

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH VĚD

Ústav zdravotnického managementu a ochrany veřejného zdraví

Bc. Jaromír Zavadil

**Riziko vzniku syndromu vyhoření u vedoucích pracovníků ve
zdravotnictví na pozici vrchní sestry**

Diplomová práce

Vedoucí práce: Mgr. Daniela Navrátilová, Ph.D.

Olomouc 2023

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracoval samostatně a použil jen uvedené bibliografické a elektronické zdroje.

Olomouc 24. dubna 2023

Jaromír Zavadil

Poděkování

Děkuji Mgr. Daniele Navrátilové, Ph.D. za odborné vedení této diplomové práce a cenné rady poskytnuté při jejím zpracování. Také děkuji Mgr. Jiřímu Vévodovi, Ph.D. za pomoc při statistickém zpracování dat. Poděkování patří také všem respondentům, kteří se zúčastnili výzkumného šetření. Dále děkuji mé rodině a přítelkyni za podporu během celé doby studia.

Anotace

Typ závěrečné práce: Diplomová práce

Téma práce: Riziko vzniku syndromu vyhoření u vedoucích pracovníků ve zdravotnictví

Název práce: Riziko vzniku syndromu vyhoření u vedoucích pracovníků ve zdravotnictví na pozici vrchní sestry

Název práce v AJ: The risk of developing a burnout syndrome among managers in the healthcare sector in the position of matron

Datum zadání: 2022-01-31

Datum odevzdání: 2023-04-24

Vysoká škola, fakulta, ústav: Univerzita Palackého v Olomouci

Fakulta zdravotnických věd

Ústav zdravotnického managementu a ochrany veřejného zdraví

Autor práce: Bc. Jaromír Zavadil

Vedoucí práce: Mgr. Daniela Navrátilová, Ph.D.

Oponent práce:

Abstrakt v ČJ: Diplomová práce se zabývá syndromem vyhoření u vrchních sester a rizikovými faktory, které jej ovlivňují. V teoretické části práce jsou shrnuty dohledané poznatky týkající se významu syndromu vyhoření, vyhoření u zdravotních sester v manažerské pozici, rizikových faktorů, projevů, diagnostiky a také léčby a prevence syndromu vyhoření. V praktické části byl proveden kvantitativní výzkum prostřednictvím anonymního dotazníkového šetření. Cílem bylo zjistit míru syndromu vyhoření u vrchních sester a dále zjistit vzájemné vztahy mezi vybranými rizikovými faktory a mírou syndromu vyhoření u vrchních sester na odděleních akutní a následné lůžkové péče. Výzkum probíhal celkem ve dvaceti nemocnicích na území Moravy a Slezska. Celkový počet respondentů byl 158. Data byla získávána pomocí standardizovaného dotazníku – Maslach Burnout Inventory (MBI), který byl doplněn o otázky týkající se informací o sociodemografických datech respondentů a vybraných rizikových faktorech syndromu vyhoření. Zjištěná míra vyhoření u výzkumného souboru byla 30 % v oblasti emočního vyčerpání, v oblasti depersonalizace 11 % a u osobního uspokojení 20 %. Výsledky výzkumu nepotvrdily signifikantní rozdíl v míře syndromu vyhoření u vrchních sester v závislosti na jejich věku. Neparametrický test – Spearmanův korelační

koeficient však potvrdil signifikantně pozitivní vztah mezi počtem přesčasových hodin a mírou depersonalizace. Můžeme tedy konstatovat, že s rostoucím počtem přesčasových hodin roste i míra depersonalizace, ovšem tato korelace je slabá. Mann-Whitney test potvrdil, že existuje statisticky signifikantní rozdíl mezi skupinou, která relaxuje dostatečně a skupinou, která nerelaxuje dostatečně. Skupina, která relaxuje dostatečně má signifikantně nižší míru emočního vyčerpání i depersonalizace a vyšší míru osobního uspokojení než druhá skupina. Dále byly zjišťovány a popsány vzájemné vztahy mezi dalšími vybranými rizikovými faktory (asertivita, roky praxe ve vedoucí funkci, odpovědnost, finanční ohodnocení, kolegiální podpora, objem práce, prestiž profese) a vyhořením u vrchních sester. Z výsledků výzkumného šetření vyplývá, že syndrom vyhoření představuje pro vrchní sestry značné riziko, a proto je nutné dbát na jeho prevenci.

Abstrakt v AJ: The diploma thesis deals with the burnout syndrome in matrons and the risk factors that influence it. The theoretical part of the thesis summarizes the findings related to the meaning of burnout syndrome, burnout in nurses in a managerial position, risk factors, manifestations, diagnosis, as well as treatment and prevention of burnout syndrome. In the practical part, quantitative research was carried out through an anonymous questionnaire survey. The aim was to find out the degree of burnout syndrome in matrons and further to determine the interrelationships between selected risk factors and the degree of burnout syndrome in matrons in the acute and subsequent inpatient care department. The research took place in a total of twenty hospitals in Moravia and Silesia. The total number of respondents was 158. Data were collected using a standardized questionnaire – the Maslach Burnout Inventory (MBI), which was supplemented with questions regarding information on respondents' sociodemographic data and selected risk factors of burnout. The burnout rate found in the research group was 30% in the area of emotional exhaustion, 11% in the area of depersonalization and 20% in the area of personal accomplishment. The results of the research did not confirm a significant difference in the degree of burnout among matrons depending on their age. However, a non-parametric test - Spearman's correlation coefficient confirmed a significantly positive relationship between the number of overtime hours and the degree of depersonalization. We can therefore state that the degree of depersonalization increases with the increasing number of overtime hours, but this correlation is weak. The Mann-Whitney test confirmed that there is a statistically significant difference between the group, that relaxes enough and the group, that does not relax enough. The group that relaxes enough has significantly lower levels of emotional exhaustion and depersonalization and higher levels of

personal accomplishment than the other group. Furthermore, the mutual relations between other selected risk factors (assertiveness, years of experience in a leadership position, responsibility, financial evaluation, collegial support, volume of work, prestige of the profession) and burnout among matrons were described. The results of the research show that burnout poses a significant risk for matrons, and therefore it is necessary to pay attention to its prevention.

Klíčová slova v ČJ: syndrom vyhoření, vyhoření, management v ošetrovatelství, vrchní sestry, rizikové faktory, ošetrovatelství, MBI

Klíčová slova v AJ: burnout syndrome, burnout, nursing management, matrons, risk factors, nursing, MBI

Rozsah: počet stran 91/ 5 příloh

Obsah

Úvod.....	8
Popis rešeršní činnosti.....	10
1 Teoretická východiska	12
1.1 Definice a význam syndromu vyhoření	12
1.2 Syndrom vyhoření u vedoucích pracovníků na pozici vrchní sestry	13
1.3 Rizikové faktory vzniku syndromu vyhoření u vrchních sester	15
1.4 Projevy syndromu vyhoření	21
1.5 Diagnostika syndromu vyhoření.....	24
1.6 Léčba a prevence syndromu vyhoření	25
2 Metodika výzkumu	28
2.1 Výzkumný problém	28
2.2 Výzkumné cíle, otázky a hypotézy	28
2.3 Metoda výzkumného šetření a sběru dat.....	32
2.4 Realizace výzkumu	32
2.5 Metody zpracování dat.....	33
3 Výsledky výzkumu	34
3.1 Charakteristika souboru	34
3.2 Interpretace výsledků k cíli č. 1.....	38
3.3 Interpretace výsledků k cíli č. 2.....	40
3.4 Souhrn výsledků výzkumu	56
4 Diskuze.....	57
Závěr	63
Referenční seznam	65
Seznam zkratk	71
Seznam tabulek.....	72
Seznam obrázků.....	73
Seznam příloh.....	74
Přílohy	75

Úvod

Syndrom vyhoření se stává stále více rozšířeným v mnoha profesních oborech, zejména však mezi těmi, kde jsou pracovníci vystaveni dlouhodobému působení nadměrného pracovního stresu. Jednou z rizikových oblastí je oblast zdravotnictví, kde jsou zdravotní sestry považovány za nejohroženější skupinu (Molina-Praena et al., 2018). V této profesi se každodenní práce opírá o týmovou spolupráci a vysokou odpovědnost za poskytovanou zdravotní péči pacientům. Narušení interpersonálních vztahů na pracovišti je jen jedním z mnoha faktorů, které mohou vést k syndromu vyhoření u pracovníků ve zdravotnictví (de Oliveira et al., 2019, s. 64-73).

Dosud se naprostá většina různých studií a odborných diskuzí zabývala především syndromem vyhoření u zdravotních sester v běžném pracovním výkonu. Je však velmi důležité poznamenat, že vedoucí sestry pracují ve stejně rizikovém prostředí a zároveň nesou zátěž organizačního, provozního i disciplinárního vedení, což může vést k vysoké pracovní zátěži a následně rozvoji syndromu vyhoření. Tito vedoucí pracovníci si také mohou vytvořit nezdravý vztah k rozvíjejícímu se stresu. V těchto případech často věří tomu, že musejí vždy převzít břemeno svých oddělení a nikdy nemohou odmítnout žádné nové požadavky nebo projekty, případně musejí vždy působit tak, že neustále pracují pro své oddělení. Zásadním faktem je, že pokud dochází k vyhoření u vedoucích pracovníků ve zdravotnictví, je v tomto případě ohroženo celkové pracovní prostředí a může docházet k efektu stékání na personál (Kelly et al., 2018, s. 24-28). Mezi možné projevy syndromu vyhoření u zdravotních sester ve vedoucí pozici patří fyzická i duševní únava, potíže se soustředěním, špatná organizace práce, zvýšený počet chyb, dále také frustrace, úzkosti nebo nespavost. Všechny tyto faktory mohou negativně ovlivnit pracovní výkon vedoucí sestry a s tím související kvalitu poskytované péče na daném pracovišti (Membrive-Jiménez et al., 2022, s. 954-961).

Syndrom vyhoření představuje závažný problém pro samotné vrchní sestry, a to z hlediska jejich pracovní výkonnosti i vlastního zdravotního stavu. Nicméně zásadní význam může mít také pro celou organizaci, protože se tyto vedoucí pracovníci značně podílejí na tvorbě pracovního prostředí na svých pracovištích, které ovlivňuje kvalitu práce celého personálu. Cílem této diplomové práce je sumarizovat dohledané aktuální publikované poznatky o syndromu vyhoření ve vztahu k vrchním sestřám a zjistit vzájemné vztahy mezi mírou vyhoření a vybranými rizikovými faktory.

Seznam vstupní literatury:

PEŠEK, Roman a Ján PRAŠKO. 2016. Syndrom vyhoření: jak se prací a pomáháním druhým nezničit. V Praze: Pasparta. ISBN 978-80-88163-00-8.

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

VÉVODA, Jiří. 2013. Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4732-3.

PLEVOVÁ, Ilona. 2012. Management v ošetrovatelství. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3871-0.

HEKELOVÁ, Zuzana. 2012. Manažerské znalosti a dovednosti pro sestry. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4032-4.

PRIESS, Mirriam. 2015. Jak zvládnout syndrom vyhoření: najděte cestu zpátky k sobě. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5394-2.

HONZÁK, Radkin. 2018. Jak žít a vyhnout se syndromu vyhoření. 3. vydání. V Praze: Vyšehrad. ISBN 978-80-7601-004-8.

POSCHKAMP, Thomas. 2013. Vyhoření: rozpoznání, léčba, prevence. Brno: Edika. Rádce pro pedagogy. ISBN 978-80-266-0161-6.

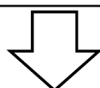
Popis rešeršní činnosti

ALGORITMUS REŠERŠNÍ ČINNOSTI



VYHLEDÁVACÍ KRITÉRIA

- **Klíčová slova v AJ:** burnout syndrome, burnout, nursing management, matrons, risk factors, nursing, MBI
- **Klíčová slova v ČJ:** syndrom vyhoření, vyhoření, management v ošetrovatelství, vrchní sestry, rizikové faktory, ošetrovatelství, MBI
- **Jazyk:** český, anglický
- **Období:** 2014-2023
- **Recenzovaná periodika**

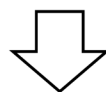


DATABÁZE:

EBSCO, Google Scholar, PubMed, ScienceDirect

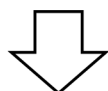


NALEZENO ČLÁNKŮ: 324



VYŘAZUJÍCÍ KRITÉRIA

Duplicitní
Kvalifikační práce
Nesouvisející s tématem
Nerecenzovaná periodika
Nedostupnost plnotextu



SUMARIZACE VYUŽITÝCH DATABÁZÍ A DOHLEDANÝCH DOKUMENTŮ:

EBSCO – 12

Google Scholar – 6

PubMed – 8

ScienceDirect - 6

SUMARIZACE DOHLEDANÝCH PERIODIK A DOKUMENTŮ:

4 - International Journal of Environmental Research and Public Health, Acta Medica Transilvanica, Activitas Nervosa Superior, Alternative Therapies in Health and Medicine, American Journal of Health-System Pharmacy, Annual Review of Psychology, Applied Nursing Research, Archives of Psychiatric Nursing, Archives of Psychiatry & Psychotherapy, BMC Family Practice, Bussecon Review of Social Sciences, Central European Journal of Public Health, Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health, EPMA Journal, International Journal of Mental Health Nursing, International Journal of Nursing Studies, JAMA Network Open, Journal of Clinical Nursing, Journal of History Culture and Art Research, Journal of Nursing Management, Journal of Organizational Behavior, Journal of Social Issues, Jurnal Ners, Nurse Leader, Nursing Management, Nursing Research and Practice, Revista de Pesquisa : Cuidado é Fundamental Online, Trials, Workplace Health & Safety



Pro tvorbu teoretických východisek bylo použito **32** dohledaných článků a **3** monografie.

1 Teoretická východiska

1.1 Definice a význam syndromu vyhoření

Termín „vyhoření“ jako první použil psycholog Herbert Freudenberger v roce 1974 v článku „Staff Burnout“, kde se zabýval pracovní nespokojeností způsobenou profesním stresem. Uvědomil si, že mnoho dobrovolníků, se kterými spolupracoval, mělo horší náladu následovanou demotivací a poté psychickým i fyzickým vyčerpáním. V tomto období se začaly objevovat první hypotézy o nárůstu pracovního stresu a profesního tlaku, zejména u zdravotníků (Freudenberger, 1974, s. 159-165). V současnosti neexistuje žádná standardní definice syndromu vyhoření, ale nejpřijímanější a nejrozšířenější je definice Christiny Maslach a Susan E. Jackson, které ho popisují jako trojrozměrný psychologický syndrom, v rámci kterého profesionálové, kteří poskytují své specifické služby lidem, mohou cítit emoční vyčerpání, depersonalizaci a nízké osobní uspokojení. Christina Maslach tyto tři dimenze specifikovala blíže. Emoční vyčerpání charakterizuje emoční strádání, nedostatek nadšení, únava a sklíčenost. Depersonalizace se projevuje necitlivostí, přílišnou uzavřeností a také chladnými mezilidskými vztahy včetně izolace. V případě nízkého osobního uspokojení se jedná o negativní sebehodnocení, odrazování od práce, frustraci a pocit neschopnosti (Maslach, C. and Jackson, S.E., 1981, s. 99-113). Další definici s holistickým přístupem uvedla Christina Maslach spolu s psychologem Wilmarem Schaufelím: *„To, co začalo jako důležitá smysluplná a náročná práce, se stává nepříjemným, nenaplňujícím a nesmyslným. Energie se mění ve vyčerpání, angažovanost se mění v cynismus a efektivita se mění v neúčinnost“* (Maslach C., et al., 2001, s. 397-422). Syndrom vyhoření tedy zahrnuje stav fyzického, psychického i emocionálního vyčerpání, které vzniká v důsledku nadměrných očekávání a dlouhodobého pracovního stresu. Často se vyskytuje u tzv. pomáhajících profesí, včetně zdravotnických pracovníků. Prakticky během každé služby jsou tyto pracovníci vystaveni vysokým fyzickým i psychickým nárokům na svou činnost. Často musí pracovat v náročných pracovních podmínkách nebo řešit problémy jako je přetížení, nedostatek personálu a jeho vysoká fluktuace, případně se také mohou potýkat s nedostatečnou podporou kolegů, nízkou sociální oporou a dalšími faktory, které mohou mít vliv na rozvoj syndromu vyhoření (Vévodová et al., 2020, s. 57-64). Problémy jako tyto mají přímý vliv na produktivitu pracovníků, způsobují absenci, únavu a snižují kvalitu odvedené práce. V současnosti se jedná o velký psychosociální problém, který vyvolává značné znepokojení na straně výzkumných pracovníků i jednotlivých institucí ve zdravotnictví, a to zejména proto, že má zásadní vliv nejen na samotného jedince, ale také na fungování dané organizace (de Oliveira et al., 2019, s. 64-73). Syndrom vyhoření se

však nevyskytuje pouze u pomáhajících profesí. Často se projevuje také u úředníků, právníků, profesionálních sportovců, vedoucích pracovníků a dalších typů profesí. Vyhořet je možné i v osobním životě. Křivohlavý udává, že nejčastěji se syndrom vyhoření vyskytuje u lidí s přehnanými osobními nároky. Tedy u perfekcionistů, workoholiků, příliš odpovědných a pečlivých jedinců, kteří nedokážou relaxovat a také jsou v neustálém časovém stresu (Křivohlavý, 2012, s. 20-31).

V květnu roku 2019 proběhla 11. revize Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů, kde se Světová zdravotnická organizace (WHO) rozhodla kodifikovat syndrom vyhoření a současně jej popsala jako syndrom vycházející z chronického stresu na pracovišti (Adina et al., 2021, s. 8-14).

Syndrom vyhoření a deprese spolu sdílejí mnoho společných symptomů, nicméně přesto se jedná o zásadně odlišné zdravotní komplikace. Jedinci, kteří trpí syndromem vyhoření obvykle nehubnou ani nehlásí sebevražedné myšlenky, přičemž si dokážou užívat běžný osobní život. Problém se tedy obvykle týká samotné profese, zatímco deprese je stav všezahrnující. Rozpoznávání rizikových faktorů syndromu vyhoření a řešení těchto problémů na systémové i profesní úrovni může významně pomoci zmírnit profesní nátlak, včetně chronického stresu a posílit celkovou pracovní spokojenost u náchylných poskytovatelů specifických služeb, včetně těch zdravotnických. Současný vliv tohoto syndromu na kvalitu poskytované zdravotnické péče nelze ignorovat a vyžaduje pozornost (Bridgeman et al., 2018, s. 147-152).

1.2 Syndrom vyhoření u vedoucích pracovníků na pozici vrchní sestry

V oblasti zdravotnictví vystupuje ošetrovatelství jako jedna z nejvíce náročných profesí, a to zejména z důvodu různých specifických okolností, které mohou snadno vést k psychickému i fyzickému vyčerpání. Od zdravotních sester se očekává, že budou svou práci vykonávat s vysokou trpělivostí a empatií, a to vše ve velmi stresujícím prostředí, kde mohou mít případné chyby velmi negativní důsledky na zdraví pacientů. Ošetrovatelství je tedy obecně jedním z nejvíce stresujících povolání, kde se často setkáváme se syndromem vyhoření. Někteří jedinci se s počátečními příznaky dokážou vypořádat, nicméně řada zdravotníků podléhá dlouhodobému pracovnímu stresu a rozvíjí se u nich právě syndrom vyhoření včetně všech svých negativních dopadů na pracovní, případně i osobní život zaměstnance. Tato skutečnost prakticky vede k ohrožení kvality poskytované zdravotní péče (Khamisa et al., 2015, s. 652-666).

Zvláštní roli v procesu ošetrovatelské péče v rámci nemocničních zařízení zastávají vrchní sestry. Přehled činností, které vykonávaly tyto sestry na středních manažerských

pozicích se postupem času měnily, nicméně vždy jsou zaměřeny především na řízení a koordinaci ošetrovatelského personálu při poskytování odborné zdravotnické péče, dle současných norem a požadavků. Prioritním cílem je zajištění kvalitní a zároveň efektivní zdravotní péče, což pro tyto vedoucí pracovníky představuje povinnost, kterou je nutné zvládat naplnit prostřednictvím několika dílčích manažerských činností. Mezi ty zásadní patří vytvoření a udržování efektivního spojení mezi vrcholovým managementem organizace a zdravotníky v běžném pracovním procesu. Samozřejmostí je včasná identifikace a řešení vzniklých problémů, které mohou ovlivnit plynulý chod oddělení, za které nese daná vrchní sestra svou odpovědnost. Mezi profesní povinnosti vedoucích zdravotnických pracovníků patří také uplatňování stylu vedení, který podporuje motivaci svých podřízených, komunikaci mezi kolegy, týmovou spolupráci a získávání nových znalostí či dovedností. Kromě toho musejí vrchní sestry dokázat adekvátně komunikovat a řešit různorodé problémy s rodinnými příslušníky svých pacientů (Membrive-Jiménez et al., 2022, s. 954-961). Běžné pracovní činnosti vrchních sester jsou tedy jiné než ty, které vykonávají klinické sestry. Tito vedoucí pracovníci často zažívají vyšší pracovní stres vzhledem k náročným úkolům a situacím se kterými se musejí vypořádat. Vysoká míra společenské odpovědnosti je také značným stresovým faktorem. Dlouhodobé pracovní přetížení může vést u vrchních sester k syndromu vyhoření, který se může zpočátku projevit zvýšenou únavou, potížemi se soustředěním, horší schopností organizace, větším počtem chyb a celkovým poklesem kvality odvedené práce.

Prevalenci syndromu vyhoření u sester manažerek zkoumali ve své studii z roku 2022 autoři Membrive-Jiménez et al. v různých nemocnicích v Andalusii ve Španělsku. Jednalo se o průřezovou studii, do které bylo zařazeno celkem 86 vedoucích sester. Hodnocení míry syndromu vyhoření probíhalo prostřednictvím standardizovaného dotazníku – Maslach Burnout Inventoty (MBI). Výsledky tohoto výzkumu udávají, že 22,4 % respondentů bylo vyhořelých v oblasti emočního vyčerpání, zatímco v oblasti depersonalizace se jednalo o 21 %. Nízké osobní uspokojení bylo zaznamenáno u 57,6 % respondentů (Membrive-Jiménez et al., 2022, s. 954-961). Podobnou studii provedli ve Švýcarsku autoři Heeb & Haberey-Knuessi, když zkoumali míru syndromu vyhoření u sester v manažerské pozici v pěti nemocnicích na různých úrovních. Této průřezové studie se zúčastnilo 257 respondentů. Vyhoření v oblasti emočního vyčerpání zde bylo zaznamenáno u 10,9 % respondentů. Vysoký stupeň depersonalizace vykazovalo 16,7 % sester v manažerské pozici a nízký stupeň osobního uspokojení představovalo 35,8 % respondentů (Heeb & Haberey-Knuessi, 2014). Prevalenci syndromu vyhoření u zdravotních sester v manažerské pozici se zabýval také kolektiv autorů Membrive-Jiménez et al., kteří v roce 2020 vytvořili metaanalýzu ze systematického přehledu

jedenácti studií. Využity byly následující vědecké databáze: Pubmed, PsycINFO, CINAHL, LILACS, Scielo a Scopus. Jednalo se o studie z několika zemí světa (USA, Kanada, Japonsko, Belgie, Švýcarsko, Finsko). Celkový počet respondentů byl 780. Na základě metaanalýzy byla odhadnuta prevalence vysokého stupně emočního vyčerpání ve výsledku 29 %. V rámci tohoto výzkumu nebyl dostatečný počet vhodných studií pro metaanalýzu depersonalizace a osobního uspokojení. Manažeři v ošetrovatelství mají také vliv na případný rozvoj syndromu vyhoření u svých podřízených. Je proto velmi důležité, aby se předcházelo rozvoji syndromu vyhoření u těchto vedoucích pracovníků a zároveň se tak snížila pravděpodobnost výskytu tohoto syndromu u ošetrovatelského personálu, za který jsou odpovědní (Membrive-Jiménez et al., 2020).

Vedoucí pracovníci ve zdravotnictví jsou odpovědní za spoluutváření zdravého pracovního prostředí na svých odděleních. K tomu přispívají prostřednictvím vztahů se svými podřízenými, schopností motivovat a vést svůj tým, svou otevřeností, a především pravomocí konat klíčové organizační změny. Pracovní prostředí představuje zásadní faktor pro rozvoj i prevenci syndromu vyhoření. Je proto velmi žádoucí, aby ho tito manažeři ovlivňovali pozitivním způsobem (Kelly et al., 2018, s. 24-28).

1.3 Rizikové faktory vzniku syndromu vyhoření u vrchních sester

Nemocniční prostředí obsahuje řadu stresorů souvisejících s výkonem zdravotnické profese včetně řešení mimořádných událostí, které vedou k rozvoji vysoké pracovní zátěže. Tato skutečnost značně zvyšuje pravděpodobnost vzniku syndromu vyhoření (de Oliveira et al., 2019, s. 64-73). Rizikové faktory přispívající ke vzniku syndromu vyhoření lze rozdělit do dvou základních kategorií na vnější a vnitřní faktory. Vnější faktory jsou spojeny s pracovním prostředím, kde sestry pracují. Svou roli zde hraje organizace na pracovišti, pracovní vytížení, interpersonální vztahy včetně vztahů s nadřízenými pracovníky a celkový dojem z pracovního prostředí. Vnější rizikové faktory syndromu vyhoření mohou být kontrolovány ze strany organizace, nicméně je není vždy jednoduché účelně modifikovat. Vnitřní rizikové faktory jsou naopak pevně spojeny se samotnou osobností daného pracovníka. Uvádí se, že souvisí především s emoční inteligencí, sebepojetím a duchovní pohodou sester. Mezi zásadní faktory tohoto typu patří také komunikační dovednosti a další podobné charakteristiky osobnosti (Ardiansyah et al., 2019, s. 272-276). Zde se řadí také základní demografické údaje jako je pohlaví, věk, vzdělání, rodinný stav a děti (Molina-Praena et al., 2018). Vnější i vnitřní rizikové faktory se mohou zcela individuálně vzájemně ovlivňovat. Jednoduše řečeno tak mohou být někteří lidé náchylnější ke vzniku syndromu vyhoření než ostatní. Pro účinnou prevenci je nutné

mít dostatek informací o možných rizikových faktorech (Cañadas-De la Fuente et al., 2015, s. 240-249).

Zásadním faktorem je vnímání pracovního prostředí z pohledu zaměstnance. Pozitivní vnímání výrazně zmenšuje riziko vzniku syndromu vyhoření, zatímco negativní jej zvyšuje (Ardiansyah et al., 2019, s. 272-276). Na tvorbě pracovního prostředí se podílí interpersonální vztahy. Bylo zjištěno, že neuspokojivé pracovní vztahy mezi zaměstnanci spolu s pocity nedostatečné sociální podpory jedince vedou k syndromu vyhoření. Kolegové by si měli být schopni pomáhat v oblastech řešení konfliktů a problémů (Bridgeman et al., 2018, s. 147-152). Právě v oblasti řešení konfliktů mezi zaměstnanci zastávají zejména vedoucí pracovníci zásadní roli. Vhodné je dodržování zásad asertivity (Membrive-Jimenez et al., 2020). Neméně důležité jsou vztahy s nadřízenými pracovníky. Pokud jsou tyto vztahy zdravé a zaměstnanci vnímají spravedlivý a vstřícný přístup, tak to má velmi pozitivní efekt na prevenci syndromu vyhoření (Bridgeman et al., 2018, s. 147-152). Významné narušení těchto interpersonálních vztahů na pracovišti má negativní dopad na manažery v ošetrovatelství, který často souvisí s odmítnutím jejich role vedoucího pracovníka (Membrive-Jimenez et al., 2020).

Jako rizikové faktory se jeví také sociodemografické faktory. Brečka uvádí, že vyšší věk působí v rámci syndromu vyhoření protektivně, zatímco především nižší věk souvisí s vyšší pravděpodobností syndromu vyhoření (Brečka et al., 2018, s. 33-39). Vysoká míra vyhoření u mladších pracovníků může být způsobena vlivem nedostatečně dlouhé praxe v oboru, což se může projevit neschopností adekvátní adaptace na pracovní stres (Cañadas-De la Fuente et al., 2015, s. 240-249). Tuto teorii související s věkem vyznává řada autorů, nicméně někteří autoři se přiklánějí k názoru, že zranitelnější jsou zdravotní sestry ve věku nad 38-40 let (Molina-Praena et al., 2018). Autoři Shah et al. provedli sekundární analýzu údajů průřezového průzkumu od více než 50 000 zdravotních sester registrovaných ve Spojených státech amerických (USA). Výsledky napovídají, že průměrný věk sester, které na základě vyhoření opouštějí své zaměstnání je 42 let. Průměrný věk všech respondentů byl 48,7 let (Shah et al., 2021). Vlivem věku na rozvoj syndromu vyhoření u sester v manažerské pozici se ve své studii zabývali autoři Membrive-Jiménez et al., kteří ve své metaanalýze dospěli k závěru, že nižší věk souvisí s vyšším rizikem syndromu vyhoření. Průměrný věk zde činil 45 let a míra syndromu vyhoření byla hodnocena pomocí dotazníku MBI (Membrive-Jiménez et al., 2020). Naopak studie téhož hlavního autora z roku 2022, provedená ve Španělsku, uvádí, že mezi věkem a syndromem vyhoření neexistuje statisticky významná závislost. Průměrný věk respondentů zde byl 46,6 let a pro hodnocení míry vyhoření byl opět využit dotazník MBI (Membrive-Jiménez et al., 2022, s. 954-961). Podobně různorodá tvrzení panují v oblasti vlivu

rodinného stavu. Vliv pohlaví také není jasně definován, protože řada studií poukazuje na skutečnost, že ženy trpí syndromem vyhoření více než muži, zatímco některé studie tvrdí opak. Případně docházejí k závěru, že rozdíly nejsou statisticky významné (Molina-Praena et al., 2018). Konkrétněji se však zdá, že ženy častěji prožívají emoční vyčerpání na rozdíl od mužů, kteří více trpí depersonalizací. Vysvětlením může být to, že ženy mají tendenci jednat i ve stresových situacích více emocionálně než muži (Cañadas-De la Fuente et al., 2015, s. 240-249).

Přesčasové hodiny také představují jistý rizikový faktor. Autoři Shah et al. dospěli ve své studii k závěru, že zdravotní sestry, které pracují více než průměrně 40 hodin týdně jsou syndromem vyhoření ohroženy více (Shah et al., 2021). Souvislostí mezi počtem přesčasových hodin a rozvojem syndromu vyhoření u sester v manažerské pozici se v průřezové studii zabývali autoři Heeb & Haberey-Knuessi ve Švýcarsku. Výsledky tohoto výzkumu poukazují na korelační souvislost mezi vyšším počtem přesčasových hodin a nižším osobním uspokojením. (Heeb & Haberey-Knuessi, 2014). Autoři Membrive-Jiménez et al. zkoumali vliv rizikových faktorů syndromu vyhoření na jeho rozvoj u zdravotních sester v manažerské pozici. Z výsledků této studie vyplývá, že vzájemný vztah mezi počtem přesčasových hodin a rozvojem syndromu vyhoření, ve všech jeho oblastech, není statisticky významný (Membrive-Jiménez et al., 2022, s. 954-961).

Podstatným vnitřním faktorem je doba vykonávání rizikové profese. Řada studií dokládá, že s delší dobou na dané pozici je riziko syndromu vyhoření nižší. Nejvíce jsou postiženy sestry, které ve své pozici pracují do pěti let (Ardiansyah et al., 2019, s. 272-276). Brečka dále uvádí, že nejpostiženější jsou sestry pracující ve své profesi do 10 let a na druhou stranu více než dvacetiletá praxe snižuje výskyt depersonalizace (Brečka et al., 2018, s. 33-39).

Pokud je pracovní zátěž sester dlouhodobě vyšší a jednotlivé úkoly nejdou adekvátně plnit, může to vést k pracovní i osobní nespokojenosti neboli k určité dimenzi syndromu vyhoření (Ardiansyah et al., 2019, s. 272-276). S rostoucí zátěží bývá méně času na zotavení ze stresových situací, což může vést k emočnímu vyčerpání. Problémem může být také snaha o dodržení mezního termínu splnění náročného úkolu (Bridgeman et al., 2018, s. 147-152). Právě časová tíseň nebo například řešení konfliktů na pracovišti patří mezi časté rizikové faktory, které mohou při pravidelném opakování vést ke zvýšenému pracovnímu stresu a dalším potížím. Stresové situace nastávají také v případech, kdy se musí personál za svého sníženého stavu soustředit na zvládnutí většího počtu pacientů na oddělení. Tyto situace bývají pro manažery velmi stresující. Přetížení dále vede k poklesu produktivity, nárůstu počtu chyb, nedodržování termínů a ztrátě koncentrace (Membrive-Jimenez et al., 2020). Pokud je

poskytnuto více času na odpočinek po těchto náročných situacích, tak riziko vzniku syndromu vyhoření klesá (Bridgeman et al., 2018, s. 147-152). Často však hraje roli spíše vnímaná než skutečná pracovní zátěž (Brečka et al., 2018, s. 33-39).

Zásadní roli zastává proces obnovy duševních i fyzických sil u každého zdravotnického pracovníka. Tento regenerační proces probíhá formou relaxace a úzce souvisí se zdravím i chováním zdravotních sester. Pokud nedochází k dostatečné relaxaci ve volném čase, může to vést k velmi negativním následkům v souvislosti s nízkou regenerací psychofyziologického systému, který je vystaven nadměrnému pracovnímu stresu (Gillet et al., 2020, s. 583-592). Autoři Cungi a Limousin udávají, že: *„Relaxace je metoda, která podporuje fyzický a duševní klid, stejně tak udržuje optimální hladinu klidu nebo napětí z hlediska efektivnosti, tedy ani příliš nízkou, ani příliš vysokou v různých situacích, ve kterých se nalzáme ... je to přirozená schopnost, jejíž využití nám umožní účinněji odpočívat a spotřebovávat co nejméně energie“* (Cungi a Limousin, 2005, s. 20–21). Autoři Gillet et al. provedli průřezovou studii zaměřenou na význam procesů obnovy psychické i fyzické stránky osobnosti u zdravotních sester ve vztahu k syndromu vyhoření. Výzkum probíhal ve Francii a zúčastnilo se jej 378 respondentů. Hodnocení míry syndromu vyhoření probíhalo prostřednictvím standardizovaného dotazníku MBI a relaxace ve volném čase byla hodnocena dle četností pocitů na Likertově škále. Výzkum byl z hlediska syndromu vyhoření zaměřen konkrétně na vztah emočního vyčerpání k relaxaci. Bylo zjištěno, že nedostatečná relaxace zdravotních sester souvisí s vyšší mírou emočního vyčerpání (Gillet et al., 2020, s. 583-592).

K syndromu vyhoření mohou významně přispět i další faktory jako je vliv nedostatku uznání či prestiže za dobře vykonávanou práci nebo neodpovídající odměna. Tyto pocity mohou znehodnotit přínos zaměstnance a vést ke zhoršujícímu se dojmu neefektivity. Ve zdravotnictví má v tomto směru podstatnou roli podpora a uznání od kolegů, manažerů a v neposlední řadě i pacientů (Bridgeman et al., 2018, s. 147-152). Mezi další možnosti ocenění práce zaměstnanců patří jistota práce, povýšení, zvýšení odpovědnosti, zadávání důležitějších úkolů nebo možnost šíření odborných znalostí (Ozturk, 2020, s. 26-35).

Své opodstatnění má i vliv spokojenosti s finanční odměnou za práci. Pokud zaměstnanec vnímá svou pravidelnou finanční odměnu jako neadekvátní, může se to projevit jako jeden z rizikových faktorů (Bridgeman et al., 2018, s. 147-152).

Také vysoká míra odpovědnosti v zaměstnání může snadno vést k pracovnímu přetížení, které generuje pracovní stres a následně syndrom vyhoření (Molina-Praena et al., 2018). K tomu může dojít u manažerů ve zdravotnictví, kteří pod tíhou velké odpovědnosti plní náročné úkoly v krátkém čase (Membrive-Jimenez et al., 2020).

Během poslední doby se zdůrazňuje význam psychologických faktorů. Bylo zjištěno, že určité osobnostní rysy mohou mít vliv na rozvoj syndromu vyhoření nebo právě naopak na jeho prevenci. U pracovníků s pozitivními osobnostními faktory, jako jsou emoční stabilita, vstřícnost, svědomitost, extraverté a ochota učit se novým věcem je nižší pravděpodobnost emočního vyčerpání a depersonalizace. Také zde bývá vyšší osobní spokojenost. Naopak neuroticismus negativně ovlivňuje jednotlivé dimenze syndromu vyhoření (Cañadas-De la Fuente et al., 2015, s. 240-249).

Vnitřním rizikovým faktorem mohou být také osobní hodnoty. Jedná se o vnitřní přesvědčení neboli jakýsi koncept toho, co je dobré a co špatné. Každý jedinec si je vytváří především na základě vyznávaného životního stylu. Časem se tyto hodnoty mohou snadno měnit v charakter jedince. V rámci syndromu vyhoření nastává problém tehdy, pokud jsou hodnoty zaměstnance v rozporu s hodnotami organizace nebo pracovního prostředí (Ozturk, 2020, s. 26-35).

Tabulka 1: *Přehled dohledaných rizikových faktorů*

Vybrané rizikové faktory syndromu vyhoření u vrchních sester	
Negativní interpersonální vztahy	Vnější rizikový faktor
Vysoké pracovní vytížení	Vnější rizikový faktor
Nevyhovující organizace na pracovišti	Vnější rizikový faktor
Nedostatečná sociální podpora	Vnější rizikový faktor
Práce přesčas	Vnější rizikový faktor
Nedostatečné uznání, prestiž	Vnější rizikový faktor
Nedostatečné finanční ohodnocení	Vnější rizikový faktor
Vysoká odpovědnost	Vnější rizikový faktor
Pohlaví	Vnitřní rizikový faktor
Věk	Vnitřní rizikový faktor
Vzdělání	Vnitřní rizikový faktor
Rodinný stav, děti	Vnitřní rizikový faktor
Nedostatečná asertivita	Vnitřní rizikový faktor
Doba praxe	Vnitřní rizikový faktor
Negativní psychologické faktory	Vnitřní rizikový faktor
Vnitřní hodnoty v rozporu s hodnotami organizace	Vnitřní rizikový faktor
Nedostatečná relaxace	Vnitřní rizikový faktor

Pracovní stres

Pracovní stres úzce souvisí s rizikovými faktory syndromu vyhoření. Některé z nich ho mohou dlouhodobě vyvolávat, což často vede k rozvoji vyhoření (Ardiansyah et al., 2019, s. 272-276). Zaghini definuje pracovní stres jako „psychologickou zátěž, která vede k napětí, úzkosti, frustraci a obavám a vyplývá z práce“ (Zaghini et al., 2020). Pracovní stres je definován také jako škodlivá psychobiologická reakce, která se vyskytuje, pokud pracovní požadavky neodpovídají pracovním možnostem, schopnostem nebo potřebám pracovníka. Stres související s výkonem profese s sebou nese řadu negativních účinků na fyzické i duševní zdraví. Stává se tak významným problémem dnešní doby nejen pro samotné zdravotníky, ale také celý systém zdravotní péče (Acosta-Ramos et al., 2021, s. 571-576). Může způsobit onemocnění kardiovaskulárního systému nebo například peptický vřed. Obvykle způsobuje absenci a nízkou pracovní morálku mezi zaměstnanci. Výsledkem bývá slábnoucí pracovní výkon a nedostatečné pracovní uspokojení (Sayapathi et al., 2020, s. 425-431). Model vyhoření Christiny Maslach předpokládá, že dlouhodobé vystavení environmentálním a situačním stresorům, které vedou k pracovnímu stresu, přispívá ke všem třem dimenzím syndromu vyhoření (Khamisa et al., 2015, s. 652-666). Způsob, jakým je daná stresová situace vnímána závisí také na individuálních vlastnostech, schopnostech a dovednostech zvládnání stresu u každého pracovníka (de Oliveira et al., 2019, s. 64-73).

Zdravotnictví je považováno za vysoce rizikový a stresový obor vzhledem k rychlému pracovnímu prostředí a stálé potřebě řešit mimořádné události. To je jeden z hlavních důvodů, proč jsou zdravotní sestry považovány za zvláště náchylné k prožívání psychického stresu a možnosti vyčerpání. V současné době je pracovní stres přítomen u 50-80 % psychosomatických onemocnění u pracovníků ve zdravotnictví (Acosta-Ramos et al., 2021, s. 571-576). Ženy jsou pracovním stresem ohroženy více než muži a vzhledem k tomu, že v ošetrovatelské profesi zastávají dominantní roli, jedná se o znepokojující fakt (Nowrouzi et al., 2015, s. 308-315). Emocionální stránka ošetrovatelské profese často vede k rozvoji pracovního stresu a následně syndromu vyhoření, který má zásadní dopad na kvalitu poskytované péče. Manažeři i ostatní pracovníci ve zdravotnictví potřebují dostatečně porozumět významu, identifikaci a zvládnání pracovního stresu. Takto je možné zajistit vyšší pracovní spokojenost zaměstnanců, dále také udržet jejich dobrý zdravotní stav včetně efektivní prevence syndromu vyhoření. Tímto způsobem lze zásadně přispět ke kvalitě poskytované zdravotní péče a bezpečí pacientů. Pracovní stres je možné řešit prostřednictvím managementu, poradenství, školení a odborných programů, které snižují stres a následně riziko vzniku syndromu vyhoření (Zaghini et al., 2020). Strategie prevence stresu jsou jak na úrovni

jednotlivce, tak i na úrovni organizace. Programy zaměřené na zvládání pracovního stresu probíhají na úrovni jednotlivce a jsou nejčastěji realizovány jako různá školení pro zdravotní sestry, které se rozhodnou této možnosti využít. Zatímco přístupy zaměřené na organizaci řeší eliminaci stresorů tím způsobem, že zavádí lepší způsob řízení pracovníků. Bylo zjištěno, že tyto přístupy jsou velmi efektivní v organizacích, kde stres na pracovišti není považován za slabost, ale určitý negativní jev, který je možné zvládnout vytvořením kultury vzájemné otevřenosti a porozumění. Doporučuje se, aby se k řešení pracovního stresu využívaly obě zmíněné varianty. Ideální je tedy integrovaná strategie zaměřená jak na jednotlivce, tak i na organizaci. V rámci této strategie je nutné aktivní zapojení managementu i samotných zdravotních sester (Khamisa et al., 2015, s. 652-666).

1.4 Projevy syndromu vyhoření

Syndrom vyhoření se projevuje mnoha způsoby. Symptomy vyskytující se u vyhořelých jedinců mohou být zejména fyzického, psychického nebo behaviorálního charakteru (Ozturk, 2020, s. 26-35).

Mezi fyzické symptomy mírnějšího charakteru, které lze pozorovat u vyhořelých jedinců řadíme ospalost, poruchy spánku, bolesti hlavy a celkovou únavu. Pokud v této části nejsou provedena žádná adekvátní opatření mohou nastat vážnější zdravotní potíže jako jsou kardiovaskulární potíže, kožní choroby, respirační potíže, hubnutí či obezita, gastrointestinální onemocnění nebo také snížená odolnost vůči infekcím (Ozturk, 2020, s. 26-35).

Psychické symptomy jsou méně specifické, nicméně také velmi závažné zdravotní problémy spojené s výskytem syndromu vyhoření. Jedná se o pocity frustrace a snížené odolnosti vůči psychické zranitelnosti. Jedinec obvykle pociťuje řadu negativních psychických vjemů jako například pocit neklidu a úzkosti, netrpělivost, snížené sebevědomí, nepřátelství vůči ostatním lidem, slabost, nespokojenost a lhostejnost, dále také ztrátu respektu, pocity paranoie až depresí. Tito jedinci často vážně uvažují nad ukončením své profesní kariéry (Ozturk, 2020, s. 26-35).

Behaviorální symptomy syndromu vyhoření lze pozorovat snadněji než fyzické a psychické symptomy. Patří mezi ně zapomětivost, nesoustředěnost, nárůst počtu konfliktů, pokles koncentrace, nedostatečné pracovní nasazení, zhoršování kvality poskytovaných služeb, lhostejnost vůči svým kolegům i příjemcům služeb a v neposlední řadě také pozdní příchody na pracoviště, absence a pracovní fluktuace (Ozturk, 2020, s. 26-35).

Dimenze syndromu vyhoření

Emoční vyčerpání (emotional exhaustion – EE) je první ze základních tří dimenzí syndromu vyhoření. Projevuje se stresovými pocity jako jsou beznaděj, hněv, osamělost, podrážděnost, netrpělivost, napětí, snížená empatie, nedostatek energie a přílišné starosti (Cagnazzo et al., 2021, s. 205). Pracovníci s emočním vyčerpáním se zkrátka cítí apatičtí, lhostejní ke své práci a již se nemohou plnohodnotně zapojit do pracovních úkolů běžného dne (Bridgeman et al., 2018, s. 147-152). Obvykle se jedná o první reakci jedince na vyšší pracovní zátěž, problematické sociální vztahy na pracovišti a celkový stres. V důsledku toho může docházet k emočnímu a kognitivnímu distancování od práce, což je obranný způsob reakce na zvýšenou psychickou zátěž. Pracovní vytížení patří mezi zásadní faktory přispívající k rozvoji emočního vyčerpání. Společně s vysokou odpovědností za plnění odborných povinností může zaměstnanci způsobovat významný stres, zejména ve chvíli, kdy snižuje množství volného času a odpočinku. Mezilidské vztahy na pracovišti jsou také považovány za jeden ze zásadních faktorů, který ovlivňuje emoční stabilitu sester. Pracovní stres mohou v tomto směru vyvolat problémy jako jsou nedostatečná spolupráce, špatná komunikace nebo privilegia některých členů zdravotnického týmu. Například nadřazené vztahy mezi lékaři a ošetrovatelským týmem, které jsou provázeny nátlakem, mají velmi negativní vliv na emoční stránku sester. Dále je kladen důraz na nedostatek respektu, přátelství, porozumění a dodržování zásad etiky. Emoční vyčerpání u zdravotníků často spouští příliš vysoké pracovní nároky. Kvůli plnění pracovních povinností i zvýšené starosti o pacienty se někteří zdravotníci zanedbávají ve smyslu svých osobních potřeb. Například si vědomě krátí pracovní přestávky, aby mohli řešit nahromaděné pracovní úkoly a problémy. Také není vzácné, že si své pracovní starosti někteří jedinci berou tzv. „domů“ a ani ve svém volném čase nedokážou přestat myslet na práci, své pacienty a mít starost o svůj pracovní tým. Takové jednání může mít velmi negativní vliv na celkové zdraví pracovníka (Silva et al., 2021, s. 921-927). Mezi faktory, které snižují riziko emočního vyčerpání se řadí pozitivní afektivita, vzájemná podpora, stabilita v zaměstnání a pocit ocenění (López-López et al., 2019, s. 1035-1044).

Druhá dimenze syndromu vyhoření, nazývaná jako **depersonalizace (depersonalization – DP)** je tendence dávat si odstup od příjemce služby (pacienta), případně dalších osob. Tato tendence je provázena pocity odcizení, lhostejností až bezcitností. Takto postiženému jedinci se jeví práce s cizími lidmi jako nepříjemná a nežádoucí (Cagnazzo et al., 2021, s. 205). Často se vyvíjí jako reakce na přetížení emočním vyčerpáním. Člověk si nejdříve vytvoří emocionální nárazník, u kterého je ovšem riziko, že se časem stane nehumánním (Ozturk, 2020, s. 26-35).

Depersonalizace je výsledkem snahy bránit se vysoké pracovní zátěži a psychické tísní v náročném pracovním prostředí. Jakmile pracovník ztratí důvěru v sebe samého, vzdaluje se postupně práci i svým kolegům. Tento stav se zhoršuje například vlivem negativní afektivity, pracovního stresu, věku a agrese (López-López et al., 2019, s. 1035-1044). Depersonalizace se projevuje spíše jako nadměrně přísné dodržování různých řádů a pravidel, namísto přizpůsobení se aktuálním potřebám pacientů. Dochází k negativním a lhostejným reakcím k pacientům, kteří přijímají službu a k jejím blízkým. Tyto negativní reakce mohou nabývat na intenzitě a často dochází k ponižování osob a ignoraci jejich požadavků. Jedinec postižený depersonalizací se chová k lidem spíše jako k věcem, bez empatie a pochopení. Takto odosobněný jedinec má pocit, že je jeho život v rukou druhých, chce je ze svého života „odstranit“ a zůstat sám (Ozturk, 2020, s. 26-35).

Třetí a zároveň poslední dimenzí syndromu vyhoření je **snížené osobní uspokojení (personal accomplishment – PA)**. Tato složka se vyznačuje pocity neschopnosti a snížené produktivity práce, ačkoliv to vůbec nemusí odpovídat realitě (Bridgeman et al., 2018, s. 147-152). Jedinec s takto sníženým osobním úspěchem vnímá, že velmi málo bylo dosaženo, a to co bylo dosaženo je bezcenné (Cagnazzo et al., 2021, s. 205). Tito lidé jsou nešťastní, protože mají sklony hodnotit sami sebe negativně, ve smyslu výkonu své profese a pokládat své výsledky za neuspokojivé. Později se cítí provinile a nabývají přesvědčení, že pro výkon svého povolání nejsou vhodní. V důsledku toho ztrácí sebejistotu a hůře se vyrovnávají s novými pracovními výzvami a překážkami. Ke snížení osobního úspěchu může vést například slabší sociální podpora nebo nedostatek příležitostí v rámci profesního rozvoje (Ozturk, 2020, s. 26-35). Dalším rizikovým faktorem je vysoká profesní odpovědnost. Mezi protektivní faktory se řadí účinné vedení a kolegiální podpora (Bridgeman et al., 2018, s. 147-152).

Stádia syndromu vyhoření

Vyhoření je proces, ke kterému dochází postupně. Zpočátku jsou příznaky diskrétnější a v průběhu času se mohou stupňovat a zhoršovat. Jednotlivé symptomy se projevují v souvislosti s daným stádiem syndromu vyhoření (Ință, 2021, s. 11-13).

Rozeznáváme tedy pět fází syndromu vyhoření (Ință, 2021, s. 11-13):

- Fáze č.1 (počáteční fáze): Charakteristická je spokojenost se zaměstnáním, akceptování odpovědnosti a zvýšená touha po sebeprosazování.
- Fáze č.2 (počínající stres): Narůstá propast mezi vysokými nároky a skutečnými výkony, neschopnost soustředění, podrážděnost, nedostatečná sociální interakce, poruchy spánku, zanedbávání osobních potřeb.

- Fáze č.3 (chronický stres): Zvýšená únava, sociální izolace, projevy agrese, pocity apatie, možné zneužívání omamných látek (alkohol, drogy).
- Fáze č.4 (vyhoření): Výrazný pokles sebevědomí, prohloubená sociální izolace, pesimistický pohled, již mohou být přítomné fyzické zdravotní potíže.
- Fáze č.5 (stálé vyhoření): Chronický smutek, chronická duševní únava, chronická fyzická únava a přítomnost deprese.

1.5 Diagnostika syndromu vyhoření

V rámci diagnostiky syndromu vyhoření byly v různých zemích vytvořeny a ověřeny určité nástroje v podobě standardizovaných dotazníků nebo hodnotících škál. V současnosti nejpoužívanějším ověřeným nástrojem pro měření syndromu vyhoření je Maslach Burnout Inventory (MBI) (Edú-Valsania et al., 2020). Tento hodnotící nástroj byl vytvořen v 80. letech 20. století a je složen z 22 otázek rozdělených do 3 subškál (Bridgeman et al., 2018, s. 147-152). Jednotlivé subškály odpovídají příslušným rozměrům vyhoření – emoční vyčerpání (9 položek), depersonalizace (5 položek) a osobní úspěch (8 položek). Otázky vyžadují příslušné bodové hodnocení na Likertově škále. Pro jednotlivé sekce je generováno skóre, které umožňuje identifikovat nízký, mírný nebo vysoký stupeň vyhoření v dané oblasti (Ință, 2021, s. 11-13). Tato verze standardizovaného dotazníku MBI se konkrétně nazývá Maslach Burnout Inventory – Human Services Survey (MBI –HSS) a vznikla jako první. Je určena především pro pracovníky v oblasti lidských služeb, jako jsou například zdravotníci, sociální pracovníci, terapeuti a další. Později byla vytvořena verze použitelná pro všechny typy povolání s názvem Maslach Burnout Inventory – General Survey (MBI–GS). Tato verze má pouze 16 položek rozdělených do 3 subškál (Edú-Valsania et al., 2020).

Mezi další nástroje pro hodnocení syndromu vyhoření se řadí Shiromova-Melamedova škála vyhoření (Shirom-Melamed Burnout Measure - SMBM). Tento hodnotící nástroj zahrnuje 14 položek rozdělených do 3 subškál. Konkrétně se jedná o fyzickou únavu, emoční vyčerpání a kognitivní únavu.

Dánský dotazník – Copenhagen Burnout Inventory (CBI) umožňuje bezkontextové posouzení syndromu vyhoření. Skládá se ze 3 základních faktorů. Prvním je osobní vyhoření, druhým faktorem je vyhoření související s prací a posledním faktorem je vyhoření v souvislosti s klientem.

Dotazník pro hodnocení syndromu vyhoření – Questionnaire for the Evaluation of Burnout Syndrome (CESQT) je složen z 20 položek, které jsou rozděleny do 4 dimenzí. Tou první je nadšení pro práci, dále psychické vyčerpání, cynismus a pocit viny. V anglosaské

literatuře je použití CESQT pravidelně označováno jako Spanish Burnout Inventory, čímž odkazuje na model vyhoření, z kterého vychází. Zdůrazňuje však svou výhodu širší vize vyhoření (Edú-Valsania et al., 2020).

V praxi je využíván také Oldenburg Burnout Inventory vyvinutý v Německu. Tvoří jej dvě pětibodové škály, které hodnotí vyčerpání a cynismus.

Současně je možné v případě pozitivních příznaků syndromu vyhoření využít také služeb odborníků z řad psychologů, kteří dokážou vhodně vedeným rozhovorem poukázat na pravděpodobný rozvoj tohoto syndromu u svých klientů (Ință, 2021, s. 11-13).

1.6 Léčba a prevence syndromu vyhoření

Léčba syndromu vyhoření vyžaduje specifický proces, který je ideálně prováděn kombinací organizačních a individuálních intervencí. Jako vhodné řešení se jeví změny určitých faktorů pracovního prostředí spolu s edukačními a psychologickými programy zabývajícími se zvládnutím stresu. V rámci edukačních programů je žádoucí pořádat školicí kurzy na téma syndromu vyhoření přímo v nemocnicích. Tyto kurzy příznivě ovlivňují schopnost zaměstnanců včasné identifikovat příznaky, pochopit podstatu problému a adekvátně reagovat prostřednictvím osvědčených intervencí na rozvoj vyhoření. Jako velmi efektivní se ukázala kognitivně-behaviorální metoda terapie pod vedením psychologa či psychoterapeuta (Grigorescu et al., 2020, s. 161-176). Tato forma terapie má za cíl naučit jedince pochopit vlastní způsoby myšlení a chování a nabídnout mu určité terapeutické nástroje, které mu pomohou změnit nastavené vzorce chování a ovlivnit kognitivní funkce (Ință, 2021, s. 11-13). Tyto psychoterapeutické metody mohou být v ideálním případě doplněny o podpůrné skupinové terapie. Zapojení specifických technik a vliv samotné skupiny na účastníky terapie generuje změny v postojích i vnímání a tím usnadňuje proces zvládnutí syndromu vyhoření. U sester dochází k postupné eliminaci negativních emocí, depresivních nálad i úzkostí. Současně se učí lépe rozvíjet své sociální, komunikační a sebeanalytické dovednosti. V rámci těchto skupinových terapií se osvědčila například metoda psychodramatu (Grigorescu et al., 2020, s. 161-176).

Psychoterapeutické intervence mohou být také doplněny o pravidelná fyzická cvičení jako například protahovací a posilovací cvičení včetně strečinku. Kombinace podpůrné skupiny a fyzického cvičení vede k velmi dobrým výsledkům během terapie syndromu vyhoření včetně potlačení jeho případného relapsu. Vyšší úroveň duševní a současně fyzické pohody deklaruje lepší schopnost odolávat stresu. Tato skutečnost poukazuje na psychosomatický aspekt

syndromu vyhoření a zároveň na možnost jeho terapie na základě psychomotorického modelu (Jaworska-Burzyńska et al., 2016, s. 43-52).

Prevence syndromu vyhoření u pracovníků ve zdravotnictví má velmi důležitý význam z hlediska podpory duševního i fyzického zdraví poskytovatelů těchto služeb. Proto různé edukační programy, které zdravotní sestry seznámí s rizikovými faktory syndromu vyhoření, mohou změnit vnímání těchto stresorů a snížit tak napětí vedoucí k pracovnímu stresu (de Oliveira et al., 2019, s. 64-73). Je však nutné odstranit stigma spojené se syndromem vyhoření a motivovat zdravotnické pracovníky, aby dali najevo, pokud pocítují varovné příznaky (Roux et al., 2020, s. 30-35). Těmto rizikovým faktorům je možné se zcela vyhnout nebo alespoň zmírnit jejich dopad na vyhoření zdravotníků za předpokladu, že se těmto odborníkům dostane adekvátní institucionální, psychologické a osobní podpory a zároveň budou moci pracovat v legálním a bezpečném prostředí, kde budou schopni plnit své povinnosti, uplatňovat svá práva a pracovat při zachování svého psychického i fyzického zdraví v podmínkách vhodného pracovního prostředí (Silva et al., 2021, s. 921-927). Odpovědnost za organizační faktory, tvořící vhodnou firemní kulturu, je sdílena mezi manažery organizace a zaměstnavatelem. Společně by se měli podílet na tvorbě vhodného pracovního prostředí pro své zaměstnance (López-López et al., 2019, s. 1035-1044).

Měla by být uplatňována psychosociální pomoc ke zmírnění problémů souvisejících se syndromem vyhoření. Takové intervence mohou mít podobu skupinových sezení, která mají sestry formovat v oblasti prožívání negativních emocí a projevů sociální podpory (López-López et al., 2019, s. 1035-1044). Na druhou stranu je možné využít také individuální online kurzy, které prokazují vysokou úspěšnost (de Oliveira et al., 2019, s. 64-73). Koučování vedoucích pracovníků je příkladem holistické strategie, kterou různé organizace využívají ke zkvalitnění práce a celkové produktivity u svých manažerů. Ve zdravotnickém sektoru je o tyto služby v poslední době vyšší zájem. Výkonné koučování je založeno na interaktivním procesu, během kterého si jedinec objasňuje své cíle a hodnoty, poznává nové způsoby identifikace a posílení svých silných stránek a v neposlední řadě zdokonaluje své schopnosti zvládat vnímání a prožívání negativních situací. Efekty těchto programů zahrnují zlepšení sebevědomí, pozitivní všímavost a snadnější překonávání problémů na pracovišti. Celkově tak přispívají k prevenci rozvoje syndromu vyhoření u vedoucích pracovníků (Bridgeman et al., 2018, s. 147-152). Manažeři v ošetrovatelství by měli mimo jiné akceptovat, že mentoring má při nástupu do nové pracovní pozice pozitivní vliv na prevenci syndromu vyhoření v počátečním stádiu výkonu profese (López-López et al., 2019, s. 1035-1044).

Emoční inteligence, která představuje především schopnost zvládat emoční reakce

a navazovat zdravé sociální vztahy, včetně dostatečné sebedůvěry a sebeuvědomění se ukazuje jako jeden z nejdůležitějších aspektů života každého člověka. Zdravotník rozhodně není výjimkou. Právě naopak bylo zjištěno, že vyšší úroveň emoční inteligence u pracovníků v ošetrovatelství vede k lepší adaptaci na pracovní stres a tím snižuje riziko rozvoje syndromu vyhoření (Ardiansyah et al., 2019, s. 272-276). U rizikových jedinců je také vhodné implementovat preventivní intervence jako například osvojení techniky všímavosti neboli „Mindfulness“ (López-López et al., 2019, s. 1035-1044). Jako všímavost se označuje duševní stav, kdy se jedinec maximálně soustředí na přítomný okamžik, uvědomuje si, kde je a co dělá, ale ignoruje okolní vlivy. Tato strategie umožňuje identifikovat a následně eliminovat spouštěče emocionálního stresu (Ință, 2021, s. 11-13).

V neposlední řadě se úspěšná prevence syndromu vyhoření pojí s pravidelným aktivním fyzickým pohybem. Například cvičení jógy je považováno za velmi efektivní. Je také možné zahrnout určité prvky meditace (de Oliveira et al., 2019, s. 64-73). Individuální relaxace ve volném čase je také velmi důležitým protektivním faktorem. Umožňuje uvolnit přebytečné napětí, které může způsobovat pracovní stres (Gillet et al., 2020, s. 583-592).

Mezi další doporučované relaxační techniky se řadí také pravidelně prováděné soustředěné dýchání nebo návštěvy „wellness“. Velmi důležité je klást důraz na kvalitní spánek. Pokud jsou rozpoznány příznaky v rané fázi, tak je vhodné přijmout opatření v rámci nastavení správné rovnováhy mezi osobním a profesním životem. Doporučuje se trávit více času s rodinou a preferovat zdravý životní styl (Roux et al., 2020, s. 30-35).

2 Metodika výzkumu

Na základě rešeršní strategie a dohledaných teoretických poznatků byly formulovány cíle této diplomové práce. Tato část práce se prakticky zabývá problematikou syndromu vyhoření u vrchních sester pracujících na odděleních akutní a následné lůžkové péče.

2.1 Výzkumný problém

Syndrom vyhoření je v dnešní době častým problémem nejen u tzv. pomáhajících profesí. Oblast ošetrovatelství mezi těmito profesemi zaujímá zásadní postavení ve vztahu k syndromu vyhoření. Zdravotní sestry obecně vykonávají psychicky, emocionálně i fyzicky náročnou práci, která u nich může vlivem dlouhodobého působení určitých rizikových faktorů rozvíjet syndrom vyhoření. Vrchní sestry v tomto pracovním prostředí zastávají zcela specifickou roli. Významně se podílejí na řízení chodu svých oddělení, nesou vysokou odpovědnost za kvalitu poskytované ošetrovatelské péče a zároveň tvoří jistý motivační faktor pro odvádění kvalitní práce svých podřízených. V případě rozvoje syndromu vyhoření u těchto vedoucích pracovníků může nastat řada zásadních komplikací nejen v jejich profesním nebo osobním životě. Syndrom vyhoření u vedoucích pracovníků ve zdravotnictví s sebou nese vážné riziko narušení kvality poskytované zdravotní péče na pracovištích, které tyto pracovníci řídí. Z těchto důvodů je důležité, aby si byli vedoucí pracovníci ve zdravotnictví na středních i vyšších úrovních managementu vědomi, jaké riziko syndrom vyhoření představuje a které faktory jej mohou ovlivnit. V České republice dosud nebyl proveden výzkum, který by se zaměřoval na problematiku syndromu vyhoření u vedoucích pracovníků ve zdravotnictví na pozici vrchní sestry.

Výzkumné šetření v rámci této diplomové práce bylo zaměřeno na zjištění celkové míry syndromu vyhoření u vrchních sester na odděleních akutní a následné lůžkové péče a dále na identifikaci vzájemných vztahů mezi vybranými rizikovými faktory a syndromem vyhoření u těchto vedoucích pracovníků.

2.2 Výzkumné cíle, otázky a hypotézy

Hlavním cílem výzkumného šetření byla identifikace vybraných rizikových faktorů vedoucích k syndromu vyhoření u vrchních sester na odděleních akutní a následné lůžkové péče vybraných nemocnic. Od vymezení hlavního cíle a prostudování odborné literatury na základě rešeršní strategie se odvíjí stanovení dvou dílčích cílů, výzkumných otázek a hypotéz.

Dílčí cíl č. 1: Zjistit celkovou míru syndromu vyhoření (EE, DP, PA) u vrchních sester na odděleních akutní a následné lůžkové péče

Dílčí cíl č. 2: Identifikovat vzájemné vztahy mezi syndromem vyhoření a vybranými rizikovými faktory

Výzkumné otázky k dílčímu cíli č. 2:

- Jaký je vzájemný vztah mezi věkem a mírou syndromu vyhoření (EE, DP, PA) u vrchních sester na odděleních akutní a následné lůžkové péče?
- Jaký je vzájemný vztah mezi průměrným měsíčním počtem přesčasových hodin a mírou syndromu vyhoření (EE, DP, PA) u vrchních sester na odděleních akutní a následné lůžkové péče?
- Jaký je vzájemný vztah mezi subjektivně vnímanou mírou relaxace a mírou syndromu vyhoření (EE, DP, PA) u vrchních sester na odděleních akutní a následné lůžkové péče?
- Jaký je vzájemný vztah mezi uplatňovanou asertivitou a vyhořením (EE, DP, PA) u vrchních sester na odděleních akutní a následné lůžkové péče?
- Jaký je vzájemný vztah mezi roky praxe ve vedoucí pozici a vyhořením (EE, DP, PA) u vrchních sester na odděleních akutní a následné lůžkové péče?
- Jaký je vzájemný vztah mezi vnímanou kolegiální podporou a vyhořením (EE, DP, PA) u vrchních sester na odděleních akutní a následné lůžkové péče?
- Jaký je vzájemný vztah mezi objemem práce během pracovní doby a vyhořením (EE, DP, PA) u vrchních sester na odděleních akutní a následné lůžkové péče?
- Jaký je vzájemný vztah mezi vnímanou profesní odpovědností a vyhořením (EE, DP, PA) u vrchních sester na odděleních akutní a následné lůžkové péče?
- Jaký je vzájemný vztah mezi vnímanou společenskou prestiží profese a vyhořením (EE, DP, PA) u vrchních sester na odděleních akutní a následné lůžkové péče?
- Jaký je vzájemný vztah mezi spokojeností s finančním ohodnocením a vyhořením (EE, DP, PA) u vrchních sester na odděleních akutní a následné lůžkové péče?

Statistické hypotézy k dílčímu cíli č. 2:

Hypotéza 1

H01: Neexistuje statisticky signifikantní rozdíl v míře emoční exhausce mezi vrchními sestrami na odděleních akutní a následné lůžkové péče v závislosti na jejich věku.

HA1: Existuje statisticky signifikantní rozdíl v míře emoční exhausce mezi vrchními sestrami na odděleních akutní a následné lůžkové péče v závislosti na jejich věku.

Hypotéza 2

H02: Neexistuje statisticky signifikantní rozdíl v míře depersonalizace mezi vrchními sestrami na odděleních akutní a následné lůžkové péče v závislosti na jejich věku.

HA2: Existuje statisticky signifikantní rozdíl v míře depersonalizace mezi vrchními sestrami na odděleních akutní a následné lůžkové péče v závislosti na jejich věku.

Hypotéza 3

H03: Neexistuje statisticky signifikantní rozdíl v míře osobního uspokojení mezi vrchními sestrami na odděleních akutní a následné lůžkové péče v závislosti na jejich věku.

HA3: Existuje statisticky signifikantní rozdíl v míře osobního uspokojení mezi vrchními sestrami na odděleních akutní a následné lůžkové péče v závislosti na jejich věku.

Hypotéza 4

H04: Neexistuje statisticky signifikantní rozdíl v míře emoční exhausce mezi vrchními sestrami na odděleních akutní a následné lůžkové péče dle průměrného měsíčního počtu přesčasových hodin.

HA4: Existuje statisticky signifikantní rozdíl v míře emoční exhausce mezi vrchními sestrami na odděleních akutní a následné lůžkové péče dle průměrného měsíčního počtu přesčasových hodin.

Hypotéza 5

H05: Neexistuje statisticky signifikantní rozdíl v míře depersonalizace mezi vrchními sestrami na odděleních akutní a následné lůžkové péče dle průměrného měsíčního počtu přesčasových hodin.

HA5: Existuje statisticky signifikantní rozdíl v míře depersonalizace mezi vrchními sestrami na odděleních akutní a následné lůžkové péče dle průměrného měsíčního počtu přesčasových hodin.

Hypotéza 6

H06: Neexistuje statisticky signifikantní rozdíl v míře osobního uspokojení mezi vrchními sestrami na odděleních akutní a následné lůžkové péče dle průměrného měsíčního počtu přesčasových hodin.

HA6: Existuje statisticky signifikantní rozdíl v míře osobního uspokojení mezi vrchními sestrami na odděleních akutní a následné lůžkové péče dle průměrného měsíčního počtu přesčasových hodin.

Hypotéza 7

H07: Neexistuje statisticky signifikantní rozdíl v míře emoční exhauce mezi vrchními sestrami na odděleních akutní a následné lůžkové péče, které relaxují dostatečně či spíše dostatečně a těmi, které nerelaxují dostatečně či spíše nedostatečně.

HA7: Existuje statisticky signifikantní rozdíl v míře emoční exhauce mezi vrchními sestrami na odděleních akutní a následné lůžkové péče, které relaxují dostatečně či spíše dostatečně a těmi, které nerelaxují dostatečně či spíše nedostatečně.

Hypotéza 8

H08: Neexistuje statisticky signifikantní rozdíl v míře depersonalizace mezi vrchními sestrami na odděleních akutní a následné lůžkové péče, které relaxují dostatečně či spíše dostatečně a těmi, které nerelaxují dostatečně či spíše nedostatečně.

HA8: Existuje statisticky signifikantní rozdíl v míře depersonalizace mezi vrchními sestrami na odděleních akutní a následné lůžkové péče, které relaxují dostatečně či spíše dostatečně a těmi, které nerelaxují dostatečně či spíše nedostatečně.

Hypotéza 9

H09: Neexistuje statisticky signifikantní rozdíl v míře osobního uspokojení mezi vrchními sestrami na odděleních akutní a následné lůžkové péče, které relaxují dostatečně či spíše dostatečně a těmi, které nerelaxují dostatečně či spíše nedostatečně.

HA9: Existuje statisticky signifikantní rozdíl v míře osobního uspokojení mezi vrchními sestrami na odděleních akutní a následné lůžkové péče, které relaxují dostatečně či spíše dostatečně a těmi, které nerelaxují dostatečně či spíše nedostatečně.

2.3 Metoda výzkumného šetření a sběru dat

Sběr dat potřebných pro výzkum proběhl kvantitativní výzkumnou metodou prostřednictvím anonymního dotazníkového šetření. Data byla získávána pomocí standardizovaného dotazníku – Maslach Burnout Inventory (MBI), který byl doplněn o otázky vztahující se k získání informací o sociodemografických datech respondentů a vybraných rizikových faktorech syndromu vyhoření. V úvodní části byli respondenti seznámeni s tematikou i cílem výzkumného šetření. Standardizovaný dotazník MBI byl poskytnut v české verzi. Tento dotazník je velmi často využíván pro měření hodnot syndromu vyhoření. Jedná se o všeobecně uznávaný a velmi validní dotazníkový nástroj. Maslach Burnout Inventory obsahuje celkem 22 otázek, které jsou zaměřeny na všechny tři složky vyhoření – emoční vyčerpání (EE), depersonalizaci (D) i osobní uspokojení (PA). Pro každou dimenzi vyhoření je generována sekce otázek, která má za cíl identifikovat aktuální stupeň vyhoření v dané oblasti. Ten může být nízký, mírný nebo vysoký. Podle MBI je syndrom vyhoření charakteristický zvýšeným emočním vyčerpáním nebo depersonalizací, a naopak sníženým osobním úspěchem (Inřa, 2021, s. 11-13). Na jednotlivé otázky v dotazníku respondent odpovídá prostřednictvím Likertovy stupnice nula až sedm, dle síly svých pocitů. Odpověď nula znamená z hlediska prožívání „vůbec“ a sedm naopak „velmi silně“. V kategorii emočního vyčerpání (EE) je považováno mírné vyčerpání za dosažení hodnot 17-26 a vyhoření v této oblasti při dosažení 27 a více bodů. V kategorii depersonalizace (DP) jsou hodnoty pro mírné vyhoření uváděny jako 7-12 bodů a pro vyhoření 13 a více bodů. V části osobního uspokojení (PA) jsou pro mírný stupeň vyhoření uváděny hodnoty 38-32 bodů a dosažení 31 a méně bodů charakterizuje vyhoření (Honzák, Cibulka a Pilátová, 2019, s.156).

2.4 Realizace výzkumu

Pro účely výzkumu byly zvoleny nemocnice na území Moravy a Slezska. Po udělení souhlasného stanoviska Etické komise Fakulty zdravotnických věd Univerzity Palackého v Olomouci s realizací výzkumného šetření byl zahájen výzkum ve všech zúčastněných zdravotnických zařízeních. Tomu předcházelo získání souhlasů s realizací výzkumu od náměstků ošetrovatelské péče nebo hlavních sester z daných nemocnic. Následně byl těmto vedoucím pracovníkům, dle předchozí dohody, rozeslán elektronickou formou odkaz na anonymní online dotazník vytvořený v rámci služby Google Forms (Formuláře Google), který byl dále šířen mezi vrchní sestry na odděleních akutní a následné lůžkové péče. V případě některých zdravotnických zařízení byly dotazníky distribuovány vrchním sestřám přímo mnou. Vše proběhlo po vzájemné domluvě s vedoucími pracovníky, kteří výzkumné šetření

schvalovali. Odkaz na dotazník byl vrchním sestřám vždy distribuován společně s informovaným souhlasem o dobrovolné účasti na výzkumu a ochraně osobních dat. Distribuce dotazníku proběhla z důvodu nízké návratnosti v první fázi celkem dvakrát. Výzkumné šetření probíhalo v období od července 2022 do listopadu 2022. Celkem bylo osloveno 209 (100 %) vrchních sester. Navracených dotazníků bylo 158 (75,6 %). Všechny navracené dotazníky byly využity pro statistické zpracování dat. Z celkového počtu 28 oslovených zdravotnických zařízení (100 %) se do výzkumu zapojilo 20 (71,4 %).

2.5 Metody zpracování dat

V úvodní fázi byla data exportována do tabulky v programu Microsoft Excel 2007. Takto sumarizovaná data byla poté statisticky zpracována v programu IBM SPSS 19.0 base. Pro statistické testování byl použit neparametrický Mann – Whitney test na 5 % hladině významnosti a neparametrický Spearmanův korelační koeficient na 5 % a 1 % hladině významnosti. Pro prezentaci zjištěných dat a dalších výsledků výzkumu byly vytvořeny tabulky a grafy v programech Microsoft Word 2007 a Microsoft Excel 2007.

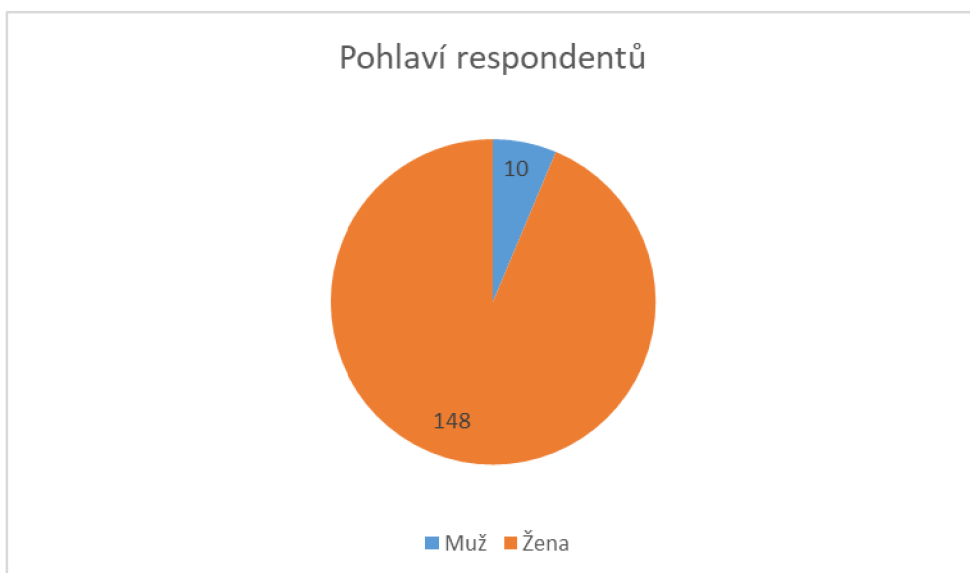
3 Výsledky výzkumu

3.1 Charakteristika souboru

Do výzkumného šetření bylo zařazeno 158 vrchních sester pracujících na odděleních akutní a následné lůžkové péče nemocničních zařízení na území Moravy a Slezska, která se výzkumu zúčastnila.

V rámci této podkapitoly je formou grafů a tabulek předložena analýza demografických faktorů zúčastněných respondentů.

Jak je patrné z obrázku č. 1 mezi respondenty jednoznačně převažovalo ženské pohlaví 93,7 % (n = 148), zatímco mužů bylo pouze 6,3 % (n = 10). Tento rozdíl lze vysvětlit obecně vyšším zastoupením žen v ošetrovatelské praxi.



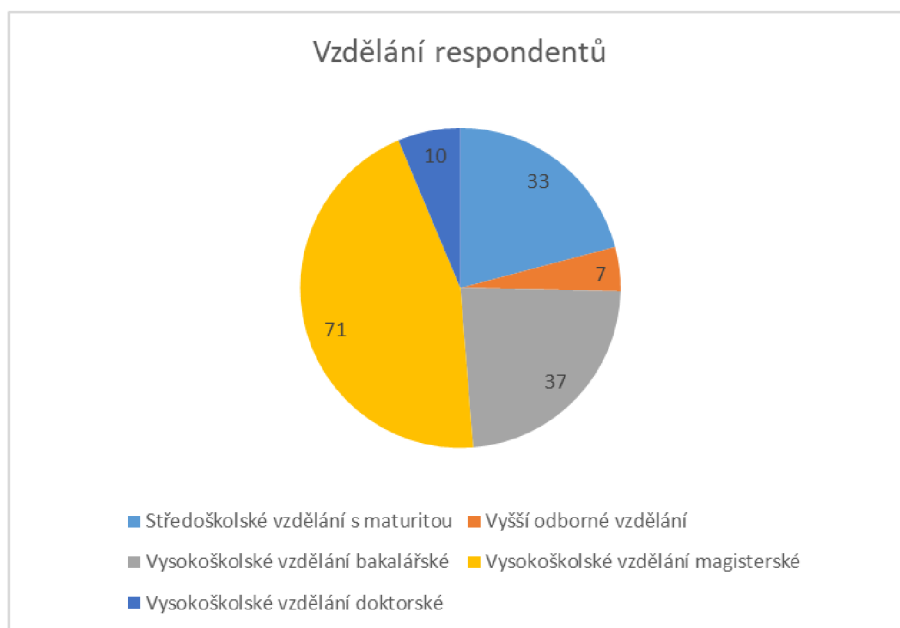
Obrázek 1: Pohlaví respondentů

Následující tabulka č. 2 uvádí orientační přehled informací o věku respondentů. Průměrný a zároveň nejčastěji uváděný věk respondentů byl 50 let. Nejmladší respondent měl 33 let a nejstarší 63 let.

Tabulka 2: Věk respondentů

Věk respondentů	
Průměr	50,2
S. odch.	6,61
Modus	50
Medián	50
Min.	33
Max.	63
Celkem respondentů	158

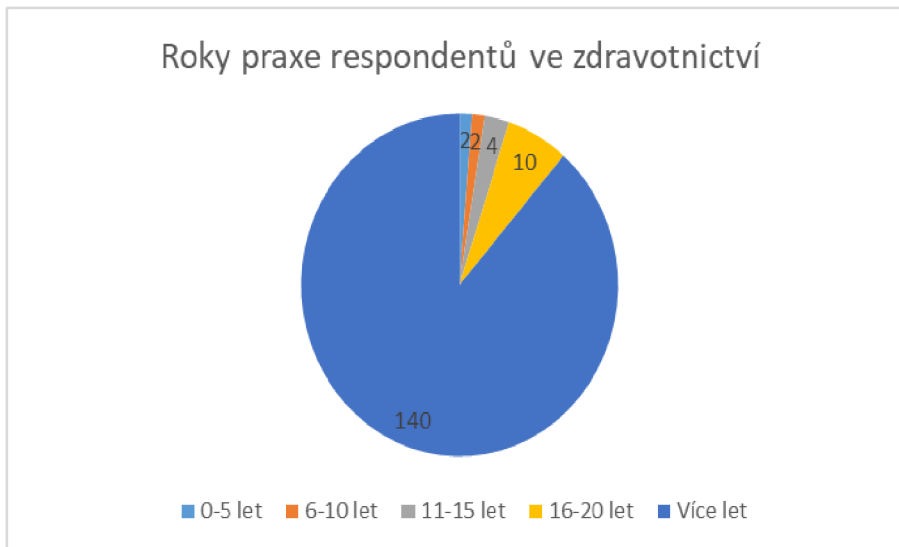
Obrázek č. 2 znázorňuje nejvyšší zastoupení v oblasti vzdělání měla skupina respondentů s magisterským vzděláním 44,9 % (n = 71), následována bakalářským vzděláním 23,4 % (n = 37) a následně středoškolským vzděláním s maturitou 20,9 % (n = 33). Vysokoškolské vzdělání doktorské udává 6,3 % (n = 10) respondentů. Vyššího odborného vzdělání dosáhlo 4,4 % (n = 7) respondentů z celkového výzkumného souboru.



Obrázek 2: Vzdělání respondentů

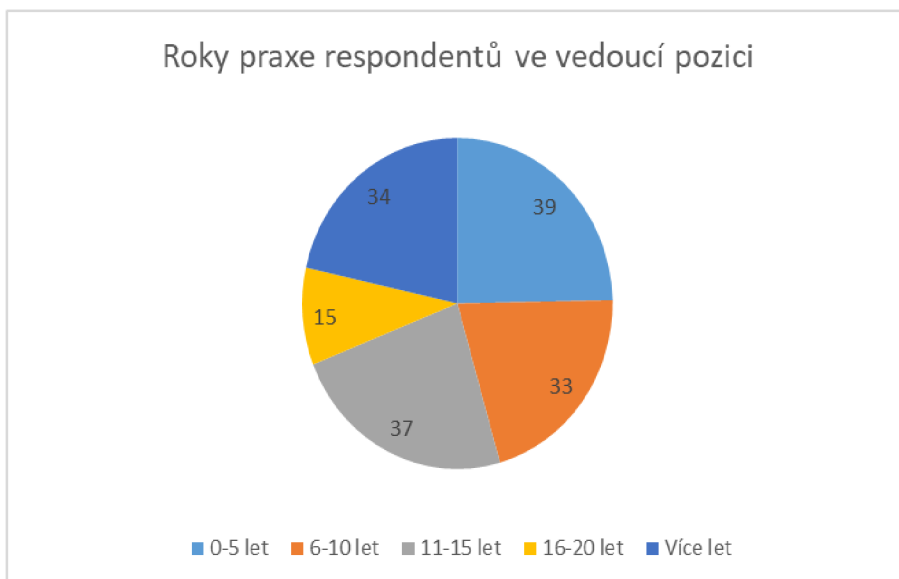
Roky odpracovaných let ve zdravotnictví byly rozděleny do 5 skupin (viz obrázek č. 3). Nejpočetnější byla skupina pracující ve zdravotnictví více než 20 let 88,6 % (n = 140). Druhá nejpočetnější skupina respondentů udává 16-20 let 6,3 % (n = 10) své praxe ve zdravotnictví.

Následovala skupina pracujících 11-15 let 2,5 % (n = 4) v tomto oboru. Poslední dvě skupiny, tj. 0-5 let 1,3 % (n = 2) a 6-10 let 1,3 % (n = 2) měly rovnoměrné zastoupení.



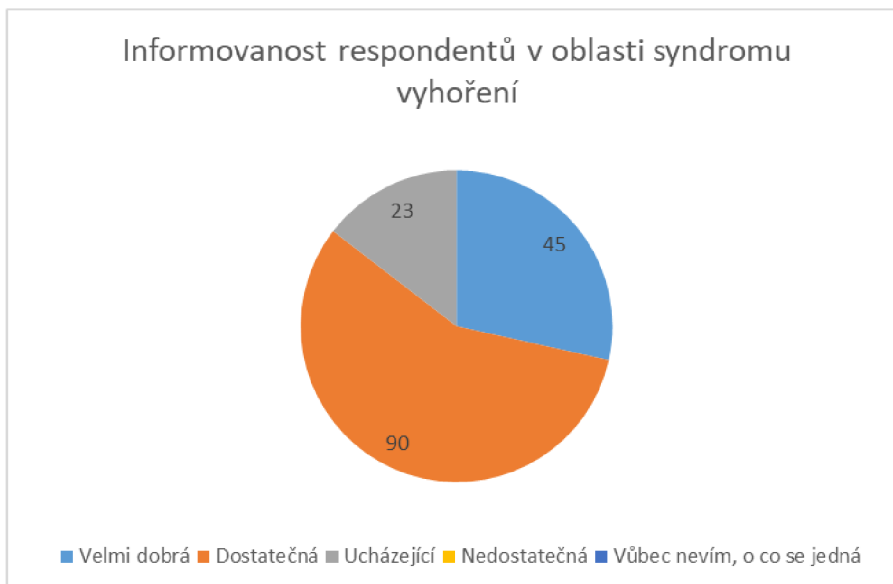
Obrázek 3: Roky praxe respondentů ve zdravotnictví

Roky odpracované ve vedoucí pozici byly také rozděleny do 5 skupin (viz obrázek č. 4). Nejpočetnější skupina představovala respondenty pracující ve vedoucí pozici 0-5 let 24,7 % (n = 39), následovala skupina 11-15 let 23,4 % (n = 37). Třetí nejpočetnější skupinu tvořili respondenti, kteří jsou ve vedoucí pozici déle než 20 let 21,5% (n = 34). Dobu 6-10 let ve vedoucí pozici uvedlo 20,9 % (n = 33) respondentů. Nejméně zastoupenou skupinu tvořila odpověď 16-20 let 9,5 % (n = 15).



Obrázek 4: Roky praxe respondentů ve vedoucí pozici

Obrázek č. 5 udává přehled o obecné informovanosti respondentů v oblasti syndromu vyhoření. Jako dostatečnou 57 % (n = 90) hodnotí svou informovanost nadpoloviční většina respondentů. Velmi dobrou úroveň informovanosti udává 28,5 % (n = 45) z celkového výzkumného souboru. Zbylý počet respondentů vnímá svou informovanost v této oblasti jako ucházející 14,6 % (n = 23). Nedostatečnou nebo zcela žádnou informovanost o syndromu vyhoření neudává žádný respondent.



Obrázek 5: Informovanost respondentů v oblasti syndromu vyhoření

Tabulka č. 3 s přehledem pracovišť respondentů znázorňuje, že nejpočetněji zastoupeným typem oddělení bylo interní oddělení 33,5 % (n = 53), poté následovalo oddělení chirurgické 24,7 % (n = 39) a oddělení následné péče 8,2 % (n = 13). Čtvrtým nejčastěji zastoupeným typem oddělení bylo pediatrické 7,6 % (n = 12) a pátým gynekologické oddělení 4,4 % (n = 7). Anesteziologicko-resuscitační oddělení 3,8 % (n = 6) mělo spolu s odděleními intenzivní péče (JIP) 3,8 % (n = 6) a neurologie 3,8 % (n = 6) shodné zastoupení respondentů. Urologické 3,2 % (n = 5) a ortopedické oddělení 3,2 % (n = 5) zastupuje také rovnoměrný vzorek respondentů, podobně jako v případě psychiatrického 1,9 % (n = 3) a rehabilitačního oddělení 1,9 % (n = 3).

Tabulka 3: Typ pracoviště

Pracoviště respondentů	N	%
Interní odd.	53	33,54
Chirurgické odd.	39	24,68
Anesteziologicko-resuscitační	6	3,80
Oddělení intenzivní péče	6	3,80
Odd. následné péče	13	8,23
Pediatrické	12	7,59
Psychiatrické	3	1,90
Gynekologické	7	4,43
Neurologické	6	3,80
Urologické	5	3,16
Rehabilitační	3	1,90
Ortopedické	5	3,16
Celkem	158	100

3.2 Interpretace výsledků k cíli č. 1

Dílčí cíl č. 1: Zjistit celkovou míru syndromu vyhoření (EE,DP,PA) u vrchních sester na odděleních akutní a následné lůžkové péče

Celková míra syndromu vyhoření (EE,DP,PA) byla hodnocena dotazníkem Maslach Burnout Inventory. Dle dosaženého bodového hodnocení byli respondenti zařazeni do příslušné kategorie – nízkého, mírného nebo vysokého stupně vyhoření v dané oblasti (viz tabulka č. 4).

Nízkého stupně vyhoření, tedy 0-16 bodů dosáhlo u emoční exhauscce (EE) celkem 67 (42 %) respondentů; mírný stupeň neboli 17-26 bodů vykazovalo 44 (28 %) a hodnoty udávané pro vyhoření v této oblasti, tedy 27 a více bodů byly zaznamenány u 47 (30 %) respondentů.

V rámci hodnocení míry depersonalizace (DP) dosáhlo nízkého stupně, tedy 0-6 bodů 98 (62 %) respondentů; mírný stupeň depersonalizace odpovídající hodnotě 7-12 bodů byl zaznamenán u 42 (27 %) respondentů. Vysokého stupně, tedy 13 a více bodů, které charakterizují vyhoření v oblasti depersonalizace dosáhlo 18 (11 %) respondentů.

Nízký stupeň osobního uspokojení (PA), který představuje 31-0 bodů v této oblasti je charakteristický pro vyhoření. Tento stupeň vyhoření byl zaznamenán u 31 (20 %) respondentů.

Mírného stupně, tedy 38-32 bodů dosáhlo 53 (33 %) respondentů a vysoký stupeň osobního uspokojení neboli 39 a více bodů vykazovalo 74 (47 %) respondentů.

Tabulka 4: Hodnocení míry syndromu vyhoření (MBI)

MBI	EE	%	DP	%	PA	%
Nízký stupeň	67	42 %	98	62 %	31	20 %
Mírný stupeň	44	28 %	42	27 %	53	33 %
Vysoký stupeň	47	30 %	18	11 %	74	47 %
Celkem	158	100 %	158	100 %	158	100 %

Z tabulky č. 5 vyplývají zjištěné průměrné hodnoty vyhoření v oblastech EE, DP, PA.

Průměrná míra emoční exhausce dosahovala u skupiny respondentů průměrné hodnoty 21,49 (směrodatná odchylka \pm 13,6, modus 23, medián 19,5, rozmezí 0-60).

Průměrná hodnota u hodnocení míry depersonalizace byla 5,59 (směrodatná odchylka \pm 4,98, modus 0, medián 5, rozmezí 0-24).

Hodnocení míry osobního uspokojení zaznamenalo průměrnou hodnotu 37,32 (směrodatná odchylka \pm 8,85, modus 36, medián 38, rozmezí 5-56).

Tabulka 5: Průměrná míra syndromu vyhoření

Průměrná míra	Průměr	S. odch.	Modus	Medián	Min.	Max.
EE	21,49	13,6	23	19,5	0	60
DP	5,59	4,98	0	5	0	24
PA	37,32	8,85	36	38	5	56

3.3 Interpretace výsledků k cíli č. 2

Dílčí cíl č.2: Identifikovat vzájemné vztahy mezi syndromem vyhoření a vybranými rizikovými faktory

Výzkumná otázka: Jaký je vzájemný vztah mezi věkem a mírou syndromu vyhoření (EE, DP, PA) u vrchních sester na odděleních akutní a následné lůžkové péče?

Pro zjištění vzájemných vztahů mezi věkem a mírou syndromu vyhoření byl využit neparametrický test – Spearmanův korelační koeficient. Výsledky tohoto testu uvádí tabulka č. 6.

Tabulka 6: Vyhodnocení Spearmanova korelačního koeficientu

	EE	DP	PA	Věk
EE	1,000 158	,539** ,000 158	-,243** ,000 158	-,086 ,284 158
DP		1,000 158	-,302** ,000 158	-,061 ,445 158
PA			1,000 158	,067 ,401 158
Věk				1,000 158

EE – emoční exhausce, DP – depersonalizace, PA – osobní uspokojení. Hodnota na prvním řádku každé buňky udává Spearmanův korelační koeficient r , na druhém řádku je přepočtená hladina významnosti p ($p \leq 0,05$; ** $p \leq 0,01$), třetí řádek značí počet respondentů.*

Hypotéza 1

H01: Neexistuje statisticky signifikantní rozdíl v míře emoční exhausce mezi vrchními sestrami na odděleních akutní a následné lůžkové péče v závislosti na jejich věku.

HA1: Existuje statisticky signifikantní rozdíl v míře emoční exhausce mezi vrchními sestrami na odděleních akutní a následné lůžkové péče v závislosti na jejich věku.

Statistické zjištění vzájemných vztahů mezi mírou emoční exhausce a věkem vrchních sester bylo provedeno pomocí neparametrického testu - Spearmanova korelačního koeficientu. Tento test na základě korelačního koeficientu $r = 0,086$ neprokázal signifikantně pozitivní vztah mezi mírou emoční exhausce a věkem u vrchních sester na odděleních akutní a následné lůžkové péče.

Na základě tohoto výsledku je zamítnuta hypotéza HA1 a přijímáme nulovou hypotézu H01.

Hypotéza 2

H02: Neexistuje statisticky signifikantní rozdíl v míře depersonalizace mezi vrchními sestrami na odděleních akutní a následné lůžkové péče v závislosti na jejich věku.

HA2: Existuje statisticky signifikantní rozdíl v míře depersonalizace mezi vrchními sestrami na odděleních akutní a následné lůžkové péče v závislosti na jejich věku.

Statistické zjištění vzájemných vztahů mezi mírou depersonalizace a věkem vrchních sester bylo provedeno pomocí neparametrického testu - Spearmanova korelačního koeficientu. Tento test na základě korelačního koeficientu $r = 0,061$ neprokázal signifikantně pozitivní vztah mezi mírou depersonalizace a věkem u vrchních sester na odděleních akutní a následné lůžkové péče.

Na základě tohoto výsledku je zamítnuta hypotéza HA2 a přijímáme nulovou hypotézu H02.

Hypotéza 3

H03: Neexistuje statisticky signifikantní rozdíl v míře osobního uspokojení mezi vrchními sestrami na odděleních akutní a následné lůžkové péče v závislosti na jejich věku.

HA3: Existuje statisticky signifikantní rozdíl v míře osobního uspokojení mezi vrchními sestrami na odděleních akutní a následné lůžkové péče v závislosti na jejich věku.

Statistické zjištění vzájemných vztahů mezi mírou osobního uspokojení a věkem vrchních sester bylo provedeno pomocí neparametrického testu - Spearmanova korelačního koeficientu. Tento test na základě korelačního koeficientu $r = 0,067$ neprokázal signifikantně

pozitivní vztah mezi mírou osobního uspokojení a věkem u vrchních sester na odděleních akutní a následné lůžkové péče.

Na základě tohoto výsledku je zamítnuta hypotéza HA3 a přijímáme nulovou hypotézu H03.

Výzkumná otázka: Jaký je vzájemný vztah mezi průměrným měsíčním počtem přesčasových hodin a mírou syndromu vyhoření (EE, DP, PA) u vrchních sester na odděleních akutní a následné lůžkové péče?

Následující tabulka č. 7 uvádí průměrnou hodnotu z průměrného měsíčního počtu přesčasových hodin.

Tabulka 7: Průměrné měsíční přesčasové hodiny

Průměrné měsíční přesčasové hodiny	
Průměr	16,8
S. odch.	16,47
Modus	10
Medián	11
Min.	0
Max.	125

Pro zjištění vzájemných vztahů mezi průměrným měsíčním počtem přesčasových hodin a mírou syndromu vyhoření byl použit neparametrický test – Spearmanův korelační koeficient. Výsledky Spearmanova korelačního koeficientu ukazuje tabulka č. 8.

Tabulka 8: Vyhodnocení Spearmanova korelačního koeficientu

	EE	DP	PA	Přesčasý
EE	1,000 158	,539 ** ,000 158	-,243 ** ,002 158	,152 ,056 158
DP		1,000 158	-,302 ** ,000 158	,162 * ,042 158
PA			1,000 158	,116 ,148 158
Přesčasý				1,000 158

EE – emoční exhauscce, DP – depersonalizace, PA – osobní uspokojení. Hodnota na prvním řádku každé buňky udává Spearmanův korelační koeficient r , na druhém řádku je přepočtená hladina významnosti p (* $p \leq 0,05$; ** $p \leq 0,01$), třetí řádek značí počet respondentů.

Hypotéza 4

H04: Neexistuje statisticky signifikantní rozdíl v míře emoční exhauscce mezi vrchními sestrami na odděleních akutní a následné lůžkové péče dle průměrného měsíčního počtu přesčasových hodin.

HA4: Existuje statisticky signifikantní rozdíl v míře emoční exhauscce mezi vrchními sestrami na odděleních akutní a následné lůžkové péče dle průměrného měsíčního počtu přesčasových hodin.

Statistické zjištění vzájemných vztahů mezi mírou emoční exhauscce a průměrným měsíčním počtem přesčasových hodin bylo provedeno pomocí neparametrického testu - Spearmanova korelačního koeficientu. Tento test na základě korelačního koeficientu $r = 0,152$ neprokázal signifikantně pozitivní vztah mezi mírou emoční exhauscce a průměrným měsíčním počtem přesčasových hodin u vrchních sester na odděleních akutní a následné lůžkové péče.

Na základě tohoto výsledku je zamítnuta hypotéza HA4 a přijímáme nulovou hypotézu H04.

Hypotéza 5

H05: Neexistuje statisticky signifikantní rozdíl v míře depersonalizace mezi vrchními sestrami na odděleních akutní a následné lůžkové péče dle průměrného měsíčního počtu přesčasových hodin.

HA5: Existuje statisticky signifikantní rozdíl v míře depersonalizace mezi vrchními sestrami na odděleních akutní a následné lůžkové péče dle průměrného měsíčního počtu přesčasových hodin.

Statistické zjištění vzájemných vztahů mezi mírou depersonalizace a průměrným měsíčním počtem přesčasových hodin bylo provedeno pomocí neparametrického testu - Spearmanova korelačního koeficientu. Tento test na základě korelačního koeficientu $r = 0,162$ prokázal signifikantně pozitivní vztah mezi mírou depersonalizace a průměrným měsíčním počtem přesčasových hodin u vrchních sester na odděleních akutní a následné lůžkové péče. Je tedy možné potvrdit, že s růstem počtu přesčasových hodin vzrůstá i míra depersonalizace, ovšem tato korelace je slabá.

Na základě tohoto výsledku je zamítnuta hypotéza H05 a přijímáme alternativní hypotézu HA5. $p < 0,05$

Hypotéza 6

H06: Neexistuje statisticky signifikantní rozdíl v míře osobního uspokojení mezi vrchními sestrami na odděleních akutní a následné lůžkové péče dle průměrného měsíčního počtu přesčasových hodin.

HA6: Existuje statisticky signifikantní rozdíl v míře osobního uspokojení mezi vrchními sestrami na odděleních akutní a následné lůžkové péče dle průměrného měsíčního počtu přesčasových hodin.

Statistické zjištění vzájemných vztahů mezi mírou osobního uspokojení a průměrným měsíčním počtem přesčasových hodin bylo provedeno pomocí neparametrického testu - Spearmanova korelačního koeficientu. Tento test na základě korelačního koeficientu $r = 0,116$ neprokázal signifikantně pozitivní vztah mezi mírou osobního uspokojení a průměrným měsíčním počtem přesčasových hodin u vrchních sester na odděleních akutní a následné lůžkové péče.

Na základě tohoto výsledku je zamítnuta hypotéza HA6 a přijímáme nulovou hypotézu H06.

Výzkumná otázka: Jaký je vzájemný vztah mezi subjektivně vnímanou mírou relaxace a mírou syndromu vyhoření (EE, DP, PA) u vrchních sester na odděleních akutní a následné lůžkové péče?

Tabulka č. 9 uvádí četnost odpovědí respondentů na otázku hodnotící subjektivní pocit dostatečné relaxace.

Tabulka 9: Relaxace

Dostatečná relaxace	N	%
Ano	24	15,19
Spíše ano	58	36,71
Nevím	10	6,33
Spíše ne	47	29,75
Ne	19	12,03

Pro statistické srovnání míry syndromu vyhoření u vrchních sester, které relaxují dostatečně či spíše dostatečně a těmi, které nerelaxují dostatečně či spíše nedostatečně byl využit Mann-Whitney test. Pro testování byla vyřazena neutrální možnost odpovědi – Nevím.

Hypotéza 7

H07: Neexistuje statisticky signifikantní rozdíl v míře emoční exhausce mezi vrchními sestrami na odděleních akutní a následné lůžkové péče, které relaxují dostatečně či spíše dostatečně a těmi, které nerelaxují dostatečně či spíše nedostatečně.

HA7: Existuje statisticky signifikantní rozdíl v míře emoční exhausce mezi vrchními sestrami na odděleních akutní a následné lůžkové péče, které relaxují dostatečně či spíše dostatečně a těmi, které nerelaxují dostatečně či spíše nedostatečně.

Ke statistickému srovnání míry emoční exhausce mezi vrchními sestrami na odděleních akutní a následné lůžkové péče, které relaxují dostatečně či spíše dostatečně a těmi, které nerelaxují dostatečně či spíše nedostatečně byl využit Mann-Whitney test, který prokázal statisticky významný rozdíl ($p = 0,000$) v míře emoční exhausce mezi vrchními sestrami na odděleních akutní a následné lůžkové péče, které relaxují dostatečně či spíše dostatečně a těmi, které nerelaxují dostatečně či spíše nedostatečně. U skupiny, která relaxuje dostatečně či spíše

dostatečně je signifikantně nižší míra emoční exhausce než u skupiny, která relaxuje nedostatečně či spíše nedostatečně.

Přijímáme alternativní hypotézu HA7. Existuje statisticky signifikantní rozdíl v míře emoční exhausce mezi vrchními sestrami na odděleních akutní a následné lůžkové péče, které relaxují dostatečně či spíše dostatečně a těmi, které nerelaxují dostatečně či spíše nedostatečně. $p < 0,001$

Hypotéza 8

H08: Neexistuje statisticky signifikantní rozdíl v míře depersonalizace mezi vrchními sestrami na odděleních akutní a následné lůžkové péče, které relaxují dostatečně či spíše dostatečně a těmi, které nerelaxují dostatečně či spíše nedostatečně.

HA8: Existuje statisticky signifikantní rozdíl v míře depersonalizace mezi vrchními sestrami na odděleních akutní a následné lůžkové péče, které relaxují dostatečně či spíše dostatečně a těmi, které nerelaxují dostatečně či spíše nedostatečně.

Ke statistickému srovnání míry depersonalizace mezi vrchními sestrami na odděleních akutní a následné lůžkové péče, které relaxují dostatečně či spíše dostatečně a těmi, které nerelaxují dostatečně či spíše nedostatečně byl využit Mann-Whitney test, který prokázal statisticky významný rozdíl ($p = 0,000$) v míře depersonalizace mezi vrchními sestrami na odděleních akutní a následné lůžkové péče, které relaxují dostatečně či spíše dostatečně a těmi, které nerelaxují dostatečně či spíše nedostatečně. U skupiny, která relaxuje dostatečně či spíše dostatečně je signifikantně nižší míra depersonalizace než u skupiny, která relaxuje nedostatečně či spíše nedostatečně.

Přijímáme alternativní hypotézu HA8. Existuje statisticky signifikantní rozdíl v míře depersonalizace mezi vrchními sestrami na odděleních akutní a následné lůžkové péče, které relaxují dostatečně či spíše dostatečně a těmi, které nerelaxují dostatečně či spíše nedostatečně. $p < 0,001$

Hypotéza 9

H09: Neexistuje statisticky signifikantní rozdíl v míře osobního uspokojení mezi vrchními sestrami na odděleních akutní a následné lůžkové péče, které relaxují dostatečně či spíše dostatečně a těmi, které nerelaxují dostatečně či spíše nedostatečně.

HA9: Existuje statisticky signifikantní rozdíl v míře osobního uspokojení mezi vrchními sestrami na odděleních akutní a následné lůžkové péče, které relaxují dostatečně či spíše dostatečně a těmi, které nerelaxují dostatečně či spíše nedostatečně.

Ke statistickému srovnání míry osobního uspokojení mezi vrchními sestrami na odděleních akutní a následné lůžkové péče, které relaxují dostatečně či spíše dostatečně a těmi, které nerelaxují dostatečně či spíše nedostatečně byl využit Mann-Whitney test, který prokázal statisticky významný rozdíl ($p = 0,013$) v míře osobního uspokojení mezi vrchními sestrami na odděleních akutní a následné lůžkové péče, které relaxují dostatečně či spíše dostatečně a těmi, které nerelaxují dostatečně či spíše nedostatečně. U skupiny, která relaxuje dostatečně či spíše dostatečně je signifikantně vyšší míra osobního uspokojení než u skupiny, která relaxuje nedostatečně či spíše nedostatečně.

Přijímáme alternativní hypotézu HA9. Existuje statisticky signifikantní rozdíl v míře osobního uspokojení mezi vrchními sestrami na odděleních akutní a následné lůžkové péče, které relaxují dostatečně či spíše dostatečně a těmi, které nerelaxují dostatečně či spíše nedostatečně. $p < 0,05$

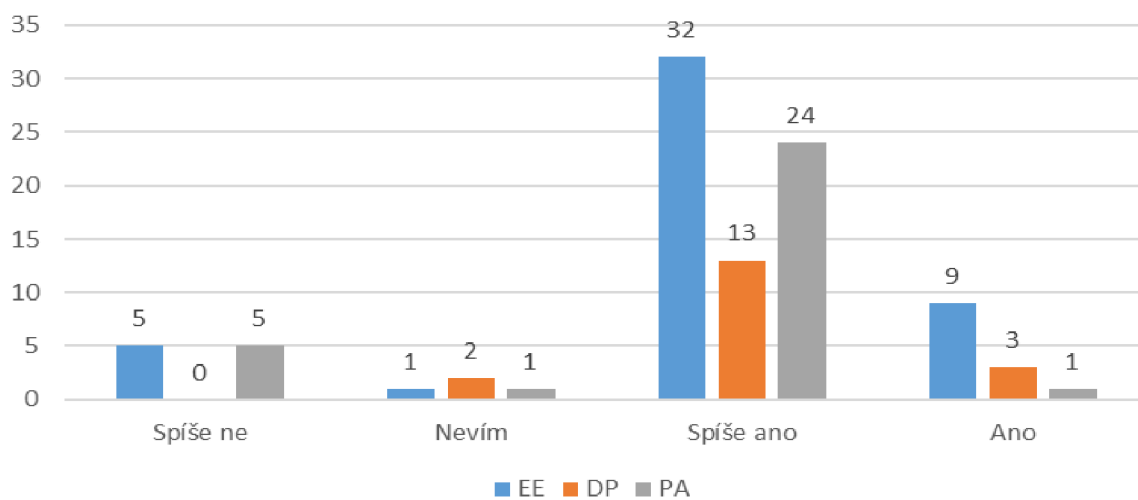
Výzkumná otázka: Jaký je vzájemný vztah mezi uplatňovanou asertivitou a vyhořením (EE, DP, PA) u vrchních sester na odděleních akutní a následné lůžkové péče?

Tabulka č. 10 uvádí četnost odpovědí respondentů na otázku hodnotící subjektivní pocit zvládnání asertivního jednání.

Tabulka 10: Asertivita

Zvládnání asertivity	N	%
Ano	41	25,95
Spíše ano	101	63,92
Nevím	7	4,43
Spíše ne	9	5,70
Ne	0	0

Zvládání asertivního jednání



Obrázek 6: Zvládání asertivního jednání

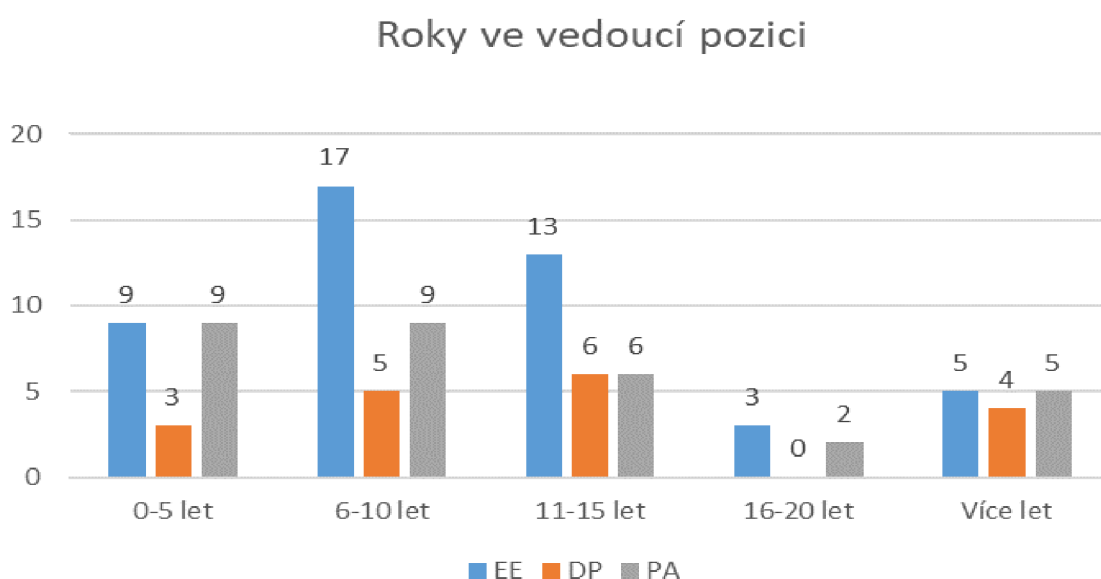
Výsledek výzkumu udává (viz tabulka 10, obrázek 6), že nejvyšší míra vyhoření (55,6 %) v oblasti emoční exhauscce (EE) byla zjištěna u skupiny, která spíše nezvládá asertivní jednání. Ve skupině, která jej spíše zvládá bylo 31,7 % vyhořelých respondentů; ve skupině, která zcela zvládá asertivní jednání bylo 22 % vyhořelých v rámci EE a ve skupině, která uvedla, že neví se jednalo o 14,3 %. V oblasti depersonalizace (DP) byla nejvyšší míra vyhoření (28,6 %) u skupiny, která uvedla, že neví zda zvládá vystupovat dostatečně asertivně. Vyhoření v oblasti osobního uspokojení (PA) bylo nejvyšší (55,6 %) u skupiny, která spíše nezvládá asertivní jednání. Následovala skupina, která jej spíše zvládá (23,8 %); skupina, která uvedla, že neví (14,3 %) a skupina zvládající tento typ vystupování (2,4 %).

Výzkumná otázka: Jaký je vzájemný vztah mezi roky praxe ve vedoucí pozici a vyhořením (EE, DP, PA) u vrchních sester na odděleních akutní a následné lůžkové péče?

Tabulka č. 11 uvádí četnost odpovědí respondentů na otázku hodnotící délku praxe ve vedoucí pozici v letech.

Tabulka 11: Roky praxe ve vedoucí pozici

Roky praxe ve vedoucí pozici	N	%
0-5 let	39	24,68
6-10 let	33	20,89
11-15 let	37	23,42
16-20 let	15	9,49
Více let	34	21,52



Obrázek 7: Roky praxe ve vedoucí pozici

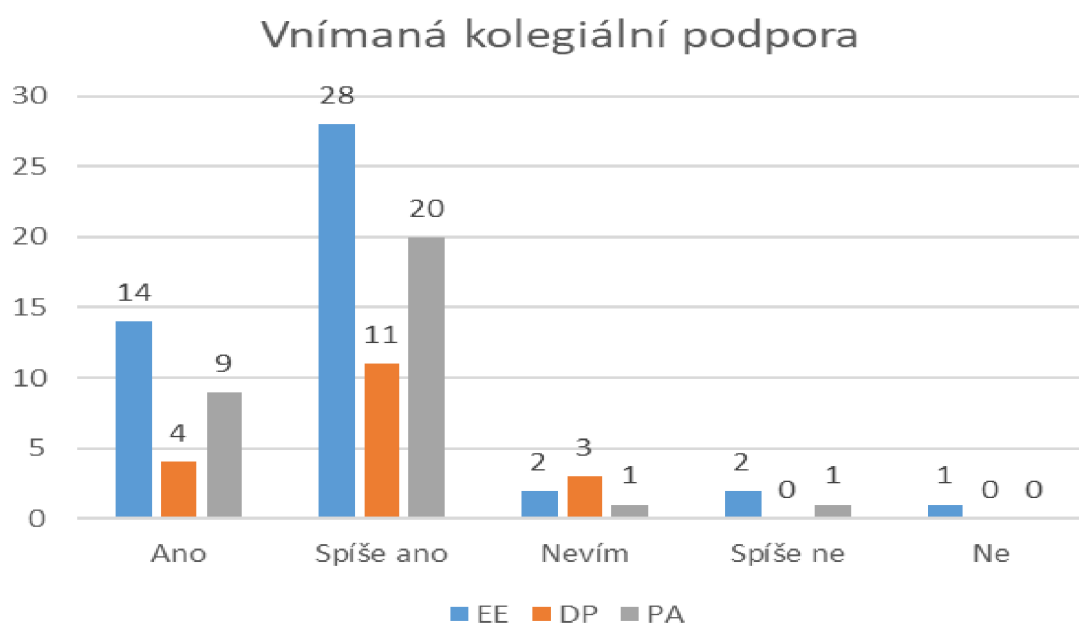
Z výsledku výzkumu vyplývá (viz tabulka 11, obrázek 7), že v oblasti EE byl nejvyšší počet vyhořelých respondentů (51,5 %) v kategorii pracujících ve vedoucí pozici 6-10 let. Následovala skupina 11-15 let s 35,1 %, dále kategorie 0-5 let (23,1 %), 16-20 let (20 %) a skupina s nejnižším počtem vyhoření v této oblasti (14,7 %), která pracuje více než 20 let ve vedoucí funkci. V oblasti depersonalizace (DP) byla nejvyšší míra vyhoření (16,2 %) u kategorie 11-15 let. Nejvyšší počet respondentů vyhořelých v oblasti osobního uspokojení (PA) byl v kategorii 6-10 let (27,3 %).

Výzkumná otázka: Jaký je vzájemný vztah mezi vnímanou kolegiální podporou a vyhořením (EE, DP, PA) u vrchních sester na odděleních akutní a následné lůžkové péče?

Tabulka č. 12 uvádí četnost odpovědí respondentů na otázku hodnotící subjektivně vnímanou kolegiální podporu na pracovišti.

Tabulka 12: Kolegiální podpora

Vnímaná kolegiální podpora	N	%
Ano	48	30,38
Spíše ano	99	62,66
Nevím	8	5,06
Spíše ne	2	1,27
Ne	1	0,63



Obrázek 8: Kolegiální podpora

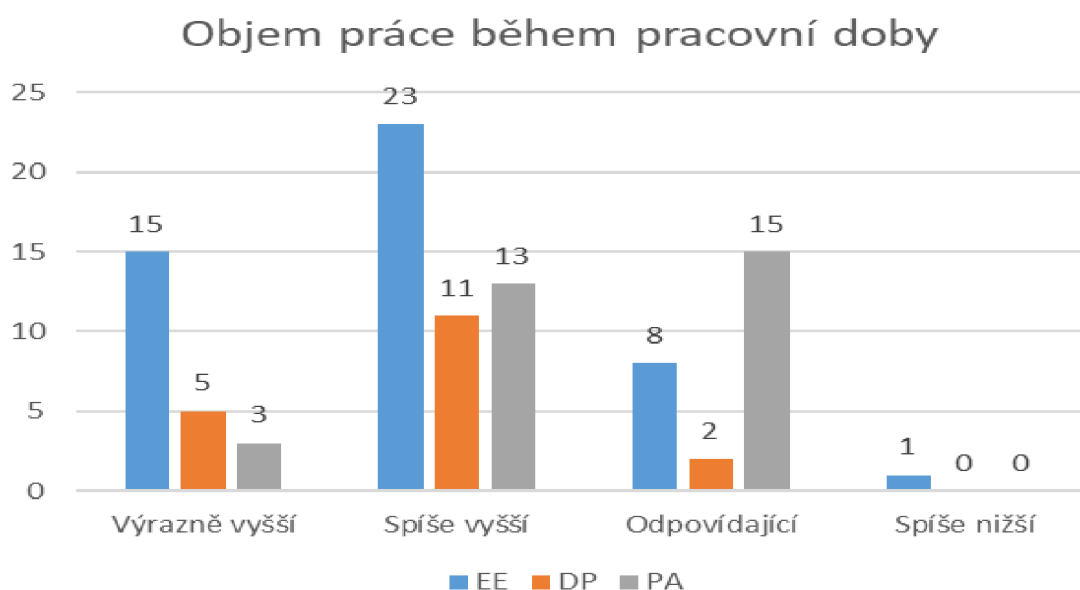
Výsledek výzkumu udává (viz tabulka 12, obrázek 8), že nejvyšší míra vyhoření (100 %) v rámci emoční exhauscce (EE) byla zjištěna u dvou skupin respondentů, kteří spíše nevnímají kolegiální podporu nebo ji nevnímají vůbec. Jedná se však o velmi nízký počet respondentů v daných skupinách. V oblasti depersonalizace (DP) byla nejvyšší míra vyhoření (37,5 %) u skupiny, která uvedla, že neví, jak vnímá kolegiální podporu na pracovišti. Ve skupině respondentů, která uvedla, že spíše nevnímá kolegiální podporu, byla zjištěna nejvyšší míra vyhoření v oblasti PA (50 %), ovšem četnost respondentů v této skupině je velmi nízká.

Výzkumná otázka: Jaký je vzájemný vztah mezi objemem práce během pracovní doby a vyhořením (EE, DP, PA) u vrchních sester na odděleních akutní a následné lůžkové péče?

Tabulka č. 13 uvádí četnost odpovědí respondentů na otázku hodnotící subjektivně vnímaný objem práce vzhledem k časovému fondu pracovní doby.

Tabulka 13: *Objem práce během pracovní doby*

Objem práce během pracovní doby	N	%
Výrazně vyšší	25	15,82
Spíše vyšší	78	49,37
Odpovídající	54	34,18
Spíše nižší	1	0,63
Výrazně nižší	0	0



Obrázek 9: *Objem práce během pracovní doby*

Výsledek výzkumu udává (viz tabulka 13, obrázek 9), že ve skupině respondentů, kteří vnímají objem své práce během pracovní doby jako výrazně vyšší, je 60 % vyhořelých v oblasti EE. Ve skupině, která vnímá spíše vyšší objem práce vzhledem k délce této doby se jednalo o 29,4 % respondentů s vyhořením v této oblasti. Skupina respondentů s objemem práce odpovídajícím fondu pracovní doby dosáhla v rámci emočního vyčerpání 14,8 % vyhoření.

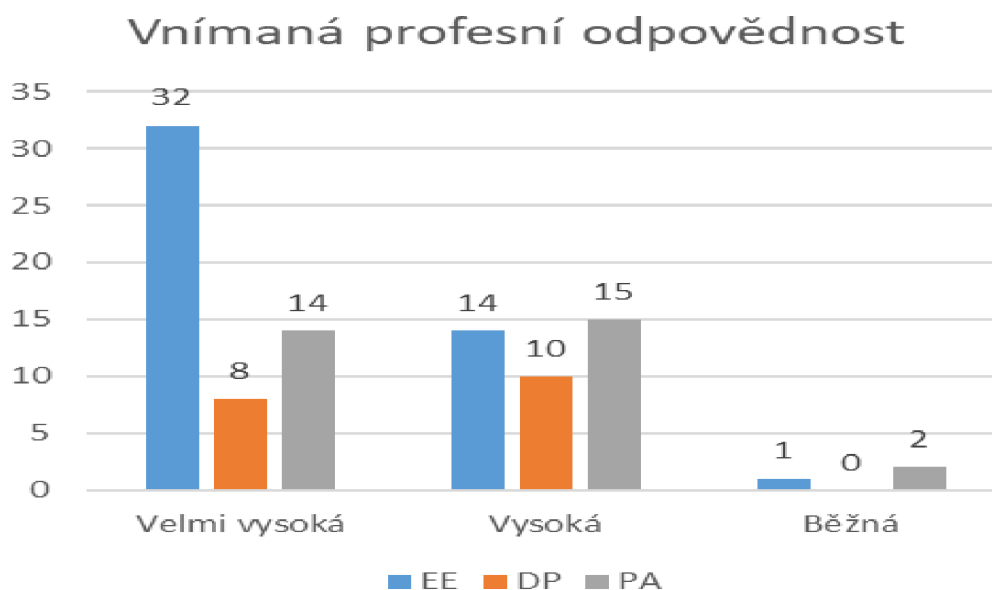
Jediný respondent vnímal objem své práce vzhledem k délce pracovní doby jako spíše nižší a zároveň byl „vyhořelý“ v oblasti EE (100 %). V oblasti depersonalizace byla nejvyšší míra vyhoření (20 %) u skupiny vnímající výrazně vyšší objem práce, následovala skupina se spíše vyšším objemem práce (14,1 %) a skupina s odpovídajícím objemem práce (3,7 %). V rámci osobního uspokojení (PA) byla nejnižší zjištěná míra vyhoření (12 %) v kategorii respondentů s výrazně vyšším objemem práce a ve skupině udávající spíše vyšší objem práce během pracovní doby bylo v oblasti PA vyhořelých 16,7 % respondentů. Nejvyšší míra vyhoření v této oblasti (27,8 %) byla zjištěna u respondentů jejichž objem práce běžně odpovídá fondu pracovní doby.

Výzkumná otázka: Jaký je vzájemný vztah mezi vnímanou profesní odpovědností a vyhořením (EE, DP, PA) u vrchních sester na odděleních akutní a následné lůžkové péče?

Tabulka č. 14 uvádí četnost odpovědí respondentů na otázku hodnotící subjektivně vnímanou profesní odpovědnost.

Tabulka 14: *Profesní odpovědnost*

Vnímaná profesní odpovědnost	N	%
Velmi vysoká	83	52,53
Vysoká	70	44,30
Běžná	5	3,16
Nízká	0	0
Žádná	0	0



Obrázek 10: *Profesní odpovědnost*

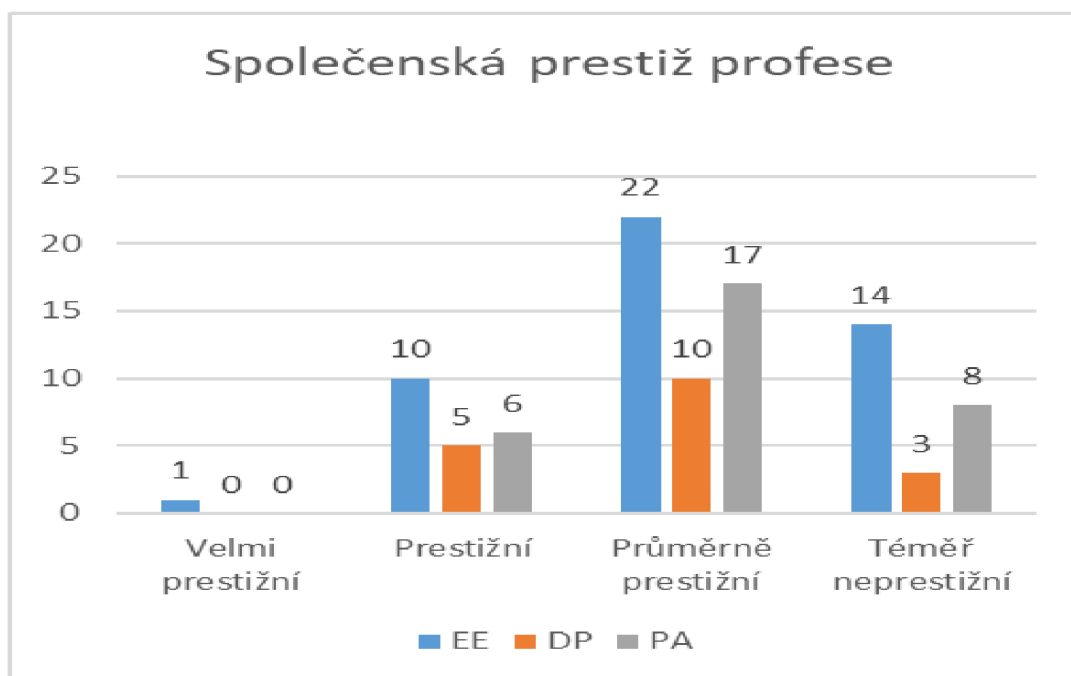
Z výsledku výzkumu vyplývá (viz tabulka 14, obrázek 10), že v oblasti emoční exhausce (EE) byla zjištěna nejvyšší míra vyhoření (38,6 %) u skupiny respondentů, která vnímá svou profesní odpovědnost jako velmi vysokou. Dvě skupiny respondentů vnímající svou odpovědnost jako vysokou nebo běžnou dosáhly shodně výsledku 20 % vyhoření v oblasti EE. Ve skupině s vnímanou běžnou odpovědností byl však počet respondentů nízký. V oblasti depersonalizace byla nejvyšší míra vyhoření (14,3 %) zjištěna u skupiny s vysokou odpovědností. Následovala skupina vnímající velmi vysokou odpovědnost (9,6 %). V rámci osobního uspokojení byla nejvyšší míra vyhoření (40 %) u skupiny s běžnou odpovědností. Skupina respondentů, která svou odpovědnost vnímá jako vysokou měla 21,4 % vyhořelých respondentů. Ve skupině s velmi vysokou subjektivně vnímanou odpovědností se jednalo o 16,9% respondentů. Žádný z respondentů nevedl, že svou profesní odpovědnost vnímá jako nízkou, případně žádnou.

Výzkumná otázka: Jaký je vzájemný vztah mezi vnímanou společenskou prestiží profese a vyhořením (EE, DP, PA) u vrchních sester na odděleních akutní a následné lůžkové péče?

Tabulka č. 15 uvádí četnost odpovědí respondentů na otázku hodnotící subjektivně vnímanou společenskou prestiž profese vrchní sestry.

Tabulka 15: Společenská prestiž profese

Společenská prestiž profese	N	%
Velmi prestižní	2	1,27
Prestižní	35	22,15
Průměrně prestižní	92	58,23
Téměř neprestižní	28	17,72
Zcela neprestižní	1	0,63



Obrázek 11: Společenská prestiž profese

Výsledek výzkumu udává (viz tabulka 15, obrázek 11), že nejvyšší míra vyhoření (50 %) v oblasti EE byla zjištěna u skupiny, která vnímá společenskou prestiž své profese jako téměř neprestižní. Stejného výsledku bylo dosaženo u skupiny s odpovědí „velmi prestižní“, nicméně zde byla četnost respondentů velmi nízká. Ve skupině respondentů, která svou profesi vnímá jako prestižní, bylo 28,6 % vyhořelých respondentů v oblasti EE. Následovala skupina, která svou profesi hodnotila jako průměrně prestižní, s výsledkem 23,9 % vyhořelých respondentů. V oblasti DP byla zjištěna nejvyšší míra vyhoření (14,3 %) u skupiny, která svou profesi vnímá jako prestižní. Nejvyšší míra vyhoření v oblasti PA (28,6 %) byla zjištěna u skupiny, která svou profesi vnímá jako téměř neprestižní. Následovala skupina „průměrně

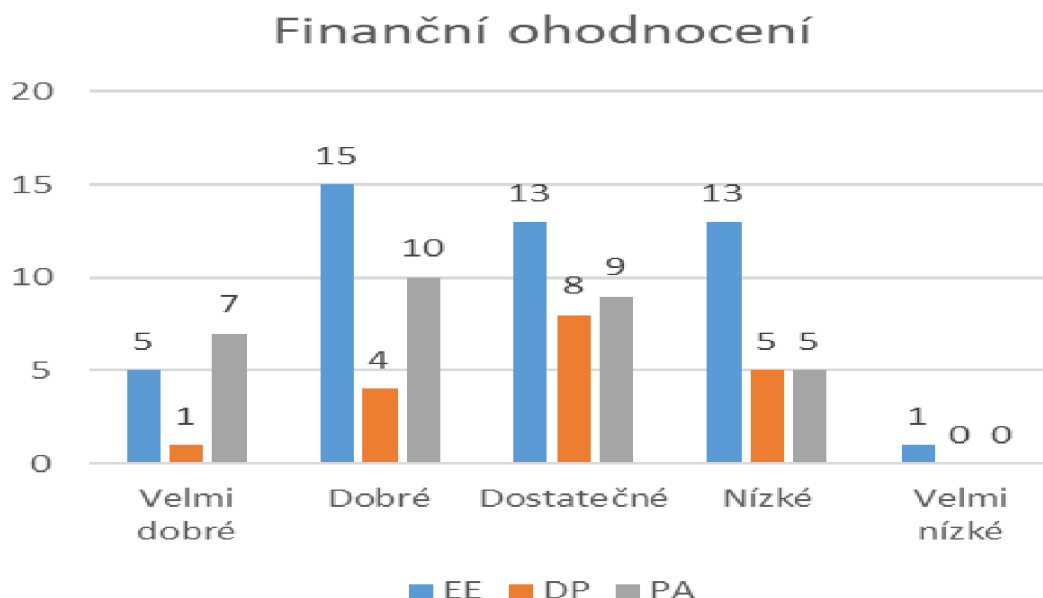
prestižní“ s 18,5 % vyhořelých respondentů a skupina vnímající svou profesi jako prestižní (17,1 %).

Výzkumná otázka: Jaký je vzájemný vztah mezi spokojeností s finančním ohodnocením a vyhořením (EE, DP, PA) u vrchních sester na odděleních akutní a následné lůžkové péče?

Tabulka č. 16 uvádí četnost odpovědí respondentů na otázku hodnotící subjektivně vnímanou spokojenost s finančním ohodnocením své profese.

Tabulka 16: Finanční ohodnocení

Finanční ohodnocení	N	%
Velmi dobré	17	10,76
Dobré	62	39,24
Dostatečné	41	25,95
Nízké	37	23,42
Velmi nízké	1	0,63



Obrázek 12: Finanční ohodnocení

Výsledek výzkumu udává (viz tabulka 16, obrázek 12), že nejvyšší míra vyhoření v oblasti EE (100 %) byla zjištěna u skupiny, která své finanční ohodnocení vnímá jako velmi nízké. Ovšem v této skupině byl pouze jediný respondent. Následovala skupina s „nízkým

finančním ohodnocením“ s 35,1 % vyhořelých respondentů; skupina s „dostatečným ohodnocením“ dosáhla výsledku 31,7 %; ve skupině s „velmi dobrým ohodnocením“ bylo 29,4 % vyhořelých respondentů a u skupiny s „dobrým ohodnocením“ se jednalo o 24,2 % vyhořelých respondentů. Nejvyšší míra vyhoření v oblasti DP (19,5 %) byla zjištěna u skupiny s „dostatečným finančním ohodnocením“. V oblasti PA (osobního uspokojení) byla zjištěna nejvyšší míra vyhoření (41,2 %) u skupiny s „velmi dobrým finančním ohodnocením“; skupina s „dostatečným ohodnocením“ dosáhla výsledku 22 % vyhořelých respondentů; u skupiny s „dobrým ohodnocením“ bylo 16,1 % vyhořelých a ve skupině s „nízkým finančním ohodnocením“ bylo 13,5 % vyhořelých respondentů.

3.4 Souhrn výsledků výzkumu

V prvním dílčím cíli byla zjištěna míra vyhoření u výzkumného souboru. V oblasti emočního vyčerpání (EE) se jednalo o 30 % respondentů. V oblasti depersonalizace (DP) bylo vyhořelých 11 % respondentů a v oblasti osobního uspokojení (PA) byla zjištěna hodnota vyhoření u 20 % respondentů.

Druhým dílčím cílem diplomové práce bylo identifikovat vzájemné vztahy mezi syndromem vyhoření a vybranými rizikovými faktory. Zde nebyl prokázán statisticky pozitivní vztah mezi mírou syndromu vyhoření a věkem vrchních sester. Byl prokázán signifikantně pozitivní vztah mezi mírou depersonalizace (DP) a průměrným měsíčním počtem přesčasových hodin. Můžeme tedy potvrdit, že s růstem počtu přesčasových hodin vzrůstá i míra depersonalizace, ovšem tato korelace je slabá. Dále bylo zjištěno, že vrchní sestry, které relaxují dostatečně nebo spíše dostatečně mají signifikantně nižší míru emočního vyčerpání i depersonalizace a vyšší míru osobního uspokojení než ty, které nerelaxují dostatečně nebo spíše nedostatečně. Z hlediska let odpracovaných ve vedoucí pozici byla zjištěna nejvyšší míra vyhoření v oblastech EE a PA u kategorie respondentů pracujících v této pozici 6-10 let. V oblasti DP se jednalo o kategorii 11-15 let. U respondentů, kteří spíše nezvládají způsob asertivního jednání, byla zjištěna vyšší míra vyhoření v oblasti EE a PA. U vrchních sester, které vnímají objem své práce vůči pracovní době jako výrazně vyšší, byla zjištěna vyšší míra vyhoření v oblastech EE a DP, ovšem míra vyhoření v oblasti PA zde byla nejnižší. Subjektivně vnímaná prestiž profese jako téměř neprestížní souvisí s vyšší mírou vyhoření u EE a DP. Pocit nedostatečné kolegiální podpory dle výsledků šetření provází vyšší míra vyhoření v oblastech EE, DP i PA. U skupin respondentů, které vnímají odpovědnost ve své práci jako velmi vysokou nebo hodnotí svůj plat jako nízký, byla zjištěna vyšší míra vyhoření v oblasti EE.

4 Diskuze

Hlavním cílem výzkumného šetření byla identifikace vybraných rizikových faktorů vedoucích k syndromu vyhoření u vrchních sester na odděleních akutní a následné lůžkové péče vybraných nemocnic.

Prvním dílčím cílem diplomové práce bylo zjistit celkovou míru syndromu vyhoření (EE, DP, PA) u vrchních sester na odděleních akutní a následné lůžkové péče. Práce vrchních sester je specifická svými vysokými nároky na psychickou odolnost těchto vedoucích pracovníků. Vrchní sestry nesou vysokou odpovědnost za svá pracoviště a kvalitu poskytované péče. Zároveň musejí řešit nejrůznější problémy nebo konflikty, a to často ve velmi krátkém čase. To vše v kombinaci s různými rizikovými faktory syndromu vyhoření může vést k jeho rozvoji u vrchních sester (Membrive-Jiménez et al., 2022, s. 954-961; Kelly et al., 2018, s. 24-28; Molina-Praena et al., 2018, s. 2800; de Oliveira et al., 2019, s. 64-73).

Prevalenci syndromu vyhoření u sester manažerek zkoumali ve své studii z roku 2022 autoři Membrive-Jiménez et al. v různých nemocnicích v Andalusii ve Španělsku. Jednalo se o průřezovou studii, do které bylo zařazeno celkem 86 vedoucích sester. Hodnocení míry syndromu vyhoření probíhalo prostřednictvím standardizovaného dotazníku – Maslach Burnout Inventoty (MBI). Výsledky tohoto výzkumu udávají, že 22,4 % respondentů bylo vyhořelých v oblasti emočního vyčerpání, zatímco v oblasti depersonalizace se jednalo o 21 %. Nízké osobní uspokojení bylo zaznamenáno u 57,6 % respondentů (Membrive-Jiménez et al., 2022, s. 954-961). Podobnou studii provedli ve Švýcarsku autoři Heeb & Haberey-Knuessi, když zkoumali míru syndromu vyhoření u sester v manažerské pozici v pěti nemocnicích na různých úrovních. Této průřezové studii se zúčastnilo 257 respondentů. Vyhoření v oblasti emočního vyčerpání zde bylo zaznamenáno u 10,9 % respondentů. Vysoký stupeň depersonalizace vykazovalo 16,7 % sester v manažerské pozici a nízký stupeň osobního uspokojení představovalo 35,8 % respondentů (Heeb & Haberey-Knuessi, 2014). Prevalenci syndromu vyhoření u zdravotních sester v manažerské pozici se zabýval také kolektiv autorů Membrive-Jiménez et al., kteří v roce 2020 vytvořili metaanalýzu ze systematického přehledu jedenácti studií. Využity byly následující vědecké databáze: Pubmed, PsycINFO, CINAHL, LILACS, Scielo a Scopus. Jednalo se o studie z několika zemí světa (USA, Kanada, Japonsko, Belgie, Švýcarsko, Finsko). Celkový počet respondentů byl 780. Na základě metaanalýzy byla odhadnuta prevalence vysokého stupně emočního vyčerpání ve výsledku 29 %. V rámci tohoto výzkumu nebyl dostatečný počet vhodných studií pro metaanalýzu depersonalizace a osobního uspokojení.

Pro zjištění míry syndromu vyhoření v rámci našeho výzkumného šetření byl využit standardizovaný dotazník Maslach Burnout Inventory (MBI). Z výsledků výzkumu vyplývá, že vysoká míra emočního vyčerpání byla zjištěna u 30 % respondentů. Vysokou míru depersonalizace vykazovalo 11 % respondentů a nízké osobní uspokojení bylo zaznamenáno u 20 % respondentů. Zjištěná míra emočního vyčerpání odpovídá výsledkům metaanalýzy autorů Membrive-Jiménez et al., kteří zkoumali míru emočního vyčerpání u sester v manažerské pozici a dospěli k závěru, že 29 % respondentů má vysoký stupeň emočního vyčerpání (Membrive-Jiménez et al., 2020, s. 3983). Naopak dvě výše zmíněné studie se stejným zaměřením, provedené ve Španělsku a Švýcarsku, udávají nižší prevalenci emočního vyčerpání (22,4 % a 10,9 %). Nicméně prevalence depersonalizace a osobního uspokojení je zde vyšší než u výsledků našeho výzkumu (DP - 21 % a 16,7 %; PA – 57,6 % a 35,8 %), (Membrive-Jiménez et al., 2022, s. 954-961; Heeb & Haberey-Knuessi, 2014).

Druhým dílčím cílem diplomové práce bylo identifikovat vzájemné vztahy mezi syndromem vyhoření a vybranými rizikovými faktory. V nemocničním prostředí se projevuje řada stresorů souvisejících s výkonem zdravotnické profese, které vedou k rozvoji vysoké pracovní zátěže a zvýšenému pracovnímu stresu. Tato skutečnost značně zvyšuje pravděpodobnost vzniku syndromu vyhoření a potenciálně ohrožuje kvalitu poskytované zdravotní péče. Svůj význam mají také tzv. vnitřní rizikové faktory, které souvisejí především se samotnou osobností pracovníka (Khamisa et al., 2015, s. 652-666; de Oliveira et al., 2019, s. 64-73; Ardiansyah et al., 2019, s. 272-276). V rámci tohoto dílčího cíle bylo stanoveno několik výzkumných otázek a hypotéz.

Cílem první hypotézy bylo zjistit, zda existuje statisticky signifikantní rozdíl v míře emoční exhausce mezi vrchními sestrami na odděleních akutní a následné lůžkové péče v závislosti na jejich věku. Statistické zjištění vzájemných vztahů mezi mírou emoční exhausce a věkem vrchních sester bylo provedeno pomocí Spearmanova korelačního koeficientu. Tento test na základě korelačního koeficientu $r = 0,086$ neprokázal signifikantně pozitivní vztah mezi mírou emoční exhausce a věkem u vrchních sester na odděleních akutní a následné lůžkové péče. Byla přijata nulová hypotéza.

Druhá hypotéza se zabývala zjištěním, zda existuje statisticky signifikantní rozdíl v míře depersonalizace mezi vrchními sestrami na odděleních akutní a následné lůžkové péče v závislosti na jejich věku. Statistické zjištění vzájemných vztahů mezi mírou depersonalizace a věkem vrchních sester bylo provedeno formou neparametrického testu – Spearmanova korelačního koeficientu. Na základě výsledného $r = 0,061$ byla přijata nulová hypotéza. Signifikantně pozitivní vztah mezi mírou depersonalizace a věkem u vrchních sester na

odděleních akutní a následné lůžkové péče nebyl zaznamenán.

Třetí hypotéza se zaměřila na porovnání míry osobního uspokojení mezi vrchními sestrami na odděleních akutní a následné lůžkové péče v závislosti na jejich věku. Statistické zjištění vzájemných vztahů mezi oběma proměnnými bylo provedeno pomocí Spearmanova korelačního koeficientu. Tento test na základě korelačního koeficientu $r = 0,067$ neprokázal signifikantně pozitivní vztah mezi mírou osobního uspokojení a věkem u vrchních sester na odděleních akutní a následné lůžkové péče. Vzhledem k tomuto zjištění byla přijata nulová hypotéza.

Výsledky našeho výzkumného šetření odpovídají výsledkům studie autorů Membrive-Jiménez et al. z roku 2022, kteří zkoumali vliv věku na syndrom vyhoření u sester v manažerské pozici ve Španělsku. Tito autoři také dospěli k závěru, že mezi věkem a syndromem vyhoření neexistuje statisticky významná závislost (Membrive-Jiménez et al., 2022, s. 954-961). Na základě zjištěných výsledků se tedy domníváme, že věk vrchních sester představuje v souvislosti se syndromem vyhoření neutrální rizikový faktor. Ačkoliv některé studie zaměřené na podobné téma u sester v manažerské i běžné pracovní pozici udávají, že především nižší věk souvisí s rozvojem syndromu vyhoření, nebo případně, že k vyhoření dochází nejčastěji kolem věku 40 let (Shah et al., 2021; Molina-Praena et al., 2018, s. 2800; Brečka et al., 2018, s. 33-39; Membrive-Jiménez et al., 2020, s. 3983).

Čtvrtá hypotéza výzkumného šetření se zabývala otázkou, zda existuje statisticky signifikantní rozdíl v míře emoční exhauce mezi vrchními sestrami na odděleních akutní a následné lůžkové péče dle průměrného měsíčního počtu přesčasových hodin. Statistické zjištění vzájemných vztahů mezi mírou emoční exhauce a průměrným měsíčním počtem přesčasových hodin bylo provedeno pomocí neparametrického testu – Spearmanova korelačního koeficientu. Na základě výsledného korelačního koeficientu $r = 0,152$ byla přijata nulová hypotéza s konstatováním, že nebyl prokázán signifikantně pozitivní vztah mezi mírou emoční exhauce a průměrným měsíčním počtem přesčasových hodin u vrchních sester na odděleních akutní a následné lůžkové péče.

Účelem páté hypotézy bylo zjistit, zda existuje vzájemný vztah mezi průměrným měsíčním počtem přesčasových hodin a depersonalizací u vrchních sester na odděleních akutní a následné lůžkové péče. Tento vztah byl ověřen pomocí Spearmanova korelačního koeficientu. Na základě výsledného $r = 0,162$ tento test prokázal signifikantně pozitivní vztah mezi mírou depersonalizace a průměrným měsíčním počtem přesčasových hodin u vrchních sester na odděleních akutní a následné lůžkové péče. Byla tedy přijata alternativní hypotéza s tím, že můžeme potvrdit, že s růstem počtu přesčasových hodin vzrůstá i míra depersonalizace, ovšem

tato korelace je slabá. Depersonalizace se často projevuje jako snaha bránit se nadměrné pracovní zátěži v náročném pracovním prostředí. Někteří jedinci mohou také nabývat přesvědčení, že je jejich život příliš ovlivňován druhými a mají vnitřní tendenci se tomuto přesvědčení bránit, což může vést k depersonalizaci (López-López et al., 2019, s. 1035-1044; Ozturk, 2020, s. 26-35). Domníváme se tedy, že tyto zjištěné odborné poznatky mohou souviset s rozvojem depersonalizace u vrchních sester, které mají vyšší počet přesčasových hodin. Průměrný měsíční počet přesčasových hodin u výzkumného souboru v našem výzkumném šetření byl 16,8 hodin (medián - 11, modus - 10).

Šestá hypotéza této diplomové práce se zaměřila na vztah mezi osobním uspokojením a průměrným měsíčním počtem přesčasových hodin u vrchních sester na odděleních akutní a následné lůžkové péče. Statistické zjištění tohoto vztahu bylo provedeno pomocí neparametrického testu – Spearmanova korelačního koeficientu. V tomto případě byla přijata nulová hypotéza. Výsledný korelační koeficient $r = 0,116$ neprokázal signifikantně pozitivní vztah mezi mírou osobního uspokojení a průměrným měsíčním počtem přesčasových hodin u vrchních sester na odděleních akutní a následné lůžkové péče.

Výsledky našeho výzkumného šetření v oblasti rizikového faktoru – přesčasových hodin neodpovídají výsledkům podobných dohledaných studií. Autoři Heeb & Haberey-Knuessi, ve své studii ve Švýcarsku, dospěli k závěru, že existuje korelační souvislost mezi vyšším počtem přesčasových hodin a nižším osobním uspokojením u sester v manažerské pozici. Naopak autoři Membrive-Jiménez et al. v závěru své studie uvádějí, že vzájemný vztah mezi počtem přesčasových hodin a syndromem vyhoření, ve všech jeho oblastech, není statisticky významný (Heeb & Haberey-Knuessi, 2014; Membrive-Jiménez et al., 2022, s. 954-961). Z výsledků našeho šetření vyplývá, že existuje signifikantní souvislost mezi vyšším počtem přesčasových hodin a depersonalizací, nicméně tato korelace je slabá.

Úlohou sedmé hypotézy bylo ověřit, zda existuje statisticky signifikantní rozdíl v míře emoční exhausce mezi vrchními sestrami na odděleních akutní a následné lůžkové péče, které relaxují dostatečně či spíše dostatečně a těmi, které nerelaxují dostatečně či spíše nedostatečně. Ke statistickému ověření těchto vzájemných vztahů byl použit Mann-Whitney test, který na základě výsledného $p = 0,000$ prokázal, že existuje statisticky významný rozdíl v míře emoční exhausce mezi vrchními sestrami na odděleních akutní a následné lůžkové péče, které relaxují dostatečně či spíše dostatečně a těmi, které nerelaxují dostatečně či spíše nedostatečně. Byla tedy přijata alternativní hypotéza s konstatováním, že u skupiny, která relaxuje dostatečně či spíše dostatečně je signifikantně nižší míra emoční exhausce než u skupiny, která relaxuje nedostatečně či spíše nedostatečně.

Osmá hypotéza byla zaměřena na ověření vzájemných statistických vztahů mezi mírou depersonalizace a dvěma skupinami respondentů, tedy skupinou, která relaxuje dostatečně či spíše dostatečně a skupinou, která nerelaxuje dostatečně či spíše nedostatečně. Pro statistické ověření byl využit Mann-Whitney test, který prokázal statisticky významný rozdíl ($p = 0,000$) v míře depersonalizace mezi oběma skupinami. Byla přijata alternativní hypotéza a můžeme tedy potvrdit, že u skupiny, která relaxuje dostatečně či spíše dostatečně je signifikantně nižší míra depersonalizace než u skupiny, která relaxuje nedostatečně či spíše nedostatečně.

Poslední devátá hypotéza se zabývala zjištěním, zda existuje statisticky signifikantní rozdíl v míře osobního uspokojení mezi vrchními sestrami na odděleních akutní a následné lůžkové péče, které relaxují dostatečně či spíše dostatečně a těmi, které nerelaxují dostatečně či spíše nedostatečně. K ověření statistického vztahu byl použit Mann-Whitney test. Dle výsledku tohoto testu ($p = 0,013$) lze konstatovat, že existuje statisticky významný rozdíl v míře osobního uspokojení mezi oběma skupinami. Byla přijata alternativní hypotéza s konstatováním, že skupina, která relaxuje dostatečně či spíše dostatečně má signifikantně vyšší míru osobního uspokojení než skupina, která relaxuje nedostatečně či spíše nedostatečně.

Relaxace je významným preventivním faktorem syndromu vyhoření. To ovšem platí v případě, kdy se jí zdravotnický pracovník věnuje dostatečně, a to zejména ve svém volném čase. V opačném případě může dojít k nedostatečné regeneraci psychické i fyzické stránky osobnosti pracovníka, což může vést k syndromu vyhoření. Relaxace se v tomto případě stává velmi negativním rizikovým faktorem. Autoři Gillet et al. provedli průřezovou studii zaměřenou na význam procesů obnovy psychické i fyzické stránky osobnosti u zdravotních sester ve vztahu k syndromu vyhoření. Výzkum probíhal ve Francii a zúčastnilo se jej 378 respondentů. Hodnocení míry syndromu vyhoření probíhalo prostřednictvím standardizovaného dotazníku MBI a relaxace ve volném čase byla hodnocena dle četností pocitů na Likertově škále. Výzkum byl z hlediska syndromu vyhoření zaměřen konkrétně na vztah emočního vyčerpání k relaxaci. Bylo zjištěno, že nedostatečná relaxace zdravotních sester souvisí s vyšší mírou emočního vyčerpání (Gillet et al., 2020, s. 583-592). Výsledky našeho výzkumného šetření odpovídají tomuto zjištění. Mimo jiné jsme dospěli ke zjištění, že nedostatečná relaxace respondentů souvisí s vyšším stupněm depersonalizace a nižším osobním uspokojením. Z výsledků výzkumného šetření tedy vyplývá, že nedostatečná individuální relaxace představuje u vrchních sester zásadní rizikový faktor syndromu vyhoření.

Vzájemné vztahy mezi následujícími rizikovými faktory a vyhořením u vrchních sester na odděleních akutní a následné lůžkové péče byly zjišťovány zejména prostřednictvím výpočtů kontingenčních tabulek a interpretovány formou grafů s popisy těchto vztahů v rámci

interpretace druhého dílčího cíle této diplomové práce. Pro výzkumné šetření byly vybrány tyto další rizikové faktory: vliv asertivity, roky praxe ve vedoucí pozici, kolegiální podpora, objem práce během pracovní doby, vliv profesní odpovědnosti, vnímaná společenská prestiž profese a spokojenost s finančním ohodnocením.

Zajímavého zjištění bylo dosaženo u let praxe ve vedoucí pozici. Z výsledků výzkumného šetření vyplývá, že v kategorii respondentů pracujících v této pozici 6-10 let je nejvyšší míra vyhoření v oblastech emočního vyčerpání a osobního uspokojení. V oblasti depersonalizace se jedná o kategorii 11-15 let.

Vyšší míra vyhoření v oblastech emoční exhauce a osobního uspokojení byla také zjištěna u respondentů, kteří uvádějí, že spíše nezvládají zásady asertivního jednání.

Dále z výsledků výzkumného šetření vyplývá, že u skupiny respondentů, která vnímá objem své práce, vzhledem k délce pracovní doby, jako výrazně vyšší je vyšší míra vyhoření v oblastech emočního vyčerpání a depersonalizace, zatímco míra vyhoření v oblasti osobního uspokojení zde byla nejnižší.

U skupiny respondentů, která vnímá společenskou prestiž své profese jako téměř neprestížní, byla zjištěna vyšší míra vyhoření v oblastech emoční exhauce a osobního uspokojení.

Kolegiální podporu na svém pracovišti vnímá přes 90 % respondentů. U skupin respondentů, kteří uvedli, že nevědí, jestli vnímají kolegiální podporu nebo ji spíše nevnímají, byla zaznamenána vyšší míra vyhoření ve všech třech oblastech (EE, DP, PA). Nicméně počet respondentů v těchto skupinách byl velmi nízký.

V rámci výzkumného šetření jsme také dospěli ke zjištění, že u skupiny respondentů, která vnímá svou profesní odpovědnost jako velmi vysokou, je vyšší míra emoční exhauce.

Téměř jedna čtvrtina respondentů není příliš spokojena se svým platem. Považují jej za nízký, případně velmi nízký. U této skupiny respondentů byla rovněž zaznamenána vyšší míra emoční exhauce.

Limity výzkumu

Limitem provedeného výzkumného šetření může být jeho realizace pouze na území Moravy a Slezska. Tento fakt je tedy nutné zohlednit při případném zobecňování výsledků na celou populaci. Vzhledem k citlivosti tématu, může být dalším limitem tohoto výzkumu dobrovolné zařazení respondentů do výzkumného šetření.

Závěr

Diplomová práce se zabývá syndromem vyhoření u vedoucích zdravotnických pracovníků na pozici vrchní sestry. Hlavním cílem výzkumného šetření byla identifikace vybraných rizikových faktorů vedoucích k syndromu vyhoření u vrchních sester na odděleních akutní a následné lůžkové péče vybraných nemocnic. Práce byla rozdělena na dva dílčí cíle.

Prvním dílčím cílem bylo zjistit celkovou míru syndromu vyhoření (EE, DP, PA) u vrchních sester na odděleních akutní a následné lůžkové péče. Pro zjištění míry syndromu vyhoření byl použit standardizovaný dotazník – Maslach Burnout Inventory (MBI). Z výsledků šetření vyplývá, že v oblasti emočního vyčerpání (EE) bylo vyhořelých 30 % respondentů. V oblasti depersonalizace (DP) se jednalo o 11 % vyhořelých respondentů a v oblasti osobního uspokojení (PA) bylo identifikováno vyhoření u 20 % respondentů. Dílčí cíl č. 1 byl splněn.

Druhým dílčím cílem diplomové práce bylo identifikovat vzájemné vztahy mezi syndromem vyhoření a vybranými rizikovými faktory. V rámci tohoto cíle bylo stanoveno celkem 10 výzkumných otázek a 9 hypotéz. První tři hypotézy byly zaměřeny na zjištění, zda existuje mezi vrchními sestrami statisticky signifikantní rozdíl v celkové míře syndromu vyhoření (EE, DP, PA) v závislosti na jejich věku. Statistické zjištění vzájemných vztahů bylo provedeno pomocí Spearmanova korelačního koeficientu. Tento test ve všech případech neprokázal signifikantně pozitivní vztah mezi mírou syndromu vyhoření a věkem u vrchních sester. Byly přijaty nulové hypotézy (H01, H02, H03). Věk nebyl v našem výzkumném šetření identifikován jako rizikový faktor. Hypotézy č. 4, 5, a 6 se zabývaly otázkou, zda existuje statisticky signifikantní rozdíl v celkové míře syndromu vyhoření (EE, DP, PA) u vrchních sester dle průměrného měsíčního počtu přesčasových hodin. V tomto případě byla přijata alternativní hypotéza (HA5) pouze u hypotézy č. 5, která byla zaměřena na ověření vzájemného vztahu mezi průměrným měsíčním počtem přesčasových hodin a mírou depersonalizace u vrchních sester. Tento vztah byl ověřen pomocí Spearmanova korelačního koeficientu. Na základě výsledného $r = 0,162$ byl prokázán signifikantně pozitivní vztah mezi mírou depersonalizace (DP) a průměrným měsíčním počtem přesčasových hodin u vrchních sester. Můžeme tedy potvrdit, že s růstem počtu přesčasových hodin vzrůstá i míra depersonalizace, ovšem tato korelace je slabá. Vyšší počet přesčasových hodin byl tedy identifikován jako rizikový faktor související s depersonalizací. V rámci hypotéz č. 4 a 6 byly přijaty nulové hypotézy (H04, H06). Nebyl prokázán vzájemný statistický vztah mezi mírou emočního vyčerpání (EE) nebo osobního uspokojení (PA) a průměrným měsíčním počtem přesčasových hodin u vrchních sester. Úlohou hypotéz č. 7, 8 a 9 bylo ověřit, zda existuje statisticky

signifikantní rozdíl v celkové míře syndromu vyhoření (EE, DP, PA) mezi vrchními sestrami na odděleních akutní a následné lůžkové péče, které relaxují dostatečně či spíše dostatečně a těmi, které nerelaxují dostatečně či spíše nedostatečně. Ke statistickému ověření těchto vzájemných vztahů byl použit Mann-Whitney test, který na základě výsledných hodnot ($p = 0,000; 0,000; 0,013$) postupně prokázal, že existuje statisticky významný rozdíl v celkové míře syndromu vyhoření (EE, DP, PA) mezi vrchními sestrami na odděleních akutní a následné lůžkové péče, které relaxují dostatečně či spíše dostatečně a těmi, které nerelaxují dostatečně či spíše nedostatečně. Byly tedy přijaty alternativní hypotézy (HA7, HA8, HA9) a můžeme potvrdit, že skupina vrchních sester, která relaxuje dostatečně nebo spíše dostatečně má signifikantně nižší míru emočního vyčerpání i depersonalizace a vyšší míru osobního uspokojení než skupina, která nerelaxuje dostatečně nebo spíše nedostatečně. Subjektivně vnímaná míra relaxace jako nedostatečná byla identifikována jako rizikový faktor související s EE, DP i PA. Dále byly identifikovány následující rizikové faktory, které mohou souviset se vznikem syndromu vyhoření u vrchních sester. Z hlediska let odpracovaných ve vedoucí pozici byla zjištěna nejvyšší míra vyhoření v oblastech EE a PA u kategorie respondentů pracujících v této pozici 6-10 let. V oblasti DP se jednalo o kategorii 11-15 let. U respondentů, kteří spíše nezvládají způsob asertivního jednání, byla zjištěna vyšší míra vyhoření v oblasti EE a PA. U vrchních sester, které vnímají objem své práce vůči pracovní době jako výrazně vyšší, byla zjištěna vyšší míra vyhoření v oblastech EE a DP, ovšem míra vyhoření v oblasti PA zde byla nejnižší. Subjektivně vnímaná prestiž profese jako téměř neprestižní souvisí s vyšší mírou vyhoření u EE a DP. Pocit nedostatečné kolegiální podpory dle výsledků šetření provází vyšší míra vyhoření v oblastech EE, DP i PA. U skupin respondentů, které vnímají odpovědnost ve své práci jako velmi vysokou nebo hodnotí svůj plat jako nízký, byla zjištěna vyšší míra vyhoření v oblasti EE. Dílčí cíl č. 2 byl splněn.

Z hlediska přínosu pro praxi je práce vhodná především pro ošetřovatelský management a vedení nemocnic. Výsledky výzkumného šetření této diplomové práce potvrzují značný význam problematiky syndromu vyhoření u vrchních sester na odděleních akutní i následné lůžkové péče v nemocničních zařízeních a tím poukazují na potřebu vhodné prevence. Tato práce může pomoci vedením nemocnic i samotným vrchním sestrami identifikovat rizikové faktory i symptomy syndromu vyhoření a zahájit tak včasné intervenční opatření. Dále mohou výsledky této práce sloužit pro případné srovnání s budoucími výzkumy podobného zaměření.

Referenční seznam

ACOSTA-RAMOS, S. et al. 2021. Burnout syndrome and association with work stress in nursing staff in public hospital of the northern border of Mexico. *Archives of Psychiatric Nursing* [online]. vol. 35, issue 6, s. 571-576. [cit. 2022-12-13]. ISSN 0883-9417. DOI 10.1016/j.apnu.2021.07.002. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0883941721001114>

ADINA, M. et al. 2021. Burnout Syndrome: Therapeutic Approach With Beneficial Effects on Personality and Quality of Life. *Alternative therapies in health and medicine* [online]. vol. 27, issue 6, s. 8-14. [cit. 2022-11-26]. ISSN 1078-6791. Dostupné z: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mdc&AN=33789249&lang=cs&site=ehost-live>

ARDIANSYAH, R.T. et al. 2019. Factors Affecting Burnout Syndrome Among Nurses: A Systematic Review. *Jurnal Ners* [online]. vol. 14, issue 3, s. 272-276. [cit. 2023-02-26]. ISSN 2502- 5791. DOI 10.20473/jn.v14i3(si).17029. Dostupné z: <https://pdfs.semanticscholar.org/09a3/fc6e43842f1b77c88fc0816084bacbdaeb24.pdf>

BREČKA, T.A. et al. 2018. Burnout Syndrome Among Medical Professionals: Looking for Solutions. *Activitas Nervosa Superior* [online]. vol. 60, s. 33-39. [cit. 2023-01-18]. DOI 10.1007/s41470-018-0018-. Dostupné z: <https://link.springer.com/article/10.1007/s41470-018-0018-3#citeas>

BRIDGEMAN, P.J. et al. 2018. Burnout syndrome among healthcare professionals. *American Journal of Health-System Pharmacy* [online]. vol. 75, issue 3, s. 147-152. [cit. 2023-01-20]. DOI 10.2146/ajhp170460. Dostupné z: <https://academic.oup.com/ajhp/article/75/3/147/5102013?login=true>

CAGNAZZO, C. et al. 2021. Clinical research and burnout syndrome in Italy - only a physicians' affair? *Trials* [online]. vol. 22, issue 1, s. 205. [cit. 2022-11-23]. DOI 10.1186/s13063- 021- 05158- z. Dostupné z: <https://eds.s.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=69f44426-028d-4451-89e4-73d02e19d4ac%40redis`k>

- CAÑADAS-DE LA FUENTE, G.A. et al. 2015. Risk factors and prevalence of burnout syndrome in the nursing profession. *International Journal of Nursing Studies* [online]. vol. 52, issue 1, s. 240-249. [cit. 2023-02-02]. ISSN 0020-7489. DOI 10.1016/j.ijnurstu.2014.07.001. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020748914001710>
- CUNGI, CH. a LIMOUSIN, S. 2005. Relaxace v každodenním životě. *Praha: Portál*. ISBN 80-7178-948-8.
- De OLIVEIRA, S.M. et al. 2019. Prevention Actions of Burnout Syndrome in Nurses: An Integrating Literature Review. *Clinical practice and epidemiology in mental health* [online]. vol. 15, s. 64-73. [cit. 2023-01-22]. DOI 10.2174/1745017901915010064. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6446475/>
- EDÚ-VALSANIA, S. 2022. Burnout: A Review of Theory and Measurement. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [online]. vol. 19, issue 3, 1780. [cit. 2022-12-08]. DOI 10.3390/ijerph19031780. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8834764/>
- FREUDENBERGER, H. J. 1974. Staff Burn-Out. *Journal of social issues* [online]. vol. 30, issue 1, s. 159-165. [cit. 2023-01-08]. ISSN 1540-4560. DOI 10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x. Dostupné z: <https://spssi.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x>
- GILLET, N. et al. 2020. The effects of job demands on nurses' burnout and presenteeism through sleep quality and relaxation. *Journal of Clinical Nursing* [online]. vol. 29, issue 3-4, s. 583-592. [cit. 2023-03-13]. DOI 10.1111/jocn.15116. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31769555/>
- GRIGORESCU, S. et al. 2020. Original targeted therapy for the management of the burnout syndrome in nurses: an innovative approach and a new opportunity in the context of predictive, preventive and personalized medicine. *EPMA Journal* [online]. vol. 11, issue 2, s. 161-176. [cit. 2023-01-16]. ISSN 1878-5077. DOI 10.1007/s13167-020-00201-6. Dostupné z: <https://link.springer.com/article/10.1007/s13167-020-00201-6>
- HEEB, J.L. & HABEREY-KNUESSI, V. 2014. Health professionals facing burnout: what do we know about nursing managers? *Nursing research and practice* [online]. e: 681814. [cit. 2023-03-13]. DOI 10.1155/2014/681814. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3997154/>

HONZÁK, Radkin, Aleš CIBULKA a Agáta PILÁTOVÁ. 2019. Vyhořet může každý. 1. vyd. Praha: Východ. 168 s. ISBN 978-80-7601-180-9.

INȚĂ, Roxana-Florina. 2021. A literature review about burnout syndrome and how it can be prevented. *Acta Medica Transilvanica* [online]. vol. 26, issue 4, s. 11-13. [cit. 2022-11-04]. ISSN 1453-1968. DOI 10.2478/amtsb-2021-0061. Dostupné z: <https://eds.s.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=4dc6dcb1-f299-4fc9-bd6c-09657960b169%40redis>

JAWORSKA-BURZYŃSKA, L. et al. 2016. The role of therapy in reducing the risk of job burnout - a systematic review of literature. *Archives of Psychiatry & Psychotherapy* [online]. vol. 18, issue 4, s. 43-52. [cit. 2023-01-18]. ISSN 1509-2046. DOI 10.12740/APP/65815. Dostupné z: <https://eds.p.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=9&sid=44456c63-ac43-47a8-9386-1e760f5ee8f8%40redis>

KELLY, L.A. et al. 2018. Nurse Leader Burnout: How to Find Your Joy. *Nurse Leader* [online]. vol. 16, issue 1, s. 24-28. [cit. 2022-12-18]. ISSN 1541-4612. DOI 10.1016/j.mnl.2017.10.006. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S154146121730294X>

KHAMISA, N. et al. 2015. Work related stress, burnout, job satisfaction and general health of nurses. *International journal of environmental research and public health* [online]. vol. 12, issue 1, s. 652-666. [cit. 2023-03-11]. DOI 10.3390/ijerph120100652. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25588157/>

KŘIVOHLAVÝ, J. 2012. Hořet, ale nevyhořet. 2. vyd. *Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, s.r.o.* 176 s. ISBN 978-80-7195-573-3.

LÓPEZ-LÓPEZ, I.M. et al. 2019. Prevalence of burnout in mental health nurses and related factors: a systematic review and meta-analysis. *International journal mental health nursing* [online]. vol. 28, issue 5, s. 1035-1044. [cit. 2023-02-21]. ISSN 1447-0349. DOI 10.1111/inm.12606. Dostupné z: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/inm.12606>

MASLACH, C. and JACKSON, S.E. 1981. The measurement of experienced burnout. *Journal of Organizational Behavior* [online]. vol. 2, issue 2, s. 99-113. [cit. 2022-11-13]. DOI 10.1002/job.4030020205. Dostupné z: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/job.4030020205>

MASLACH, C. et al. 2001. Job Burnout. *Annual Review of Psychology* [online]. vol. 52, s. 397-422. [cit. 2023-01-08]. DOI 10.1146/annurev.psych.52.1.397. Dostupné z: <https://www.annualreviews.org/doi/abs/10.1146/annurev.psych.52.1.397>

MEMBRIVE-JIMÉNEZ, M.J. et al. 2020. Burnout in Nursing Managers: A Systematic Review and Meta-Analysis of Related Factors, Levels and Prevalence. *International journal of environmental research and public health* [online]. vol. 17, issue 11, 3983. [cit. 2023-01-11]. DOI 10.3390/ijerph17113983. Dostupné z:

<https://eds.p.ebscohost.com/eds/detail/detail?vid=2&sid=08cb58ab-16dd-44bb-a224-3f3a840cb153%40redis&bdata=JkF1dGhUeXBIPWlwLHNoaWImbGFuZz1jcyZzaXRIPWWkcy1saXZI#AN=000542629600236&db=edswsc>

MEMBRIVE-JIMÉNEZ, M.J. et al. 2022. Prevalence, levels and related factors of burnout in nurse managers: A multi-centre cross-sectional study. *Journal of Nursing Management* [online]. vol. 30, issue 4, s. 954-961. [cit. 2023-03-23]. DOI 10.1111/jonm.13575. Dostupné z: <https://eds.s.ebscohost.com/eds/detail/detail?vid=10&sid=2fa04628-2594-4cda-aded-caaf705535d1%40redis&bdata=JkF1dGhUeXBIPWlwLHNoaWImbGFuZz1jcyZzaXRIPWWkcy1saXZI#AN=35246900&db=mdc>

MOLINA-PRAENA, J. et al. 2018. Levels of Burnout and Risk Factors in Medical Area Nurses: A Meta-Analytic Study. *International journal of environmental research and public health* [online]. vol. 15, issue 12, 2800 [cit. 2023-02-13]. DOI 10.3390/ijerph15122800. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6313576/1>

MONSALVE-REYES, C.S. et al. 2018. Burnout syndrome and its prevalence in primary care nursing: a systematic review and meta-analysis. *BMC Family Practice* [online]. vol. 19, issue 59. [cit. 2023-02-14]. ISSN 1471-2296. DOI 10.1186/s12875-018-0748-z. Dostupné z: <https://eds.s.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=2&sid=8f997b5f-8b72-4c48-9c25-cf95c208282c%40redis>

NOWROUZI, B. et al. 2015. Occupational Stress Management and Burnout Interventions in Nursing and Their Implications for Healthy Work Environments: A Literature Review. *Workplace Health & Safety* [online]. vol. 63, issue 7, s. 308-315. [cit. 2023-01-22]. DOI 10.1177/2165079915576931. Dostupné z: https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/2165079915576931?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%20%200pubmed

OZTURK, Y.E. et al. 2020. A theoretical review of burnout syndrome and perspectives on burnout models. *Bussecon Review of Social Sciences* [online]. vol. 2, issue 4, s. 26-35. [cit. 2023-03-18]. ISSN 2687-2285. DOI 10.36096/brss.v2i4.235. Dostupné z: <https://www.bussecon.com/ojs/index.php/brss/article/view/235/94>

ROUX, N. et al. 2020. Best practices for burnout self-care. *Nursing Management* [online]. vol. 51, issue 10, s. 30-35. [cit. 2023-02-11]. ISSN 0744-6314. DOI 10.1097/01.NUMA.0000698116.82355.0d. Dostupné z: <https://eds.s.ebscohost.com/eds/detail/detail?vid=3&sid=4630decf-5efd-4f39-9674-6cc7a3c4857e%40redis&bdata=JkF1dGhUeXBIPWlwLHNoaWImbGFuZz1jcyZzaXRIPWVkcylsaXZl#AN=edsair.doi.....aa4fa7e32f82aba921e40d1405d40ab9&db=edsair>

SAYAPATHI, B.S. et al. 2020. Occupational Stress and Burnout among Staffs in Hospitals: A systematic review. *Journal of History Culture and Art Research* [online]. vol. 9, issue 2, s. 425-431. [cit. 2023-03-14]. DOI 10.7596/taksad.v9i2.2695. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8212011/>

SHAH, M.K. et al. 2021. Prevalence of and Factors Associated With Nurse Burnout in the US. *JAMA Network Open* [online]. vol. 4, issue 2, e: 2036469. [cit. 2022-12-11]. DOI 10.1001/jamanetworkopen.2020.36469. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7862989/>

SILVA, A.R. et al. 2021. Hospital work process and Burnout Syndrome among nursing professionals. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental* [online]. vol. 12, s. 921-927. [cit. 2022-11-28]. ISSN 1809-6107. DOI 10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.7989. Dostupné z: <https://eds.p.ebscohost.com/eds/detail/detail?vid=2&sid=049d7a7c-0f89-4114-9d4c-0fa02793e850%40redis&bdata=JkF1dGhUeXBIPWlwLHNoaWImbGFuZz1jcyZzaXRIPWVkcylsaXZl#db=edsdoj&AN=edsdoj.bd6606e72a144525bcde199ab83eab6c>

VÉVODOVÁ, Š. et al. 2020. Mobbing, subjective perception, demographic factors, and prevalence of burnout syndrome in nurses. *Central European Journal of Public Health* [online]. vol. 28, issue Supplement, s. 57-64. [cit. 2022-12-18]. DOI 10.21101/cejph.a6211. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33069183/>

ZAGHINI, F. et al. 2020. The role of occupational stress in the association between emotional labor and burnout in nurses: A cross-sectional study. *Applied Nursing Research* [online]. vol. 54, e: 151277. [cit. 2023-01-14]. ISSN 0897-1897. DOI 10.1016/j.apnr.2020.151277. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0897189719307712>

Seznam zkratek

CBI – Copenhagen Burnout Inventory

CESQT – Questionnaire for the Evaluation of Burnout Syndrome

č. - číslo

DP – depersonalization

EE – emotional exhaustion

H0 – nulová hypotéza

HA – alternativní hypotéza

Max. – maximum

MBI – GS – Maslach Burnout Inventory – General Survey

MBI – HSS – Maslach Burnout Inventory – Human Service Sector

MBI – Maslach Burnout Inventory

Min. – minimum

N – absolutní četnost

p – hladina významnosti

PA – personal accomplishment

r – korelační koeficient

S. odch. – směrodatná odchylka

SMBM – Shirom Melamed Burnout Measure

tj. – to je

tzv. - takzvaný

USA – United States of America

% - relativní četnost

Seznam tabulek

Tabulka 1: Přehled dohledaných rizikových faktorů.....	19
Tabulka 2: Věk respondentů.....	35
Tabulka 3: Typ pracoviště	38
Tabulka 4: Hodnocení míry syndromu vyhoření (MBI)	39
Tabulka 5: Průměrná míra syndromu vyhoření	39
Tabulka 6: Vyhodnocení Spearmanova korelačního koeficientu	40
Tabulka 7: Průměrné měsíční přesčasové hodiny	42
Tabulka 8: Vyhodnocení Spearmanova korelačního koeficientu	43
Tabulka 9: Relaxace	45
Tabulka 10: Asertivita	47
Tabulka 11: Roky praxe ve vedoucí pozici	49
Tabulka 12: Kolegiální podpora.....	50
Tabulka 13: Objem práce během pracovní doby	51
Tabulka 14: Profesionální odpovědnost.....	52
Tabulka 15: Společenská prestiž profese.....	54
Tabulka 16: Finanční ohodnocení	55

Seznam obrázků

Obrázek 1: Pohlaví respondentů	34
Obrázek 2: Vzdělání respondentů	35
Obrázek 3: Roky praxe respondentů ve zdravotnictví	36
Obrázek 4: Roky praxe respondentů ve vedoucí pozici	36
Obrázek 5: Informovanost respondentů v oblasti syndromu vyhoření	37
Obrázek 6: Zvládání asertivního jednání	48
Obrázek 7: Roky praxe ve vedoucí pozici	49
Obrázek 8: Kolegiální podpora	50
Obrázek 9: Objem práce během pracovní doby	51
Obrázek 10: Profesní odpovědnost.....	53
Obrázek 11: Společenská prestiž profese	54
Obrázek 12: Finanční ohodnocení.....	55

Seznam příloh

Příloha 1 Vyjádření Etické komise FZV UP

Příloha 2 Seznam zdravotnických zařízení

Příloha 3 Souhlasy zdravotnických zařízení

Příloha 4 Informovaný souhlas

Příloha 5 Seznam otázek

Přílohy

Příloha 1 Vyjádření Etické komise FZV UP



Fakulta
zdravotnických věd

UPOL - 156648/1070-2022

Vážený pan
Bc. Jaromír Zavadil

2022-07-29

Vyjádření Etické komise FZV UP

Vážený pane bakaláři,

na základě Vaší Žádosti o stanovisko Etické komise FZV UP byla Vaše výzkumná část diplomové práce posouzena a po vyhodnocení všech zaslanych dokumentů Vám sdělujeme, že diplomové práci s názvem „**Riziko vzniku syndromu vyhoření u vedoucích pracovníků ve zdravotnictví na pozici vrchní sestry**“, jehož jste hlavním řešitelem, bylo uděleno

souhlasné stanovisko Etické komise FZV UP .

S pozdravem,



Mgr. Renáta Váverková
předsedkyně
Etické komise FZV UP

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI
Fakulta zdravotnických věd
Etická komise
Hněvotínská 3, 775 15 Olomouc

Fakulta zdravotnických věd Univerzity Palackého v Olomouci
Hněvotínská 3 | 775 15 Olomouc | T: 585 632 880
www.fzv.upol.cz

Příloha 2 Seznam zdravotnických zařízení

Fakultní nemocnice Brno
Fakultní nemocnice Olomouc
Fakultní nemocnice Ostrava
Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně
Kroměřížská nemocnice a.s.
Městská nemocnice Ostrava p.o.
Nemocnice AGEL Prostějov
Nemocnice AGEL Přerov
Nemocnice Boskovice
Nemocnice Břeclav
Nemocnice Hranice a.s.
Nemocnice Ivančice p.o.
Nemocnice Šumperk
Nemocnice TGM Hodonín p.o.
Nemocnice Třinec p.o.
Nemocnice Vyškov p.o.
Sdružené zdravotnické zařízení Krnov p.o.
Vojenská nemocnice Brno
Vojenská nemocnice Olomouc
Vsetínská nemocnice a.s.

Příloha 3 Souhlasy zdravotnických zařízení

SOUHLAS ZDRAVOTNICKÉHO ZAŘÍZENÍ

Pro výzkumný projekt: Riziko vzniku syndromu vyhoření u vedoucích pracovníků ve zdravotnictví na pozici vrchní sestry
Období realizace: červenec-listopad 2022
Řešitelé projektu: Bc. Jaromír Zavadil

Souhlasím s realizací výše zmíněného výzkumného projektu za účelem vypracování Diplomové práce pana Jaromíra Zavadila.

Zástupce zdravotnického zařízení:


NEMOCNICE BŘECLAV,
příspěvková organizace
ředitel
U Nemocnice 1, 690 02 Břeclav
IČ: 00 390 780

V Břeclavi, dne 13.5.2022

SOUHLAS ZDRAVOTNICKÉHO ZAŘÍZENÍ

Pro výzkumný projekt: Riziko vzniku syndromu vyhoření u vedoucích pracovníků ve zdravotnictví na pozici vrchní sestry
Období realizace: červenec-listopad 2022
Řešitelé projektu: Bc. Jaromír Zavadil

Souhlasím s realizací výše zmíněného výzkumného projektu za účelem vypracování Diplomové práce pana Jaromíra Zavadila.

Zástupce zdravotnického zařízení:
Mgr. Lenka Strnadová, MBA
náměstek pro ošetrovatelskou péči
Nemocnice Boskovice s.r.o.
Otakara Kubína 179
680 01 Boskovice

Nemocnice Boskovice s.r.o.
Otakara Kubína 179
680 21 Boskovice
IČ: 26925974 DIČ: CZ26925974


Mgr. Lenka Strnadová, MBA
náměstek pro ošetrovatelskou péči

V Boskovicích, dne 6. května 2022

SOUHLAS ZDRAVOTNICKÉHO ZAŘÍZENÍ

Pro výzkumný projekt: Riziko vzniku syndromu vyhoření u vedoucích pracovníků ve zdravotnictví na pozici vrchní sestry
Období realizace: červenec-listopad 2022
Řešitelé projektu: Bc. Jaromír Zavadil

Souhlasím s realizací výše zmíněného výzkumného projektu za účelem vypracování Diplomové práce pana Jaromíra Zavadila.

Zástupce zdravotnického zařízení:

Ing. Bc. Andrea Drobilíčová
Náměstkyně nálekařských oborů
Fakultní nemocnice Olomouc



V Olomouci, dne 9. 5. 2022

Vážená paní náměstkyně,

jmenuji se Jaromír Zavadil a jsem studentem prvního ročníku navazujícího magisterského studia oboru Organizace a řízení ve zdravotnictví na Fakultě zdravotnických věd Univerzity Palackého.

Obraćím se na Vás s laskavou prosbou, zda by bylo možné zařadit Vaši nemocnici do odborného výzkumu, který je zaměřen na Riziko vzniku syndromu vyhoření u vedoucích pracovníků ve zdravotnictví na pozici vrchní sestry. Tento výzkum bude probíhat za účelem výstupu mé diplomové práce. Primárním cílem je identifikace rizikových faktorů, které mohou vést k syndromu vyhoření u vrchních sester na odděleních akutní a následně lůžkové péče. Metodou výzkumu bude anonymní dotazníkové šetření mezi těmito sestrami a výsledky budou sloužit pouze pro účely mé diplomové práce. Vlastní dotazníkové šetření bude probíhat tak, aby nedocházelo k žádnému zbytečnému zatížení Vaší organizace (ideálně elektronickou formou). Plánované období realizace je od července 2022 do listopadu 2022. Konkrétní určení termínu bychom samozřejmě přizpůsobili Vaším požadavkům. V příloze zasílám dotazník vlastní konstrukce, který bude doplněn jednoduchým standardizovaným dotazníkem hodnotícím syndrom vyhoření.

V případě zájmu Vás s výsledky výzkumu velmi rád seznámím. Výsledky samozřejmě nebudou konkrétně spojovány s žádným zdravotnickým zařízením. Pokud budete mít jakýkoliv dotaz, neváhejte mě prosím kontaktovat. Za účast Vaší organizace na výzkumu budu velice vděčný a věřím, že bude mít význam.

S pozdravem,

Bc. Jaromír Zavadil.

Jaromír, s lecc. formou.

Andrea Drobilíčová
Fakultní nemocnice Olomouc
PhDr. Andrea Polanská, MBA
náměstkyně ředitele pro zdravotnickou péči
17. listopadu 1790/5, 785 02 Olomouc-Poruba


23-05-2022

SOUHLAS ZDRAVOTNICKÉHO ZAŘÍZENÍ

Pro výzkumný projekt: Riziko vzniku syndromu vyhoření u vedoucích pracovníků ve zdravotnictví na pozici vrchní sestry
Období realizace: červenec-listopad 2022
Řešitelé projektu: Bc. Jaromír Zavadil

Souhlasím s realizací výše zmíněného výzkumného projektu za účelem vypracování Diplomové práce pana Jaromíra Zavadila.

Zástupce zdravotnického zařízení: Jana Baštařová, Oddělení organizace řízení


Fakultní nemocnice Brno
Jihlavská 20, 602 00 Brno


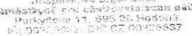

V Brně, dne 23. 05. 2022

SOUHLAS ZDRAVOTNICKÉHO ZAŘÍZENÍ

Pro výzkumný projekt: Riziko vzniku syndromu vyhoření u vedoucích pracovníků ve zdravotnictví na pozici vrchní sestry
Období realizace: červenec-listopad 2022
Řešitelé projektu: Bc. Jaromír Zavadil

Souhlasím s realizací výše zmíněného výzkumného projektu za účelem vypracování Diplomové práce pana Jaromíra Zavadila.

Zástupce zdravotnického zařízení:


Mgr. Naděžda Kvačnická
Fakultní nemocnice Brno
Jihlavská 20, 602 00 Brno


V Hodoníně, dne 9. 5. 2022

SOUHLAS ZDRAVOTNICKÉHO ZAŘÍZENÍ

Pro výzkumný projekt: Riziko vzniku syndromu vyhoření u vedoucích pracovníků ve zdravotnictví na pozici vrchní sestry

Období realizace: červenec-listopad 2022

Řešitelé projektu: Bc. Jaromír Zavadil

Souhlasím s realizací výše zmíněného výzkumného projektu za účelem vypracování Diplomové práce pana Jaromíra Zavadila.

ano

Zástupce zdravotnického zařízení:

Mgr. Jitka Pivoňková
návrhářka pro péči

Nemocnice Hranice a.s.
Zimová 1245
753 22 Hranice
IČ: 47877406, DIČ: CZ47877406

V Hranicích, dne *29. 4. 2022*

SOUHLAS ZDRAVOTNICKÉHO ZAŘÍZENÍ

Pro výzkumný projekt: Riziko vzniku syndromu vyhoření u vedoucích pracovníků ve zdravotnictví na pozici vrchní sestry

Období realizace: červenec-listopad 2022

Řešitelé projektu: Bc. Jaromír Zavadil

Souhlasím s realizací výše zmíněného výzkumného projektu za účelem vypracování Diplomové práce pana Jaromíra Zavadila.

Zástupce zdravotnického zařízení: *Pavla Oulehlová*, hlavní sestra, Nemocnice Ivančice p.o.

Pavla Oulehlová
Nemocnice Ivančice, příspěvková organizace
Široká 16
664 95 Ivančice

V Ivančicích, dne 19. 5. 2022

SOUHLAS ZDRAVOTNICKÉHO ZAŘÍZENÍ

Pro výzkumný projekt: Riziko vzniku syndromu vyhoření u vedoucích pracovníků ve zdravotnictví na pozici vrchní sestry

Období realizace: červenec-listopad 2022

Řešitelé projektu: Bc. Jaromír Zavadil

Souhlasím s realizací výše zmíněného výzkumného projektu za účelem vypracování Diplomové práce pana Jaromíra Zavadila.

Zástupce zdravotnického zařízení:

Tavandzi Šárka
náměstkyně
pro ošetrovatelskou péči



V Krnově, dne

9. 5. 2022

SOUHLAS ZDRAVOTNICKÉHO ZAŘÍZENÍ

Pro výzkumný projekt: Riziko vzniku syndromu vyhoření u vedoucích pracovníků ve zdravotnictví na pozici vrchní sestry

Období realizace: červenec-listopad 2022

Řešitelé projektu: Bc. Jaromír Zavadil

Souhlasím s realizací výše zmíněného výzkumného projektu za účelem vypracování Diplomové práce pana Jaromíra Zavadila.

Zástupce zdravotnického zařízení:

Marie Christovová



V Kroměříži, dne

13. 5. 2022

ŽÁDOST O POVOLENÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

Mgr. Marcela Murasová
náměstkyně pro ošetrovatelskou péči
Městská nemocnice Ostrava, p.o.
Nemocniční 898/20A
728 80 Ostrava – Moravská Ostrava

Věc: Žádost o povolení dotazníkového šetření

Tímto žádám o povolení šetření formou dotazníku v Městské nemocnici Ostrava, p.o., jako výstup zpracování diplomové práce s názvem Riziko vzniku syndromu vyhoření u vedoucích pracovníků ve zdravotnictví na pozici vrchní sestry, v rámci studia na Fakultě zdravotnických věd, Univerzity Palackého v Olomouci.

Dotazníkové šetření je určeno pro vrchní sestry na odděleních akutní a následně lůžkové péče.

S pozdravem,

Žadatel: Bc. Jaromír Zavadil

Vedoucí práce: Mgr. Daniela Navrátilová, Ph.D.

VYJÁDRĚNÍ:

- Souhlasím s realizací šetření (viz výše)

žádost povolena žádost zamítnuta

Ve dne

17. 5. 2022

Razítko, podpis:

Městská nemocnice Ostrava,
příspěvková organizace
Nemocniční 898/20A, 728 80 Ostrava
NÁMĚSTKYNĚ PRO OŠETŘOVATELSKOU PÉČI
Mgr. Marcela Murasová
T +420 596 194 606

SOUHLAS ZDRAVOTNICKÉHO ZAŘÍZENÍ

Pro výzkumný projekt: Riziko vzniku syndromu vyhoření u vedoucích pracovníků ve zdravotnictví na pozici vrchní sestry

Období realizace: červenec-listopad 2022

Řešitelé projektu: Bc. Jaromír Zavadil

Souhlasím s realizací výše zmíněného výzkumného projektu za účelem vypracování Diplomové práce pana Jaromíra Zavadila.

Zástupce zdravotnického zařízení:


Nemocnice Šumperk a.s.
Nerudova 6/52/41, 787 01 Šumperk
Tel.: 583 335 003, 602 697 486
Mgr. Monika Zárliková
náměstkyně pro NZP

V Šumperku, dne 6. 5. 2022

SOUHLAS ZDRAVOTNICKÉHO ZAŘÍZENÍ

Pro výzkumný projekt: Riziko vzniku syndromu vyhoření u vedoucích pracovníků ve zdravotnictví na pozici vrchní sestry
Období realizace: červenec-listopad 2022
Řešitelé projektu: Bc. Jaromír Zavadil

Souhlasím s realizací výše zmíněného výzkumného projektu za účelem vypracování Diplomové práce pana Jaromíra Zavadila.

Zástupce zdravotnického zařízení:

Mgr. Jana Malá

NEMOCNICE TRINEC,
ústecká nemocnice
Kathedralní nám. 1302, 796 01 Trinec
Tel.: 568 329 100
Náměstek pro zdravotnickou péči

V Trinci, dne

SOUHLAS ZDRAVOTNICKÉHO ZAŘÍZENÍ

Pro výzkumný projekt: Riziko vzniku syndromu vyhoření u vedoucích pracovníků ve zdravotnictví na pozici vrchní sestry
Období realizace: červenec-listopad 2022
Řešitelé projektu: Bc. Jaromír Zavadil

Souhlasím s realizací výše zmíněného výzkumného projektu za účelem vypracování Diplomové práce pana Jaromíra Zavadila.

Zástupce zdravotnického zařízení:

Bc. BUDINOVÁ Bronislava

AGEL
Středomoravská nemocniční a.s.
Nemocnice AGEL Píseň
Hlavní sálavce
Dvořákova 75, 751 02 Píseň
IČ: 27737680, DIČ: CZ69900899
Tel.: +420 581 271 211

01

V Píseň, dne 8.9.2022

SOUHLAS ZDRAVOTNICKÉHO ZAŘÍZENÍ

Pro výzkumný projekt: Riziko vzniku syndromu vyhoření u vedoucích pracovníků ve zdravotnictví na pozici vrchní sestry

Období realizace: červenec-listopad 2022

Řešitelé projektu: Bc. Jaromír Zavadil

Souhlasím s realizací výše zmíněného výzkumného projektu za účelem vypracování Diplomové práce pana Jaromíra Zavadila.

AGEL
Středomoravská nemocniční a.s.
Mathonova 291/1, 796 04 Prostějov
IČ: 27297660, DIČ: CZ699000899
Tel.: +420 582 315 111 07

Zástupce zdravotnického zařízení:

Mgr. HANA JANKOVÁ
HLAVNÍ SESTRA
NEHOUBOVÉ ŽEL PODSTĚVY

V Prostějově, dne 6.5.2022

SOUHLAS ZDRAVOTNICKÉHO ZAŘÍZENÍ

Pro výzkumný projekt: Riziko vzniku syndromu vyhoření u vedoucích pracovníků ve zdravotnictví na pozici vrchní sestry

Období realizace: červenec-listopad 2022

Řešitelé projektu: Bc. Jaromír Zavadil

Souhlasím s realizací výše zmíněného výzkumného projektu za účelem vypracování Diplomové práce pana Jaromíra Zavadila.

Zástupce zdravotnického zařízení:

Mgr. Zvěřinová Jana

Náměstkyně pro oš. péči

FAKULTNÍ NEMOCNICE
U SV. ANNY V BRNĚ
602 01, BRNO, Pekařská 33
náměstkyně ředitele
pro obětivostní péči

V Brně, dne 9.5.2022

SOUHLAS ZDRAVOTNICKÉHO ZAŘÍZENÍ

Pro výzkumný projekt: Riziko vzniku syndromu vyhoření u vedoucích pracovníků ve zdravotnictví na pozici vrchní sestry

Období realizace: červenec-listopad 2022

Řešitelé projektu: Bc. Jaromír Zavadil

Souhlasím s realizací výše zmíněného výzkumného projektu za účelem vypracování Diplomové práce pana Jaromíra Zavadila.

Zástupce zdravotnického zařízení:

VOJENSKÁ NEMOCNICE OLOMOUC
Helena Šmakalová
náměstek ředitele
pro ošetrovatelskou péči
Sušilovo nám. 5, 779 00 Olomouc



V Olomouci, dne 14. 9. 2022

SOUHLAS ZDRAVOTNICKÉHO ZAŘÍZENÍ

Pro výzkumný projekt: Riziko vzniku syndromu vyhoření u vedoucích pracovníků ve zdravotnictví na pozici vrchní sestry

Období realizace: červenec-listopad 2022

Řešitelé projektu: Bc. Jaromír Zavadil

Souhlasím s realizací výše zmíněného výzkumného projektu za účelem vypracování Diplomové práce pana Jaromíra Zavadila.

Zástupce zdravotnického zařízení:

PhDr. Radka Pokojová, Ph.D.
Náměstek ředitel pro nelékařské zdravotnické profese
Vojenská nemocnice Brno
Zábrdovická 3
636 00 Brno

rpokojova@vnbrno.cz
tel. 973 445515
mobil +420724696012
www.vnbrno.cz

V Brně, dne 17.5.2022



ICO	VOJENSKÁ NEMOCNICE BRNO
60	636 00 Brno, Zábrdovická 3
5555	Náměstek ředitel pro NZP
30	tel.: 973 445 515

SOUHLAS ZDRAVOTNICKÉHO ZAŘÍZENÍ

Pro výzkumný projekt: Riziko vzniku syndromu vyhoření u vedoucích pracovníků ve zdravotnictví na pozici vrchní sestry
Období realizace: červenec-listopad 2022
Řešitelé projektu: Bc. Jaromír Zavadil

Souhlasím s realizací výše zmíněného výzkumného projektu za účelem vypracování Diplomové práce pana Jaromíra Zavadila.

Zástupce zdravotnického zařízení:

Mgr. Pavel Šupka Digitálně podepsal Mgr. Pavel Šupka
Datum: 2022.05.17 07:14:43 +02'00'
Mgr. Pavel ŠUPKA, DiS. | *náměstek pro ošetrovatelskou péči*
Vsetínská nemocnice a.s. | Nemocniční 955 | 755 01 Vsetín
T: +420 571 818 110 | M: +420 604 338 051 | E: supka@nemocnice-vs.cz
www.nemocnice-vs.cz

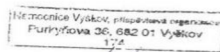
Ve Vsetíně, dne 17.05.2022

SOUHLAS ZDRAVOTNICKÉHO ZAŘÍZENÍ

Pro výzkumný projekt: Riziko vzniku syndromu vyhoření u vedoucích pracovníků ve zdravotnictví na pozici vrchní sestry
Období realizace: červenec-listopad 2022
Řešitelé projektu: Bc. Jaromír Zavadil

Souhlasím s realizací výše zmíněného výzkumného projektu za účelem vypracování Diplomové práce pana Jaromíra Zavadila.

Zástupce zdravotnického zařízení:


Mgr. Jitka Moravová, MBA

Ve Vyškově, dne 30.5.2022

Příloha 4 Informovaný souhlas

Informovaný souhlas

Pro výzkumný projekt: Riziko vzniku syndromu vyhoření u vedoucích pracovníků ve zdravotnictví na pozici vrchní sestry

Období realizace: červenec-listopad 2022

Řešitelé projektu: Bc. Jaromír Zavadil

Vážená paní, vážený pane,

obracíme se na Vás se žádostí o spolupráci na výzkumném šetření, jehož cílem je identifikace vybraných rizikových faktorů vedoucích k syndromu vyhoření u vrchních sester na odděleních akutní a následné lůžkové péče. Výzkum bude probíhat formou anonymního dotazníkového šetření. Výsledky budou použity pro zpracování diplomové práce. Dotazník je složen ze dvou částí. První část je zaměřena na jednotlivé rizikové faktory a druhá část je tvořena standardizovaným dotazníkem MBI (Maslach Burnout Inventory), který hodnotí syndrom vyhoření. Vyplnění dotazníku zabere zhruba 10-15 minut. Vyplněním dotazníku souhlasíte s účastí na výše uvedeném výzkumu. Z účasti na výzkumu pro Vás vyplývají tyto výhody či rizika: V případě zájmu Vám mohou být poskytnuty výsledky výzkumu.

Prohlášení

Prohlašuji, že souhlasím s účastí na výše uvedeném výzkumu. Řešitel/ka projektu mne informoval/a o podstatě výzkumu a seznámil/a mne s cíli a metodami a postupy, které budou při výzkumu používány, podobně jako s výhodami a riziky, které pro mne z účasti na projektu vyplývají. Souhlasím s tím, že všechny získané údaje budou anonymně zpracovány, použity jen pro účely výzkumu a že výsledky výzkumu mohou být anonymně publikovány.

Měl/a jsem možnost vše si řádně, v klidu a v dostatečně poskytnutém čase zvážit, měl/a jsem možnost se řešitele/ky zeptat na vše, co jsem považoval/a za pro mne podstatné a potřebné vědět. Na tyto mé dotazy jsem dostal/a jasnou a srozumitelnou odpověď. Jsem informován/a, že mám možnost kdykoliv od spolupráce na výzkumu odstoupit, a to i bez udání důvodu.

Osobní údaje (sociodemografická data) účastníka výzkumu budou v rámci výzkumného projektu zpracovány v souladu s nařízením Evropského parlamentu a Rady EU 2016/679 ze dne 27. dubna 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (dále jen „nařízení“).

Prohlašuji, že beru na vědomí informace obsažené v tomto informovaném souhlasu a souhlasím se zpracováním osobních a citlivých údajů účastníka výzkumu v rozsahu a způsobem a za účelem specifikovaným v tomto informovaném souhlasu.

Vyplněním tohoto dotazníku souhlasím s účastí na výše uvedeném projektu.

Příloha 5 Seznam otázek

○ Jaké je Vaše pohlaví?

- Muž
- Žena

○ Jaký je Váš rok narození?

Uveďte:

○ Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- Středoškolské vzdělání s maturitou
- Vyšší odborné vzdělání
- Vysokoškolské vzdělání bakalářské
- Vysokoškolské vzdělání magisterské
- Vysokoškolské vzdělání doktorské

○ Kolik let pracujete ve zdravotnictví?

- 0-5 let
- 6-10 let
- 11-15 let
- 16-20 let
- Více let

○ Kolik let pracujete ve vedoucí pozici ve zdravotnictví?

- 0-5 let
- 6-10 let
- 11-15 let
- 16-20 let
- Více let

○ Kolik hodin měsíčně průměrně pracujete nad rámec běžné pracovní doby (tzv. přesčas)?

Uveďte:.....

○ Máte pocit, že dostatečně relaxujete?

- Ano
- Spíše ano
- Nevím
- Spíše ne
- Ne

○ Na jakém typu oddělení pracujete?

Prosím, uveďte:

○ Jak hodnotíte Vaši informovanost v oblasti syndromu vyhoření?

- Velmi dobrá
- Dostatečná
- Ucházející
- Nedostatečná
- Vůbec nevím, o co se jedná

- Máte pocit, že adekvátně zvládáte vystupovat asertivně?
 - Ano
 - Spíše ano
 - Nevím
 - Spíše ne
 - Ne

- Jak podle Vás vnímá společnost prestiž Vaší profese?
 - Velmi prestižní
 - Prestižní
 - Průměrně prestižní
 - Téměř neprestižní
 - Zcela neprestižní

- Jak hodnotíte Vaše finanční ohodnocení?
 - Velmi dobré
 - Dobré
 - Dostatečné
 - Nízké
 - Velmi nízké

- Jak vnímáte odpovědnost při práci ve Vaší pracovní pozici?
 - Velmi vysoká
 - Vysoká
 - Běžná
 - Nízká
 - Žádná

○ Máte pocit, že objem Vaší práce odpovídá fondu pracovní doby?

- Ne, je výrazně vyšší
- Ne, je spíše vyšší
- Ano
- Ne, je spíše nižší
- Ne, je výrazně nižší

○ Vnímáte kolegiální podporu na Vašem pracovišti?

- Ano
- Spíše ano
- Nevím
- Spíše ne
- Ne