

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

**MAGISTERSKÉ
KOMBINOVANÉ STUDIUM
2012–2014**

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Karolína Dvořáková

**Vliv a význam celoživotního vzdělávání nelékařských
zdravotnických pracovníků při prevenci syndromu vyhoření**

Praha 2014

Vedoucí diplomové práce:
Ing. Jan Koňarik

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

MASTER COMBINED (PART TIME)
STUDIES
2012-2014

DIPLOMA THESIS

Karolína Dvořáková

**The effect and meaning of lifelong learning in preventing
burnout syndrome in non-clinical staff**

Prague 2014

Diploma Thesis Work Supervisor:

Ing. Jan Koňarik

Prohlášení

Prohlašuji, že předložená diplomová práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použitých zdrojů.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne: 9. 3. 2014

Karolína Dvořáková

Poděkování

Chtěla bych poděkovat Ing. Janu Koňarikovi za cenné rady, trpělivost a vstřícné vedení, při psaní diplomové práce.

Anotace

Diplomová práce se zabývá problematikou prevence syndromu vyhoření u nelékařských zdravotnických pracovníků, za přispění celoživotního vzdělávání. V teoretické části jsou popsána teoretická východiska týkající se daných problémů, kterými jsou syndrom vyhoření a celoživotní vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků. Praktická část se zabývá syndromem vyhoření u nelékařských zdravotnických pracovníků a jeho možné prevence díky celoživotnímu vzdělávání. Praktická část je realizována pomocí dotazníkového šetření. V závěru diplomové práce jsou potvrzeny, nebo vyvráceny stanovené hypotézy a jsou navrženy opatření pro prevenci syndromu vyhoření u nelékařských zdravotnických pracovníků.

Klíčová slova

Celoživotní vzdělávání, deprese, nelékařský zdravotnický pracovník, prevence, profesní vzdělávání, psycholog, stres, syndrom vyhoření, únava, zdravotník, zdravotnické zařízení.

Annotation

This diploma work looks at the problems in preventing burnout syndrome among non-clinical staff through the use of lifelong learning. The theoretical section describes theoretical solutions to the problems of burnout syndrome and lifelong learning among non-clinical staff. The practical section deals with burnout syndrome among non-clinical staff and the possibility of preventing it through lifelong learning. The practical section was done using questionnaires. In the concluding section of the diploma work the given hypotheses are accepted or rejected and measures proposed for the prevention of burnout syndrome among non-clinical staff.

Key words

burnout syndrome, depression, fatigue, lifelong learning, medical institution, medical staff member, non-clinical staff, prevention, professional education, psychologist, stress,

OBSAH

ÚVOD	9
TEORETICKÁ ČÁST	
1 SYNDROM VYHOŘENÍ	11
1.1 Příznaky syndromu vyhoření	13
1.2 Faktory podílející se na vzniku syndromu vyhoření.....	14
1.3 Rizikové skupiny.....	16
1.4 Fáze syndromu vyhoření.....	18
1.5 Diagnostika syndromu vyhoření	19
1.6 Dopady ve zdravotnictví.....	20
1.7 Prevence syndromu vyhoření.....	20
1.8 Stres	21
1.9 Zvládání stresu	22
2 VZDĚLÁVÁNÍ	25
2.1 Formy vzdělávání.....	25
2.2 Celoživotní učení	26
2.3 Vzdělávání dospělých	28
2.4 Profesní vzdělávání	31
2.5 Firemní vzdělávání.....	35
2.6 Styly učení.....	36
2.7 Vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků	37
2.8 Profesní vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků.....	38
2.9 Registrace zdravotníků.....	40
PRAKTICKÁ ČÁST	
3 CÍL VÝZKUMU A HYPOTÉZY	42
4 METODIKA VÝZKUMU	43
5 HODNOCENÍ VÝZKUMU	45
6 ZHODNOCENÍ VÝSLEDKŮ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ	71
7 NÁVRHY KE ZLEPŠENÍ	74
ZÁVĚR	76
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	80
SEZNAM GRAFŮ	84

SEZNAM TABULEK	85
SEZNAM PŘÍLOH	86

ÚVOD

Zdravotničtí pracovníci se každým dnem, setkávají s nemocí, bolestí, utrpením a bezmocí nemocných, snaží se jim pomoci všemi dostupnými prostředky, které moderní medicína nabízí, a když moderní metody nestačí, snaží se alespoň zmírnit psychické strádání nemocného. Sami jsou vystaveni velikému psychickému tlaku a nejen psychickému. Zdravotníci jsou nuceni pracovat často v nevyhovujících podmínkách, jako je hlučné prostředí v případě laboratorních provozů, kde jsou zpravidla velmi hlučné analyzátory, nebo v prostředí ionizujícího záření v případě pracovníků radiologických pracovišť. Všichni zdravotníci jsou po celou délku své pracovní doby vystaveni možnému riziku jakékoliv infekce. Často pracují bez fungující klimatizace, nebo při špatně udržované klimatizaci a při nedostatečném osvětlení ve dne, v noci. Nepravidelná pracovní doba v nepřetržitém provozu, v některých oborech dlouhé a náročné pohotovostní služby taktéž nepřispívají k psychické pohodě a zdraví zdravotnických pracovníků. Pacient ovšem tyto podmínky nesmí pokud možno zpozorovat, protože ke zdárnému léčení přispívá i jeho psychická pohoda, která by mohla být nevyhovujícími podmínkami narušena. Zdravotníci vstupují do pacientova života a je tedy třeba, aby se pacient v jejich přítomnosti cítil co nejlépe, což by nebylo možné, pokud by zdravotníci nebyli psychicky odolní. Nejen nelékařští zdravotničtí pracovníci, ale veškerí zdravotničtí pracovníci pracují pod velikým tlakem, musí svoji práci efektivně skloubit se svým osobním životem a pokud možno si práci a s ní spojené problémy nebrat domů. Je velmi těžké, nechat bolest a utrpení druhých v práci a doma být jen v roli partnera, rodiče, přítele, dcerou nebo synem bez myšlenek na trpící, se kterými se setkává každou službu, každý den v zaměstnání. Často si ani sami neuvědomují, pod jak velikým tlakem a s jakým nasazením pracují, protože pro většinu zdravotníků je jejich profese hlavně posláním.

Většina zdravotníků nastupuje do zaměstnání s velikým očekáváním a nadšením, s vidinou pomáhat ostatním při jejich problémech, nemocech, s přáním vyléčit všechny nemocné. Postupem času zjišťují, že toto není možné a že často pouze zmírňují dopady nemocí a oni samotní, že jsou vystaveni rizikům, kterými zdaleka nejsou jen rizika biologické povahy, jako možné nákazy různými patogeny, ale také rizikům psychickým, právě v důsledku své náročné profese. U mnohých ze zdravotníků se může rozvinout

syndrom vyhoření. Syndrom vyhoření je vážným problémem, který ovlivňuje nejen život postiženého, ale má často velký dopad i na jeho okolí. Okolím je myšlena nejen rodina a nejbližší spolupracovníci, ale vzhledem k tomu, že náplní práce zdravotnických pracovníků jsou právě lidé, kteří v nemocnicích a ordinacích hledají pomoc, mohli by být ohroženi nesprávným přístupem zdravotníka, u kterého se syndrom vyhoření rozvinul. Nelékařští zdravotničtí pracovníci již dávno nejsou jen pouhými zdravotními sestrami, či laboranty, kteří pouze plní úkoly jim zadané lékařem, ale čím dál více jsou samostatně pracujícími a myslícími jednotkami, pro které je vzdělání a vzdělávání nejen přínosem, ale nutností. Pracují s velikým nasazením a je nutno dbát na to, aby k syndromu vyhoření u nich nedocházelo. Zdravotníci neradi o svých problémech a bolístkách mluví, a u takto závažných problémů je to ještě umocněno. Většina z nich si nechce připustit, že se právě s nimi samotnými něco děje, že začátku problém většinou neumí pojmenovat. Před ostatními nechtějí být těmi, kteří selhali, proto raději volí odchod z pracoviště, pokud možno do jiného zdravotnického zařízení. Je tedy nutno dbát na informovanost zdravotníků a nejen jich, syndrom vyhoření se týká všech pomáhajících profesí. Dále je potřeba včasná diagnostika syndromu vyhoření a odlišení od jiných psychosomatických onemocnění.

Zdravotnická profese nese čím dál větší nároky na vzdělání, znamená to tedy, že zdravotničtí pracovníci se stále ve větší míře vzdělávají jak formálně na vyšších odborných školách, tak na školách vysokých, mnozí absolvují specializační studium a nadále se pak vzdělávají na odborných seminářích a kongresech, zaměřených přímo na obor jejich činnosti, nebo navštěvují semináře zaměřené na znalosti a dovednosti komunikace s pacientem. Celoživotně se vzdělávat je pro zdravotníky nutností, protože k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu je nutná registrace. Ke splnění podmínek registrace je povinností se neustále vzdělávat a to jak formálně, tak neformálně.

Přestože na téma syndromu vyhoření bylo napsáno již mnoho prací, je tento problém stále aktuální a tato práce se jím zabývá. Cílem této diplomové práce je zjistit, jakou měrou se nelékařští zdravotničtí pracovníci setkávají s problémem syndromu vyhoření ve svém životě, jak se s ním vyrovnávají a zda je možno syndromu vyhoření u nelékařských zdravotnických pracovníků předcházet právě za přispění celoživotního vzdělávání.

Práce je rozčleněna na sedm kapitol, přičemž první dvě kapitoly jsou teoretické, třetí a čtvrtá se zabývá metodikou výzkumu a poslední tři kapitoly se zabývají zhodnocením výzkumu, interpretací výsledků a celkovým shrnutím praktické části.

První kapitola teoretické části je zaměřena na problematiku syndromu vyhoření, jeho příznaků, prevencí a odlišením od stresu. Druhá kapitola teoretické části se věnuje vzdělávání v České republice, profesním vzděláváním a vzděláváním nelékařských zdravotnických pracovníků.

Třetí a čtvrtá část se zabývá metodikou výzkumu, který byl prováděn vzhledem k citlivosti problému kvantitativně, formou dotazníkového šetření, zabývá se cíli a hypotézami spojenými s výzkumem, přináší časový harmonogram sběru dat a vyhodnocování.

Poslední tři kapitoly jsou praktickou částí, jsou zaměřeny na vlastní výsledky výzkumu, interpretaci dat získaných dotazníkovým šetřením a shrnutím praktické části, ve kterém jsou navržena opatření týkající se tohoto problému.

TEORETICKÁ ČÁST

1 SYNDROM VYHOŘENÍ

Syndrom vyhoření je významným problémem, který se týká ponejvíce tzv. pomáhajících profesí. Jeho charakteristikami jsou emocionální vyčerpání, nízká úroveň sebeuspokojení, depersonalizace. Vyhoření je důsledkem dlouhodobého stresu a nestejně rozložené zátěže a následné klidové fáze. Při syndromu vyhoření je významně narušena rovnováha mezi aktivitou a odpočinkem. Tato práce se zabývá dopadem syndromu vyhoření na nelékařský zdravotnický personál, proto je vztahována ponejvíce právě na nelékařský zdravotnický personál a zdravotníky jako takové. Pacienti sice potřebují veškerou péči zdravotníka, zdravotník by měl ale myslet i na sebe a snažit se zachovat rovnováhu mezi prací a odpočinkem. K zachování rovnováhy je dobré pěstovat osobní záliby a koníčky a věnovat dostatek času na rodinu a přátele. Při dlouhodobě neřešených partnerských problémech možnost vzniku syndromu vyhoření narůstá. Je podstatné ale rozlišovat syndrom vyhoření od dlouhodobého stresu, stejně jako ztráta nadšení při práci zdravotníka nemusí vždy pramenit jen ze syndromu vyhoření.

První zmínky o syndromu vyhaslosti, vyhoření byly publikovány v USA v letech 1974 – 1975, kdy pojem burnout začal užívat H. J. Freudenberger. Postupně se vyhoření stalo jednou z nezkoumanějších oblastí při studiu dopadu pracovního stresu na psychiku člověka. Od těch dob byl fenomén různě definován a dodnes není jeho chápání zcela ustáleno. V některých případech je syndrom vyhoření, vyhaslosti konceptualizován jako specifická, stabilní osobnostní vlastnost, někdy jako copingový mechanismus a v jiných případech je široce pojímán jako rovnocenný termín takovým pojímům, jako jsou odcizení, deprese, úzkost, ztráta idealismu či energie.¹

V anglicky mluvících zemích se používá termín burnout, což znamená vypálit, nebo vyhasnout. Psychoanalytik Herbert J. Freudenberger použil v r. 1974 pojem vyprahlost nejdřív jako označení pro duševní a tělesný úbytek „bezmocných pomocníků“. Původně tak popsal stav dobrovolných pracovníků charitativních

¹ BARTOŠÍKOVÁ, Ivana. *O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry*. Brno: NCO NZO, 2006. 86 s. ISBN 80-7013-439-9. Str. 20.

organizací, ženských domovů, krizových center a podobných zařízení, později také lidí z jiných povolání, kteří se zaměřují na pomoc druhým a ve své práci se zcela vydali. Charakterizoval vyprahlost jako „krizi pomáhajících“ a uvedl, že tělesné příznaky vyčerpání a únavy se častěji projevují u zvláště svědomitých jedinců, kteří pečují o jiné. Postupně se stávají podrážděnými, nevyrovnanými, podezřívými, projevuje se u nich ve stále větší míře negativní a cynický vztah k vlastní práci a lidem, o něž se starají. Často také propadají depresivním náladám.²

Syndrom vyhoření byl popsán mnoha definicemi, podle Jeklové³ mají všechny definice několik společných znaků. Jsou jimi:

- přítomnost negativních emocionálních příznaků jako například deprese, vyčerpání atd.,
- syndrom vyhoření je nejčastěji spojován s určitými druhy povolání, které jsou uváděny jako rizikovější, např. zdravotníci,
- menší efektivita práce není spojována se špatnými pracovními schopnostmi a dovednostmi, ale naopak s negativními vytvořenými postoji a z nich vyplývajícího chování,
- důraz je kladen na psychické příznaky a na prvky chování než na provázející tělesné příznaky,
- syndrom vyhoření se vyskytuje u jinak psychicky zdravých lidí, nespojuje se nijak s psychickou patologií.

² VOLLNEROVÁ, H. *Pryč s únavou: syndrom vyhoření*. Praha: MOTTO, 1998. 167 s. ISBN 80-85872-90-0. Str. 8.

³ JEKLOVÁ, M., REITMAYEROVÁ, E. *Syndrom vyhoření*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí o.p.s, 2006. 33 s. ISBN 80-86991-74-1. Str. 7.

1.1 Příznaky syndromu vyhoření

Syndrom vyhoření významně ovlivňuje kvalitu života postižených osob, vzniká dlouhodobým vytížením a působením stresu. Příznaků syndromu vyhoření je celá škála a to jak projevů fyzických, tak sociálních. Příznaky syndromu vyhoření mohou být psychické, fyzické a pracovní. Mezi fyzické příznaky lze zařadit pocit únavy, vyčerpání organismu, apatie, mohou sem patřit i pocity bušení srdce, dechové nedostatečnosti, bolesti hlavy či nespavost. K psychickým příznakům patří celkový útlum a depresivita, podrážděnost, projevy zvýšeného smutku, nebo naopak záchvaty hněvu a zlosti, vztahovačnost a podezíravost a v neposlední řadě vyhýbání se pracovním povinnostem. V pracovním prostředí pak lze sledovat ztrátu zájmu o profesi, pokles zájmu o témata související s profesí, často je redukována činnost pouze na rutinní postupy.

Příznaky lze dělit do tří oblastí:

- *Tělesné vyčerpání se projevuje chronickou únavou, nedostatkem energie, svalovými bolestmi, pocity tělesné slabosti, častější nemocností, změnami tělesné hmotnosti. Objevuje se rychlá unavitelnost, může se dostavit zvýšená potřeba spánku a přitom je spánek nekvalitní. Ráno se člověk cítí nevyspaný, neodpočatý. Fyzická únava ze sportu nebo z práce po odpočinku přejde, v případě vyhoření je únava spojená s pocity viny a selhávání.*
- *Psychické vyčerpání se odráží v negativních postojích k sobě i k jiným a projevuje se změnou dosavadních životních postojů. Život začíná být vnímán jako „jedna velká katastrofa“. Psychicky vyčerpaný člověk je cynický, negativistický, pesimistický, nechce už žádné změny, nic nového, přestává si věřit. Objevují se poruchy soustředění, zapomnětlivost, snaží se obrnit vůči světu. Jako by hlásal: „Dejte mi všichni pokoj.“ Dochází k utlumení celkové aktivity a mizí tvořivost. Jeho život a práce přestává mít smysl, mohou se objevit i sebevražedné myšlenky.*
- *Emocionální vyčerpání se projevuje tím, že člověk „ztrácí kapacitu pro lidi,“ cítí se citově vysátý, už nechce slyšet další trápení, starosti. Cítí prázdno – pocity beznaděje, bezmoci, už nechce být empatický, snaží se lidem vyhýbat, uzavírá se do sebe. Vytrácí se radost z kontaktu s lidmi, nejprve v práci, ale postupně*

se toto přenáší i do rodiny. Rodinu a přátele přestává vnímat jako zdroje radosti a uspokojení, reaguje na ně podrážděně, stávají se pro něj další přítěží.⁴

Podle Křivohlavého⁵ se člověk sám cítí tělesně vyčerpán, citově vyčerpán, duchovně i duševně na dně, cítí se k smrti unaven, v koncích, cítí se zcela bezcenným, odstrčený na vedlejší koleji a život jako by jezdil někde vedle něj, je v tísní, v napětí, ve stresu, smutný a smutně nešťastný, je přetížen starostmi, rozčarován, zklamán, pln pesimismu, pln beznaděje, skleslý na těle i na duchu, bez odvahy, iniciativy, bez tvořivosti. Má dojem, že jako člověk nemá žádnou cenu, ztratil všechny iluze, ideje, naděje, plány a prožívá odliv veškeré síly, energie, osobního zaujetí a nadšení. Vše ho zatěžuje, neví si rady ani sám se sebou, i nejmenší námaha se mu zdá nadlidskou.

1.2 Faktory podílející se na vzniku syndromu vyhoření

Faktorů podílejících se na vzniku syndromu vyhoření je mnoho, korespondují s prostředím a vysokým pracovním vytížením. Většina lidí si ani neuvědomuje, v jakém tempu a v jak náročném prostředí pracuje.

Pracovní faktory:

- *vysoké statické zatížení (například operační sál),*
- *narušení spánkového rytmu,*
- *nepravidelná strava,*
- *kontakt s léky, chemikáliemi, popř. dezinfekcí, radiací apod.,*
- *vysoké riziko infekce,*

Psychické zatížení:

- *vysoké pracovní tempo,*
- *vysoká zodpovědnost,*
- *nutnost neustále rychle a pružně reagovat,*
- *kontakt s utrpením, bolestí, smrtí,*
- *nutnost komunikace s pacientem a jeho rodinou,*

⁴ VENGLÁŘOVÁ, M. *Sestry v nouzi*. Praha: Grada, 2011. 192 s. ISBN 978-80-247-3174-2. Str. 24 – 25.

⁵ KŘIVOHALVÝ, J. *Jak neztratit nadšení*. Praha: Grada, 1998. 136 s. ISBN 80-7169-551-3. Str. 16 – 17.

- špatné ohodnocení,
- vysoké nároky na pracovní výkon,
- časté nebo neefektivní organizační změny,
- nízká podpora profesního růstu,
- profesní nejistota,
- nárůst neefektivní administrativní zátěže,
- nejasnost nebo nesrozumitelnost probíhajících nebo plánovaných změn,
- zevní rušivé vlivy, např. telefonáty apod.

Osobní faktory

- nedostatek odpočinku,
- nedostatek času na rodinu,
- nedostatek volného času na záliby a aktivity,
- omezené sociální kontakty.⁶

Jak bylo zmíněno, faktorů podílejících se na vzniku syndromu vyhoření je celá řada. Nelékařský zdravotnický personál se řadí mezi pomáhající profese, kterých se syndrom vyhoření týká jako jeden z nejčastějších. Sestra na operačním sále si při své náročné práci ani neuvědomuje, že nemá čas se pravidelně stravovat, protože při několikahodinových operacích není možné si na operační sál vzít svačinu nebo oběd. Operační sál je sám o sobě pracoviště, kde působí neustálý stres, neboť zde jde o zdraví a život pacienta. Sestra, která vykonává funkci instrumentářky je neustále přítomna u operačního stolu a vždy k dispozici operátorovi, tudíž je nucena dlouhé hodiny stát prakticky na jednom místě a je extrémně staticky zatížena. Stejně tak je nucena velmi rychle reagovat a nejlepší instrumentářky většinou ani nepotřebují, aby jim operátor o ten který nástroj říkal, samy již podle vývoje operace vědí, který nástroj v dané chvíli bude operátor potřebovat. Navíc, pokud se k tomu připočte ještě nepřilíš velké platové ohodnocení, střídající se služby, nedostatek času na rodinu a přátele, na své koníčky a v neposlední řadě stále narůstající administrativa, je s podivem, že syndromem vyhoření netrpí každá sálová sestra.

Zdravotní sestry u lůžka, nebo v hospicích se kromě již výše uvedených vlivů setkávají ještě s bolestí a utrpením pacientů, s pacienty tráví daleko více času než sestry

⁶ PTÁČEK,R,BARTŮNĚK,P a kolektiv.*Etika a komunikace v medicíně*. Praha:Grada, 2011.528 s. ISBN 978-80-247-3976-2. Str. 484

na operačních sálech. Navíc jsou často podceňovány a spousta lékařů i v dnešní době bere sestru jen jako něco bezcenného i když velké procento sester je již vzděláno vysokoškolsky a to nejen těch služebně mladších. Sestry služebně starší, nebo zvláště sestry, které nemají daleko k odchodu do penze, jsou pod velkým tlakem i ze strany mladších kolegyň, které často dávají velmi nevybíravými způsoby znát, že ony jsou vzdělanější, neboť v dnešní době studium pro obor zdravotní sestra není středoškolské, ale minimálně vyšší odborné, většina nově nastupujících sester už má vzdělání vysokoškolské. Na služebně starší sestry je tedy vyvíjen tlak, kvůli doplnění vysokoškolského vzdělání, aby nebyly oproti mladším sestřám znevýhodněny. V souvislosti se syndromem vyhoření jsou tyto sestry pod neustálým tlakem, jak ze strany kolegyň a kolegů, tak ze strany zaměstnavatele a v neposlední řadě jsou zatíženy stresem i doma, protože ve chvíli, kdy začnou navštěvovat vyšší odbornou, nebo vysokou školu, musí najít dostatek času na učení a skloubit rodinu a školu není nic jednoduchého. Sestřám pak nezbyvá dostatek času a většinou ani energie na pěstování svých zájmů a koníčků. V té chvíli se dostávají do fáze ještě většího stresu a je na rodině, ale i zaměstnavateli, aby jim byli nápomocni. Rodina, zvláště pak správně a vstřícně fungující rodina hraje velmi důležitou roli jak při prevenci, tak při zvládnutí vzniklého syndromu vyhoření. Pokud je zdravotník v situaci, že studuje další školu, ať již ze svého vlastního rozhodnutí, či je mu doporučeno studium další školy, je třeba, aby rodina, nebo partneři byli velmi vstřícní a trpěliví. Studium další školy je povětšinou časově náročné a vyžaduje mnoho času na přípravu a učení. Tím zdravotník přichází o část času, který věnoval své rodině. Je tedy na blízkých, aby mu v péči o rodinu pomohli.

1.3 Rizikové skupiny

Rizikovými skupinami pro vznik syndromu vyhoření jsou prakticky tzv. pomáhající profese, lidé, kteří pracují s dalšími lidmi a lidé, kteří jsou zatíženi nadměrným stresem při výkonu svého povolání. Těmito rizikovými skupinami jsou:

- *lékaři – zvláště ti, kteří pracují v hospicích, na onkologických odděleních, na nefrologii, jednotkách intenzivní péče, gynekologii, neonatální péči, ale i např. zubní lékaři atp.*
- *zdravotní sestry,*
- *zdravotní personál – např. dentisti (zubní laboranti),*
- *psychologové a psychoterapeuti,*
- *psychiatři,*
- *sociální pracovnice,*
- *poradci ve věcech sociální péče (o děti, dospívající, rodiny v krizi, propuštěné vězně atp.),*
- *učitelé všech stupňů*
- *policisté*
- *pracovníci v nápravných zařízeních ministerstva spravedlnosti,*
- *žurnalisté,*
- *politici,*
- *sportovci (atleti, profesionální hráči, trenéři, manažeři atp.),*
- *duchovní – kněží, faráři, kazatelé,*
- *poradci v organizačních věcech,*
- *vedoucí pracovníci všech stupňů,*
- *administrátoři,*
- *právníci, zvl. Tzv. obhájci chudých*
- *pedagogové pracující s duševně postiženými dětmi,*
- *vedoucí letecké dopravy,*
- *piloti a osádky letadel,*
- *podnikatelé a manažeři,*
- *obchodníci,*
- *vyjednavatelé,*
- *úředníci,*
- *sociální kurátoři,*
- *pracovníci exekutivy atp.⁷*

⁷ KŘIVOHALVÝ, J. *Jak neztratit nadšení*. Praha: Grada, 1998. 136 s. ISBN 80-7169-551-3. Str. 23

1.4 Fáze syndromu vyhoření

Syndrom je několikastupňový, různí autoři uvádí různé členění fází syndromu vyhoření.

První fáze je situace, kdy člověk, který se pro něco cele nadchl, má před sebou určitý cíl. Má pro co žít. Jeho život je smysluplný. Má co dělat, neboť se chce přiblížit cíli, který si vytkl. Pracovní činnost je tedy smysluplná, neboť usnadňuje dosažení cíle (je prostředkem k dosažení cíle). Práce sama – ať jde o výzkum, projektování, stavbu strojů, domů či přístrojů, péči o nemocné, výuku či snahu pomoci sociálně slabým atp. – je smysluplnou činností (dotyčný má odůvodněno proč je důležité ji dělat).

Ve druhé fázi se z prostředku stává cíl – užitková hodnota. Do hry vstupuje hledisko utilitarismu. Ten, kdo zprvu pracoval, protože měl před sebou určitý ideál (cíle a cílovou motivaci), pracuje nyní proto, že se mu žádoucím stal vedlejší produkt – např. peníze, které za práci dostává. Tragédie je v tom, že tento člověk pozvolna přestává dělat to, co dělá, z toho důvodu, že v tom vidí smysl svého života, ale proto, že mu to „něco“ přináší – i když toto „něco“ se neustále vzdaluje od prvotního cíle. Není tím, kým chtěl být a kým by podle původního rozhodnutí i měl být. Vzдор tomu funguje např. na místě, kde původně nadšeně pracoval a žil. Dochází k tomu, co se označuje termínem „odcizení“. Toto odcizení je pak předstupněm existenciálního vaku (prázdnoty bytí). Místo plně smysluplných cílů nastupují tzv. „zdánlivé cíle“.⁸

Třetí fázi je podle Křivohlavého, ztráta úcty k hodnotě druhých lidí, věcí a cílů a ztráta úcty k vlastnímu životu, postižený si přestává vážit vlastního těla a ztrácí respekt i k vlastnímu přesvědčení, nadšení a k vlastním snahám. Chová se cynicky nejen ke druhým lidem, ale i sám k sobě.⁹

Syndrom vyhoření se vyvíjí dlouhodobě a postihuje ponejvíce lidi, kteří do zaměstnání nastupují s nadšením, svoji práci si idealizují, případně mají pocit, že zvládnou zachránit všechny okolo, své práci věnují vše, včetně svého volného času, u zdravotníků je zde ve hře přílišná empatie. Zajisté, zdravotníci by měli být co nejvíce empatičtí, ale zároveň si držet jakýsi odstup od nemocí a bolestí pacientů, protože

⁸ KŘIVOHALVÝ, J. *Jak neztratit nadšení*. Praha: Grada, 1998. 136 s. ISBN 80-7169-551-3. Str. 64.

⁹ KŘIVOHALVÝ, J. *Jak neztratit nadšení*. Praha: Grada, 1998. 136 s. ISBN 80-7169-551-3. Str. 65 – 66.

přílišnou empatií nepomohou sami sobě, časem je začne vyčerpávat a dostávat do nadměrně stresových situací a v konečném důsledku, pokud se u zdravotníka rozvine syndrom vyhoření, nebude schopen vykonávat svojí práci, pro kterou byl tak nadšený a nebude moci pomáhat pacientům i když na začátku to bylo jeho vizí a osobním posláním.

1.5 Diagnostika syndromu vyhoření

Syndrom vyhoření začíná nenápadně a v našich končinách je návštěva psychologa ještě i dnes tabuizována, lidé se stydí chodit k psychologovi a o odbornou pomoc stále ještě žádá malé procento lidí. Zdravotníci, pokud již žádají o odbornou pomoc psychologa či psychiatra, se snaží najít takového, který nepracuje v daném zdravotnickém zařízení.

Identifikace syndromu vyhoření vychází jednak z pozorování jednotlivých symptomů u osob, v jejichž chování se burnout syndrom začíná projevovat, jednak z prožitků těchto příznaků u postižených osob, jenž lze lépe identifikovat, pokud člověk o charakteristice syndromu již něco ví, a konečně ze speciálních psychologických metod, jež byly založené na posuzovacích škálách: jde např. o „Maslach Burnout Inventory“ Ch. Maslachové a S Jacksonové a o „Burnout Measure“ A. Pinesové, E. Aronsona a D. Kafryho. Ve státním zdravotním ústavu byly vytvořeny v odborné skupině pro psychologii a behaviorální intervence české verze některých z těchto metod a jsou postupně předávány k ověřovacímu využití v psychologické praxi.¹⁰

Diagnostika syndromu vyhoření je obtížná právě z důvodu, že malé procento postižených, nejen zdravotníků navštíví odborníka. Syndrom vyhoření se může projevovat jako vážné zdravotní obtíže a může manifestovat celou řadu vážných onemocnění. Proto je velmi důležité tento stav včas a správně identifikovat.

¹⁰ KEBZA, V., ŠOLCOVÁ, I. *Syndrom vyhoření*. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003. 23 s. ISBN 80-7071-231-7. Str. 17.

1.6 Dopady ve zdravotnictví

Syndrom vyhoření je velmi závažným problémem, který by při včasném nerozpoznání mohl vést i k poškození pacienta. Tyto dopady se ve zdravotnictví mohou projevat jak sníženým zájmem o pacienta, sníženou výkonností zdravotníka, tak zvýšením odchodovosti zdravotníků ze zaměstnání. Péče o pacienta, o jeho zdraví, o jeho život je hlavním posláním zdravotnictví a vyhořelí zdravotníci by mohli být pro pacienta vážným nebezpečím, proto je velmi důležitá prevence syndromu vyhoření. Co se týče odchodovosti ze zaměstnání, zde je důležitý přístup organizace samotné, protože organizace vkládá do zdravotníka prostředky na vzdělávání a jeho adaptaci, nevyplatí se jí tedy, pokud by zdravotníci odcházeli do jiného zdravotnického zařízení a mnozí úplně mimo zdravotnictví.

1.7 Prevence syndromu vyhoření

Jestliže je burnout důsledkem nerovnováhy mezi profesním očekáváním a profesní realitou, je možné tuto diskrepanci zmenšit jednak na straně jedince osvojením si základních postupů hodnocení stresogenních situací a strategie zvládnání stresu, jednak na straně zaměstnavatele změnou jeho organizace a kultury.¹¹

Tak, jako lze částečně předcházet mnoha nemocem správnou prevencí, lze částečně předcházet i syndromu vyhoření. Lidé z rizikových skupin pro vznik syndromu vyhoření by měli mít možnost se seznámit s preventivními opatřeními. Preventivních opatření je několik a to jak ze strany zaměstnance, tak ze strany zaměstnavatele. Pro pracovníky ve zdravotnictví by tato osvěta měla začínat již ve škole, kde se zdravotníci seznámí s náročností svého povolání. Měli by vědět, že pro povolání zdravotníka je důležitá empatie, ale ne přehnaná empatie, zdravotník musí také myslet na sebe, nebýt tu jen pro druhé, musí vědět, že v případě jakéhokoliv pracovního problému může požádat o pomoc a tato prosba nebude brána jako osobní selhání. Předcházet syndromu

¹¹ BARTOŠÍKOVÁ, Ivana. *O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry*. Brno: NCO NZO, 2006. 86 s. ISBN 80-7013-439-9. Str. 41.

vyhoření pomáhá pěstování osobních zálib a koníčků. Jak již bylo uvedeno, syndrom vyhoření vzniká při nestejném rozložení práce a odpočinku, při prevenci tedy hraje důležitou roli právě fáze odpočinku.

Pokud už k syndromu vyhoření dojde a má-li člověk pocit, že sám nastalou situaci nedokáže vyřešit, je třeba včas požádat o pomoc. Pomoc lze najít u osob blízkých,

u rodiny nebo přátel, či v pracovním kolektivu, kde hraje velmi významnou roli dobrý tým, stmelenost kolektivu a dobré mezilidské vztahy v něm, stejně jako chápající nadřízený, který může pracovníkovi zadat jiné úkoly, nebo ho po domluvě přeradit na méně náročnou práci, případně mu umožnit změnu kolektivu, přerazením na jiné oddělení. Týmová spolupráce je zde velmi důležitá, velmi podstatnou roli zde hraje vzájemná důvěra, respekt a otevřenost.

Vzájemná důvěra je podmínkou plného se soustředění na dosažení stanoveného cíle. Chybí-li důvěra, snižuje se výkon týmu, jednotlivci se orientují spíše na osobní problémy než na splnění zadaného úkolu. Pokud si členové týmu důvěřují, není mezi nimi konflikt, nevraživost, podezírání, mohou se plně věnovat své práci, nic je nerozptyluje.¹²

Pokud tato pomoc nestačí, přichází na řadu pomoc odborníka. Problémem je, že syndrom vyhoření zůstává stále velmi citlivým tématem, často tabuizovaným, proto o něm postižený člověk nechce mluvit, většina postižených si nechce připustit, že se děje něco, s čím by si měli nechat pomoci, myslí si, že tento problém vyřeší sami, což je sice možné, ale většinou taková snaha bez úplné změny životního stylu a náhledu na něj končí odchodem ze zaměstnání.

1.8 Stres

Velmi důležité je správně odlišit syndrom vyhoření od stresu, protože syndrom vyhoření je důsledkem dlouhodobě trvajících stresu a mezi stresem a syndromem vyhoření je velmi tenká hranice.

¹² HORVÁTHOVÁ, P. *Týmy a týmová spolupráce*. Praha: ASPI, 2008. 200 s. ISBN 978-80-7357-390-4. str. 119.

Do stresu se může dostat každý člověk, avšak burnout se obvykle objevuje jen u lidí, kteří jsou intenzivně zaujati svou prací. Mají vysoké cíle. Vysoká očekávání. Mají výkonovou motivaci. Kdo takovouto vysokou motivaci (takového nadšení) nemá, může se dostat do stresu, ne však do stavu burnout (vyhoření). Stres se může objevit při prěerůzných činnostech, avšak burnout se obvykle objevuje jen u těch činností, kde člověk přichází do osobního styku (jednání) s druhým člověkem – při práci s lidmi. Pravdou je, že stres obvykle přechází do burnout, avšak ne každý stresový stav dochází do této fáze celkového vyčerpání. Tam, kde práce je pro určitého člověka smysluplná a překážky jsou zdolatelné, tam k burnout nedochází.¹³

Stresem je zde myšlen negativní stres – distres.

Termínem distres se dnes obvykle vyjadřuje situace subjektivně prožívaného ohrožení dané osoby s jeho průvodními, často výrazně negativními emocionálními příznaky. Při distresu je danou osobou subjektivně vnímáno a výrazně negativně hodnoceno její osobní ohrožení v poměru k možnostem zvládnutí situace.¹⁴

Eustres je pozitivní stres, kam patří kladné zážitky, situace, které přinášejí radost, může člověka stimulovat k vyšším, nebo lepším výkonům. K situacím, které vyvolávají eustres, například patří narození dítěte, svatba.

1.9 Zvládání stresu

Vzhledem k tomu, že syndrom vyhoření je důsledkem dlouhodobě působícího stresu, je třeba osvojit si aktivní přístup ke zvládání stresu, pro který platí tyto zásady:

- *otevřenost tomu, co se kolem nás děje, zájem o okolí a snaha chápat veškeré události a jevy v okolí jako zajímavé a smysluplné,*
- *nebát se změn. Chápat a přijímat je jako něco naprosto běžného, přirozeného a obvyklého a považovat je za příležitost k tomu, ukázat, co dovedu,*
- *při setkání se stresujícími životními událostmi nebýt pasivní, ale aktivně hledat způsoby a kroky, jak životní situaci čelit – odhodlat se k podniknutí rozhodné protiakce,*

¹³ KŘIVOHALVÝ, J. *Jak neztratit nadšení*. Praha: Grada, 1998. 136 s. ISBN 80-7169-551-3. Str. 52.

¹⁴ KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. Praha: Portál, 2009. 279 s. ISBN 80-7367-568-4. Str. 171

- *počítat se stresujícími situacemi. Je třeba si uvědomit, že stresujícím situacím se v dnešním světě nevyhneme a při jejich hodnocení je potřeba z tohoto vědomí vycházet. Zejména v postavení, ve kterém jsou napjaté situace každodenním chlebem,*
- *umět izolovat stres od ostatních životních aktivit – patří sem např. umění uzavřít své pracovní starosti za dveřmi kanceláře, stejně jako schopnost nepřinášet s sebou do zaměstnání své partnerské nebo rodinné starosti,*
- *dbát na dobré a hojné vztahy s ostatními lidmi. Dobré sociální zázemí a pevné zakotvení ve vztazích s druhými lidmi nám velmi pomáhá při zvládnání stresu. Pocit podpory ze strany ostatních, pocit příslušnosti k někomu, možnost probrat s někým blízkým své problémy – to vše pomáhá lépe se vyrovnávat se životními těžkostmi,*
- *vytvořit si kolem sebe příznivé prostředí – zaměřit se na zdroje stresu, u jejichž vzniku je člověk sám – najít si uspokojující práci, aktivně, vstřícně a s rozvahou řešit průběžné problémy s životním partnerem a dětmi. Harmonický rodinný život poskytuje nezbytnou oporu nutnou k doplnění rezerv vyčerpaných vysokými nároky ze strany pracovního prostředí,*
- *osvojit si zdravý životní styl. Aktivní přístup k životu a aktivní odpovědnost za své zdraví jsou spojeny s dodržováním správné životosprávy, dostatkem spánku, dostatkem pohybové aktivity a s vyloučením škodlivých návyků¹⁵*

Škodlivými návyky jsou myšleny alkoholismus, narkomanie, kouření a jiné závislosti.

Stresových situací je ve zdravotnictví velmi mnoho, zdravotníci se setkávají se stresovými situacemi každý den, nemusí přitom jít nutně o situace na operačním sále, nebo situace na zdravotnické záchranné službě, ale i situace na odděleních zdánlivě klidných, jakými jsou laboratoře. Pokud je třeba pacientovi podat krevní konzervu a pacient má vzácnou krevní skupinu, jsou laborantky zatížené nadměrným stresem, aby tuto krev dokázaly zajistit, nebo při urgentním vyšetření vzorků laborant nedokáže analýzu urychlit, vzhledem k přístrojovému vybavení a je vystaven velkému stresu, protože povětšinou lékaři už volají a velmi nevybíravými způsoby naléhají, že potřebují

¹⁵ KEBZA, V., ŠOLCOVÁ, I. *Syndrom vyhoření*. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003. 23 s. ISBN 80-7071-231-7. Str. 21.

výsledky. Laborant je v tu chvíli ve velkém stresu, protože díky telefonické urgenci je veškerá zodpovědnost přenesena na něj.

2 VZDĚLÁVÁNÍ

Výsledkem stále většího kladení nároků na členy dnešní společnosti jsou stále zvyšující se nároky na vzdělání. Je tedy třeba vzdělávat nejen děti a dospívající, ale i dospělé, kteří své vzdělání již dávno ukončili. Učit a vzdělávat dospělé lidi, kteří již mají vypěstovány určité návyky je obtížné, nejen proto, že člověk který dokončil své formální vzdělání před několika lety, jaksí z pohodlně a nemá chuť se již dále vzdělávat. Přes to přese všechno, je třeba čím dál více myslet na vzdělávání dospělých, vzhledem k tomu, že dnes již nestačí čerpat pouze z poznatků, které si člověk přinesl ze svého formálního vzdělání, je třeba, aby dospělý nabýval nové znalosti, nové dovednosti, které mu pomohou v jeho profesním i osobním životě. V dnešní době, kdy je velmi rychlý nárůst všech možných technologií a postupů klade nároky na členy společnosti, ale též na podniky, aby zaměstnávali lidi, kteří s danými technologiemi umí pracovat, umí se přizpůsobit tempu, se kterým tyto technologie nastupují. Zvyšuje nároky na firmy, aby své stávající zaměstnance učili s novými technologiemi pracovat. Důležitou se stává motivace k učení, zvláště pak pro dané zaměstnance. Motivací pro firmy, aby vzdělávali své zaměstnance, je ponejvíce finanční zisk společnosti.

2.1 Formy vzdělávání

Vzdělávání je organizované učení, které má určitý záměr. Učením jsou získávány způsobilosti k určitým činnostem.

Aby mohlo vzdělávání jako záměrné učení probíhat skutečně organizovaně a být pod kontrolou, musí nabývat nějakých popsatečných forem. Vzdělávání tedy může mít pouze omezené množství podob, závislé sice na detailnosti pohledu a klasifikační pili příslušného teoretika, jenž vzdělávání třídí, ale v každém případě konečné.¹⁶

¹⁶ PLAMÍNEK, J. *Týmová spolupráce a hodnocení lidí*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2796-7. Str. 38

Mezi formy vzdělávání patří: učení ve škole a mimoškolní učení, mezi které patří školení a tréninky a konzultace a koučování.

Učení ve škole je velmi důležitým, první formou vzdělávání, kterou si lidé za svůj život procházejí.

Toto formální vzdělávání na nás má obrovský vliv. Ve významné míře nahrazuje původní nevědomé učení, dominující zejména v prvních třech letech našeho věku, učením vědomým. Obrací naši pozornost od neverbální k verbální komunikaci. Selektuje naši vnímavost – je založeno na sluchových a některých zrakových vjemech (ve škole většinou posloucháme, čteme nebo kreslíme na tabuli, případně i trochu mluvíme). Diskriminuje ostatní smysly a nepsané a nekreslené zrakové vjemy.¹⁷

Mezi mimoškolní učení lze zařadit školení a tréninky, přičemž školení je zaměřeno převážně na teoretickou stránku, naproti tomu tréninky, jsou zaměřeny na získávání praktických dovedností. Dále je možno mezi mimoškolní učení zahrnout konzultace a koučování. Při konzultacích jsou využíváni konzultanti, kteří mají za úkol navrhnout řešení konkrétní situace, jsou to lidé s teoretickými znalostmi, kteří nemusí přímo znát prostředí firmy, do které jsou přizváni. Kouč na rozdíl od konzultanta pak učí lidi přemýšlet tak, aby na správné řešení problému přišli sami.

2.2 Celoživotní učení

Celoživotní učení je v dnešní době vnímáno jako nezbytný proces vedoucí k aktivní zaměstnanosti a uplatnění se jedince na trhu práce.¹⁸

Celoživotní učení představuje zásadní koncepční změnu pojetí vzdělávání. Zahrnuje všechny možnosti učení (ať už v tradičních vzdělávacích institucích v rámci vzdělávacího systému či mimo něj), které jsou chápány jako jediný propojený celek, který dovoluje rozmanité a četné přechody mezi vzděláváním a zaměstnáním a který umožňuje získávat stejné kvalifikace a kompetence různými cestami a kdykoli během

¹⁷ PLAMÍNEK, J. *Týmová spolupráce a hodnocení lidí*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2796-7. Str. 38

¹⁸ VETEŠKA, J., TURECKIOVÁ, M. *Kompetence ve vzdělávání*. Praha: Grada, 2008. 160 s. ISBN 978-80-247-1770-8. s. 13.

života. Celoživotní učení představuje koncepční změnu pojetí vzdělávání, lze ho členit do dvou základních etap – počáteční a další vzdělávání. Počáteční vzdělávání, které poskytuje vysoce kvalitní základní a všeobecné vzdělávání pro všechny od nejtútlejšího dětství je základnou celoživotního učení. Mělo by zajistit, že se člověk „naučí učit se“ a že bude mít k učení pozitivní postoj. Zahrnuje v sobě základní, střední i terciální vzdělávání.¹⁹

Formální vzdělávací systém vytváří pro toto pojetí celoživotního učení nezbytné základy, tvoří však jen jednu jeho část. Každému člověku by měly být poskytovány možnosti vzdělávat se v různých stádiích svého života v souladu s jeho možnostmi, potřebami a zájmy. Celoživotní učení chápe veškeré učení jako nepřerušovanou kontinuitu „od kolébky do hrobu“. Vysoce kvalitní základní a všeobecné vzdělávání pro všechny, od nejtútlejšího dětství, je jeho základnou. Mělo by zajistit, že se člověk „naučí učit se“ a že bude mít k učení pozitivní postoj. Následující počáteční odborné vzdělávání a příprava by měla vybavit člověka novými dovednostmi vyžadovanými v ekonomice založené na znalostech.²⁰

Celoživotní učení má dvě etapy, které jsou označovány jako počáteční a další vzdělávání, přičemž počátečním vzděláváním je myšleno:

- základní vzdělávání (primární a nižší sekundární stupeň ISCEC 1, 2), které má všeobecný charakter a kryje se zpravidla s obdobím povinné školní docházky;
- všeobecné vzdělávání na vyšší sekundární úrovni (ISCED 3A) slouží především jako příprava na další studium nebo doplňuje odborné vzdělávání;
- odborné vzdělávání na vyšší sekundární úrovni (ISCED 3C, 3A), jehož hlavním cílem je příprava pro budoucí pracovní uplatnění a získání kvalifikace.²¹

Terciální vzdělávání (ISCED 5, 6) je součástí počátečního vzdělávání, ale je to

¹⁹ Průvodce dalším vzděláváním MŠMT, 2010, str. 3 [online]. [cit.2014-02-23]
Dostupné z <<http://www.msmt.cz/vzdelavani/dalsi-vzdelavani/pruvodce-dalsim-vzdelavanim?highlightWords=pr%C5%AFvodce+dal%C5%A1%C3%ADm+vzd%C4%9B1%C3%A1v%C3%A1n%C3%ADm>>

²⁰ Strategie celoživotního učení ČR. Praha: MŠMT, 2007, s. 6.[online]. [cit.2014-01-30]
Dostupné z <<http://www.nuov.cz/koncept/strategie-celozivotniho-uceni-cr>>

²¹ Strategie celoživotního učení ČR. Praha: MŠMT, 2007, s. 6. [online]. [cit.2014-01-30]
Dostupné z <<http://www.nuov.cz/koncept/strategie-celozivotniho-uceni-cr>>

široká nabídka vzdělávání po maturitní zkoušce. Toto vzdělávání je specializované, odborné, nebo umělecké. Je realizováno na vyšších odborných nebo uměleckých školách a na školách vysokých.

Počáteční vzdělávání je realizováno většinou v mladém věku, v rámci povinné školní docházky a po dokončení povinné školní docházky může být také kdykoliv ukončeno.

Celoživotní učení zahrnuje vzdělávání formální, neformální a vzdělávání informální.

Formální vzdělávání je uskutečňováno ve vzdělávacích institucích, má několik stupňů, které na sebe navazují a jejich úspěšné ukončení je potvrzeno certifikátem, čímž lze rozumět vysvědčení, diplom, nebo již zmiňovaný certifikát.

Neformální vzdělávání je pak realizováno formou kurzů, kde jsou získávány vědomosti a dovednosti, díky nimž může jedinec zlepšit své pracovní a v neposlední řadě i společenské uplatnění. Kurzy jsou vedeny v zařízeních zaměstnavatelů, neziskových organizacích, soukromých vzdělávacích institutech, ale také ve školách. Mezi neformální vzdělání pak patří například počítačové kurzy, kurzy cizích jazyků, řídičské kurzy, rekvalifikační kurzy, nebo krátkodobá školení a přednášky, například školení zaměstnanců v rámci podniku.

Informální vzdělání je oproti vzdělání formálnímu a neformálnímu institucionálně nekoordinované, neorganizované, nesystematické. Jde o proces nabývání vědomostí a dovedností z každodenních činností v práci, v rodině, ve volném čase. Informální vzdělání je i sebevzděláváním bez možnosti ověřit si nabyté znalosti.

2.3 Vzdělávání dospělých

K nejvýraznějším soudobým trendům vývoje vzdělávacích soustav patří rychlý rozvoj vzdělávání dospělých, jejichž životní podmínky jim dávají možnost činit nezávislá rozhodnutí o svém osobním životě, vykonávají pracovní činnost (či usilují o přijetí do

zaměstnání) nebo uspokojují své zájmy v postproduktivním věku. Je vyvoláván především požadavky hospodářství: potřebou neustále inovovat výrobky a služby (včetně zavádění nových technologií) zvyšovat produktivitu, kvalitu a efektivnost, a tím zlepšovat i konkurenceschopnost. Zvyšují se však i požadavky obecnější povahy (např. využívat informační technologie, cizojazyčné dovednosti, zdokonalovat péči o měnící se prostředí). Státy, podniky a jednotlivci, kteří těmto požadavkům chtějí dostát, se proto cílevědomě zaměřují na rozvoj a podporu vzdělávání dospělých. Potřebu vzdělávání dospělých navíc zvyšují přesuny ve struktuře zaměstnanosti, změny v obsahu práce a vůbec snaha lidí zlepšovat své vzdělání z vlastní iniciativy, ať už kvůli lepší kariéře v zaměstnání nebo kvůli rozvíjení svých zálib. Z hlediska jednotlivce totiž vzdělávání dospělých prokazatelně zvyšuje jeho zaměstnatelnost a také usnadňuje přístup k vyšším příčinkám kariéry a k vyšším příjmům. Rozšiřuje se též vzdělávání dospělých, zaměřené širěji, např. na rozvoj osobnosti, občanských rolí apod. Všechny tyto jevy a trendy ovlivňují i hospodářský a společenský vývoj v České republice.²²

Vzdělávání dospělých lze rozdělit na několik stupňů, prvním z nich je jistě základní vzdělávání dospělých, Jde o vzdělávání dospělých jedinců, kteří nenabýli elementární vědomosti a dovednosti již v dětství. Základní vzdělávání dospělých v dnešní době probíhá nejvíce v rozvojových zemích, kde donedávna lidé neměli možnost školu navštěvovat, buď z důvodu že nebyla v dosahu, nebo chyběla úplně.

Pokračovací vzdělávání dospělých navazuje na již dosažené základní, nebo střední vzdělávání, doplňuje ho a je to všeobecné, nebo odborné vzdělávání. Pokračovací vzdělávání lze rozčlenit na další profesní vzdělávání, které je realizováno nejčastěji v konkrétním podniku či organizaci a má zvyšovat profesionální kvalitu zaměstnanců. Profesní vzdělávání je vedeno nejčastěji formou podnikových kurzů, seminářů a školení. Dalším typem pokračovacího vzdělávání je studium při zaměstnání, které je většinou uceleným vzděláváním a navazuje na předchozí dosaženou úroveň formálního studia. Studium při zaměstnání tedy může být středoškolské, vyšší odborné a vysokoškolské. Další studium při zaměstnání může být realizováno několika formami a to: prezenčním studiem, kombinovanou formou, externě, dálkově, nebo distanční

²² Národní program rozvoje vzdělávání v České republice, Bílá kniha MŠMT, 2001, str. 79 [online]. [cit.2014-02-15] Dostupné z < <http://aplikace.msmt.cz/PDF/Bilakniha.pdf>>

formou.

Nabízí se zde otázky, proč dospělé vzdělávat a jak je vzdělávat. Na otázku proč dospělé vzdělávat se dá odpovědět, protože současná společnost se vyvíjí velmi rychle a dynamicky a klade stále větší nároky na znalosti a dovednosti jedince.

Sociální a hospodářské změny modifikují rovněž i edukační procesy a celkovou edukační realitu. Určíjí požadavky na výstupy z učení, ovlivňují inovace, didaktických metod, mění cíle a obsah vzdělávání ve všech etapách počátečního vzdělávání. Stejně významně mění i přístup k dalšímu vzdělávání.²³

Dospělý by měl mít chuť se sám vzdělávat, mít chuť nabývat nové poznatky a dovednosti, bohužel velká část dospělé populace se vzdělává jen z donucení a vzdělávání se často redukuje pouze na profesní vzdělávání. Také forma jak dospělé vzdělávat je těžko uchopitelná, protože každý dospělý člověk disponuje jinými možnostmi, jinými zvyky a návyky a je těžké ve velkém měřítku postihnout najednou potřeby všech vzdělávaných.

Motivace k dalšímu rozvoji a vzdělávání je u podnikových pracovníků v přímé úměře k jejich schopnostem. Schopní pracovníci bývají i motivováni k dalšímu vzdělávání především proto, že jim další zvyšování schopností přináší uspokojení. U pracovníků s nízkými schopnostmi je nutno věnovat jejich motivování zvláštní péči, a to nejen při motivování k zahájení vzdělávání, ale stejnou pozornost jejich motivaci je nutno věnovat i v průběhu vzdělávací akce.²⁴

Motivace je vnitřním procesem, který vyjadřuje touhu a vůli (ochotu) člověka vyvinout určité úsilí vedoucí k dosažení subjektivně významného cíle nebo výsledku.²⁵

²³ VETEŠKA, J., VACÍNOVÁ, T. a kol. *Aktuální otázky vzdělávání dospělých, andragogika na prahu 21. století*. Praha: UJAK, 2011. 200 s. ISBN 978-80-7452-012-9. Str. 8

²⁴ PALÁN, Z., *Lidské zdroje – výkladový slovník*. Praha: Academia, 2002. 249 s. ISBN 80-200-0950-7. Str. 126.

²⁵ TURECKIOVÁ, M. *Řízení a rozvoj lidí ve firmách*. 1. vyd. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0405-6. Str. 55

2.4 Profesní vzdělávání

Profesní vzdělávání lze nazvat odborným vzděláváním, protože bývá spojováno s povoláním, zaměstnáním, nebo profesí vzdělaného. Většinou je zajišťováno zaměstnavatelem a je realizováno buď v rámci podniku, nebo ve vzdělávacích institucích, ať už jde o neziskové nebo komerční instituce. Potřeba profesního vzdělávání neustále roste, protože v dnešní době je čím dál rychlejší vývoj nových technologií a postupů a podniky potřebují zaměstnance připravené. *Další profesní vzdělávání označuje všechny formy profesního a odborného vzdělávání v průběhu aktivního pracovního života, po skončení odborného vzdělávání a přípravy na povolání ve školském systému. Jeho posláním je rozvíjení postojů, znalostí a schopností vyžadovaných pro výkon určitého povolání. Má přímou vazbu na profesní zařazení a uplatnění dospělého, a tím i na jeho ekonomickou aktivitu. Jeho podstatou je vytváření a udržování pokud možno optimálního souladu mezi kvalifikací subjektivní a kvalifikací objektivní, tedy stálé přizpůsobování kvalifikace pracovníka kvalifikovanosti práce.*²⁶

Vzdělávání dospělých by mělo být prováděno vhodnou formou a vzdělaný by měl být ke vzdělávání motivován, měl by vědět proč se vzdělat, co mu to přinese. Jistě, pro většinu dospělých je největší motivací finanční ohodnocení a také spousta zaměstnavatelů ohodnocuje vzrůstající vzdělanost svého pracovníka finančně. Pro pracovníka může být ale také motivací k dalšímu vzdělávání potřeba seberealizace a možnost zvýšení svého společenského statutu.

Formy vzdělávání dospělých lze rozdělit na prezenční, kombinované a distanční vzdělávání, mezi které patří korespondenční formy a lze sem zařadit i elektronické vzdělávání – e-learning. Volba formy by měla být shodná s cílem podnikového vzdělávání. Pro prezenční formu se ponejvíce využívají metody, kde je předpoklad aktivity účastníků, méně často pak například přednášky. V praxi jsou používány takové metody, které zaručí průběžné zdokonalování zaměstnanců.

Ve firemní praxi se uplatňují především následující z nich:

²⁶ PALÁN, Z., *Lidské zdroje – výkladový slovník*. Praha: Academia, 2002. 249 s. ISBN 80-200-0950-7. Str. 36.

- *koučování (coaching, koučing) – jeho podstatou je podpořit rozvoj pracovníka a dovést ho k samostatnému, respektive kompetentnímu výkonu stále složitějších úkolů. Probíhá ve formě dlouhodobé interakce mezi účastníky koučování, během níž dochází prostřednictvím rozhovorů a akcí z nich vyplývajících ke zdokonalování koučovaného, ale i kouče, který vystupuje (podle zvolené metodiky) jako rádce, pomocník nebo průvodce procesu;*
- *mentorování (mentoring) – lze považovat za variantu individuálního koučování, mentor vystupuje jednoznačně v pozici rádce (proto si ho také „mentee“ tj, ten, kdo se má prostřednictvím této metody „zdokonalit“, většinou sám vybírá), zkušenějšího a obvykle staršího kolegy, který je nápomocen (někde především) lepší integraci pracovníka do firmy; bývá součástí kariérového rozvoje „menteeho“.*
- *tutoring – obdoba mentoringu, s tím rozdílem, že u této metody jde spíše o skupinovou péči a více o „učení se“ odborné problematice, primárně (i když ne jenom) jde o rozvoj technické a metodické složky kompetence, vztah mezi tutorem a „žákem“ je více vztahem experta a „nováčka“ než v obou výše uvedených metodách;*
- *asistování – školený pracovník je přidělen jako asistent zkušenějšího pracovníka, pomáhá mu v plnění pracovních úkolů a učí se od něj pracovní postupy (účelem může být i následnictví ve funkci, tzv. stínování);*
- *stáže – dlouhodobé studijní pobyty na podobném pracovišti (uvnitř firmy, nebo mimo ni, také jako forma přípravy na zaměstnání);*
- *rotace práce – může mít podobu „vstupního kolečka“, kdy nový zaměstnanec získává zkušenosti o chodu firmy pobytem na různých pracovních místech (útvarech), lze ji použít také pro rozvoj zkušeností manažerů s tím, jak funguje firma, jejíž procesy řídí;*
- *konzultace (counselling) vychází z poradenské praxe, namísto vztahu „expert“ a „klient“ však nabízí vztah dvou (nebo více) odborně zdatných jedinců, kteří společně řeší problém, případně (ve variantě bližší poradenství) pomáhá*

„counsellor“ (rádce, konzultant – obvykle externí) klientovi (nejčastěji manažerovi) vyřešit situaci, v níž se jedná o odborný nebo vztahový problém a jde o to, dosáhnout změny (vyjednat ji, nebo situaci vyřešit jinak), na rozdíl od výše uvedených metod se zde jedná o jednorázovou aktivitu²⁷

Při výběru konkrétní formy vzdělávání hraje roli kritérium didaktické, tj. umožnit účastníkům soustředit se na výuku a naučit se v daném čase co nejvíce.²⁸

Mezi hlavní kritéria pro volbu metod vzdělávání patří:

- Charakter učebních cílů – jde nám „pouze“ o vědomosti nebo o jejich aplikaci v konkrétní situaci, o dovednosti atd.?
- Charakter obsahu výuky – je důležité brát v potaz, nakolik lektorovi dovolí daná učební látka uplatnit participativní didaktické metody?
- Charakter didaktické formy – přímý kontakt lektora s účastníkem umožňuje nasazení širší palety metod než například korespondenční forma.
- Předběžné znalosti o složení účastníků vzdělávací akce – jsou například připraveni k výuce ve skupinách, k využití participativních metod atd.?
- Stupeň aktivizace účastníků – jakou aktivizaci umožňuje určitá metoda, jaká aktivizace je v této fázi učebního procesu nutná?
- Fáze učebního procesu – metody je třeba volit i s ohledem na to, zda jde o úvod setkání, či o závěr, směřující do oblasti aplikace naučeného atd.
- Rytmus – je vhodné pomocí správně zvolených metod udržovat pozornost účastníků a usnadňovat jim proces učení, naším záměrem by mělo být účelné a pestré pořadí metod během učebního procesu odpovídajících stanovenému cíli a charakteru obsahu dané vzdělávací akce.
- Rámcové podmínky – je třeba zvážit, zda máme v dané vzdělávací akci naplánován dostatek času pro zvolené náročnější metody, zda počet účastníků

²⁷ TURECKIOVÁ, M. *Řízení a rozvoj lidí ve firmách*. 1. vyd. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0405-6. str. 103 – 104.

²⁸ BARTOŇKOVÁ, H. *Firemní vzdělávání, strategický přístup ke vzdělávání pracovníků*. Praha: Grada, 2010. 208 s. ISBN 978-80-247-2914-5. Str. 150.

umožňuje realizovat danou metodu, jaké jsou prostorové podmínky pro využití dané metody vzdělávání (uspořádání místnosti, stolů, židlí atd.).

- *Celková didaktická připravenost a schopnost lektora – toto je rovněž zcela nezbytná podmínka pro využití zvolených metod, respektive kritérium pro jejich volbu – sebelépe vybraná metoda vzdělávání, která plně odpovídá cíli i charakteru vzdělávací akce a splňuje všechny výše uvedené kritéria, se nesetká s očekávaným ohlasem, jestliže ji neumí lektor didakticky správně realizovat.²⁹*

Motivace dospělých k učení také závisí na věku, přičemž mladší lidé jsou ochotni se vzdělávat hlavně pro potřeby své profese, u starších lidí převládá motivace spojená s trávením svého volného času. Motivy pro vzdělávání dospělých mohou být:

- *sociální kontakt – účastníci se snaží navázat nebo rozvinout kontakty, hledají akceptaci druhých, chtějí pochopit osobní problémy, zlepšit svou sociální pozici, mají potřebu skupinových aktivit a přátelství spřízněných lidí,*
- *sociální podněty – účastníci se snaží o získání prostoru nezatěžovaného každodenními tlaky a frustracemi,*
- *profesní důvody – zde jde o zajištění nebo rozvoj vlastní pozice v zaměstnání,*
- *participace na politickém, hlavně komunálním životě – hlavním důvodem je zlepšení svých schopností účasti na komunálních záležitostech,*
- *vnější očekávání – účastník následuje doporučení zaměstnavatele, přátel, sociálních pracovníků, poradenských služeb atd.,*
- *kognitivní zájmy – tato motivace odpovídá klasické představě vzdělávání dospělých, která vycházela z vlastní hodnoty znalostí a jejich získávání.³⁰*

²⁹ BARTOŇKOVÁ, H. *Firemní vzdělávání, strategický přístup ke vzdělávání pracovníků*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2914-5. Str.151 – 152.

³⁰ BENEŠ, M. *Andragogika*. Praha: Grada, 2008. 136 s. ISBN 978-80-247-2580-2. Str. 84.

2.5 Firemní vzdělávání

Profesní vzdělávání je nejčastěji spojováno s firemním vzděláváním. Aby podnik mohl být dostatečně konkurenceschopný, je třeba, aby v něm pracovali lidé s odpovídajícími znalostmi a dovednostmi. Firma, která chce mít dostatečně kvalifikované pracovníky, musí nutně své zaměstnance vzdělávat a školit.

Základním cílem naplňování systému podnikového vzdělávání ovšem není, nebo by neměl být, pouhý rozvoj či změna způsobilostí ve smyslu osvojování si nových znalostí a dovedností /odborná způsobilost a kvalifikace), ale především dosažení změn v myšlení/cítění a chování pracovníků, které jsou rozhodující pro další rozvoj firmy a pro dosažení a udržení její konkurenceschopnosti.³¹

Pro úspěšné zavádění změn v podniku, je třeba také propojení:

- *ochoty (motivace) k vynaložení určitého úsilí, nutného k tomu, aby pracovník získal nové znalosti, osvojil si a případně rozvinul dovednosti, které se projeví následně v jeho pracovním chování („chtít se učit“);*
- *schopností k osvojování si nových pracovních postupů (prostřednictvím nových znalostí a dovedností), které jsou rozhodující pro úspěšnou implementaci změny, ať už se týká organizačního uspořádání, nových produktů, nových způsobů práce s lidmi, využívání nových technologií... („umět se učit“);*
- *možnosti zúčastnit se podnikového vzdělávání a uplatnit nové formy chování v pracovních činnostech („moci se učit“ a naučené používat).³²*

Dospělí se často učení obávají z důvodu, aby neselhali a nezklamali jak zaměstnavatele, tak sami sebe a nebyli terčem posměchu svých kolegů. Na druhou stranu se pracovníci mohou obávat i úspěchu, který může pramenit z konkurenčního chování mezi kolegy, kdy pracovník, který má chuť se učit a učí se, je jakýmsi trnem v oku kolegům, kteří se učit nechtějí. Naopak ale pracovník, který se učí a chce se učit, může být příkladem pro ostatní kolegy, které tato skutečnost přinutí se učit také, protože nebudou chtít být těmi, co učení nezvládají.

³¹ TURECKIOVÁ, M. *Řízení a rozvoj lidí ve firmách*. 1. vyd. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0405-6. Str. 92

³² TURECKIOVÁ, M. *Řízení a rozvoj lidí ve firmách*. 1. vyd. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0405-6. Str. 92

2.6 Styly učení

Je nutné také zvolit správný styl učení, protože každý dospělý se učí jiným způsobem, každý potřebuje na učení rozdílný čas. Hroník (2007) od stylů učení odlišuje strategie učení:

- *Holistická strategie – při jejím naplňování se snaží učící uchopit učební látku jako celek. Zobecňuje na základě podobnosti i kontrastu, používá nebo se snaží vytvořit obecná pravidla. Učí se především objevováním, důležité jsou „aha“ zážitky. Ve své neproduktivní podobě se mění v plané filozofování, „povrchní všehochuť“ bez chuti proniknout k principům.*
- *Serialistická strategie – tato strategie se vyznačuje postupem krok za krokem. „Konečný obraz“ se objevuje až po delší cestě. Serialistickou strategii můžeme rozdělit, podobně jako u předchozí strategie, ještě na dva další podtypy – produktivní a reproduktivní. Produktivní – v tomto přístupu postupuje učící se velmi logicky. Potřebuje plán, který zohledňuje návaznost jedné látky na druhou. Vše do sebe musí zapadat, neúplnost jej vyvádí z míry. Reproductivní – při reproduktivním přístupu se učící učí vše nazpaměť či napodobovat. Postupuje jen podle předem daného postupu. Selhává při obměně zadání.*
- *Kombinovaná strategie – kombinovaná strategie využívá obou základních strategií. Je zřejmé, že pro porozumění a úspěšné zvládnutí problému je potřebné užít kombinované strategie. Je třeba si uvědomit, že jsou lidé, kteří budou mít blíže k jedné než k druhé strategii. Také jsou učební situace, které vyžadují pro jejich efektivní zvládnutí upřednostnění jedné strategie nad druhou.³³*

Je třeba brát v úvahu také, že každý člověk se učí jinak, předkládanou látku přijímá jiným způsobem. Typy lidí a lektorů, se dají rozdělit podle stylu učení způsobem:

- *Divergující typ – učení se u tohoto typu rozebíhá do různých stran. Tyto typy dokáží chrlit nápady, přicházejí s různými variantami. Mají velmi dobrou představivost a jsou schopni nezaujatého pohledu z mnoha různých stran. Dokáží vzít do úvahy řadu vztahů (relací) a zachovat vnímání celku. Potřebují se*

³³ HRONÍK, F. *Rozvoj a vzdělávání pracovníků*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1457-8. Str. 46

učit přes zkušenost, kterou zpracovávají do alternativních scénářů. Pakliže je lektor tímto typem, přichází s řadou podnětů, které nemusí být utříděné.

- *Asimilující typ – tito lidé dokáží vstřebat velké množství údajů a vytvořit z nich pomocí abstrahování a vytváření pojmů různé koncepty. Důležité pro ně je, aby model zohlednil všechny možné situace a zároveň byl logický, bezesporný. Praktickou aplikací se již tolik nezabývají. V procesu učení se nevrhají do akce, nebo alespoň potřebují předem pochopit smysl této akce. Lektori tohoto typu postupují od obecného modelu. Je pro ně důležitá definice a jasná struktura.*
- *Konvergující typ – tento typ je zaměřen na to, aby rychle dospěl ke správné odpovědi. Jejich myšlení se sbíhá k bodu, který znamená vyřešení. Jsou věcní a zaměřeni na řešení problému, méně již na vztahy. Lektor tohoto typu nabízí „kuchařky“ a jiné zaručené návody.*
- *Akomodující typ – tito lidé se dokáží velmi rychle přizpůsobit novým situacím a jsou otevření změně. Mají pohotovost k riskování, jsou netrpěliví a často sází na intuitivní poznání. Teorii respektují, pakliže z ní ihned čouhají prakticky použitelné závěry, které mají oporu v jasných faktech. Lektori tohoto typu rádi vstupují do různých modelových situací, experimentů a podobně.³⁴*

2.7 Vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků

Nelékařští zdravotničtí pracovníci jsou pro provoz zdravotnických zařízení stejně klíčovými, jako lékaři. Nelékařskými zdravotnickými profesemi jsou všeobecné sestry, porodní asistentky, dětské sestry, ergoterapeuti, zdravotní laboranti, asistenti ochrany a podpory veřejného zdraví, zdravotničtí záchranáři, fyzioterapeuti, farmaceutičtí asistenti, radiologičtí asistenti, nutriční terapeuti a další.

Je nutné, aby ve zdravotnictví pracovali pouze lidé, kteří jsou dostatečně vzdělání ve svém oboru, aby byla zajištěna správná, kvalitní a kvalifikovaná péče všem občanům a proto byly přijaty zákony a další dokumenty, které upravují podmínky pro získání způsobilosti k výkonu práce zdravotníka a podmínky pro získání odborné

³⁴ HRONÍK, F. *Rozvoj a vzdělávání pracovníků*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1457-8. Str. 50.

způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotníků. Těmito dokumenty jsou především:

Zákon č. 96/2004 Sb. - Zákon o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních)

Vyhláška č. 423/2004 Sb. - Vyhláška, kterou se stanoví kreditní systém pro vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez přímého vedení nebo odborného dohledu zdravotnických pracovníků

Vyhláška č. 39/2005 Sb. - Vyhláška, kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání

Vyhláška č. 189/2009 Sb. - Vyhláška o atestační zkoušce, zkoušce k vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu, závěrečné zkoušce akreditovaných kvalifikačních kurzů a aprobační zkoušce a o postupu při ověření znalosti českého jazyka (vyhláška o zkouškách podle zákona o nelékařských zdravotnických povoláních)

Nářízení vlády č. 31/2010 Sb. - Nářízení vlády o oborech specializačního vzdělávání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí

2.8 Profesní vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků

Způsobilost k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu lze dosáhnout několika způsoby, které jsou uvedeny v zákoně č. 96/2004 sb. *Odborná způsobilost pro výkon povolání všeobecné sestry se získává absolvováním:*

- *nejméně tříletého akreditovaného zdravotnického bakalářského studijního oboru pro přípravu všeobecných sester,*
- *nejméně tříletého studia v oboru diplomovaná všeobecná sestra na vyšších zdravotnických školách,*
- *vysokoškolského studia ve studijních programech a studijních oborech psychologie – péče o nemocné, pedagogika – ošetřovatelství, pedagogika – péče o nemocné, péče o nemocné nebo učitelství odborných předmětů pro střední zdravotnické školy, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději v akademickém roce 2003/2004,*

- *tříletého studia v oboru diplomovaná dětská sestra nebo diplomovaná sestra pro psychiatrii na vyšších zdravotnických školách, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 2003/2004,*
- *studijního oboru všeobecná sestra na střední zdravotnické škole, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 2003/2004,*
- *studijního oboru zdravotní sestra, dětská sestra, sestra pro psychiatrii, sestra pro intenzivní péči, ženská sestra, nebo porodní asistentka na střední zdravotnické škole, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 1996/1997, nebo*
- *tříletého studia v oboru diplomovaná porodní asistentka na vyšších zdravotnických školách, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 2003/2004.³⁵*

Vzhledem k současnému vývoji a neustálému pokroku v medicíně je další vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků nezbytné a přispívá i k jejich profesnímu růstu. Formami dalšího vzdělávání nelékařských zdravotníků jsou: specializační vzdělávání, které je zaměřeno přímo na obor, ve kterém zdravotník pracuje, nebo který potřebuje k výkonu svého povolání, jako například management, kteří potřebují vedoucí pracovníci, dále pak kontinuální vzdělávání, které většinou probíhá v akreditovaných zařízeních, nebo zdravotnických zařízeních a díky kterému si zdravotníci prohlubují znalosti a dovednosti potřebné k práci v daném oboru, odborné stáže, které jsou vykonávány v akreditovaném zařízení a prohlubují znalosti pracovníka ve svém oboru, přičemž odborná stáž je vykonávána na jiném pracovišti, než na kterém zdravotník pracuje. Dalšími vzdělávacími možnostmi jsou pak školicí akce a semináře, které se týkají příslušného oboru, ve kterém zdravotník pracuje. Dalšími jsou pak odborné konference, kongresy, sympozia, sjezdy. Tyto vzdělávací programy jsou ohodnoceny příslušným počtem kreditů, díky kterým zdravotničtí pracovníci prokazují, že se soustavně vzdělávají.

³⁵ Zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), jak vyplývá z pozdějších změn. str. 5209 – 5210.

Specializační studium nelékařských zdravotnických pracovníků je prohlubováním vzdělávání v konkrétním oboru, ve kterém nelékařský zdravotnický pracovník působí, je ukončováno atestační zkouškou. Obory specializačního vzdělávání jsou uvedeny v nařízení vlády č. 31/2010 Sb. - o oborech specializačního vzdělávání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí.

2.9 Registrace zdravotníků

Zdravotníci, aby měli možnost a právo vykonávat zdravotnické povolání bez odborného dohledu, jsou nuceni být registrováni. Národní registr zdravotnických pracovníků sídlí v Brně a jeho zřizovatelem je ministerstvo zdravotnictví, kterému taktéž podléhá. Osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu je vydáváno na dobu deseti let.

Vznik Registru zdravotnických pracovníků způsobilých k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu (dále jen Registr) je dán zákonem č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních, který vstoupil v platnost dne 1. 4. 2004. Vedení Registru delegovalo MZ ČR na Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů (dále jen NCO NZO) Brno. V Registru jsou zpracovávány údaje, které slouží k vydání Osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu a jejich držitelé jsou zapsáni do Registru zdravotnických pracovníků způsobilých k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu.

Hlavním cílem registrace nelékařských zdravotnických povolání je ochrana veřejnosti. Ochrana veřejnosti spočívá na principu celoživotního vzdělávání, průběžného obnovování, zvyšování, prohlubování a doplňování vědomostí, dovedností a způsobilosti, což vede ke zvyšování kvality ošetrovatelské péče a jiných činností s tím souvisejících. Vysoká kvalita poskytované péče napomáhá ke zvyšování úrovně a prestiže nelékařských zdravotnických profesí. Z pomocníka lékaře a jeho asistenta se sestra a jiní nelékařští pracovníci stávají samostatnými odborníky v oblasti uspokojování potřeb pacienta, klienta i v jiných oblastech s touto péčí souvisejících.

Je vhodné, aby držitelé osvědčení užívali označení registrovaný/á a veřejnost seznamovali s jeho významem. Jen tak mohou vyzvednout význam registrace pro naše pacienty, klienty a podtrhnout snahu o poskytování co nejlepší péče.³⁶

Pro úspěšnou žádost o zařazení do registru zdravotníků musí zdravotník doložit osvědčení k výkonu povolání a absolvovat další vzdělávací akce, na kterých získá minimálně 40 kreditů. Kredity je možno získávat nejen pasivní návštěvou školicí akce, ale také aktivním přístupem a publikační činností.

³⁶ MZ ČR. *Význam registrace* [online] Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2011 [cit. 2014-02-25]. Dostupné z <: http://www.mzcr.cz/dokumenty/vyznam-registrace_1754_929_3.html.>

PRAKTICKÁ ČÁST

3 CÍL VÝZKUMU A HYPOTÉZY

S ohledem na závažnost syndromu vyhoření u nelékařského zdravotnického personálu, je empirická část zaměřena na tento problém, protože vyhořelí zdravotničtí pracovníci mohou negativním způsobem ovlivnit nejen léčbu pacienta samotného, ale přímo i pacienta ohrozit na jeho životě či zdraví. Cílem této práce je zjistit, jakou měrou jsou zdravotničtí pracovníci vystaveni nebezpečí syndromu vyhoření, jak dlouho po nástupu do zaměstnání se s touto hrozbou potýkali, pokud se s ní potýkali. Zjistit, jak ti, kteří syndrom vyhoření prožili, se s ním vypořádali a zda celoživotní vzdělávání, které je zdravotníkům přímo určeno, dokáže tuto hrozbu zmírnit, nebo jí přímo předcházet. Hypotézy byly stanovovány v průběhu psaní teoretické části práce.

Byly stanoveny tři hypotézy:

Hypotéza 1 – dále jen H1: více než 60% nelékařských zdravotnických pracovníků se setkala se syndromem vyhoření buď u sebe, nebo u osoby ve svém okolí.

Hypotéza 2 – dále jen H2: více než 70% nelékařských zdravotnických pracovníků nevidí v celoživotním vzdělávání možnost prevence syndromu vyhoření.

Hypotéza 3 – dále jen H3: méně než 70% nelékařských zdravotnických pracovníků kteří prošli syndromem vyhoření, vyhledalo pomoc odborníků.

4 METODIKA VÝZKUMU

Výzkum byl prováděn v několika pražských nemocnicích, na různých odděleních a u různých nelékařských zdravotnických pracovníků. Do výzkumu se zapojili nelékařští zdravotničtí pracovníci, přesněji zdravotní sestry na standardních lůžkových odděleních, zdravotní sestry na odděleních intenzivní péče, sálové sestry a zdravotní laboranti, přičemž dotazníky byly rozděleny na všechna uvedená oddělení. Vzhledem k citlivosti problému respondenti odpovídali anonymně na devatenáct dotazníkových otázek, přičemž dotazníky v rámci zachování anonymity vloženy do obálek a po jejich vyplnění respondenti tyto obálky zalepili.

Forma dotazníkového šetření byla zvolena na základě snadnosti získání dat, jejími výhodami je snadné získání velkého počtu dat za relativně krátkou dobu, možnost jednoduchého počítačového zpracování a možnost již zmíněné anonymity respondentů, kteří se tak necítí pozorováni ostatními a nemají strach odpovídat i na citlivé otázky. Jejími nevýhodami je naopak nemožnost doplnění, nebo zpřesnění informací, pokud respondent dané otázce zcela neporozumí. Dotazník byl sestaven polostrukturovaně, přičemž uzavřených otázek bylo 13, polouzavřené otázky byly 4 a 2 otázky byly otevřené. Dotazníkové otázky byly tvořeny co nejjednodušeji, aby respondenti nebyli mateni například dvojitou otázkou.

Dotazník byl tvořen v průběhu psaní teoretické části, aby korespondoval s cílem této práce. Dotazník je přiložen jako příloha této práce. Soupis dotazníkových otázek je:

1. Jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání?
2. Jaká je délka vaší praxe?
3. Na jakém typu oddělení pracujete?
4. Jste registrovaný?
5. Vzděláváte se i v současnosti?
6. Vzdělávání je pro vás?
7. Týká se vás osobně otázka syndromu vyhoření, či v minulosti týkala?
8. Jak jste se vyrovnávali se situací?
9. Využili jste pomoc odborníků?
10. jak dlouho po nástupu do práce jste se s tímto problémem potýkali?
11. Potýkal se někdo se syndromem vyhoření ve vašem okolí?

12. Pokud ano, jak se vyrovnával se situací?
13. Máte nějaké koníčky? Jaké?
14. Setkali jste se s termínem syndrom vyhoření v rámci formálního vzdělání?
15. Je tomuto tématu věnován čas a prostor v rámci seminářů a odborných akcí?
16. Máte k dispozici dostatek materiálů o tomto problému?
17. Co byste v rámci informovanosti o tomto problému zlepšila?
18. Myslíte si, že soustavným vzděláváním lze předejít syndromu vyhoření?
19. Jakým způsobem lze podle vás syndromu vyhoření předcházet?

Do několika pražských velkých zdravotnických zařízení bylo rozdáno celkem 250 dotazníků, přičemž vráceno bylo 240 vyplněných dotazníků, návratnost tedy byla celých 98%, což vypovídá o aktuálnosti problému syndromu vyhoření a zájmu nelékařských zdravotnických pracovníků o tento problém. Pro větší názornost interpretace výsledků jsou u otázek přiloženy grafy, které jsou následně komentovány textem a tabulkami. V další části jsou pak uvedeny návrhy možných řešení a opatření ke zlepšení, nebo nápravě současného stavu.

5 HODNOCENÍ VÝZKUMU

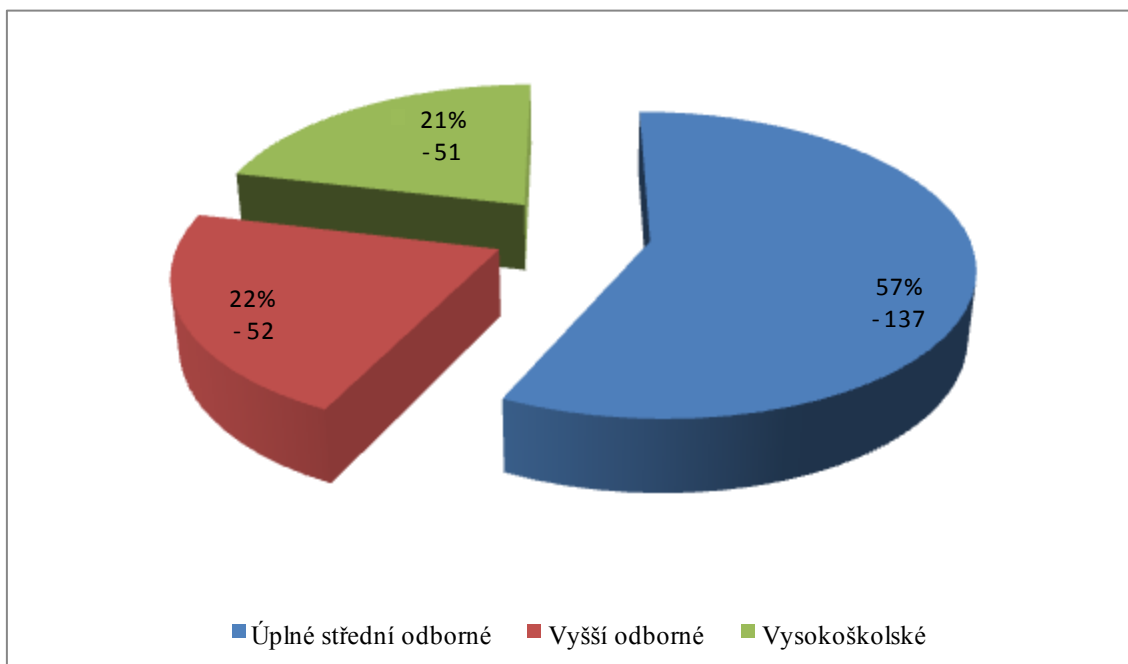
První otázka dotazníkového šetření je zaměřena na nejvyšší dosažené vzdělání respondentů, pro výzkum nemá zásadní charakter, ale nabízí možnost zhodnocení, zda nelékařští zdravotničtí pracovníci s vyšším vzděláním jsou, či nejsou odolnější vůči syndromu vyhoření. Je zde také možnost, že nelékařští zdravotničtí pracovníci, kteří mají vyšší odborné vzdělání, nebo vysokoškolské vzdělání se pravděpodobně setkali s problematikou syndromu vyhoření již v rámci svého formálního vzdělání častěji, než nelékařští zdravotničtí pracovníci kteří mají středoškolské vzdělání a školu dokončili před více než deseti lety.

Na otázku č. 1 – jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání bylo možno vybrat ze tří možných odpovědí takto:

- úplné střední odborné
- vyšší odborné
- vysokoškolské

Dotazníkového šetření se zúčastnilo 137 středoškolsky vzdělaných nelékařských zdravotnických pracovníků, což představuje 57% z celkového počtu respondentů. Respondentů s vyšším odborným vzděláním se zúčastnilo 52, to představuje 22% a vysokoškolsky vzdělaných nelékařských pracovníků se zúčastnilo 51, což představuje shodných 21% z celkového počtu odevzdaných dotazníků. Ze šetření vyplývá, že mezi nelékařskými zdravotnickými pracovníky stále převládají středoškolsky vzdělaní lidé, i když rozdíl v počtu mezi středoškolsky vzdělanými nelékařskými zdravotnickými pracovníky a nelékařskými zdravotnickými pracovníky s vyšším a vysokoškolským vzděláním již není zásadní. Je to způsobeno tím, že nelékařští zdravotničtí pracovníci se vzdělávají neustále a roste tlak na jejich vzdělávání, nejen neformální. Nelékařským zdravotnickým pracovníkům, kteří mají „pouze“ středoškolské vzdělání je ve velké míře, dle zkušenosti autorky této diplomové práce doporučováno doplnit své formální vzdělání a studovat vyšší odborné školy, nebo školy vysoké.

Graf 1: Jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání?



Zdroj: vlastní dotazníkové šetření

Tabulka 1: Jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Dosažené vzdělání	Počet respondentů	Procentuální vyjádření
Úplné střední odborné	137	57%
Vyšší odborné	52	22%
Vysokoškolské	51	21%

Zdroj: vlastní dotazníkové šetření

Druhá otázka se zabývala délkou praxe jednotlivých respondentů, přičemž se dá předpokládat, že čím delší praxe je, tím je respondent starší a pokud má vyšší odborné vzdělání či vysokoškolské vzdělání, nejspíše si ho doplňoval při zaměstnání.

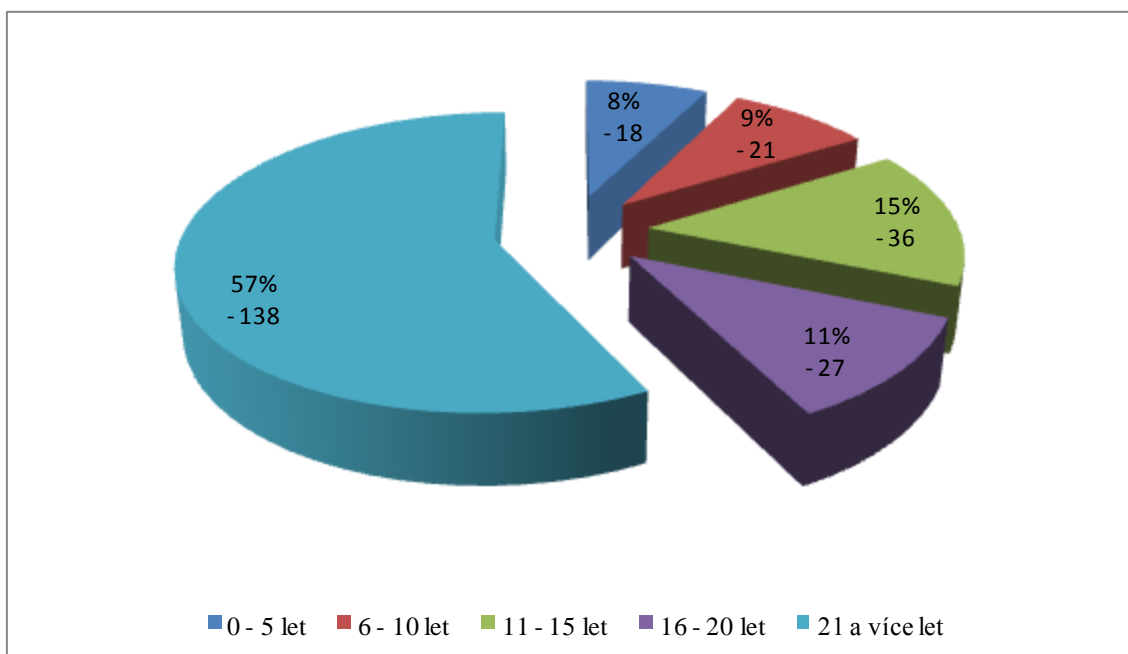
Zde měli respondenti na výběr z pěti možných odpovědí:

- 0 – 5 let,
- 6 – 10 let,

- 11 – 15 let,
- 16 – 20 let
- 21 a více let.

Z celkového počtu 240 odevzdaných dotazníků reagovalo na první možnost 0 – 5 let praxe 18 respondentů, to představuje 8% všech dotázaných. Druhou možnost 6 – 10 let praxe zvolilo 21 respondentů, to je 9% celkového počtu, třetí možnost, kterou byla délka praxe 11 – 15 let zvolilo 36 respondentů, to je 15%, čtvrtou možnost byla 16 – 20 let praxe, kterou označilo 27 respondentů, což odpovídá 11% všech dotázaných a poslední možnost – nad 21 let praxe zvolilo 138 respondentů, toto číslo představuje 57% všech dotázaných.

Graf 2: Jaká je délka vaší praxe?



Zdroj: vlastní dotazníkové šetření

Tabulka 2: Jaká je délka vaší praxe?

Délka praxe	Počet respondentů	Procentuální vyjádření
0 – 5 let	18	8%
6 – 10 let	21	9%
11 – 15 let	36	15%
16 – 20 let	27	11%
21 a více let	138	57%

Zdroj: vlastní dotazníkové šetření

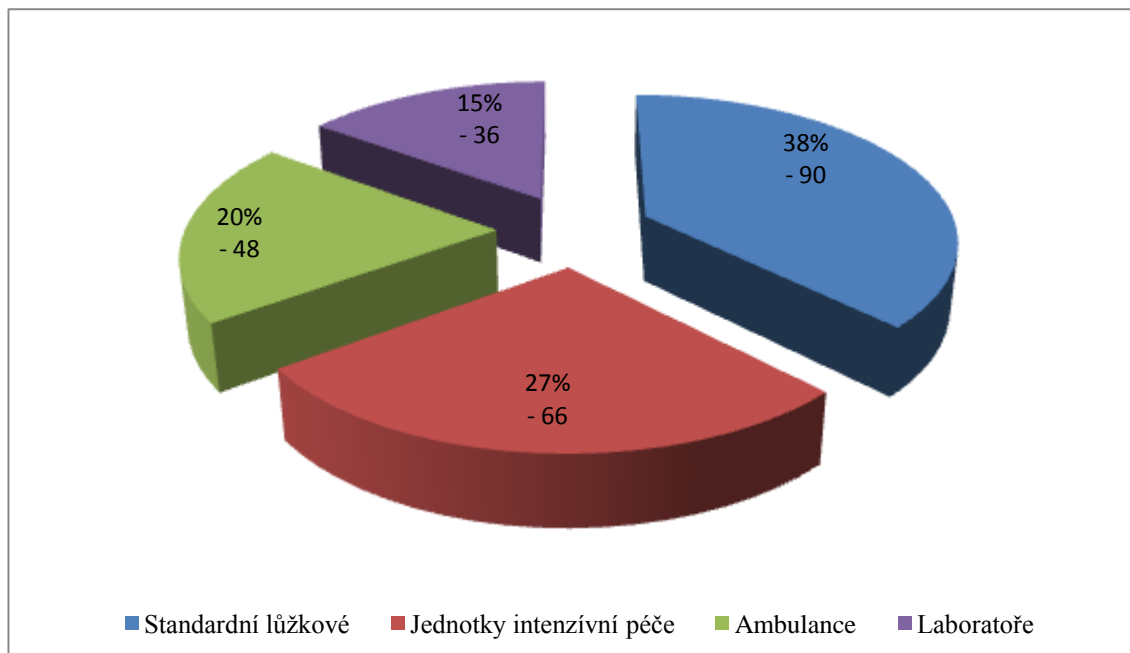
Z toho vyplývá, že více než polovina respondentů je ve zdravotnictví zaměstnána už více než 21 let. Porovnání, jaký počet nelékařských zdravotnických zdravotníků má jak vysoké vzdělání, je popsáno v závěru této kapitoly. Délka praxe respondentů je vysoká, je tedy otázkou, zda správně mapuje rozložení nelékařských zdravotnických pracovníků dle věku a pokud ano, proč ve zdravotnictví nepracuje více mladších nelékařských pracovníků, zda je to tím, že v dnešní době mladí lidé do zdravotnictví nenastupují tak často jako v dobách předchozích a je otázkou, proč tomu tak je. Řešením by mohla být i možnost, že ve zdravotnictví není tolik finančních prostředků na odpovídající ohodnocení nelékařských zdravotnických pracovníků, nebo zda povolání nelékařských zdravotnických pracovníků již není tak atraktivní.

Třetí otázka, na jakém typu oddělení pracujete, se vztahuje přímo k cíli této diplomové práce, z ní je čerpáno, kteří nelékařští zdravotničtí pracovníci jsou ohroženi syndromem vyhoření nejčastěji. Respondenti volili mezi čtyřmi možnostmi, kterými byly:

Standardní lůžkové, intenzivní péče, ambulance a laboratoř. Soubor respondentů se vyprofiloval takto: nelékařských zdravotnických pracovníků pracujících na standardních lůžkových odděleních, odevzdalo dotazník 90, což je 38% respondentů, z jednotek intenzivní péče vyplnilo 66 respondentů, což činí 27% všech dotázaných, na ambulantních pracovištích odevzdalo dotazník 48 respondentů, což činí 20%

z celkového počtu respondentů a pracovníků laboratoří odpovídalo 36, to je 15% z celkového počtu odevzdaných dotazníků.

Graf 3: Na jakém typu oddělení pracujete?



Zdroj: vlastní dotazníkové šetření

Tabulka 3: Na jakém typu oddělení pracujete?

Typ oddělení	Počet respondentů	Procentuální vyjádření
Standardní lůžkové	90	38%
Jednotky intenzivní péče	66	27%
Ambulance	48	20%
Laboratoře	36	15%

Zdroj: vlastní dotazníkové šetření

Dotazníky byly rozdávány na různé typy oddělení tak, aby výsledek odpovídal rozložení určitých oddělení, celkovému rozložení pracovníků ve zdravotnických zařízeních.

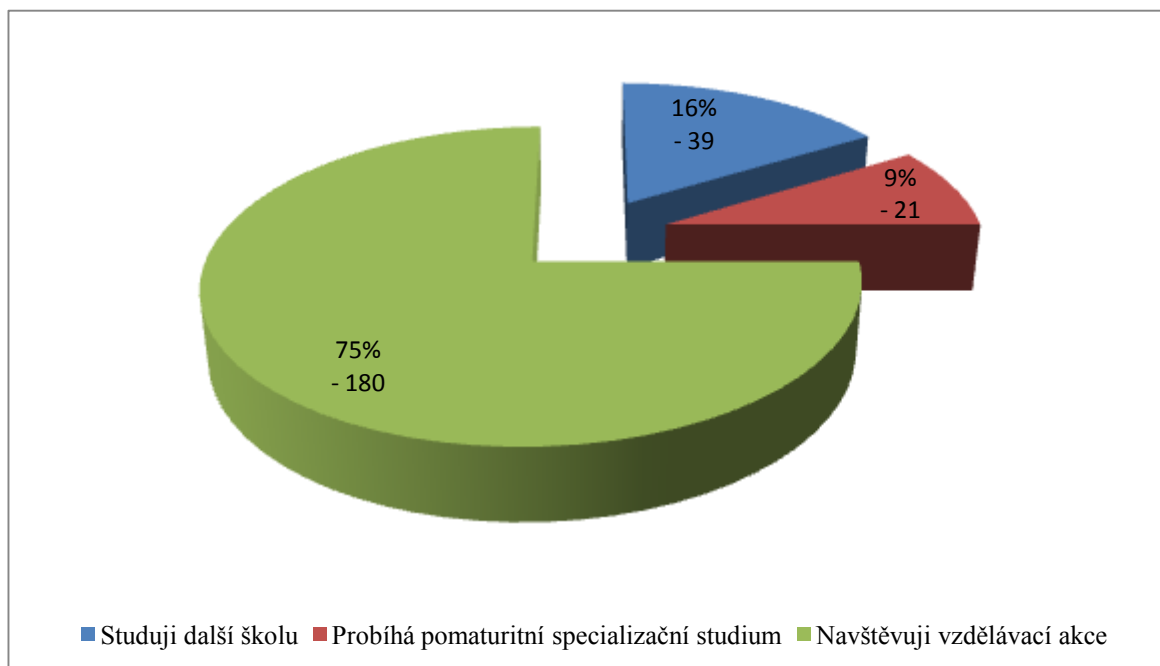
Čtvrtá otázka – jste registrovaný, se ukázala jako nevypovídající, protože 100% respondentů odpovědělo kladně, to je, že všichni respondenti jsou registrováni, tudíž mají povinnost se nadále vzdělávat, být zapojeni do systému celoživotního vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků a navštěvovat odborné semináře, konference a kongresy, pokud chtějí po deseti letech zažádat o prodloužení registrace. Jistě, z toho, že je nelékařský zdravotnický pracovník registrován, plynou určité povinnosti, plynou z toho ale i určité výhody. Tím, že je nelékařský zdravotnický pracovník registrován, má právo pracovat bez odborného dohledu a odpovídá tomu i platové ohodnocení jeho práce.

Pátá otázka, zda se nelékařští zdravotničtí pracovníci vzdělávají i v současnosti je rozčleněna na tři kategorie, kdy měli respondenti možnost odpovídat takto:

- studuji další školu,
- probíhá pomaturitní specializační studium
- navštěvuji vzdělávací akce.

Pomaturitní specializační studium je zde zmíněno proto, že je začleněno do kreditního systému celoživotního vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků. Možnost studia další školy, zvolilo 39 dotazovaných, to je 16% z celkového počtu respondentů, druhou možnost, že probíhá pomaturitní specializační studium, pak zvolilo 21 respondentů, to činí 9% z celkového počtu a poslední možnost, kterou bylo navštěvování odborných akcí, zvolilo 180 respondentů, což je 75% z celkového počtu odevzdaných dotazníků.

Graf 4: Vzděláváte se i v současnosti?



Zdroj: vlastní dotazníkové šetření

Tabulka 4: Vzděláváte se i v současnosti?

Vzdělávání respondentů v současnosti	Počet respondentů	Procentuální vyjádření
Studují další školu	39	16%
Probíhá pomaturitní specializační studium	21	9%
Navštěvují vzdělávací akce	180	75%

Zdroj: vlastní dotazníkové šetření

Z dotazníkového šetření vyplývá, že nelékařští zdravotničtí pracovníci se v největší míře vzdělávají pouze v rámci odborných seminářů a konferencí. Ve skupině jsou ale zahrnuti všichni respondenti, jak středoškolsky vzdělaní, tak respondenti s vyšším odborným vzděláním i vysokoškolsky vzdělaní nelékařští zdravotničtí pracovníci.

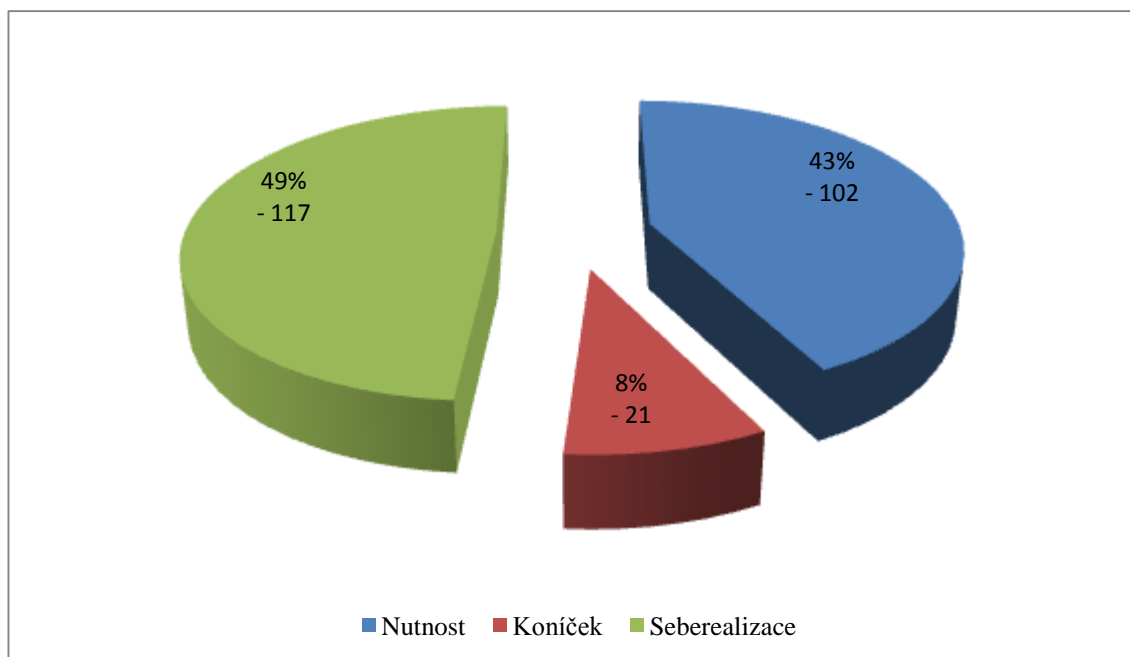
Na šestou otázku, čím je pro konkrétní respondenty vzdělávání respondentů měli možnost odpovídat třemi různými možnostmi a těmi byly:

- nutností

- koníčkem
- seberealizací

Dotazníkové šetření ukázalo, že vzdělávání je nutností pro 102 respondentů, což činí 43% dotázaných, koníčkem jen pro 21 respondentů, tento počet představuje 8% dotázaných a 117 respondentů, což je 49% dotázaných považuje vzdělávání za seberealizaci.

Graf 5: Vzdělávání je pro vás?



Zdroj: vlastní dotazníkové šetření

Tabulka 5: Vzdělávání je pro vás?

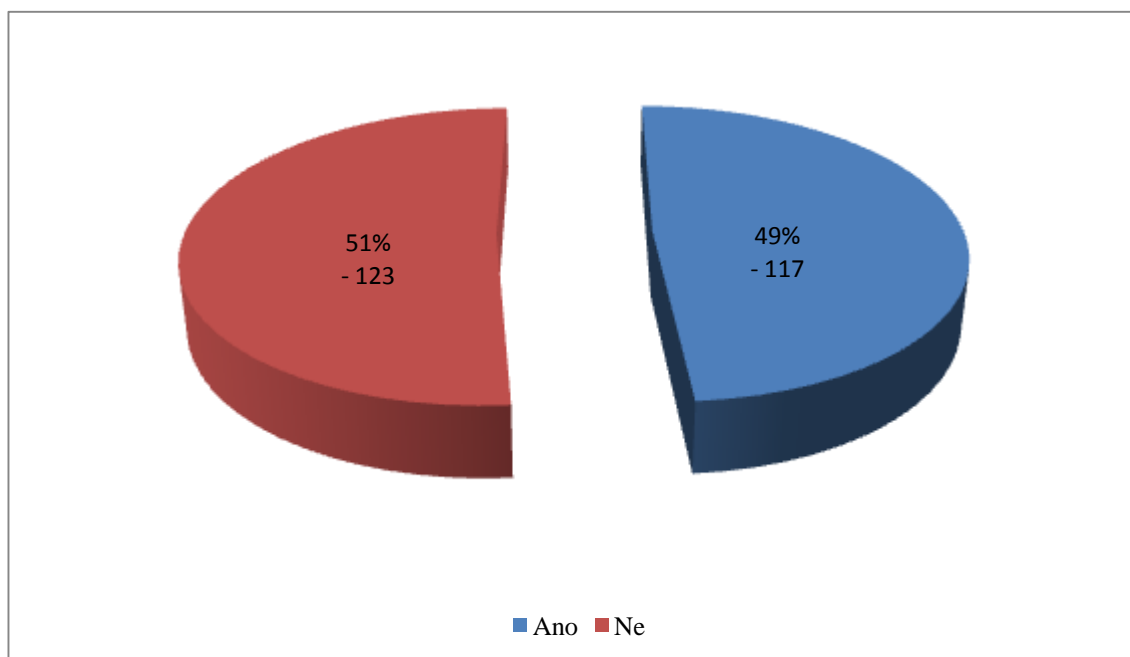
Vzdělávání je pro respondenty	Počet respondentů	Procentuální vyjádření
Nutností	102	43%
Koníčkem	21	8%
Seberealizací	117	49%

Zdroj: vlastní dotazníkové šetření

Z dotazníkového šetření a následného grafického zpracování vyplývá, že skoro polovina nelékařských zdravotnických pracovníků se vzdělává nejen proto, že musí, ale sami si chtějí aktivně prohlubovat znalosti a dovednosti, aby uspěli nejen na pracovním trhu, ale i mezi kolegy na pracovištích, protože medicína v dnešní době dělá velké pokroky a rychle se rozvíjí a je třeba, aby se zdravotničtí pracovníci přizpůsobili tomuto rychlému procesu.

Sedmá otázka se již přímo týká problému syndromu vyhoření a hypotézy H1. Respondenti byli dotazováni, zda se jich otázka syndromu vyhoření týká, či v minulosti týkala. Jako odpověď měli respondenti dvě možnosti a těmi byly ano, či ne. Odpovědi na tuto otázku byly největším překvapením, protože výsledek se liší pouze o dvě procenta. Možnost ano, tedy že se otázka syndromu vyhoření týká či týkala přímo respondenta, uvedlo 117 dotazovaných, což je 49% a možnost ne udalo 123 dotázaných, to je 51% ze všech odevzdaných dotazníků.

Graf 6: Týká se vás osobně otázka syndromu vyhoření, či v minulosti týkala?



Zdroj: vlastní dotazníkové šetření

Tabulka 6: Týká se vás osobně otázka syndromu vyhoření, či v minulosti týkala?

Syndrom vyhoření u respondentů	Počet respondentů	Procentuální vyjádření
Ano	117	49%
Ne	123	51%

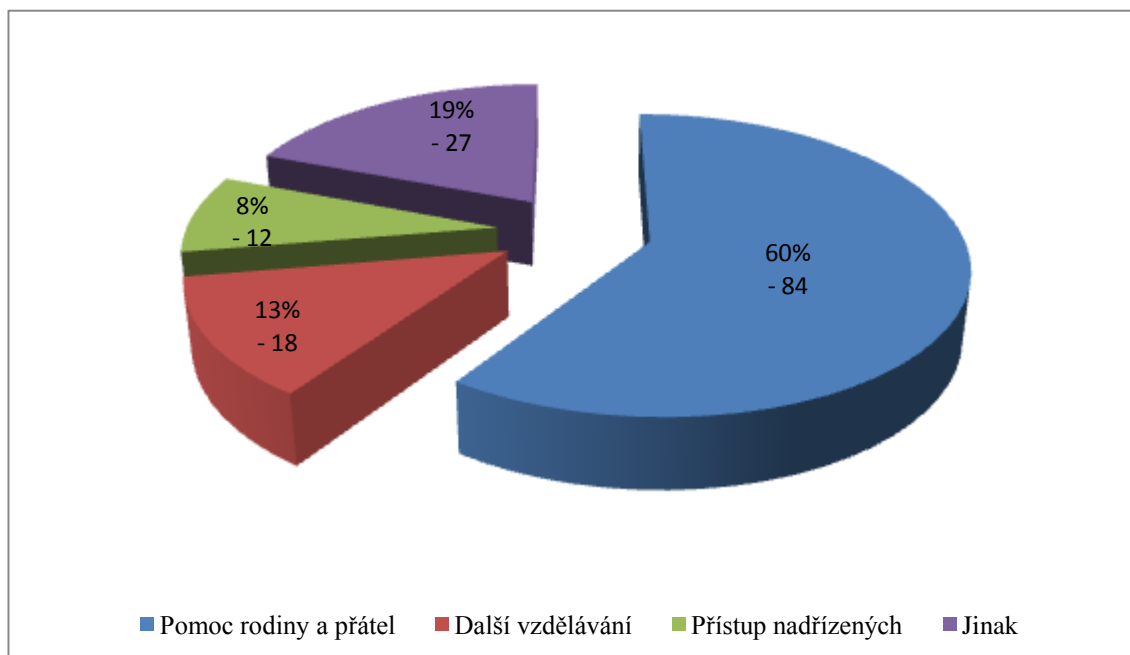
Zdroj: vlastní dotazníkové šetření

Jak již bylo uvedeno, tato otázka byla velkým překvapením, protože z ní vyplývá, že skoro polovina nelékařských zdravotnických pracovníků se osobně setkala se syndromem vyhoření. Nicméně z odpovědí vyplývá, že je toto téma ve zdravotnictví opravdu aktuální a je třeba se zamyslet, jak tomuto problému předcházet.

Na tuto otázku navazuje hned další, osmá otázka, jak se respondenti, kteří se setkali se syndromem vyhoření, potýkali s nastalou situací. Respondenti měli na výběr čtyři možnosti:

- pomohla mi rodina a přátelé
- dalším vzděláváním
- díky přístupu a podpoře nadřízených
- jinak – prosím uveďte.

Graf 7: Jak jste se vyrovnávali se situací?



Zdroj: vlastní dotazníkové šetření

Tabulka 7: Jak jste se vyrovnávali se situací?

	Počet respondentů	Procentuální vyjádření
Pomoc rodiny a přátel	84	60%
Další vzdělávání	18	13%
Přístup nadřízených	12	8%
Jinak	27	19%

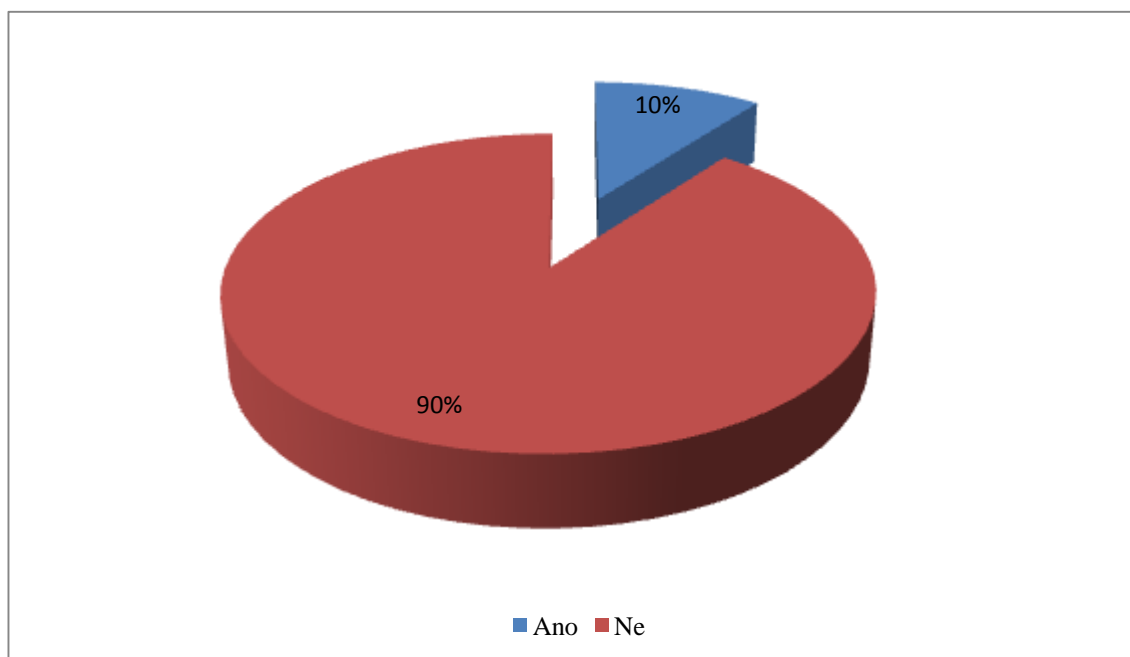
Zdroj: vlastní dotazníkové šetření

Vzhledem k tomu, že se syndromem vyhoření se setkalo 117 respondentů a odpovědí na tuto otázku bylo 141, lze tuto otázku vyjádřit i na celkový počet odpovědí. Z grafického vyjádření vyplývá, že první možnost – pomoc rodiny a přátel zvolilo 84 respondentů, kteří se potýkali se syndromem vyhoření, což je 60% ze všech odpovědí, možnost druhou, vyrovnání se s problémem za pomoci dalšího vzdělávání zvolilo 18 respondentů, což je 13% ze všech odpovědí, třetí možnost, pomoc při problému díky

podpoře a přístupu nadřízených volilo 12 respondentů, to je 8% ze všech odpovědí a poslední možnost – respondenti se vyrovnávali s problémem jinak, zvolilo 27 respondentů, to je 19% ze všech odpovědí. U možnosti jinak měli respondenti možnost se vyjádřit, jak jinak se s problémem vyrovnávali. Pouze 19 respondentů uvedlo změnu pracoviště, z tohoto počtu respondentů ještě 15 uvedlo pomoc ze strany rodiny a přátel, dalších 8 respondentů uvedlo, že jim s problémem pomohl odchod na rodičovskou dovolenou a současně s tím 3 z tohoto počtu respondentů uvedli pomoc ze strany rodiny a přátel.

Devátá otázka se zabývala možností, zda nelékařští zdravotničtí pracovníci, kteří si prošli syndromem vyhoření, vyhledali pomoc odborníků. Výběr byl ze dvou možných odpovědí a těmi byly možnosti ano a ne. Z počtu 117 respondentů uvádějících problém se syndromem vyhoření pomoc odborníků vyhledalo pouze 12, to je 10%. Celých 90%, to je 105 respondentů uvedlo, že pomoc odborníků nevyhledalo.

Graf 8: Využili jste pomoc odborníků?



Zdroj: vlastní dotazníkové šetření

Tabulka 8: Využili jste pomoc odborníků?

Využití pomoci odborníků	Počet respondentů	Procentuální vyjádření
Ano	12	10%
Ne	105	90%

Zdroj: vlastní dotazníkové šetření

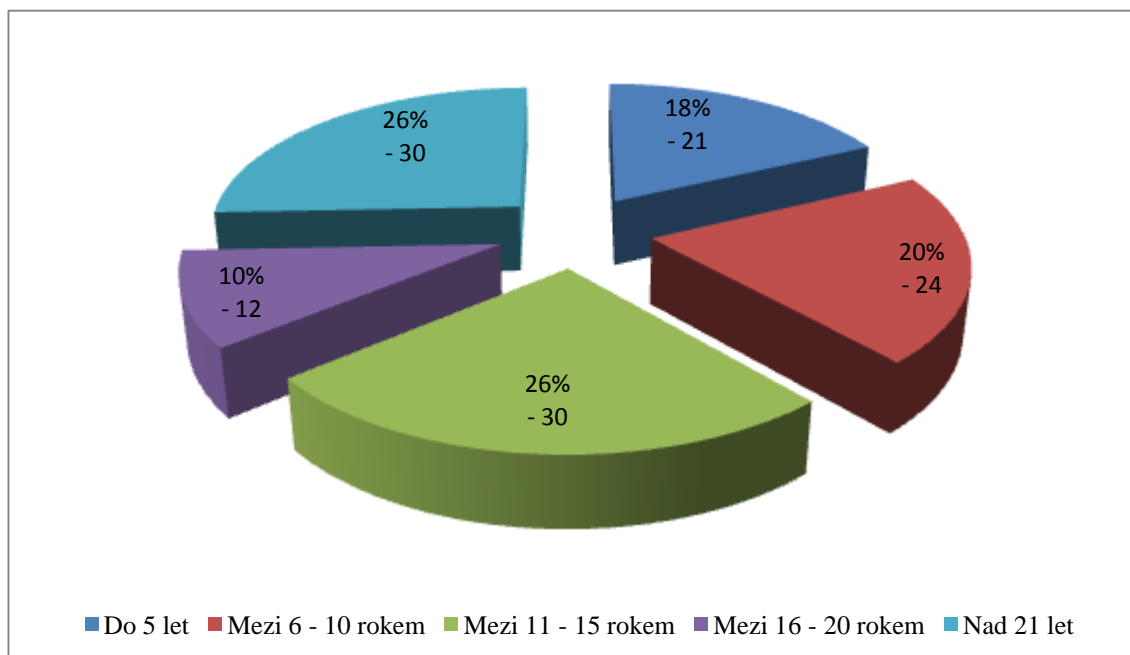
Z odpovědí na tuto otázku vyplývá, že naprostá většina zdravotníků, kteří si prošli syndromem vyhoření, nevyhledala pomoc odborníků. Z toho vyplývá, že toto téma je pro zdravotníky opravdu velice citlivé. Toto může být způsobeno tím, že stále velké procento zdravotníků nechce, aby si ostatní mysleli, že selhali, že oni jsou tím slabým článkem v týmu, nebo nechtějí být stigmatizováni tím, že zrovna oni nejsou v pořádku.

Desátá otázka – jak dlouho po nástupu do praxe jste se s tímto problémem setkali, měli respondenti na výběr pět možností:

- do pěti let
- mezi 6 – 10 rokem
- mezi 11 – 15 rokem
- mezi 15 – 20 rokem
- nad 21 let.

Z počtu 117 respondentů, kteří se potýkali s problémem syndromu vyhoření, zvolilo první možnost 21 respondentů, to je 18%, druhou možnost – problém se syndromem vyhoření mezi šesti až deseti lety zvolilo 24 respondentů, což je 20%, třetí možnost, která byla doba mezi 11 až 15 lety zvolilo, 30 respondentů, to je 26%, čtvrtou možností byla doba mezi 16 až 20 lety, zvolilo 12 respondentů, to je 10% a poslední možnost, problém vzniku syndromu vyhoření nad 21 let v praxi zvolilo 30 respondentů, což je 26%.

Graf 9: jak dlouho po nástupu do praxe jste se s tímto problémem setkali?



Zdroj: vlastní dotazníkové šetření

Tabulka 9: jak dlouho po nástupu do praxe jste se s tímto problémem setkali?

Doba od nástupu do praxe k vyhoření	Počet respondentů	Procentuální vyjádření
Do 5 let	21	18%
Mezi 6 – 10 rokem	24	20%
Mezi 11 – 15 rokem	30	26%
Mezi 16 – 20 rokem	12	10%
Nad 21 let	30	26%

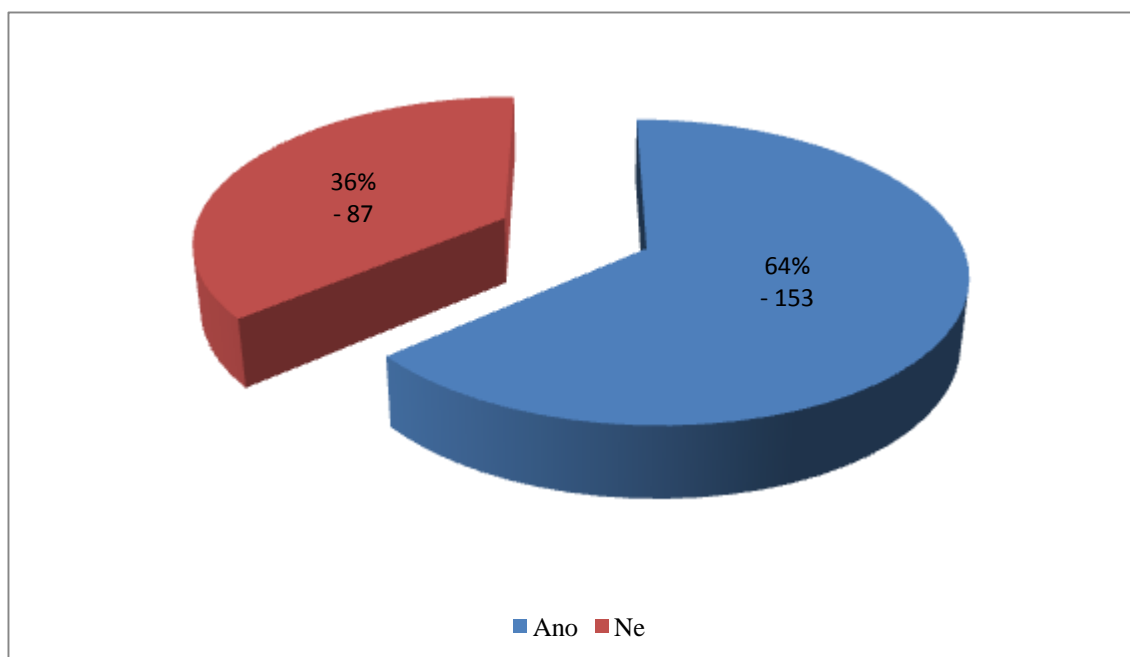
Zdroj: vlastní dotazníkové šetření

Z grafického znázornění vyplývá, že problematika syndromu vyhoření není zásadně spojená s délkou praxe, jsou zde dvě kategorie, kdy je možnost vzniku syndromu vyhoření vyšší a tou je doba mezi 11 až 15 lety po nástupu do praxe a pak doba nad 21 let v praxi, kde shodně odpovídalo 30 respondentů, ale vzhledem k celku

tato doba není průkazná. Z toho vyplývá, že na vznik syndromu vyhoření není výrazně spojen s určitou délkou výkonu povolání.

Jedenáctá otázka – zda se někdo v okolí respondentů potýkal se syndromem vyhoření, se týká přímo hypotézy H1. Respondenti měli možnost na otázku odpovídat pouze dvojitým způsobem, možnosti na výběr byly ano a ne. Odpověď ano zvolilo 153 respondentů, to je 64% z celkového počtu odevzdaných dotazníků a odpověď ne zvolilo 87 respondentů, což představuje 36% z celkového počtu odevzdaných dotazníků.

Graf 10: Potýkal se někdo se syndromem vyhoření ve vašem okolí?



Zdroj: vlastní dotazníkové šetření

Tabulka 10: Potýkal se někdo se syndromem vyhoření ve vašem okolí?

Okolí	Počet respondentů	Procentuální vyjádření
Ano	153	64%
Ne	87	36%

Zdroj: vlastní dotazníkové šetření

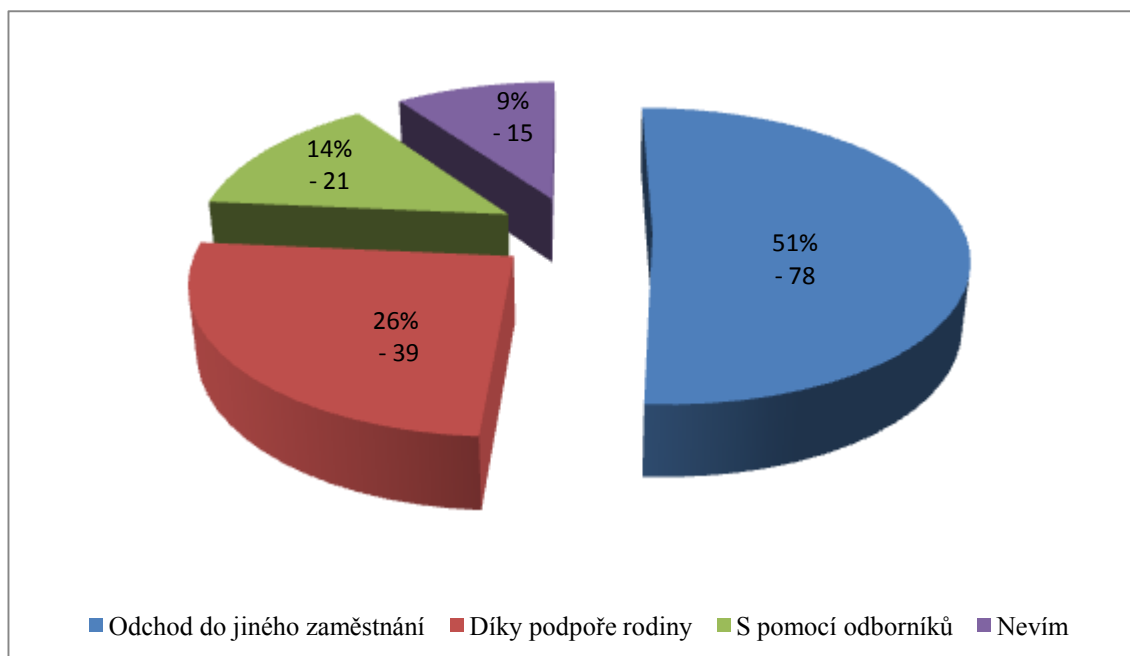
Jedenáctá otázka potvrzuje hypotézu H1, více než 60% dotazovaných se setkala se syndromem vyhoření ve svém okolí, byť zde jde i o nelékařské zdravotnické pracovníky, kteří se nesetkali se syndromem vyhoření pouze u sebe.

Dvanáctá otázka je dotazem, jak se s problémem vypořádali lidé, kteří prodělali syndrom vyhoření v respondentově okolí. Na výběr měli respondenti čtyři možnosti, kterými byly:

- odchodem do jiného zaměstnání,
- díky podpoře rodiny,
- s pomocí odborníků
- nevím

Na tuto otázku ze 153 respondentů, kteří se setkali s někým, kdo si syndromem vyhoření prošel, odpovědělo první možností a tou byl odchod do jiného zaměstnání 78 respondentů, to je 51%, druhou možnost, podporu rodiny volilo 39 respondentů, to je 26%, možnost třetí, s pomocí odborníků volilo 21 respondentů, což je 14% a možnost nevím, volilo 15 respondentů, což je 9%.

Graf 11: Pokud ano, jak se vyrovnával se situací?



Zdroj: vlastní dotazníkové šetření

Tabulka 11: Pokud ano, jak se vyrovnával se situací?

	Počet respondentů	Procentuální vyjádření
Odchod do jiného zaměstnání	78	51%
Díky podpoře rodiny	39	26%
S pomocí odborníků	21	14%
Nevím	15	9%

Zdroj: vlastní dotazníkové šetření

Z grafického zpracování lze dobře vidět, že respondenti, kteří se setkali s někým, kdo procházel syndromem vyhoření v jejich okolí, vnímali nejvíce to, že tito lidé odešli do jiného zaměstnání. Naopak respondenti, kteří si sami prošli syndromem vyhoření, udávali odchod do jiného zaměstnání jen v devatenácti případech ze 117. Je možné, že respondenti, kteří si tímto problémem prošli, jej uměli dobře skrýt, proto si okolí vůbec nemuselo všimnout, že nějakým problémem procházejí. Nabízí se ale i další možnost, že respondenti, kteří si syndromem vyhoření prošli, nechtěli odchod na jiné pracoviště do dotazníku z jakýchkoliv důvodů vůbec uvádět.

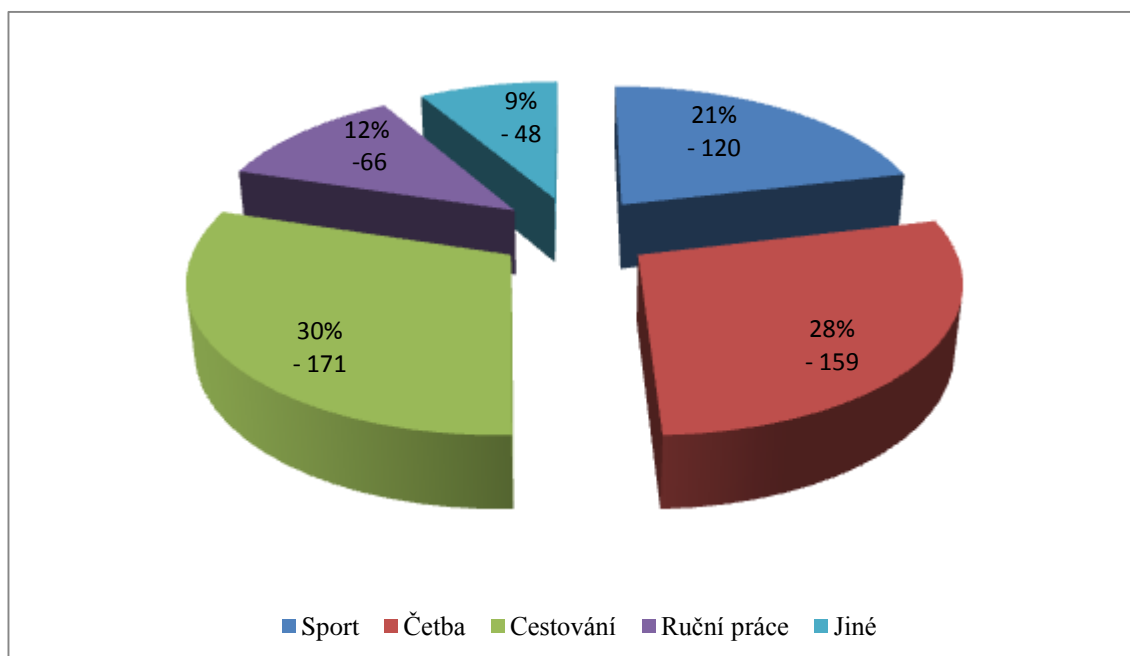
Třináctá otázka je zaměřena přímo na cíl tohoto výzkumu, na prevenci syndromu vyhoření. Jako prevence vyhoření jsou v literatuře vždy uváděno pěstování koníčků a zájmů, proto se otázka zaměřila právě na zájmovou činnost respondentů. Otázka zněla: máte nějaké koníčky? Jaké? Respondenti měli na výběr pět možností s tím, že do poslední možnosti měli respondenti možnost vypsát další koníčky, kterým se věnují. Možnosti na výběr byly:

- sport
- cestování
- četba
- ruční práce
- jiné

Respondenti měli možnost zaškrtnout několik odpovědí a výsledkem je, že 240 respondentů uvedlo dohromady 564 koníčků. Žádný z respondentů neuvedl, že by

žádný koníček neměl, minimálně alespoň jeden koníček uvedli všichni respondenti. Možnost sport byla volena ve 120 případech, to je 21% z celkového počtu odpovědí, četba byla volena ve 159 případech, to je 28% z celkového počtu odpovědí, cestování volilo 171 respondentů, to je 30% z celkového počtu odpovědí, ruční práce pak zvolili respondenti v 66 případech, což je 12% všech odpovědí a možnost jiné volilo 48 respondentů, což představuje 9% ze všech odpovědí. U možnosti jiné uváděli respondenti například tanec, konkrétně 8 respondentů, zvíře pak uvedlo 19 respondentů, 7 respondentů uvedlo turistiku, 5 respondentů uvedlo práce na zahradě, 1 respondent uvedl moderní hudbu a 7 respondentů své zájmy dále nekonkretizovalo.

Graf 12: Máte nějaké koníčky? Jaké?



Zdroj: vlastní dotazníkové šetření

Tabulka 12: Máte nějaké koníčky? Jaké?

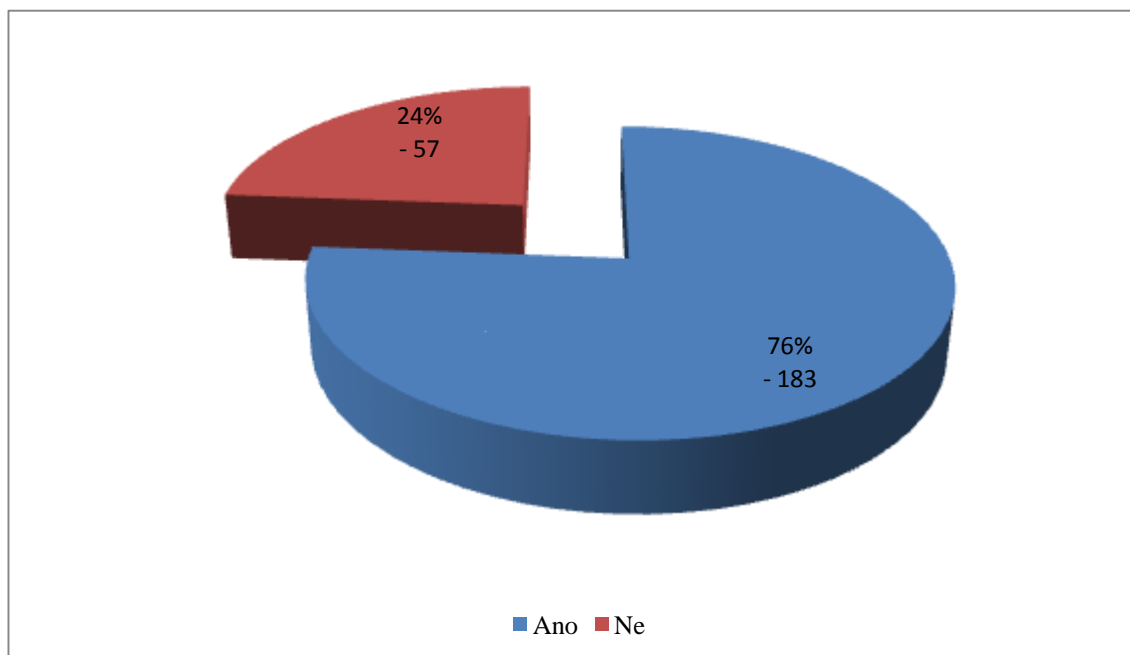
Koníčky respondentů	Počet odpovědí	Procentuální vyjádření
Sport	120	21%
Četba	159	28%
Cestování	171	30%
Ruční práce	66	12%
Jiné	48	9%

Zdroj: vlastní dotazníkové šetření

Alespoň jeden koníček uvedl každý respondent, nabízí se otázka, zda je možno díky zájmům a koníčkům účinně předcházet syndromu vyhoření, nebo alespoň zmírňovat jeho dopady.

Čtrnáctá otázka se zaměřila na informovanost o problému syndromu vyhoření v rámci formálního vzdělávání. Respondenti měli na výběr dvě možnosti: ano, pokud se s termínem syndromu vyhoření setkali v rámci formálního vzdělávání a možnost ne, pokud se s termínem syndromu vyhoření v rámci formálního vzdělávání vůbec neseťkali. Možnost ano, uvedlo 183 respondentů, což představuje 76% všech dotázaných a možnost ne, uvedlo 57 respondentů, což je 24% ze všech odevzdaných dotazníků.

Graf 13: Setkali jste se s termínem vyhoření v rámci formálního vzdělání?



Zdroj: vlastní dotazníkové šetření

Tabulka 13: Setkali jste se s termínem vyhoření v rámci formálního vzdělání?

	Počet respondentů	Procentuální vyjádření
Ano	183	76%
Ne	57	24%

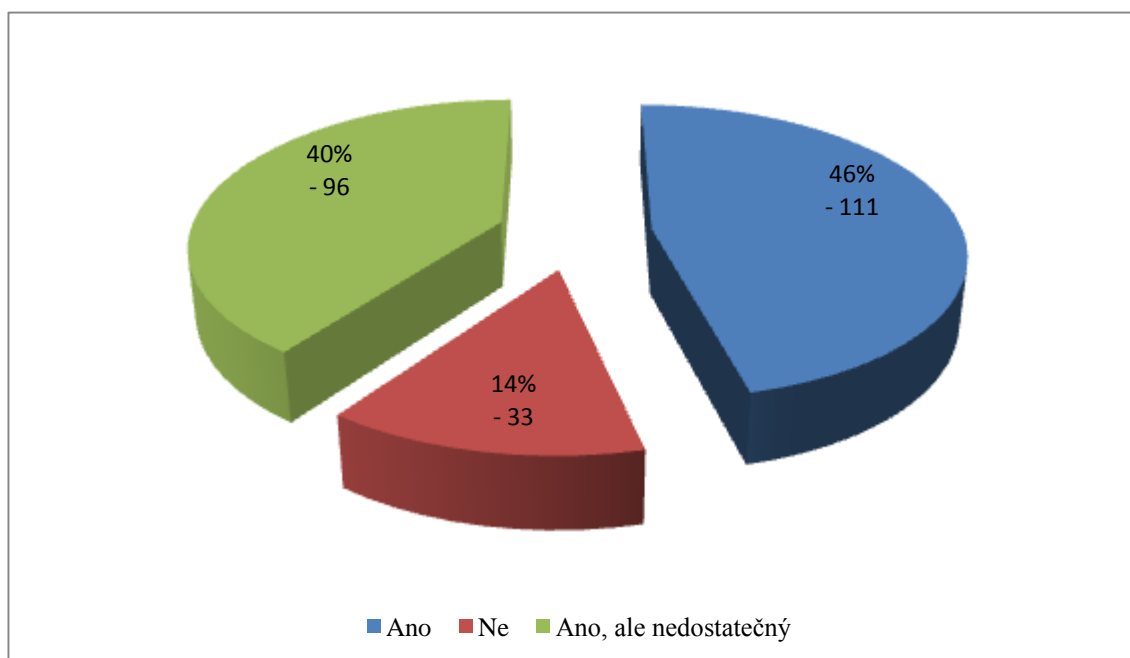
Zdroj: vlastní dotazníkové šetření

Z grafického znázornění je zřejmé, že většina nelékařských zdravotnických pracovníků se s termínem syndrom vyhoření setkala již v rámci svého formálního vzdělání na středních školách, vyšších odborných školách a na vysokých školách, které studovali.

Na patnáctou otázku, zda je tématu syndromu vyhoření věnován prostor a čas v rámci seminářů a odborných akcí měli respondenti možnost odpovídat ano, či ne, nebo mají pocit, že je tomuto tématu věnováno málo času a prostoru v rámci odborných akcí a seminářů. Vzhledem k aktuálnosti problému syndromu vyhoření je nutné, aby nelékařští zdravotničtí pracovníci měli dostatek informací a jak předchozí otázka, zda se

respondenti setkali s termínem vyhoření v rámci formálního vzdělávání, tak tato otázka a ještě následující otázka ukazují, zda nelékařští zdravotničtí pracovníci dostatek informací mají, či nemají. Odpověď ano, že na odborných akcích a seminářích je dostatečně řešena otázka syndromu vyhoření, zvolilo 111 respondentů, to je 46% všech respondentů, odpověď ne pak zvolilo 33 respondentů, což je 14% ze všech odpovědí a odpověď ano, ale nedostatečný zvolilo 96 respondentů, což činí 40% odpovědí, ze všech odevzdaných dotazníků.

Graf 14: Je tomuto tématu věnován čas a prostor v rámci seminářů a odborných akcí?



Zdroj: vlastní dotazníkové šetření

Tabulka 14: Je tomuto tématu věnován čas a prostor v rámci seminářů a odborných akcí?

	Počet respondentů	Procentuální vyjádření
Ano	111	46%
Ne	33	14%
Ano, ale nedostatečný	96	40%

Zdroj: vlastní dotazníkové šetření

Z šetření vyplývá, že v rámci seminářů a odborných akcí je sice věnován prostor tématu syndromu vyhoření, ale mnozí dotazovaní mají pocit, že by tomuto tématu mělo být věnováno více jak času, tak prostoru.

Šestnáctá otázka, zda mají respondenti dostatek materiálů o syndromu vyhoření, nabízel pouze dvě možnosti odpovědí a tou byly odpovědi ano a ne. Přičemž ano odpovědělo 147 respondentů, což je 61% všech odevzdaných odpovědí a možnost ne, zvolilo 93 respondentů, to je 39% všech odpovědí. Z toho vyplývá, že většina nelékařských zdravotnických pracovníků má za to, že materiálů s tematikou syndromu vyhoření je dostatek.

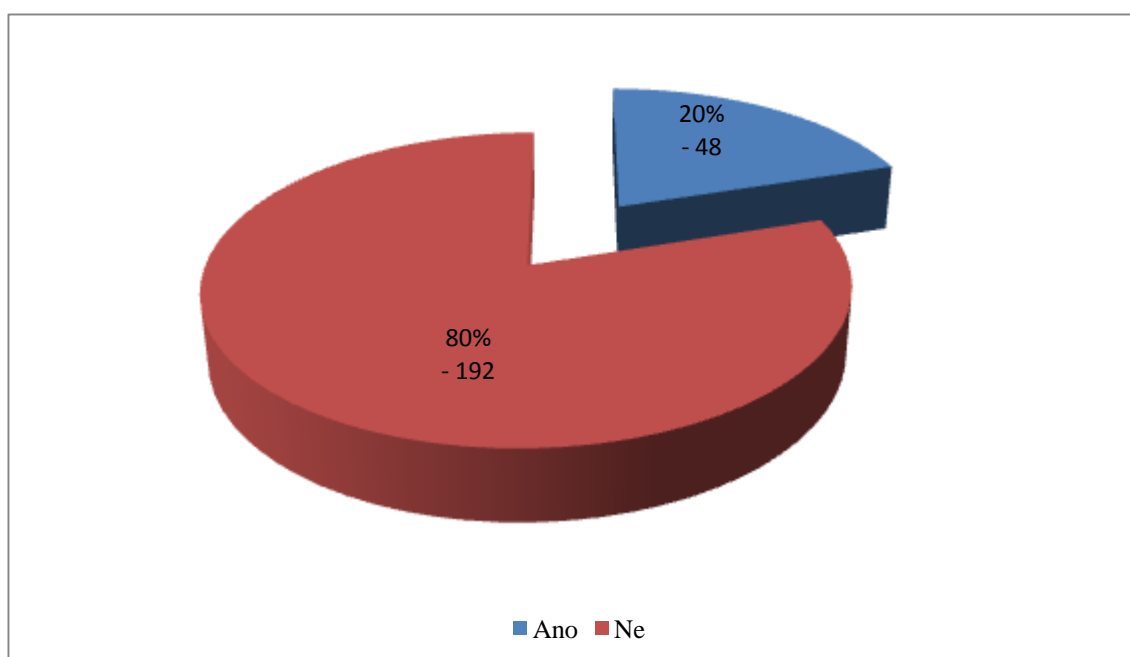
Sedmnáctá otázka, co byste v rámci informovanosti o tomto problému zlepšil, byla otázka otevřená a respondenti na ní měli možnost volně odpovídat, což se ukázalo jako nepříliš šťastné řešení, ne všichni respondenti byli ochotni psát, nebo přemýšlet co by mohlo přispět ke zlepšení informovanosti o tomto problému. Z celkového počtu 240 respondentů na tuto otázku odpovědělo pouze 170 respondentů a nejčastější odpověď byla, že by uvítali větší osvětu, více materiálů, více přednášek a seminářů na toto téma, velké množství respondentů by rádo zlepšilo vztahy na pracovišti, které pokud nejsou ideální, přispívají k rozvoji syndromu vyhoření, část respondentů by uvítalo možnost mluvit o problému i s odborníky, kteří by na pracoviště docházeli, část respondentů by uvítalo semináře s praktickými cvičeními komunikace a relaxačních technik. Některé z odpovědí zněly, že je materiálů dostatek a že kdo chce a hledá, vždycky najde, jedna odpověď zněla: „až budu potřebovat, začnu se o problém zajímat“.

Další, již osmnáctá otázka se přímo týkala hypotézy H2, respondenti měli odpovídat na otázku, zda si myslí, že soustavným vzděláváním lze předejít syndromu vyhoření. Respondenti měli na výběr dvě možnosti a těmi byly:

- ano,
- ne,

Odpověď ano zvolilo 48 respondentů, to je 20% ze všech odpovědí, odpověď ne pak zvolilo 192 respondentů, což je 80% odpovědí.

Graf 15: Myslíte si, že soustavným vzděláváním lze předejít syndromu vyhoření?



Zdroj: vlastní dotazníkové šetření

Tabulka 15: Myslíte si, že soustavným vzděláváním lze předejít syndromu vyhoření?

	Počet respondentů	Procentuální vyjádření
Ano	48	20%
Ne	192	80%

Zdroj: vlastní dotazníkové šetření

Z dotazníkového šetření vyplývá, že většina nelékařských zdravotnických pracovníků nevidí soustavné vzdělávání jako prevenci syndromu vyhoření, pouze pro pětinu dotázaných je soustavné vzdělávání možností, jak předejít syndromu vyhoření.

Devatenáctá otázka byla opět otevřená a respondenti měli možnost napsat, jak si myslí, že lze syndromu vyhoření předcházet. Odpověď neuvedli všichni respondenti, ale nejčastějšími odpověďmi byly:

- dostatek volného času,
- dostatek odpočinku,
- dostatek spánku,
- relaxace,
- koníčky,
- rodina, méně přesčasových hodin,
- dostatečná informovanost,
- dobré vztahy na pracovišti,
- dobré finanční ohodnocení,
- zmenšit objem neefektivní administrativy

Vyskytly se i odpovědi, že práce samotná by měla být pro dotyčného koníčkem, ale vzhledem k tomu, že zdravotníci často svoji práci jako koníček berou a tak se k ní chovají, je otázkou, zda dotyčná osoba správně pochopila otázku. Dále se vyskytly odpovědi, že syndromu vyhoření vůbec předcházet nelze, nebo že každý problém je třeba řešit ihned, než se stane vážným, ale i odpověď, naučit se být méně empatický.

Soubor respondentů lze srovnat ještě několika způsoby, které se naskytly v průběhu hodnocení dotazníků. Těmi způsoby srovnání jsou:

- rozložení respondentů podle vzdělání a délky praxe,
- studující respondenti mají jaké vzdělání,
- zda má vliv dosažené vzdělání na vznik syndromu vyhoření, srovnání respondentů, kteří se potýkali se syndromem vyhoření,
- srovnání, kolik respondentů se středoškolským vzděláním se nesetkalo s problematikou syndromu vyhoření při formálním vzdělání
- počet respondentů, kteří se setkali se syndromem vyhoření jak u sebe, tak u někoho ve svém okolí.

Tabulka16: Rozložení respondentů dle dosaženého vzdělání a délky praxe

Délka praxe	0 – 5 let	6 – 10 let	11 – 15 let	16 – 20 let	nad 21 let
Dosažené vzdělání					
Úplné střední odborné	3	18	27	18	72
Vyšší odborné	12	0	6	6	27
Vysokoškolské	3	3	3	3	39

Zdroj: vlastní dotazníkové šetření

Z tabulky vyplývá, že nejvíce respondentů jak se středoškolským vzděláním, tak s vyšším odborným vzděláním i s vysokoškolským vzděláním má praxi nad 21 let.

Dále lze respondenty rozdělit na studující, další školu studuje 15 respondentů se středoškolským vzděláním, studium další školy pak shodně uvedlo 12 respondentů s vyšším odborným vzděláním a 12 respondentů s vysokoškolským vzděláním, přičemž nejvíce studujících je z kategorie pracujících nad 21 let – celkem 21 respondentů s praxí nad 21 let studuje další školu. Nabízí se otázka, proč je nejvíce studentů právě z této kategorie. Dle mínění autorky této diplomové práce je toto zapříčiněno faktem, že v dnešní době přichází do zdravotnictví pouze absolventi vyšších a vysokých škol a zdravotníci pracující již dlouhou dobu se cítí znevýhodněni před čerstvými absolventy, proto studují další školy, aby se svým vzděláním vyrovnali absolventům s vyšším vzděláním, než mají oni sami, a tím zvýšili své uplatnění na pracovním trhu.

V další tabulce je rozložení respondentů, kteří se potýkali s problémem syndromu vyhoření, podle stupně vzdělání. Aby byly výsledky vypovídající, je výsledek vyjádřen absolutními čísly, tedy procento vyhořelých respondentů s určitým stupněm vzdělání na celkový počet respondentů s odpovídajícím vzděláním. Tímto lze zjistit, zda respondenti s určitým vzděláním, jsou či nejsou více ohroženi syndromem vyhoření.

Tabulka 17: Rozložení respondentů, kteří se potýkali se syndromem vyhoření podle dosaženého stupně vzdělání

Dosažené vzdělání	Vyhoření	Absolutní počet
Úplné střední odborné	72	53%
Vyšší odborné	18	34%
Vysokoškolské	27	53%

Zdroj: vlastní dotazníkové šetření

Z tabulky vyplývá, že jediní, kdo v dotazníku problém se syndromem vyhoření uváděli v menší míře, jsou respondenti s vyšším odborným vzděláním, což by zasluhovalo další možné zkoumání některou z kvalitativních metod.

6 ZHODNOCENÍ VÝSLEDKŮ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

Z dotazníkového šetření vyplynulo mnoho zajímavých faktů, kterými jsou:

- Syndrom vyhoření je velmi závažným problémem, se kterým se nelékařští zdravotničtí pracovníci často setkávají.
- Soustavné vzdělávání není pro mnohé nelékařské zdravotnické pracovníky pouze nutností, ale i možností jejich seberealizace.
- Pokud nelékařští zdravotničtí pracovníci trpí syndromem vyhoření, nevyužijí pomoci odborníků.
- Podporu při vyhoření hledají ponejvíce u rodiny a přátel, správně fungující vztahy v rodině jsou pro ně velmi důležité.
- Pouze malé procento respondentů uvedlo, že by problém při vyhoření řešilo odchodem do jiného zaměstnání, pokud se ale setkali se syndromem vyhoření u někoho ve svém okolí, nejčastějším řešením byl odchod na jiné pracoviště.
- Jako nejúčinnější prevenci syndromu vyhoření udávají nelékařští zdravotničtí pracovníci dostatek odpočinku a mimopracovní aktivity.
- Nelékařští zdravotničtí pracovníci uvádějí, že mají dostatek materiálů k problému syndromu vyhoření, ale uvítali by dostupnost více materiálů o tomto problému.
- Většina zdravotníků se setkala s termínem vyhoření již v rámci svého formálního vzdělání.
- Problematice syndromu vyhoření je na odborných seminářích a konferencích, které nelékařští zdravotničtí pracovníci navštěvují dán prostor, ale zdravotníci by uvítali, aby problematice bylo věnováno více času a prostoru.
- Ve zdravotnictví pracuje velké procento nelékařských zdravotnických pracovníků s praxí delší než 21 let, z čehož se dá usuzovat na vyšší věk než u pracovníků s kratší praxí.

Poznatky tak, jak byly uvedeny a shrnuty, mohou sloužit k potvrzení, nebo vyvrácení hypotéz, které byly stanoveny.

První hypotéza – H1 byla stanovena takto: více než 60% nelékařských zdravotnických pracovníků se setkala se syndromem vyhoření buď u sebe, nebo u osoby ve svém okolí.

K první hypotéze se vztahovaly dvě otázky, otázka č. 7, zda se syndrom vyhoření týká, nebo v minulosti respondenta týkal a otázka č. 11, zda se potýkal se syndromem vyhoření někdo v respondentově okolí. Vzhledem k tomu, že na otázku č. 7 odpovědělo 49% respondentů kladně, se hypotéza potvrdit nedala, ale na otázku č. 11 odpovědělo kladně 64% respondentů. Na základě odpovědí na otázku číslo 11 se dá konstatovat, že **první hypotéza byla potvrzena.**

Druhá hypotéza – H2 byla stanovena v tomto znění: více než 70% nelékařských zdravotnických pracovníků nevidí v celoživotním vzdělávání možnost prevence syndromu vyhoření.

Ke druhé hypotéze se přímo vztahovala otázka č. 18, na kterou odpovědělo 80% respondentů záporně, tedy si nemyslí, že by se syndromu vyhoření dalo předcházet soustavným vzděláváním. Nelékařští zdravotničtí pracovníci vidí možnost prevence syndromu vyhoření hlavně v dostatku času na relaxaci, aktivní odpočinek, v dobrém rodinném zázemí a mimopracovních aktivitách obecně, jakými jsou například koníčky. Na základě odpovědí respondentů lze tedy konstatovat, že i **druhá hypotéza byla potvrzena.**

Třetí hypotéza – H3 byla stanovena ve znění: Méně než 70% nelékařských zdravotnických pracovníků, kteří prošli syndromem vyhoření, nevyhledalo pomoc odborníků.

Třetí hypotéza byla vztažena k otázce č. 9, na kterou odpovídali respondenti, kteří se potýkali se syndromem vyhoření osobně. Otázka směřovala k tomu, zda respondenti, kteří si prošli syndromem vyhoření, vyhledali pomoc odborníků. Na otázku odpovídalo 117 respondentů, což představuje 49% ze všech odpovědí. Na otázku, zda tito respondenti využili pomoc odborníků v čase, kdy se potýkali se syndromem vyhoření. Celých 90% respondentů, kteří prošli syndromem vyhoření, pomoc odborníků nevyužilo, proto lze konstatovat, že **třetí hypotéza byla rovněž potvrzena.**

Dotazníkovým šetřením bylo zjištěno, že syndrom vyhoření je pro nelékařský zdravotnický personál velmi aktuálním tématem, o kterém se však bojí, nebo stydí mluvit, proto se s ním potýkají sami, nebo s pomocí rodiny a přátel. Při vzniku syndromu vyhoření pak vůbec nezáleží, jaké vzdělání nelékařský zdravotnický pracovník má a jak dlouho je v praxi. Stejně jako každý nelékařský zdravotnický

pracovník, který vyplňoval dotazník, uvedl, že má nějaké zájmy, nějaké koníčky, přesto se skoro polovina dotázaných se syndromem vyhoření potýkala. Nabízí se otázka, zda jsou zájmy a koníčky, které mají nelékařští zdravotničtí pracovníci, kteří si prošli syndromem vyhoření, pro ně ta správná alternativa trávení volného času. Tato myšlenka nabízí další možnost rozpracování a dalšího zkoumání, které by ale mělo probíhat ne kvantitativně, zpracování se nabízí některou z kvalitativních metod, jakou je například pozorování, nebo rozhovory. Stejně tak se nabízí jako vhodné k dalšímu kvalitativnímu rozpracování celé téma syndromu vyhoření u nelékařských zdravotnických pracovníků, jež jsou tímto problémem zatíženi ve vysoké míře. Vzhledem k citlivosti tématu je ale nejisté, zda by nelékařští zdravotničtí pracovníci byli ochotni odpovídat na otázky, které se týkají přímo jejich nitra.

7 NÁVRHY KE ZLEPŠENÍ

Syndrom vyhoření je typický pro tzv. pomáhající profese, ke kterým nelékařští zdravotničtí pracovníci bezesporu patří, a tato diplomová práce se tímto problémem zabývala. Zabývala se především problémem, jakým způsobem lze syndromu vyhoření předcházet a jako měrou jsou nelékařští zdravotničtí pracovníci tomuto problému vystaveni. Z dotazníkového šetření vyplynulo, že syndrom vyhoření není pro nelékařské zdravotnické pracovníky neznámou, všichni vědí, co tento problém představuje, skoro polovina si jím přímo prošla a více než 60% nelékařských zdravotnických pracovníků se ve svém okolí setkala s člověkem, který si syndromem vyhoření procházel. Tato kapitola je zaměřena na doporučení nejen pro zaměstnavatele, ale i pro nelékařské zdravotnické pracovníky, jak by bylo možno syndromu vyhoření předcházet a pokud už k němu dojde, jak se zachovat, nebo jak by bylo možno pomoci postiženému. Z dotazníkového šetření vyplynulo, že většina nelékařských zdravotnických pracovníků považuje za prevenci vyhoření mít dostatek volnočasových aktivit a hlavně čas na tyto aktivity. Ve zdravotnictví je sice stále nedostatek personálu, ale vedoucí by se měli zamyslet nad efektivnějším plánováním služeb a směn, aby nelékařští zdravotničtí pracovníci měli dostatek času mimo služby a směny nejen na spánek a zajištění domácnosti, ale i na věnování se volnočasovým aktivitám. Stresovým situacím se ve zdravotnictví vyhnout nelze, ale mohlo by pomoci i jen zmírnění, například ve formě snížení neefektivní administrativy. Nelékařský zdravotnický personál je nucen vyplňovat velkou spoustu formulářů a zápisů, které jsou často zdvojené i ztrojené, vše se vysvětluje tím, jsou tyto údaje nutné pro správnou ošetrovatelskou péči, často tyto zbytečné dokumenty chtějí akreditační komise, které tyto požadavky na dokumentaci vymýšlejí od stolu a vůbec si neuvědomují, že by místo tří dokumentů stačil jeden, který by obsahoval vše potřebné a bezpečí pacienta by bylo zajištěno stejně dobře, v některých případech ještě lépe, než je tomu s více formuláři a dokumenty. Zvláště pak v době, kdy jsou ve zdravotnických zařízeních fungující počítačové sítě a potřebné programy a data jsou zálohována. Nelékařští zdravotničtí pracovníci by se měli i sami aktivně snažit vyhledávat možnosti relaxace a aktivního odpočinku, aby byla zmírněna možnost vzniku syndromu vyhoření. Bylo by vhodné, aby zaměstnavatelé dbali na to, aby nelékařští zdravotničtí pracovníci měli dostatek

materiálů o tomto problému, probíhala dostatečná osvěta a případně byl dostupný psycholog, který by mohl pomoci těm, kteří o jeho pomoc požádají. Pak by ale bylo i vhodné, aby návštěva psychologa nebyla brána tak, že pracovník, který jej navštíví, není v pořádku a nemělo by na něj být nahlíženo jako na nemocného a neschopného. Zaměstnavatelé namítnou, že i když toto zajistí, názory spolupracovníků se nezmění. Toto by mohla změnit důkladná osvěta. Dalším doporučením by mohlo být, aby zaměstnavatelé dbali na kvalitu celoživotního vzdělávání zdravotníků, semináře a kurzy jsou často zaměřeny striktně odborně a stále je málo seminářů s tématem syndromu vyhoření a duševní hygieny. Navíc, pokud takový seminář již probíhá, málokdy je zaměřen na praktický nácvik relaxačních metod. Bylo by vhodné, aby zaměstnavatelé pro své zaměstnance požadovali v rámci seminářů více takovýchto praktických nácviků. Dalším návrhem k zamyšlení by mohl být fakt věkového rozložení nelékařských zdravotnických pracovníků. Jak již bylo uvedeno, 57% respondentů uvedlo, že má praxi nad 21 let, z čehož lze usuzovat i na určité věkové rozložení nelékařských zdravotnických pracovníků. Je s podivem, že do zdravotnictví nemíří více mladých pracovníků, byť na vyšších odborných školách a na vysokých školách je zastoupení studentů v ošetrovatelských oborech relativně vysoké. Nabízí se otázka, zda tito studenti nastupují po ukončení svého studia do zdravotnictví či nikoli a proč tomu tak je. Odpovědí by mohlo být, že v průběhu studia teprve studenti zjistí, jak je práce ve zdravotnictví náročná a nepřilíš finančně ohodnocená, díky tomu pak raději volí zaměstnání mimo obor zdravotnictví. Bylo by tedy dobré se zamyslet, jak studenty motivovat k nástupu do zdravotnictví. Motivací pro mladé lidi je ponejvíce finanční ohodnocení, ale také by bylo vhodné zaměřit se více na zaměstnanecké benefity a možnosti volnočasového vyžití přímo v rámci podniku.

ZÁVĚR

Práce ve zdravotnictví je velmi náročná a nejen nelékařští zdravotničtí pracovníci, ale veškerý personál, který ve zdravotnictví pracuje, je vystaven velkým nárokům nejen na odborné znalosti a zkušenosti, ale také na komunikační dovednosti zdravotníků.

Tato diplomová práce se zabývala nelékařskými zdravotnickými pracovníky, na které jsou kladeny zvláště vysoké nároky, ať už se jedná o vysoce kvalifikovanou práci, komunikační schopnosti, tak nutnost pracovat v dokonale sehraném týmu. Práce ve zdravotnictví se stává náročnou zvláště pak díky faktu, že zdravotníci jsou vystaveni nejen rizikům možné nákazy, ale jejich profese nese i velké množství rizik psychologických. Nelékařští zdravotničtí pracovníci jsou ve své podstatě spojkou mezi lékaři a pacienty, předsunutým stanovištěm, prvními na koho se pacienti obracejí s prosbou, žádostí, ale i v případě nespokojenosti pacienta jsou prvními, kdo tento stav zaznamená a pocítí, právě nelékařští zdravotničtí pracovníci.

Lékaři jsou pro velkou část lidí těmi nedostupnými, kteří léčí, uzdravují, kdežto o zdravotních sestrách jak v ordinaci, tak na lůžkovém oddělení si mnozí pacienti stále ještě myslí, že jsou zde od toho, aby se o pacienty staraly a plnily kolikrát i nesmyslné požadavky, které pokud nejsou splněny, vyvolávají hněv pacienta. Je jen na každém nelékařském zdravotnickém pracovníkovi, jak se s touto skutečností dokáže vyrovnat. Představa mnohých pacientů o nelékařských zdravotnických pracovnících je, že musí být za každou cenu nesmírně empatictí je sice krásná, ale málokdo si uvědomuje, že právě empatie za každou cenu a v co nejvyšší možné míře, může zdravotnickému pracovníkovi ublížit a pokud se nelékařský zdravotnický pracovník nenaučí být empatickým pouze do jisté míry, také mu ublíží. Pacient ale potřebuje zdravotníkovu účast a empatii, potřebuje zdravotníkovi věřit, protože pocit bezpečí, důvěra a atmosféra jistoty je nezbytnou součástí kvalitní léčby a mnohdy na tomto závisí jak efektivita léčby, tak samotná délka léčby. Pacient samozřejmě přichází do zdravotnického zařízení s nadějí, že se mu zde dostane pomoci a budou řešeny a vyřešeny jeho zdravotní problémy a zdravotníci jsou zde od toho, aby mu pomohli.

Většina zdravotníků si vůbec neuvědomuje, že oni sami díky své náročné práci se mohou v důsledku nepřiměřeného stresu stát právě pacienty. Zdravotníci sami na

sebe kladou velké nároky, a pokud se nenaučí na sebe neklást tak vysoké nároky, mohou se dostat do fáze dlouhodobého stresu a vystavit se nebezpečí syndromu vyhoření, se kterým bývají spojené nejen psychické problémy, ale i problémy somatické, které často imitují vážné nemoci. Je třeba, aby zdravotníci mysleli nejen na pacienty, se kterými jsou neustále ve styku, ale aby se naučili myslet i sami na sebe, na své potřeby, na své mimopracovní aktivity, rodinu a přátele. Musí se naučit efektivně rozložit svojí práci tak, aby pokud možno měli čas na pravidelné přestávky a odpočinek, musí se ale naučit říkat i ne na přehnané požadavky ze strany lékařů i nadřízených. Je však těžké myslet na sebe, pokud se člověk dnes a denně setkává s nemocemi a bolestí druhých.

Zdravotničtí pracovníci sami svojí práci berou jako poslání a jako poslání bere práci zdravotníků i veřejnost, aniž by si uvědomovala, že i zdravotníci jsou jen lidé, kteří mají své potřeby a starosti, lidé, kteří mohou i chybovat, byť každá chyba ve zdravotnictví může mít fatální následky. Proto je nutno, aby byly všechny možné chyby eliminovány, protože zdravotníci pracují s lidmi, nemají v rukách jen neživé věci, ale jsou zde pro zdraví a život ostatních. Tyto chyby se dají částečně odstranit správně nastavenými pravidly ošetrovatelské péče a jsou popsány v příručkách kvality, zdravotnická zařízení mají vypracovány systémy organizačních směrnic a zdravotnické dokumentace, jsou vypracovány standardní operační postupy na každou činnost, kterou zdravotníci v rámci své práce vykonávají. Tyto dokumenty má každé zdravotnické zařízení, které je, nebo chce být akreditováno. Samozřejmostí je akceptace všech dokumentů, řízení se jimi a práce podle nich. Akreditace zdravotnického zařízení by měla být i zárukou správnosti veškeré odborné péče, které zařízení poskytuje a díky ní by měl mít pacient důvěru ve zdravotnické zařízení. Avšak veškeré tyto úkony nezajistí, že zdravotníci nebudou strádat psychicky, právě díky náročnosti práce s lidmi.

Práce ve zdravotnictví je na psychiku zdravotníka ještě náročnější o to, že zdravotník se nesetkává s lidmi zdravými a hýřícími dobrou náladou, ale setkává se s lidmi, kteří jsou silně rozrušeni v důsledku svých zdravotních obtíží a velmi často neumí s klidem vyjádřit, s jakým problémem přicházejí. Pro zdravotníka je pak těžké si nenosit starosti domů, umět vydechnout a umět relaxovat bez myšlenek na trpící, které zanechali v práci.

V rámci odborných kurzů a seminářů je věnován čas a prostor pro přednášky o komunikačních dovednostech s pacienty, ale je třeba, aby do programů odborných kurzů a seminářů byly ve větší míře zahrnuty i přednášky o možnostech a prevenci syndromu vyhoření u zdravotnických pracovníků, neboť právě zdravotníci jsou syndromem vyhoření ve velké míře zatíženi. Důraz by měl být kladen i na praktické tréninky jak se vyvarovat stresu a jak předcházet syndromu vyhoření. Současně s tím by měla být i dostatečná osvěta ve smyslu, že návštěva psychologa při vyčerpání a pocitu vlastní marnosti není osobním selháním, ale možnou pomocí. Samozřejmostí by mělo být, pokud zdravotník požádá o pomoc svého nadřízeného, měl by jeho nadřízený vědět, jak se v takové chvíli zachovat a snažit se dotyčnému pomoci.

Návštěva psychologa či psychiatra je v dnešní společnosti stále ještě tabuizována a lidé mají tendenci o člověku, který psychologa či psychiatra navštěvuje si myslet, že dotyčný není v pořádku, že není schopen pracovat dostatečně pečlivě a že tedy nemůže pracovat s lidmi. V tomto směru je důležitá řádná osvěta, protože i lidé, kteří navštěvují odborníky, jako jsou psychologové a psychiatři nemusí být nutně nenormální, pouze mohou hledat právě pocit jistoty a bezpečí stejně, jako je hledají pacienti ve zdravotnickém zařízení a zdravotnicích. Stejně tak by si zdravotníci měli umět odpočinout i mimo práci, měli by mít své zájmy a koníčky, díky kterým je možno aktivně syndromu vyhoření předcházet. Nadále je třeba, aby zdravotničtí pracovníci nebrali systém celoživotního vzdělávání tak, jak je dnes nastaven pouze jako nutnost, je třeba měnit názory na celoživotní vzdělávání zdravotníků vhodnými prostředky, díky kterým by se zdravotníci vzdělávali raději a s větší chutí. Toto je nejspíše v pravomocích zaměstnavatele a nadřízených, jak vhodně motivovat své zaměstnance k dalšímu vzdělávání, přičemž finanční odměna většinou nepatří k hlavním motivacím. Odborné kurzy a semináře by neměly být zaměřeny pouze na témata spojená s léčením a ošetřováním pacientů, ale také by měly být zaměřeny na udržení zdraví pracovníků ve zdravotnictví. Bylo by vhodné, ale to je záležitostí zaměstnavatele a nadřízených, aby umožnili zdravotníkům dostatečný čas na odpočinek a možnost vybírat si dovolenou v delších časových úsecích, protože pokud je možnost vybrat si pouze týden dovolené, nestačí se zdravotník zregenerovat a načerpat nové síly. Je jisté, že provoz ve zdravotnických zařízeních kolikrát neumožňuje vybírání dovolené po delších časových úsecích, ale nejen pro duševní zdraví pracovníků ve zdravotnictví by toto bylo velmi

vhodné. Aby zdravotníci byli schopni poskytovat dostatečně kvalifikovanou a kvalitní péči, je třeba, aby sami byli zdraví jak tělesně, tak duševně. Jedině tak mohou být pro pacienta oporou v jeho svízelné situaci.

Cílem této diplomové práce bylo zjistit, zda je možno syndromu vyhoření u nelékařských zdravotnických pracovníků předcházet za pomoci celoživotního vzdělávání. Teoretická část této práce se zaměřila na jednotlivá témata k tomuto problému a těmi byly celoživotní vzdělávání a syndrom vyhoření. První část této diplomové práce byla zaměřena na teoretická vymezení pojmu syndromu vyhoření, jaké jsou rizikové skupiny pro vznik syndromu vyhoření, jaké jsou jeho příznaky, jak se projevuje, jak jej odlišit od stresu a jak jej překonat. Druhá část pak byla zaměřena na vzdělávání obecně. Tato část postupně směřovala k celoživotnímu vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků, protože diplomová práce se zabývala právě nelékařskými zdravotnickými pracovníky.

V praktické části byly dotazníkovým šetřením potvrzovány stanovené hypotézy, zda nelékařští zdravotničtí pracovníci předpokládají, že se syndromu vyhoření dá, nebo nedá předejít za pomoci celoživotního vzdělávání.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Seznam použitých českých zdrojů

ARNOLD, J., SILVESTER, J., PATTERSON, F., ROBERTSON, I., COOPER, C. a BURNES, B. *Psychologie práce*. 1. vyd. Brno: komputer press, 2007. ISBN 978-80-251-1518-3.

BARTÁK, J. *Quo vadis personalistiko?*. 1. vyd. Praha: Alfa Nakladatelství, 2010. ISBN 978-80-87197-35-6.

BARTOŇKOVÁ, H. *Firemní vzdělávání, strategický přístup ke vzdělávání pracovníků*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2914-5.

BARTOŠÍKOVÁ, Ivana. *O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry*. 1. vyd. Brno: NCO NZO, 2006. ISBN 80-7013-439-9.

BENEŠ, M. *Andragogika*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2580-2.

DE VITO, J. *Základy mezilidské komunikace*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2018-0.

GAVORA, P. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2000. ISBN 80-85931-79-6.

HEKELOVÁ, Z. *Manažerské znalosti a dovednosti pro sestry*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4032-4.

HORVÁTHOVÁ, P. *Týmy a týmová spolupráce*. 1. vyd. Praha: ASPI, 2008. ISBN 978-80-7357-390-4.

HRONÍK, F. *Rozvoj a vzdělávání pracovníků*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1457-8.

JEKLOVÁ, M., REITMAYEROVÁ, E. *Syndrom vyhoření*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí o.p.s, 2006. ISBN 80-86991-74-1.

JEŘÁBEK, H. *Úvod do sociologického výzkumu*. Praha: Univerzita Karlova, 1993. ISBN 80-7066-662-5.

KEBZA, V., ŠOLCOVÁ, I. *Syndrom vyhoření*. 2. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003. ISBN 80-7071-231-7.

KOLEKTIV, AUTORŮ. *Jak vypracovat bakalářskou a diplomovou práci*. 5. vyd. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2013. ISBN 978-80-7452-037-2.

KŘIVOHALVÝ, J. *Jak neztratit nadšení*. Praha: Grada, 1998. ISBN 80-7169-551-3.

KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. Praha: Portál, 2009. ISBN 80-7367-568-4.

KŘIVOHLAVÝ, J. *Sestra a stres*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3149-0.

MIKULÁŠTÍK, M. *Tvořivost a inovace v práci manažera*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2016-6.

PALÁN, Z., *Lidské zdroje – výkladový slovník*. Praha: Academia, 2002. ISBN 80-200-0950-7.

PLAMÍNEK, J. *Týmová spolupráce a hodnocení lidí*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2796-7.

PLAMÍNEK, J. *Vzdělávání dospělých: průvodce pro lektory, účastníky a zadavatele*. 2. vyd. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4806-1.

PLAŇAVA, I. *Průvodce mezilidskou komunikací*. 1. vyd. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-0858-2.

PTÁČEK, R., BARTŮŇEK, P. a kolektiv. *Etika a komunikace v medicíně*. Praha: Grada Publishing a.s., 2011. ISBN 978-80-247-3976-2.

PRŮCHA, J., VETEŠKA, J. *Andragogický slovník*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3960-1.

STOCK, CH. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3553-5.

TURECKIOVÁ, M. *Rozvoj a řízení lidských zdrojů*. 1. vyd. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2009. ISBN 978-80-86723-80-8.

TURECKIOVÁ, M. *Řízení a rozvoj lidí ve firmách*. 1. vyd. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0405-6.

VENGLÁŘOVÁ, M. *Sestry v nouzi*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3174-2.

VETEŠKA, J., VACÍNOVÁ, T a kol. *Aktuální otázky vzdělávání dospělých: andragogika na prahu 21. století*. 1. vyd. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2011. ISBN 978-80-7452-012-9.

VETEŠKA, J., TURECKIOVÁ, M. *Kompetence ve vzdělávání*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-1770-8.

VETEŠKA, J., TURECKIOVÁ, M. *Vzdělávání a rozvoj podle kompetencí*. 1. vyd. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2008. ISBN 978-80-86723-54-9.

VOLLMEROVÁ, H. *Pryč s únavou: syndrom vyhoření*. Praha: MOTTO, 1998. ISBN 80-85872-90-0.

WAGNEROVÁ, I. *Psychologie práce a organizace: nové poznatky*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3701-0.

Seznam použitých internetových zdrojů

Průvodce dalším vzděláváním MŠMT, 2010, [online]. [cit. 2014-02-23]

Dostupné z <<http://www.msmt.cz/vzdelavani/dalsi-vzdelavani/pruvodce-dalsim-vzdelavanim?highlightWords=pr%C5%AFvodce+dal%C5%A1%C3%ADm+vzd%C4%9B1%C3%A1v%C3%A1n%C3%ADm>>

Strategie celoživotního učení ČR. Praha: MŠMT, 2007, [online]. [cit. 2014-01-30]

Dostupné z <<http://www.nuov.cz/koncept/strategie-celozivotniho-uceni-cr>>

Národní program rozvoje vzdělávání v České republice, Bílá kniha MŠMT, 2001, [online]. [cit. 2014-02-15] Dostupné z <<http://aplikace.msmt.cz/PDF/Bilakniha.pdf>>

MZ ČR. *Význam registrace* [online] Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2011 [cit. 2014-02-25]. Dostupné z <http://www.mzcr.cz/dokumenty/vyznam-registrace_1754_929_3.html>

Seznam ostatních zdrojů

Zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů.

SEZNAM OBRÁZKŮ, GRAFŮ a TABULEK

Seznam grafů

Graf 1: Jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání?	46
Graf 2: Jaká je délka vaší praxe?	47
Graf 3: Na jakém typu oddělení pracujete?	49
Graf 4: Vzděláváte se i v současnosti?	51
Graf 5: Vzdělávání je pro vás?	52
Graf 6: Týká se vás osobně otázka syndromu vyhoření, či v minulosti týkala?	53
Graf 7: Jak jste se vyrovnávali se situací?	55
Graf 8: Využili jste pomoci odborníků?	56
Graf 9: Jak dlouho po nástupu do praxe jste se s tímto problémem setkali?	58
Graf 10: Potýkal se někdo se syndromem vyhoření ve vašem okolí?	59
Graf 11: Pokud ano, jak se vyrovnával se situací?	60
Graf 12: Máte nějaké koníčky? Jaké?	62
Graf 13: Setkali jste se s termínem syndrom vyhoření v rámci formálního vzdělání?	64
Graf 14: Je tomuto tématu věnován čas a prostor v rámci seminářů a odborných akcí?	65
Graf 15: Myslíte si, že soustavným vzděláváním lze předejít syndromu vyhoření?	67

Seznam tabulek

Tabulka 1: Jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání?	46
Tabulka 2: Jaká je délka vaší praxe?	48
Tabulka 3: Na jakém typu oddělení pracujete?	49
Tabulka 4: Vzděláváte se i v současnosti?	51
Tabulka 5: Vzdělávání je pro vás?	52
Tabulka 6: Týká se vás osobně otázka syndromu vyhoření, či v minulosti týkala?	54
Tabulka 7: Jak jste se vyrovnávali se situací?	55
Tabulka 8: Využili jste pomoci odborníků?	57
Tabulka 9: Jak dlouho po nástupu do praxe jste se s tímto problémem setkali?	58
Tabulka 10: Potýkal se někdo se syndromem vyhoření ve vašem okolí?	59
Tabulka 11: Pokud ano, jak se vyrovnával se situací?	61
Tabulka 12: Máte nějaké koníčky? Jaké?	63
Tabulka 13: Setkali jste se s termínem syndrom vyhoření v rámci formálního vzdělání?	64
Tabulka 14: Je tomuto tématu věnován čas a prostor v rámci seminářů a odborných akcí?	66
Tabulka 15: Myslíte si, že soustavným vzděláváním lze předejít syndromu vyhoření?	67
Tabulka 16: Rozložení respondentů dle dosaženého vzdělání a praxe	69
Tabulka 17: Rozložení respondentů, kteří se potýkali se syndromem vyhoření podle dosaženého stupně vzdělání	70

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A - Dotazník	I
----------------------------	---

PŘÍLOHY

Příloha A – Dotazník

Prosím o vyplnění dotazníku k mé diplomové práci na téma: **Vliv a význam celoživotního vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků při prevenci syndromu vyhoření.**

Dotazník je anonymní.
Děkuji za spolupráci

1. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- Úplné střední odborné Vyšší odborné
 Vysokoškolské

2. Jaká je délka Vaší praxe?

- 0 – 5 let 6 – 10 let
 11 – 15 let 16 – 20 let
 21 a více let

3. Na jakém typu oddělení pracujete?

- Standardní lůžkové Intenzivní péče
 Ambulance Laboratoř

4. Jste registrovaná/ registrovaný?

- Ano Ne

5. Vzděláváte se i v současnosti?

- Studuji další školu Navštěvuji vzdělávací akce
 Probíhá pomaturitní specializační studium

6. Vzdělávání je pro Vás:

- Nutností Koníčkem
 Seberealizací

7. Týká se Vás osobně otázka syndromu vyhoření, či v minulosti týkala?

Ano

Ne

8. Jak jste se vyrovnávali se situací?

Pomohla mi rodina a přátelé

Dalším vzděláváním

Díky přístupu a pomoci nadřízených

Jinak, prosím uveďte

9. Využili jste pomoc odborníků?

Ano

Ne

10. Jak dlouho po nástupu do práce jste se s tímto problémem setkali?

do pěti let

mezi 6 – 10 lety

mezi 11 – 15 lety

mezi 16 – 20 lety

nad 21 let

11. Potýkal se někdo se syndromem vyhoření ve Vašem okolí?

Ano

Ne

12. Pokud ano, jak se vyrovnával/a se situací?

Odchodem do jiného zaměstnání

Díky podpoře rodiny

S pomocí odborníků

Nevím

13. Máte nějaké koníčky? Jaké?

Sport

Četba

Cestování

Ruční práce

Jiné

14. Setkali jste se s termínem syndrom vyhoření v rámci formálního vzdělání?

Ano

Ne

15. Je tomuto tématu věnován čas a prostor v rámci seminářů a odborných akcí?

Ano

Ne

Ano, ale nedostatečný

16. Máte k dispozici dostatek materiálů o tomto problému?

Ano

Ne

17. Co byste v rámci informovanosti o tomto problému zlepšil/a ?

18. Myslíte si, že soustavným vzděláváním lze předejít syndromu vyhoření?

Ano

Ne

19. Jakým způsobem lze podle Vás syndromu vyhoření předcházet?

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Karolína Dvořáková

Obor: Andragogika

Forma studia: kombinovaná

Název práce: Vliv a význam celoživotního vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků při prevenci syndromu vyhoření

Rok: 2014

Počet stran textu bez příloh: 71

Celkový počet stran příloh: 3

Počet titulů českých použitých zdrojů: 33

Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 0

Počet internetových zdrojů: 4

Počet ostatních zdrojů: 1

Vedoucí práce: Ing. Jan Koňarik