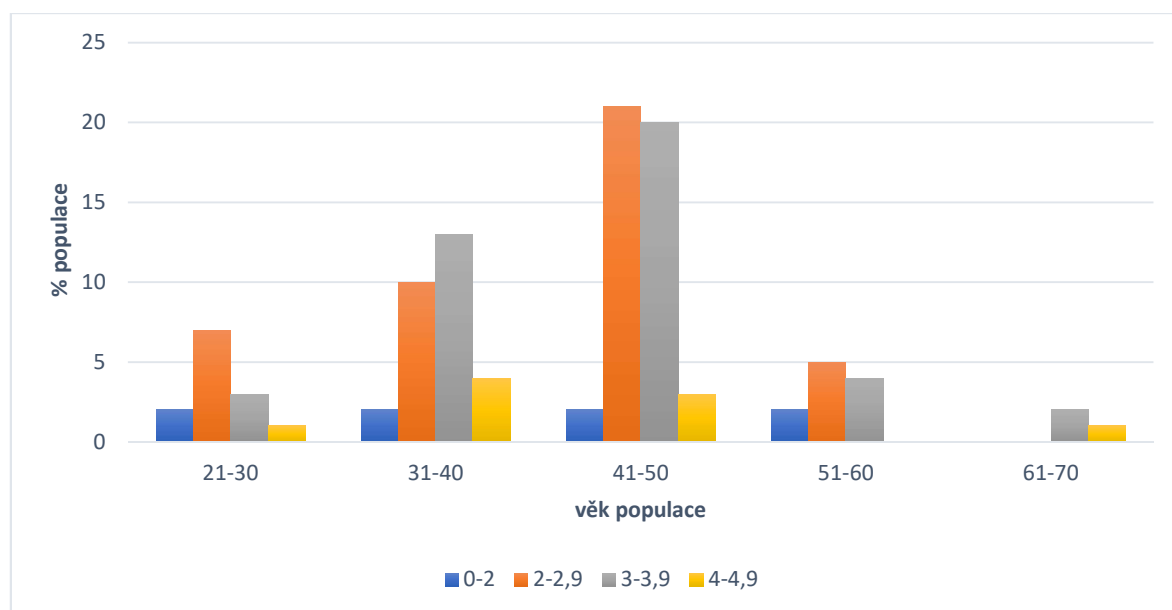
Na základě provedeného Pearsonova korelačního testu vyšla p hodnota 0,916, tedy velmi vysoká. Nulová hypotéza se nezamítá, alternativní hypotéza se nepřijímá. Na hladině významnosti 0,05 nelze říci, že jsou na sobě veličiny burnout measure a věk závislé. Jelikož se alternativní hypotéza díky vysokému p nepotvrdila, tak nemá smysl dále rozebírat kladnou hodnotu korelačního koeficientu, která je v tomto případě 0,11. Nelze tedy předpokládat, že například starší respondenti by měli větší sklony k syndromu vyhoření, jelikož u nich dochází rychleji k vyčerpání než u těch mladších.

Z grafu lze vyčíst, že nejvíce jedinců se syndromem vyhoření (4) se nachází ve věkové kategorii od 31 do 40 let. Na druhém místě se umístili respondenti ve věku od 41 do 50 let, s celkovým počtem 3 prokazatelně vyskytujících se syndromů vyhoření.

V obou krajních věkových kategoriích se vyskytují po jednom respondentovi se syndromem vyhoření. Na druhé straně se mezi respondenty ve věku od 51 do 60 let nevyskytuje ani jeden se syndromem vyhoření. Alarmující výsledky prokazující, že je zde vysoké riziko výskytu syndromu vyhoření, jelikož výsledky BM se pohybují mezi 3–3,9, se nejvíce nachází ve věku od 41 do 50 let s 20 respondenty, poté ve věku od 31 do 40 s 13 respondenty, ve věku od 51 do 60 se 4 respondenty. Nejméně se jich nachází v krajních věkových kategoriích. A to 3 respondenti ve věku od 21 do 30 let a 2 respondenti ve věku od 61 do 70 let.

Z grafu tedy vyplývá, že nejvíce ohroženými sestrami jsou ty ve věku od 41 do 50 let, jelikož je zde největší počet výsledků BM, které se dá považovat při nejmenším za alarmující. V této věkové kategorii se nachází nejvíce sester, které by měly zvážit terapeutické sezení či návštěvu psychiatra. **Hypotéza se zamítá.**

Obrázek 5: Věk a BM výsledky respondentů



Zdroj: vlastní zpracování

5.2.3 Hypotéza H₃

Mezi výsledky burnout measure dotazníku a pohybem existuje závislost.

Třetí hypotéza testovala závislost syndromu vyhoření a pravidelného/nepřavidelného pohybu. Výskyt syndromu vyhoření, vyvozován z dotazníku burnout measure, je proměnnou kardinální. Pravidelný a nepřavidelný pohyb je proměnnou nominální. Respondenti byli rozděleni podle toho, zda provozují pravidelný pohyb

či nikoliv. V doplňující otázce pak byli vyzváni, aby uvedli příklady jejich pravidelného pohybu. Zde se výsledky hodně opakovaly, ale většina z respondentů plave, běhá či chodí na procházky. Další z doplňujících otázek byla na to, jak často respondenti sportují, a zda dávají přednost sportu v kolektivu či o samotě. Jelikož ale nebyla závislost mezi sportem a burnout syndromem prokázána, těmto otázkám se práce dále nevěnuje. Závislost mezi těmito dvěma proměnnými byla testována pomocí párového t-testu.

- H_0 : Mezi výsledky burnout measure dotazníku a pohybem neexistuje závislost.
- H_1 : Mezi výsledky burnout measure dotazníku a pohybem existuje závislost.

Tabulka 4: T-test H_3

Skupinové statistiky

	Pohyb	N	Průměr	Směrodatná odchylka	Střední chyba průměru
Burnout	ano	47	3,048	0,778	0,113
	ne	56	2,849	0,753	0,100

Test nezávislosti

Levenův test		t-test					95% Interval			
		F	Sig.	t	df	p hodnota	Průměrný rozdíl	Střední chyba rozdílu	Dolní 95%	Horní 95%
Burnout	Předpoklad stejných odchylek	0,029	0,866	1,315	101	0,191	0,199	0,151	-0,101	0,499
	Stejně odchylky se nepředpokládají			1,312	96,764	0,193	0,199	0,151	-0,102	0,500

Zdroj: vlastní zpracování

Na základě výsledků provedeného párového t-testu vyšla p hodnota 0,191 vyšší než určená hladina významnosti 0,05. Nulová hypotéza tedy byla potvrzena, alternativní hypotéza tedy nelze považovat za platnou. Na hladině významnosti 0,05 nebyla prokázána závislost mezi výskytem syndromu vyhoření a provozovaným pohybem respondentů. Podle dotazovaného vzorku nelze tedy předpokládat, že lidé provozující pravidelný pohyb mají větší šanci vyhnout se syndromu vyhoření než ti, kteří žádný pohyb neprovozují.

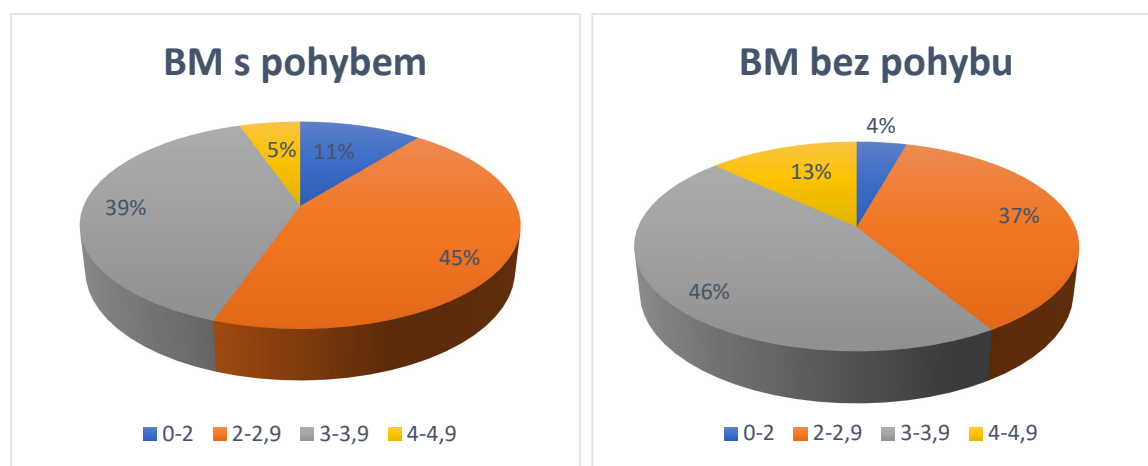
Výsledek BM s hodnotou dobrého psychického stavu mělo 6 respondentů, kteří pravidelně sportují, a pouze 2 respondenti, kteří pravidelně nesportují. Uspokojivý psychický stav mělo podle dotazníku 25 lidí, kteří provozují pravidelně pohyb, a pouze 17 lidí, kteří se pravidelně nepohybují. 56 % z respondentů, kteří mají pravidelný pohyb, nemusí tedy mít potřebu pozastavovat se nad svým životním stylem. U respondentů bez

pohybu tuto potřebu nemusí mít pouhých 41%. S hodnotami BM 3–3,9 je překvapivě více respondentů (22) s pravidelným pohybem, hodnoty se však liší pouze o jednoho respondenta.

Bez pravidelného pohybu vyšly 21 lidem hodnoty mezi 3–3,9 BM. Přítomnost syndromu vyhoření se projevila u 3 respondentů s pravidelným pohybem a u 6 respondentů bez něj.

Z grafu lze tedy vyčíst, že alarmující výsledky se opravdu více objevují u respondentů, kteří pravidelnému pohybu nevěnují pozornost. 27 jedinců má alarmující hodnoty a jedním z důvodů, proč jsou tak vysoké, může být právě skutečnost, že se pravidelně nevěnují žádnému sportu. S pohybem těchto alarmujících hodnot dosáhlo 25 respondentů, nedá se tedy vyvodit, že důvodem výskytu syndromu vyhoření je právě onen zmiňovaný pohyb. Nesportovců je v ohrožení sice více, ale o tak zanedbatelné množství, že se ve výzkumném vzorku dá považovat pohyb za zcela nedůležitý faktor. Dá se ale polemizovat nad tím, jak by vypadaly výsledky BM sportovců, kteří je mají vysoké, když by se sportem přestali. **Hypotéza se zamítá.**

Obrázek 6: BM s pohybem a BM bez pohybu



Zdroj: vlastní zpracování

5.2.4 Hypotéza H₄

Výsledky burnout measure dotazníku jsou závislé na délce doby v zaměstnání.

Druhá hypotéza testovala závislost syndromu vyhoření a délky doby v zaměstnání respondentů. Výskyt syndromu vyhoření, vyvozován z dotazníku Burnout measure, je proměnnou kardinální. Délka doby v zaměstnání je také proměnnou kardinální. Výsledky se pohybují od 5 do 45 let strávených v práci. Předpokládalo se, že respondenti s praxí

delší než 20 let budou mít větší sklony k výskytu syndromu vyhoření než ti, kteří v práci strávili kratší dobu. Závislost mezi těmito dvěma proměnnými byla testována pomocí Pearsonova korelačního testu.

- H₀: Výsledky burnout measure dotazníku nejsou závislé na délce doby v zaměstnání.
- H₁: Výsledky burnout measure dotazníku jsou závislé na délce doby v zaměstnání.

Tabulka 5: Korelační test H₄

Korelace

		Délka doby v zaměstnání	Burnout
Délka doby v zaměstnání	Pearsonova korelace	1	-0,001
	p hodnota		0,988
	N	103	103
Burnout	Pearsonova korelace	-0,001	1
	p hodnota	0,988	
	N	103	103

Zdroj: vlastní zpracování

Na základě provedeného Pearsonova korelačního testu vyšla p hodnota 0,988, tedy velmi vysoká. Nulová hypotéza tedy byla potvrzena, alternativní hypotéza byla vyvrácena. Na hladině významnosti 0,05 nelze říci, že jsou na sobě veličiny BM a délka doby v zaměstnání závislé. Jelikož se alternativní hypotéza díky vysokému p nepotvrdila, tak nemá smysl dále rozebírat zápornou hodnotu korelačního koeficientu, která je v tomto případě -0,001. Nelze tedy potvrdit předpoklad, že respondenti s praxí delší než 20 let mají větší sklon k syndromu vyhoření než respondenti s kratší praxí. **Hypotéza se zamítá.**

5.2.5 Hypotéza H₅

Existuje závislost mezi syndromem vyhoření a oddělením, na kterém respondent vykonává své zaměstnání.

Pátá hypotéza testovala závislost syndromu vyhoření a oddělení, na kterém respondenti vykonávají svou práci. Výskyt syndromu vyhoření, vyvozován z dotazníku Burnout measure, je proměnnou kardinální. Oddělení je veličinou ordinální. Respondenti se nacházejí na 5 různých odděleních, od dětského, přes interní, onkologické, ženské až po psychiatrické. Předpokládalo se, že respondenti nacházející se na oddělení onkologickém budou mít větší sklony k výskytu syndromu vyhoření, jelikož je to jedno

z nejnáročnějších oddělení na psychické zdraví zdravotníků. Závislost mezi těmito dvěma proměnnými byla testována pomocí Pearsonova chí-kvadrát testu.

- H_0 : Neexistuje závislost mezi syndromem vyhoření a oddělením, na kterém respondent vykonává své zaměstnání.
- H_1 : Existuje závislost mezi syndromem vyhoření a oddělením, na kterém respondent vykonává své zaměstnání.

Tabulka 6: Chí-kvadrát test H_5

Chi-kvadrát Test

	Hodnota	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearsonův Chi-kvadrát	1,201	4	0,878
Věrohodnostní poměr	1,216	4	0,876
linear-by-linear association	0,628	1	0,428
Počet platných případů	103		

Symetrické míry

		Hodnota	Přibližný význam
Nominal by Nominal	Phi	0,108	0,878
	Cramerovo V	0,108	0,878
Počet platných případů		103	

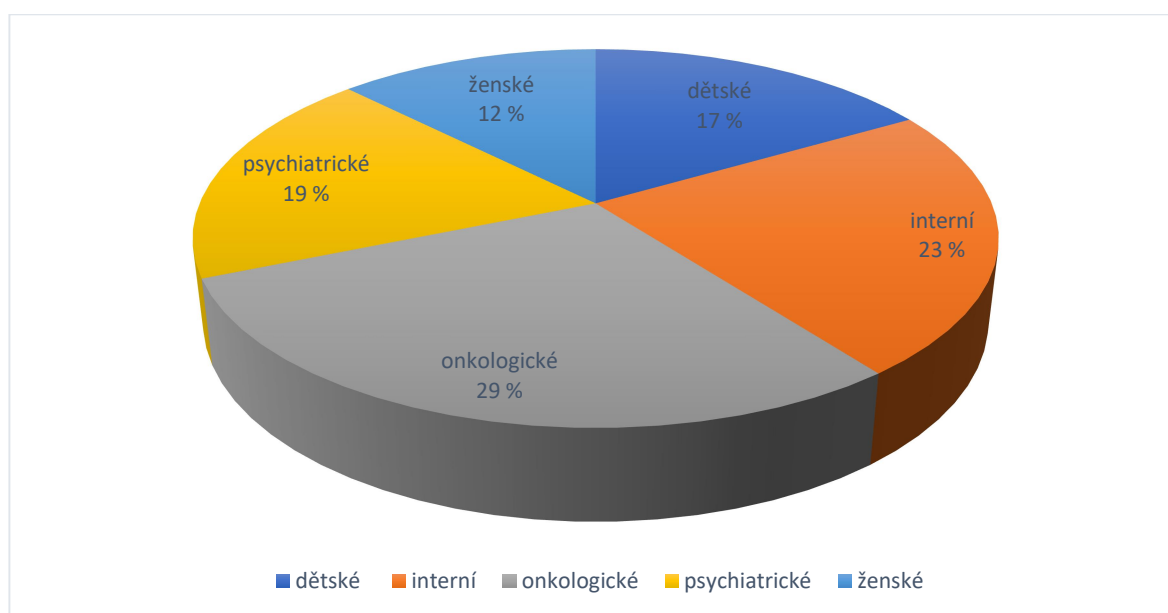
Zdroj: vlastní zpracování

Na základě provedeného Pearsonova chí-kvadrát testu vyšla p hodnota 0,878, tedy o dost vyšší než určená hladina významnosti. Nulová hypotéza tedy byla potvrzena, alternativní hypotéza byla vyvrácena. Na hladině významnosti 0,05 nelze říci, že jsou na sobě veličiny burnout measure a oddělení, na kterém respondenti vykonávají svou práci, závislé. Z dotazovaného vzorku tedy nelze posoudit, zda je výskyt syndromu vyhoření přítomen více na náročnějším oddělení, či nikoliv, jelikož mezi těmito dvěma veličinami nebyla statisticky prokázána závislost.

Pouze z procentuálního rozdělení se ale ukázalo, že výskyt syndromu vyhoření se opravdu nejčastěji nachází na onkologickém oddělení, které se předpokládá jako nejvíce náročné. Druhým nejnáročnějším oddělením se podle grafu zdá interní oddělení, které následuje oddělení psychiatrické. Předposlední oddělení, co se týče náročnosti, se jeví jako oddělení dětské. Nejméně se syndrom vyhoření naopak vyskytuje na oddělení ženském. Onkologické oddělení se předpokládalo být jedním z nejnáročnějších, jelikož zde sestry mají největší pravděpodobnost, že přijdou do kontaktu se smrtí. Na nemoc jako je rakovina

se nelze nijak připravit, všichni jsme si ji vědomi, jakmile ale zasáhne nás nebo někoho nám blízkého, nejsme schopni se s tím vypořádat. Tlak, který tato nemoc zanechá na pacientovi, ale i jeho okolí, je neuvěřitelně velký. Zdravotní sestry na těchto odděleních, tak musí být oporou nejen postiženým, ale i jejich rodinám, které se na ně často obrací s prosbou o pomoc. Sestry se také mohou setkávat s obviněními, že za smrt mohou ony, jelikož neposkytly pacientovi dostatečnou pomoc, a podobnými nepravdivými úsudky. Toto a mnohem více může zanechat následky na duševním zdraví sester právě na tomto oddělení. **Hypotéza se zamítá.**

Obrázek 7: BS na oddělení



Zdroj: vlastní zpracování

5.3 Návrh preventivních opatření

Na základě analýzy výsledků z dotazníkového šetření nebyly úspěšně identifikovány rizikové faktory, které se u zdravotních sester vyskytují nejčastěji. Hypotézy nebyly prokázány a potvrzeny nejspíše kvůli celosvětové situaci, která se týká koronaviru. Je pravděpodobné, že k syndromu vyhoření inklinují v této době lidé obecně více než za normální situace. Práce je mnohem náročnější pro celou populaci, natož pro zdravotní sestry, které mají velmi náročnou práci i za běžného chodu. Neúspěšnost prokázání hypotéz se připisuje situaci, nejen kvůli tomu, že se v dnešní době zdá stresující téměř vše, ale i tomu, že zdravotní sestry mají práce nad hlavu, a tak je možné, že dotazníku nevěnovaly pozornost, kterou by si zasloužil. Dále je možné, že i přes

informovanost o tom, že dotazník je anonymní, mohlo mít několik respondentů strach, a tak neodpovídalo upřímně či si poupravilo odpovědi.

Na základě toho, že dotazníkové šetření neprokázalo nějaké konkrétní stresové faktory, je návrh preventivních opatření zaměřen na obecné zlepšení psychického zdraví, předcházení syndromu vyhoření, ale i eliminace rizikových faktorů u jedinců, kteří si syndromem vyhoření již prošli. Preventivní opatření byla navržena pro jednotlivce i konkrétní nemocnici.

5.3.1 Návrh preventivních opatření v rámci jednotlivce

Práce zdravotní sestry je založena hlavně na pomoci ostatním, což je nejen obdivuhodné, ale také velmi emočně i fyzicky náročné. S pomocí a oporou je to stejné jako s láskou, pokud chce dotyčný být někomu oporou, musí jí být hlavně sám sobě. Pokud tak chce pomáhat druhým, a to je pro toto zaměstnání klíčové, musí pomoci nejprve sám sobě.

Časový rozvrh by tak jedinci měli přizpůsobovat i chvilčkám, které věnují pouze sobě. Minimálně dvakrát týdně by se měli snažit provozovat nějakou pohybovou aktivitu, od procházek v přírodě, přes běh, až po silové tréninky. Každý si musí sám přijít na to, co mu vyhovuje nejvíce, a co dělá nejlépe, jak jeho tělu, tak i duši. Výhodou, pak není jen vysportovaná postava, ale i množství endorfinů, které se při sportu uvolňují, a přinášejí s sebou pocity štěstí. Za normálních okolností se doporučuje občasná návštěva divadel, kin, galerií, muzeí či jiných kulturních zařízení, ale vzhledem k dnešní době se jedinci musí spolehnout na alternativy v podobě seriálů, knih či virtuálních prohlídek různých muzeí a galerií.

Jedním z preventivních nástrojů burnout syndromu je kvalitní spánek, ke kterému si jedinci mohou dopomoci díky jednoduchým pravidlům jako je omezení kofeinových nápojů a těžkých jídel několik hodin před spaním, zajištění správné pokojové teploty v ložnici, koordinace doby spánku a další (Pretl, Příhodová, 2007). Soustředit se na 8 hodin spánku by mohlo být pro respondenty přínosné.

Zdravotní sestry by se měly zaměřit i na své jídelníčky, výživově hodnotné jídlo, jeho pravidelný přísun a pravidelný pitný režim mají také vliv na mentální zdraví jedince.

Jedním z nejdůležitějších preventivních opatření jsou terapie. I přesto, že se nacházíme v roce 2021, jsou terapie pro spoustu lidí tabu. Návštěva psychologa, psychiatra či psychoterapeuta by měla být ale stejně všední jako návštěva praktického lékaře. Když

lidé posilují, zdravě jí či se o sebe nějak jinak starají, mají tendence chlubit se s tím ostatním nejen pomocí sociálních sítí. Tak proč bychom se měli stydět za to, že se staráme o své duševní zdraví, své vnitřní já? Proč bychom se neměli chlubit i s tím? V době koronavirové se dají terapie provádět i on-line, i když to nemusí mít takový účinek jako ty prováděné při osobním setkání, nápomocné rozhodně jsou. Za zmínku stojí fakt, že některé pojišťovny nabízí úhradu až 10 terapeutických sezení pro jedince, které za posledních 6 měsíců nečerpali terapeutických služeb v rámci pojištění (VZP).

5.3.2 Návrh preventivních opatření v rámci organizace

Syndrom vyhoření projevující se mimo jiné únavou a apatií může vést k absenci zaměstnanců, sníženému pracovnímu úsilí, snížené spokojenosti, která může vést až k podání výpovědi. Pokud zaměstnavatelé neslyší na psychickou pohodu a celkové zdraví svých zaměstnanců, zajímat by je mohl případný ekonomický dopad burnoutu, který postižení zaměstnanci mohou způsobit.

Jednou z nejjednodušších forem prevence je sociální opora, ke které by měli být vedeni všichni vedoucí pracovníci. Měli by pak svým svěřencům být oporou a dodávat jim průběžně motivaci k práci i do života. Vedení by tak mělo učit své vedoucí pracovníky k vřelému přístupu vůči jejich podřízeným. Správná sociální opora se projevuje nasloucháním, spoluprací, podporou, povzbuzováním, emoční oporou a uznáním, rovnocenností vztahu, ale i kvalitní zpětnou vazbou (Jeklová, Reitmayerová, 2006).

Nabízí se zde důležitost terapií. Nemocnice by měla nabízet zdarma terapeutické služby svým zaměstnancům v pomáhajících profesích. V dotazníku se odpovědi na jednoduchou otázku, zda jejich pracoviště poskytuje zdarma terapeutické služby, neshodovaly. Pracoviště by tak mělo promyslet lepší informovanost o terapeutických sezeních, kterých zdravotní sestry mohou využívat. Podle dotazníku některé sestry využívají těchto služeb, jiné jich zase využívají na vlastní náklady. Doporučuje se tedy zvážit, zda nenabízet úhradu za terapie prováděné jinde z důvodu anonymity. Navrhuje se zaslání dotazníku každý měsíc, kde by se opakovaně nabízela terapeutická poradna, jelikož může dojít na situace, kdy zaměstnanci ze začátku nechtějí služeb využít, časem se ale mohou stydět požádat o ně sami od sebe.

Nemocnice může přispět prevenci i pomocí pracovních benefitů jako jsou různé kulturní akce, kurzy, wellness pobyty a podobné. Dále by se mohla zaměřit i na rozvoj

svých zaměstnanců, profesní i osobní. Měla by nabízet různá školení, workshopy a další akce, díky kterým zaměstnanci nabydou pocitu, že se někam posouvají či rozvíjí.

Co se týče pracovních podmínek, není nemocnici co vytknout. Zaměstnanci mají na pracovišti zajištěnu tepelnou pohodu, dostatečné osvětlení i okna a mají zajištěnou i svou privátní oblast ve formě sesteren.

5.4 Diskuze

Výzkum proveden v bakalářské práci byl zaměřen na problematiku týkající se především výzkumu vyhoření, stresu a povědomí o duševní hygieně. Do výzkumu se zapojilo 103 respondentů, kteří zodpověděli na 48 otázek na internetových stránkách www.survio.cz. Za předpokladu vyplnění výzkumného dotazníku více jedinci by analýza měla vést k přesnějším výsledkům.

Z pěti určených hypotéz se nepotvrdila ani jedna. Dle dotazovaného vzorku lze tedy říct, že výskyt syndromu vyhoření není závislý ani na věku, ani na rodinném stavu, oddělení, pohybové aktivitě nebo na době výskytu v zaměstnání. Co se týče duševní hygieny, 100 % ze 103 dotazovaných respondentů tento pojem zná, provozuje jí však pouhých 67 % a to ve formě kvalitního spánku, zdravého jídelníčku, pravidelného pohybu, kontaktu se svými blízkými a procházek.

Na dotazník odpovídaly zdravotní sestry mostecké nemocnice, takže se dotazník dá považovat za relevantní především ve městě Most. Předpokládá se, že pokud by na otázky odpovídaly osoby z více okresů či krajů, výsledky by se mohly lišit od těch stávajících. Mostecká nemocnice je jednou z vyhlášených v okolí Žatce, proto se předpokládá, že se zde dostatečné péče dostává nejen pacientům, ale i zaměstnancům, o které se v práci jedná především. Bohužel v České republice celkově není pravidlem, že by zaměstnanci nějak pravidelně využívali terapeutických služeb, i přesto že tato oblast přestává být tabuizovaným tématem. Bylo by zajímavé zjistit, jak jsou na tom v této oblasti zaměstnanci jiných nemocnic.

Praktická část probíhala formou kvantitativního výzkumu, který se zaměřil na výskyt syndromu vyhoření v souvislosti s obecnými faktory. Další práce navazující na tento výzkum by tak mohla být rozšířena o větší množství faktorů, které by mohly být specifitější. Další možnost, která se nabízí ke zlepšení celkové kvality práce, je kvalitativní výzkum v podobě rozhovorů s respondenty. Kvalitativním výzkumem se měla

zabývat i tato práce, ale vzhledem k nynější situaci v nemocnicích připadal dotazník jako méně časově náročný pro již vytížené zdravotníky. Díky kvantitativnímu dotazníku tak vyvstaly výsledky, které se dožadují specifitějších odpovědí, na které by mohl zodpovědět výzkum kvalitativní, směřující více do hloubky.

Syndrom vyhoření u zdravotních sester na onkologickém oddělení zkoumali i Ježorská, Kozyková a Chrastina. Ke zjištění míry syndromu vyhoření byl použit stejně jako v této práci dotazník BM. Výsledky prokázaly, že 25 % sester bylo v ohrožení syndromu vyhoření a u 11 % byl dokonce prokázán. Závislost mezi mírou pracovní zátěže a burnout syndromem byla z tohoto výzkumu prokazatelně patrná (Ježorská, Kozyková, Chrastina, 2012).

Vztah mezi syndromem vyhoření a pracovním stresem byl zkoumán u téměř 500 zdravotních sester v Číně. Siying, Wei, Huangyuan, Zhiming a Mianzhen se řídili Maslach Burnout Inventory a Inventoriem zaměstnaneckého stresu. Z tohoto výzkumu vycházíme s tím, že existuje statisticky významná pozitivní korelace mezi syndromem vyhoření a pracovním stresem. Autoři tvrdí, že by psychické zdraví sester mohlo zlepšit užívání copingových strategií (Siying, Wei, Huangyuan, Zhiming, Mianzhen, 2007).

6 Závěr

Problematika stresu, duševní hygieny a především syndromu vyhoření je tématem této bakalářské práce. Teoretická část je zaměřena na stres s jeho příčinami, druhy, fázemi, příznaky a reakcemi na něj. Druhá část literární rešerše se zabývá syndromem vyhoření s jeho fázemi, symptomy, příčinami i jeho případnou prevencí. Poslední část je založena na faktech, které by měly rozšířit povědomí o duševní hygieně. Velká důležitost v této práci je přikládána již zmiňovanému syndromu vyhoření nejen z důvodu toho, že může postihnout kohokoliv z nás, že je velmi důležité dbát o své zdraví duševní stejně jako fyzické, ale také z důvodu, že i autorky se tato problematika úzce dotkla.

Empirická část práce byla provedena výzkumnou metodou v podobě dotazníkového šetření. Jednalo se o kvantitativní metodologii, která měla za úkol potvrdit či vyvrátit 5 předem stanovených hypotéz. Výzkumný dotazník byl založen na otázkách Burnout measure dotazníku, obohacen o otázky týkající se duševní hygieny, spánku, sportu a další. Ke statistickému testování byl použit program SPSS a hypotézy byly testovány Pearsonův chí-kvadrát testem, párovým t-testem a Pearsonův korelačním testem. Interpretace výsledků spolu se snímky testů se nachází u každé hypotézy. Součástí praktické části jsou také grafy, které byly vytvořeny pomocí Microsoft Excel.

Statistickým výzkumem se došlo k závěru, že všechny hypotézy byly vyvráceny. Nebyla prokázána statistická závislost mezi výskytem syndromu vyhoření a věkem, oddělením, doby v zaměstnání, rodinným stavem ani pravidelným pohybem. Zamítnutí hypotéz může být ovlivněno nejen situací, která ovlivňuje celý svět a dopadá tak na každého jedince, obzvláště pracovníky ve zdravotnictví. Díky tomu mohou respondenti inklinovat k syndromu vyhoření, i když se vymykají skupinám, u kterých se to předpokládá. Dále také mohlo dojít ke skutečnosti, že sestry nevěnovaly dotazníku dostatečnou pozornost, jelikož na něj neměly dostatek času. Dále se mohlo stát, že odpovědi respondenti poupravili z případného strachu, že nejsou anonymní, i když o tom byli několikrát upozorněni (v dotazníku i v e-mailu).

Preventivní opatření byla tak navržena podle celkového zvážení problému, jelikož se nemohla opírat o potvrzené hypotézy. Preventivní opatření jsou směřována ke zdravotním sestřím jako jednotlivcům, ale i k mostecké nemocnici jako celku. Největší důraz je v prevenci kladen na terapeutické služby a dostatečnou informovanost zaměstnanců o službách, které nemocnice nabízí.

Celkově se práce dotýká bodů probírané problematiky tak okrajově, bylo by velkým úspěchem, kdyby právě stručnost této práce byla pro čtenáře podnětem k tomu, aby se o problematiku zajímali více do hloubky. Práce by mohla být inspirací pro další výzkumy ubírající se stejným směrem.

Předpokládá se, že se alternativní hypotézy nepřijaly kvůli různým faktorům, včetně zmiňované koronavirové situace. Je očividné, že tato situace zasáhla téměř každého obyvatele České republiky, možná i planety Země. Jelikož se práce týká zdravotních sester, je složité najít něco, co jim tato krize přinesla v jejich prospěch, jelikož to jsou jedny z nejvytíženějších osob dnešního světa. I přesto že se nám tyto chvíle mohou zdát nekonečně dlouhé a bez špetky naděje, i tato situace nakonec přejde a svět se zase vrátí do normálních kolejí. Sestry se zase budou moci na pacienty usmívat bez roušky a dělat aktivity, které v této době nemohou. My všichni zase budeme moci dělat věci, na které jsme byli zvyklí, bez omezení. Jako například dělat strukturované rozhovory se zdravotníky, které tato práce postrádá. Tato práce by se tak například mohla stát odrazovým můstkem pro čtenáře, které by zajímaly odpovědi na stejné otázky za normální situace.

7 Seznam použitých zdrojů

- ATKINSON, Rita L. *Psychologie*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-640-3.
- BEDRNOVÁ, Eva a Ivan NOVÝ. *Psychologie a sociologie řízení*. 3., rozš. a dopl. vyd. Praha: Management Press, 2007. ISBN 978-80-7261-169-0.
- BEDRNOVÁ, Eva. *Management osobního rozvoje: duševní hygiena, sebeřízení a efektivní životní styl*. Praha: Management Press, 2009. ISBN 978-80-7261-198-0.
- BEZPEČNÝ PODNIK. *Pracovní stres a zdraví*. Praha: Výzkumný ústav bezpečnosti práce, 2016. ISBN 978-80-87676-23-3
- DOUBEK, Pavel. *Deprese a její léčba: příručka pro pacienty a jejich rodiny*. Dotisk 1. vyd. [i.e. 2. vyd.]. Praha: Maxdorf, c2009. ISBN 978-80-7345-186-8.
- FRANKL, Viktor Emil. *Lékařská péče o duši: základy logoterapie a existenciální analýzy*. Přeložil Vladimír JOCHMANN. Brno: Cesta, c2006. ISBN 80-7295-085-1.
- GRÜN, Anselm. *Vyhoření: jak rozproudit vlastní energii*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0587-6.
- HENDL, Jan. *Přehled statistických metod zpracování dat: analýza a metaanalýza dat*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-820-1.
- HOLEČEK, Václav, Jana MIŇHOVÁ a Pavel PRUNNER. *Psychologie pro právníky*. 2., rozš. vyd. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2007. Právnické učebnice (Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk). ISBN 978-80-7380-065-9.
- HONZÁK, Radkin. *Psychosomatická prvouka*. V Praze: Vyšehrad, 2017. ISBN 978-80-7429-912-4.
- HOŠKOVÁ, Pavla. *Statistika I*. V Praze: Česká zemědělská univerzita, Provozně ekonomická fakulta, 2013. ISBN 978-80-213-2341-4.
- JEKLOVÁ, Marta a Eva REITMAYEROVÁ. *Syndrom vyhoření*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. ISBN 80-86991-74-1.
- JEŽORSKÁ, Šárka, KOZYKOVÁ, Jana, CHRASTINA, Jan. 2012. Syndrom vyhoření u všeobecných sester pracujících s onkologickými nemocnými. *Ošetrovatelstvo* [online]. 2012, roč. 2, č. 2, s. 56–62 [cit. 19. 2. 2021]. ISSN 1338-6263. Dostupné z:

<http://www.osetrovatelstvo.eu/archiv/2012-rocnik-2/cislo-2/syndromvyhoreni-u-vseobecnych-sester-pracujicich-s-onkologicky-nemocnymi>

KALLWASS, Angelika. *Syndrom vyhoření v práci a v osobním životě*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-299-7.

KEBZA, Vladimír a Iva ŠOLCOVÁ. *Syndrom vyhoření: (informace pro lékaře, psychology a další zájemce o teoretické zdroje, diagnostické a intervenční možnosti tohoto syndromu)*. 2., rozš. a dopl. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003. ISBN 80-7071-231-7.

KEBZA, Vladimír a Lumír KOMÁREK. *Pohyb a relaxace*. 2., upr. vyd. Praha: Erasmus, 2003. ISBN 80-7071-217-1.

KELNAROVÁ, Jarmila a Eva MATĚJKOVÁ. *Psychologie a komunikace pro zdravotnické asistenty – 4. ročník*. 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2014. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-5203-7.

KLIMENT, Pavel. *Zvládací (copingové) odpovědi v pomáhajících profesích*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2014. ISBN 9788024442068.

KRASKA-LÜDECKE, Kerstin. *Nejlepší techniky proti stresu*. Přeložil Dagmar BREJLOVÁ. Praha: Grada Publishing, 2007. Psychologie pro každého. ISBN 978-80-247-1833-0.

KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001, 279 s. ISBN 80-7178-551-2

KŘIVOHLAVÝ, Jaro a Jaroslava PEČENKOVÁ. *Duševní hygiena zdravotní sestry*. Praha: Grada, 2004. Sestra (Grada). ISBN 80-247-0784-5.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Jak neztratit nadšení*. Praha: Grada, 1998. Psychologie pro každého. ISBN 80-7169-551-3.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Jak zvládat stres*. Praha: Grada, 1994. Pro vaše zdraví. ISBN 80-7169-121-6.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie nemoci*. Praha: Grada, 2002. Psyché (Grada). ISBN 80-247-0179-0.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-774-4.

- KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-807367-568-4.
- KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Sestra a stres*. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing, 2010. ISBN 978-80-247-314-0
- MACHAČ, Miloš a Helena MACHAČOVÁ. *Psychické rezervy výkonnosti: stres, hypnosugesce, autoregulace*. Praha: Univerzita Karlova, 1991. ISBN 80-7066-485-1.
- MACHOVÁ, Jitka a Dagmar KUBÁTOVÁ. *Výchova ke zdraví*. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada, 2015. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-5351-5.
- MALAKH-PINES, Ayala, Elliot ARONSON a Ayala MALAKH-PINES. *Career burnout: causes and cures*. London: Collier Macmillan, c1988. ISBN 9780029253519.
- MELGOSA, Julián. *Zvládni svůj stres!: kniha o duševním zdraví*. Praha: Advent-Orion, 1997. Život a zdraví (Advent-Orion). ISBN 80-7172-240-5.
- MICHALÍK, Jan. 2011. Zdravotní postižení a pomáhající profese. 1. vyd. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-859-3.
- MLČÁK, Zdeněk, ed. *Profesní kompetence sociálních pracovníků a jejich hodnocení klienty*. Ostrava: Ostravská univerzita, Filozofická fakulta, 2005. ISBN 80-7368-129-3.
- MUSIL, Libor. *Ráda bych Vám pomohla, ale--: dilemata práce s klienty v organizacích*. Brno: Marek Zeman, 2004. ISBN 80-903070-1-9.
- OREL, Miroslav a Věra FACOVÁ. *Člověk, jeho smysly a svět*. Praha: Grada, 2010. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-2946-6.
- OREL, Miroslav. *Stres, zátěž a jeho zvládnutí*. Valašské Meziříčí: Obchodní akademie a VOŠ, 2009. ISBN 978-80-254-4204-3.
- PALAZZOLO, Jérôme. *Nespavost – zbavte se jí navždy!*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-2286-3.
- PLAMÍNEK, Jiří. *Sebepoznání, sebeřízení a stres: praktický atlas sebezvládnutí*. 2., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2008. Manažer. ISBN 978-80-247-2593-2.
- POSPÍŠIL, Miroslav. *Manažerština, aneb, Jak být efektivním manažerem a řešitelem stresů*. Plzeň: M. Pospíšil, 2011. ISBN 978-80-903529-4-0.

PRAŠKO, Ján a Hana PRAŠKOVÁ. *Asertivitou proti stresu. 2., přeprac. a dopl. vyd.* Praha: Grada, 2007. Psychologie pro každého. ISBN 978-80-247-1697-8.

PRAŠKO, Ján a Hana PRAŠKOVÁ. *Proti stresu krok za krokem.* Praha: Grada, 2001. Psychologie pro každého. ISBN 80-247-0068-9.

PRAŠKO, Ján. *Jak se zbavit napětí, stresu a úzkosti: [výuková pomůcka pro studenty středních a vyšších zdravotnických škol].* Praha: Grada, 2003. Psychologie pro každého. ISBN 80-247-0185-5.

PRAŠKO, Ján. *Jak zvládnout generalizovanou úzkostnou poruchu.* Praha: Galén, c2009. ISBN 978-80-7262-631-1.

RUSH, Myron D. *Syndrom vyhoření.* Praha: Návrat domů, 2003. Moudrost do kapsy. ISBN 80-7255-074-8.

SELYE, Hans. *Stres života.* Přeložila Petra KUDRNÁČOVÁ. Hodkovičky: Pragma, [2016]. ISBN 978-80-7349-392-9.

SIYING, Wu, WEI, Zhu, HUANGYUAN, Li, ZHIMING, Wang, MIANZHEN, Wang. 2007. Relationship between job burnout and occupational stress among nurses in China. *Journal of Advanced Nursing* [online]. 2007, vol. 59, no. 3, pp. 233–239. [cit. 28. 4. 2021]. ISSN 1365-2648. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2648.2007.04301.x/pdf>

STOCK, Christian. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout.* Praha: Grada, 2010. Poradce pro praxi. ISBN 978-80-247-3553-5.

ŠVAMBERK ŠAUEROVÁ, Markéta. *Techniky osobnostního rozvoje a duševní hygieny učitele.* Praha: Grada, 2018. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-271-0470-3.

URBANOVSKÁ, Eva. *Psychologie učení a výuky na vysoké škole.* Olomouc: Univerzita Palackého, 2015. ISBN 978-80-244-4816-9.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Základy psychologie.* Praha: Karolinum, 2004. ISBN 80-246-0841-3.

VALIŠOVÁ, Alena. *Jak získat, udržet a neztrácet autoritu.* Praha: Grada, 2008. Psychologie pro každého. ISBN 978-80-247-2282-5.

VÁŇOVÁ, Kristýna. *Duševní hygiena jako prevence syndromu vyhoření u zdravotních sester*. České Budějovice, duben 2015, 79 s. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Pedagogická fakulta, Katedra výchovy ke zdraví. Mgr. Pavlína Moučková.

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

WASSERBAUER, Stanislav. *Výchova ke zdraví pro vyšší zdravotnické školy a střední školy*. Praha: Státní zdravotní ústav, 1999. ISBN 80-7071-129-9.

WILKINSON, Greg. *Stres*. Praha: Grada, 2001. Informace a rady lékaře. ISBN 80-247-0092-1.

ZVONÍKOVÁ, Alena, Libuše ČELEDOVÁ a Rostislav ČEVELA. *Základy posuzování invalidity*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3535-1.

Internetové zdroje

CASANOVA, P. *Jak překonat negativní myšlenky podle dalajlamy* (online), c2019, poslední revize 25. 11. 2019. Dostupné z <https://www.businessleaders.cz/2020/02/odhalte-protivnika-pozitivni-mysli/>

CULLIMAN, E. *Jak se vyrovnat se ztrátou zaměstnání během krize* (online), c2020, poslední revize 14. 5. 2020. Dostupné z: <https://www.welcometothejungle.com/cs/articles/ztrata-zamestnani-krize>

DOUBEK, P. *Zvládání stresu, duševní hygiena a prevence syndromu vyhoření v ambulanci praktického lékaře* [online]. c2006, poslední revize 5. 10. 2006 [cit. 2020-05-19] Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/postgradualni-medicina-priloha/zvladani-stresu-dusevni-hygiena-a-prevence-syndromu-vyhoreni-v-a-272931>

HANZLOVSKÝ M. *Kolik stresu jsme schopni unést?* (online), c2013, poslední revize 13.3.2013. Dostupné z <https://www.celostnimediceina.cz/kolik-stresu-jsme-schopni-unest.htm>

SVOBODOVÁ, M. *Pět zvláštních následků nedostatku spánku. Hůře zvládáte emoce i práci* (online), c2017, poslední revize 12. 9. 2017. Dostupné z: https://www.idnes.cz/onadnes/zdravi/co-se-deje-pri-nedostatku-spanku.A170911_093819_zdravi_pet

VZP. *Příspěvek na podporu zvýšení dostupnosti psychosociálních služeb* (online), c2020.
Dostupné z <https://www.vzp.cz/pojistenci/vyhody-a-prispevky/dospeli/prispevek-na-podporu-zvyseni-dostupnosti-psychosocialni-podpory>

8 Přílohy

Příloha A Dotazník	72
Příloha B Interpretace výsledků dotazníku BM.....	74
Příloha C Tabulka výsledků dotazníku.....	75

Příloha A Dotazník

1. Jakého jste pohlaví?
2. Kolik je Vám let?
3. Na jakém oddělení pracujete?
4. Jaký je Váš rodinný stav?
5. Jste spokojen(a) s kolektivem, se kterým pracujete?
6. S mým nadřízeným vycházím...
7. V našem kolektivu...
8. Máte ve Vašem kolektivu někoho, koho považujete za svého blízkého?
9. Trávíte svůj volný čas s nějakými kolegy/ kolegyněmi?
10. Jak dlouho vykonáváte práci zdravotní sestry?

Dotazník BM

11. Cítím se být unavený/ unavená.
12. Cítím se depresivně.
13. Cítím, že mám dnes dobrý den.
14. Cítím se být tělesně vyčerpaný/ vyčerpaná.
15. Cítím se být citově vyčerpaný/ vyčerpaná.
16. Cítím se být šťastný/ šťastná.
17. Cítím se být vyřízený/ vyřízená.
18. Cítím, že už to dál nevydržím.
19. Cítím se být nešťastný/ nešťastná.
20. Cítím se být uštvaný/ uštvaná, vyčerpaný/ vyčerpaná.
21. Cítím se jako bych byl(a) v pasti.
22. Cítím se být bezcenný/ bezcenná.
23. Cítím se být utrápený/ utrápená, rozrušený/ rozrušená.
24. Cítím se být podrážděný/ podrážděná.
25. Cítím, že jsem rozzlobený/ rozzlobená na jiné a jimi zklamaný/ zklamaná.

26. Cítím se být slabý/ slabá a náchylný/ náchylná k nemocem.
27. Pociťuji a prožívám beznaděj.
28. Cítím, že jsem odmítaný/ odmítaná.
29. Cítím se optimisticky.
30. Cítím se energicky.
31. Cítím, že prožívám úzkost (mám strach).
32. Znáte pojem „duševní hygiena“?
33. Provozujete duševní hygienu ve svém životě?
34. Jakým způsobem provozujete duševní hygienu?
35. Máte pozitivní postoj ke své osobě? Máte se rádi?
36. Věnujete se seberealizaci ve svém volném čase?
37. Vytyčujete si průběžně nové cíle?
38. Řešíte Váš jídelníček?
39. Myslíte si, že má strava vliv na Vaše psychické zdraví?
40. Nabízí Vám Vaše pracoviště využití terapeutických služeb?
41. Pokud ano, využíváte těchto terapeutických služeb?
42. Pokud ne, využíváte terapeutických služeb na vlastní náklady?
43. Cvičíte či se nějak pravidelně hýbete?
44. Jaký sport provozujete?
45. Jak často sportujete?
46. Raději sportujete...
47. Umíte si vyhradit čas na odpočinek?
48. Spíte dobře?

Příloha B Interpretace výsledků dotazníku BM

Dotazník BM nám nabízí získat přehled o přítomnosti syndromu vyhoření a jeho míře. Skládá se z 21 otázek, na které se odpovídá pomocí stupnice čísel, přičemž respondent může zvolit jen jednu číslici, kdy každá z nich představuje slovní odpověď.

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

Výsledek hodnoty (BQ) je vypočten pomocí vzorce:

1. Výpočet hodnoty A – součet hodnot otázek 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18 a 21
2. Výpočet hodnoty B – součet hodnot otázek 3, 6, 19, 20
3. Výpočet hodnoty C – dle vzorce $C = 32 - B$
4. Výpočet hodnoty D – dle vzorce $D = A + C$
5. Výpočet hodnoty BQ – dle vzorce $BQ = D / 21$

Psychický stav pak určujeme podle stupnice:

- $BQ < 2,0$ dobrý
- $BQ = 2,0-2,9$ uspokojivý
- $BQ = 3,0-3,9$ potřeba ujasnění žebříčku hodnot
- $BQ = 4,0-4,9$ přítomnost syndromu vyhoření
- $BQ > 5,0$ aktuální stav syndromu vyhoření

Příloha C Tabulka výsledků dotazníku

Burnout measure	Věk	Délka doby v zaměstnání	Oddělení	Pravidelný pohyb	Rodinný stav
3,33	45	31	dětské	ano	vdaná
2,29	41	18	dětské	ano	vdaná
4,48	49	30	dětské	ne	rozvedená
1,09	54	35	dětské	ne	vdaná
3,19	41	27	dětské	ano	vdaná
2,91	45	26	dětské	ne	rozvedená
3,66	45	21	dětské	ano	vdaná
2,36	38	19	dětské	ne	vdaná
2,46	46	28	dětské	ano	vdaná
3,11	36	16	dětské	ne	svobodná
1,3	29	9	dětské	ano	svobodná
4,03	26	5	dětské	ano	svobodná
2,7	47	25	dětské	ne	rozvedená
2,54	49	32	dětské	ano	vdaná
2,98	51	31	dětské	ne	vdova
3,32	38	18	dětské	ano	vdaná
3,65	42	24	dětské	ano	vdaná
2,67	36	16	dětské	ne	vdaná
2,45	32	12	dětské	ne	svobodná
1,98	27	7	dětské	ano	svobodná
2,54	25	5	dětské	ano	svobodná
2,87	42	20	dětské	ano	rozvedená
3,31	46	26	interní	ne	rozvedená
2,23	47	28	interní	ano	vdaná
3,32	48	29	interní	ne	vdaná
1,01	45	25	interní	ano	rozvedená
4,44	45	25	interní	ne	vdaná
2,87	42	24	interní	ano	vdaná
2,65	39	23	interní	ne	vdaná
3,54	38	22	interní	ano	rozvedená
3,43	38	22	interní	ne	svobodná
2,38	25	7	interní	ano	svobodná
1,67	29	11	interní	ano	vdaná
2,24	30	12	interní	ano	vdaná
2,76	32	13	interní	ne	vdaná
3,32	46	27	interní	ano	rozvedená

Burnout measure	Věk	Délka doby v zaměstnání	Oddělení	Pravidelný pohyb	Rodinný stav
3,61	45	26	interní	ne	vdaná
3,87	46	26	interní	ano	rozvedená
3,21	48	30	interní	ne	vdaná
4,48	32	6	interní	ne	rozvedená
1,08	34	16	interní	ano	vdaná
2,23	45	25	interní	ne	vdaná
2,76	34	14	interní	ano	vdaná
3,32	42	22	interní	ne	rozvedená
3,87	42	20	onkologické	ano	vdaná
1,87	56	38	onkologické	ano	vdaná
2,34	58	38	onkologické	ano	vdova
3,76	43	23	onkologické	ne	vdaná
3,45	47	29	onkologické	ano	rozvedená
2,37	32	13	onkologické	ne	vdaná
3,87	35	17	onkologické	ano	vdaná
1,7	35	19	onkologické	ne	vdaná
2,45	57	40	onkologické	ano	vdaná
3,45	53	37	onkologické	ano	vdaná
3,34	63	45	onkologické	ne	vdaná
3,89	45	27	onkologické	ne	rozvedená
3,45	62	45	onkologické	ano	vdaná
2,45	34	17	onkologické	ne	svobodná
3,45	56	38	onkologické	ano	vdaná
2,43	45	28	onkologické	ne	rozvedená
2,33	58	40	onkologické	ano	vdaná
2,9	36	13	onkologické	ne	svobodná
1,98	47	25	onkologické	ano	vdaná
2,08	52	35	onkologické	ne	rozvedená
4,04	61	45	onkologické	ano	vdaná
3,87	27	7	onkologické	ne	svobodná
3,33	29	11	onkologické	ano	vdaná
3,45	39	20	onkologické	ne	vdaná
2,45	41	22	onkologické	ne	vdaná
2,98	38	20	onkologické	ano	vdaná
2,87	45	27	onkologické	ano	rozvedená
2,45	48	31	onkologické	ano	rozvedená
3,33	47	31	onkologické	ne	rozvedená
3,45	35	15	psychiatrické	ano	vdaná
3,87	34	14	psychiatrické	ne	svobodná

Burnout measure	Věk	Délka doby v zaměstnání	Oddělení	Pravidelný pohyb	Rodinný stav
3,45	37	19	psychiatrické	ano	svobodná
2,45	27	8	psychiatrické	ne	svobodná
2,65	28	9	psychiatrické	ano	vdaná
2,43	45	25	psychiatrické	ne	vdaná
3,65	45	23	psychiatrické	ano	rozvedená
2,56	34	14	psychiatrické	ano	vdaná
2,67	56	29	psychiatrické	ano	vdaná
4,04	47	28	psychiatrické	ne	rozvedená
1,87	48	30	psychiatrické	ano	rozvedená
1,98	45	25	psychiatrické	ne	vdaná
2,98	48	30	psychiatrické	ne	vdaná
2,34	41	23	psychiatrické	ano	vdaná
3,45	38	18	psychiatrické	ano	rozvedená
3,67	37	17	psychiatrické	ano	vdaná
3,98	32	14	psychiatrické	ne	svobodná
3,02	48	28	psychiatrické	ne	vdaná
2,4	45	26	ženské	ano	rozvedená
2,05	46	26	ženské	ne	vdaná
2,67	23	5	ženské	ano	svobodná
3,64	29	10	ženské	ne	svobodná
3,98	37	19	ženské	ano	svobodná
4,02	36	16	ženské	ne	vdaná
1,97	45	25	ženské	ne	vdaná
2,34	45	27	ženské	ano	vdaná
3,33	57	40	ženské	ano	rozvedená
3,87	46	28	ženské	ne	vdaná
2,78	42	23	ženské	ano	vdaná
3,45	31	13	ženské	ne	rozvedená