

**UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA**

**BAKALÁŘSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM**

2013–2014

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**Lenka Trnková**

**Syndrom vyhoření u zdravotnického personálu**

Praha 2014

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Alice Bosáková

**JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE**

**BACHELOR COMBINED STUDIES**

2013-2014

**BACHELOR THESIS**

**Lenka Trnková**

**Burnout in medical staff**

Prague 2014

The Bachelor Thesis Work Supervisor: PhDr. Alice Bosáková

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že předložená bakalářská 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 14. 3. 2014

*Lenka Trnková*

.....

## **Poděkování**

Chtěla bych poděkovat PhDr. Alici Bosákové za vedení bakalářské práce, cenné rady i čas, který mi věnovala. Poděkování patří i mým rodičům a kolegům za pochopení a podporu při psaní této práce.

## **Anotace**

Bakalářská práce se zabývá problematikou syndromu vyhoření u zdravotnických pracovníků. Cílem práce je u vybraných skupin pracovníků zjistit míru ohrožení negativními důsledky pracovního stresu, včetně syndromu vyhoření.

V teoretické části se věnujeme popisu problému v praktické části už samotnému zjišťování syndromu vyhoření v českém zdravotnictví.

## **Klíčová slova**

Syndrom vyhoření, stres, stresor, frustrace, konflikt zdravotník, zdravotnický personál, dotazníkové šetření.

## **Annotation**

The bachelor thesis deals with the burn-out of healthcare workers. The goal is to determine the threat level of the negative consequences of work-related stress at selected groups of workers including the burnout syndrome.

In the theoretical part we describe the problem; in the practical part we devote ourselves to the detection of burnout in the Czech health service.

## **Key words**

Burnout, stress, stressors, frustrations, konflikt, paramedic, medical staff, patient survey.

## **OBSAH**

|   |           |
|---|-----------|
| <b>ÚVOD.....</b>                              | <b>8</b>  |
| <b>TEORETICKÁ ČÁST</b>                        |           |
| <b>1 ZDRAVOTNICKÝ PERSONÁL.....</b>           | <b>9</b>  |
| 1.1 Pozice zdravotnického pracovníka .....    | 9         |
| 1.2 Vztah mezi zdravotníkem a klientem .....  | 11        |
| <b>2 ZÁTĚŽ ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ.....</b> | <b>12</b> |
| 2.1 Konflikt .....                            | 12        |
| 2.2 Stres .....                               | 13        |
| 2.3 Frustrace.....                            | 17        |
| <b>3 SYNDROM VYHOŘENÍ.....</b>                | <b>20</b> |
| 3.1 Definice syndromu vyhoření.....           | 20        |
| 3.2 Role zaměstnavatele .....                 | 23        |
| 3.3 Role zaměstnance .....                    | 25        |
| <b>PRAKTICKÁ ČÁST</b>                         |           |
| <b>5 KVANTITATIVNÍ ŠETŘENÍ .....</b>          | <b>26</b> |
| 5.1 Metodika .....                            | 27        |
| 5.2 Výsledky průzkumu.....                    | 28        |
| 5.3 Analýzy výsledků hypotéz průzkumu .....   | 47        |
| 5.4 Diskuse.....                              | 49        |
| <b>ZÁVĚR .....</b>                            | <b>50</b> |
| <b>SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ .....</b>          | <b>52</b> |
| <b>SEZNAM GRAFŮ A TABULEK.....</b>            | <b>55</b> |
| <b>SEZNAM PŘÍLOH .....</b>                    | <b>57</b> |

## ÚVOD

Výběr tématu syndrom vyhoření ovlivnil především fakt, že tento syndrom je v dnešní době velice častým problémem, a přesto se o něm ještě stále moc nemluví. Prevence proti tomuto syndromu téměř neexistuje, někteří dokonce existenci tohoto syndromu popírají jako výmysl dnešní doby.

Navzdory těmto tvrzením, se o syndromu vyhoření hovoří stále častěji. Je popisován jako soubor psychických i fyzických obtíží, které jedinci způsobuje zátěž způsobená stresem především v zaměstnání. Právě zdravotnický personál, kterému se v této práci podrobněji věnujeme, patří mezi nejohroženější skupinu. Syndrom vyhoření má celou řadu příznaků, které zasahují do celé osobnosti člověka. Může se projevovat podrážděností, agresivitou, ale i nechutenstvím či bolestmi hlavy a svalů.

Cílem této bakalářské práce je popsat problematiku syndromu vyhoření a zdravotnického personálu a zároveň výzkum míry ohrožení negativními důsledky pracovního stresu vybrané skupiny pracovníků ve zdravotnickém zařízení. Dále pak prozkoumání míry nabízené prevence proti syndromu vyhoření i proti stresu zaměstnavatelem.

Teoretická část práce se zabývá rozbořem pozice pracovníka v pomáhající profesi, jmenovitě pracovníka zdravotnického personálu, jeho odbornými schopnostmi a kompetencemi, zátěží na tyto pracovníky a dále pak negativními vlivy, které na tyto pracovníky působí, jako jsou stres a frustrace. Závěr teoretické části se podrobněji věnuje syndromu vyhoření, jeho příčinám, příznakům a prevenci.

Praktická část interpretuje výsledky dotazníkového šetření ve zdravotnickém zařízení na skupině zdravotnického personálu, na pozici všeobecná sestra.



## TEORETICKÁ ČÁST

### 1 ZDRAVOTNICKÝ PERSONÁL

Do zdravotnického personálu můžeme zařadit všechny zaměstnance nemocnic s dosaženým potřebným vzděláním. Patří sem například lékaři, zdravotní sestry nebo laboranti.

Všichni z nás využíváme zdravotnickou péči, lékaře a zdravotnická zařízení navštěvujeme někdy jen s banálními problémy, jindy zase v případech velice vážných. U lékaře jsme většinou přecitlivělí, nervózní a stresovaní a nějak podvědomě očekáváme, že nám tu pomohou. Kromě odborné zdravotní péče očekáváme od zdravotnického personálu téměř bez výjimky citlivý, empatický a chápavý přístup. Někdy ale zažijeme i necitlivý hrubý přístup. Ten může být způsoben příznaky, které předcházejí syndromu vyhoření. Tyto příznaky jsou stres, psychické a fyzické vyčerpání, nadměrné pracovní zatížení.

#### 1.1 Pozice zdravotnického pracovníka

Zdravotnický personál je možné zařadit do takzvaných pomáhajících profesí. Jak je patrné již z názvu, hlavní náplní práce v pomáhajících profesích je pomáhat lidem. Do skupiny pomáhajících profesí patří lékaři, zdravotní sestry, pedagogové, sociální pracovníci, pečovatelky, psychologové.

Jen málokdo si uvědomuje, jak náročný úkol tyto profese představují. Vztít na sebe odpovědnost za pomoc lidem, snažit se jim pomáhat, něco naučit, někam je vést, pomoci jim nasměrovat se správným směrem – tento cíl může některé lidi v pomáhajících profesích postupem času stresovat či deprimovat.

Proto je nesmírně důležité, aby se lidé, kteří se rozhodnou pro tuto práci, dokázali absolutně oprostít od životních příběhů a bolesti klientů. Kdyby tuto schopnost postrádali, byli by během krátké doby vystaveni takovým emocionálním a psychickým útokům, které by nebylo v jejich silách zvládnout. Takový pracovník by se vystavil velkému stresu, v nejhorším případě i hrozbě vzniku syndromu vyhoření.

V případě pomáhajících profesí si člověk nevybírá pouze své zaměstnání, v těchto profesích jde téměř o životní poslání, kdy touha pomáhat lidem je natolik silná, že vyváží i nutnost získání vysokoškolského vzdělání a následného celoživotního

sebevzdělávání. Lidé, kteří se pro pomoc druhým rozhodnou, by měli dobře zvážit své schopnosti a vlastnosti, měli by podrobně prozkoumat své nitro, aby byli dostatečně odolní vůči stresu, který v situacích při výkonu lékařských, psychologických, pedagogických i pečovatelských profesí často vzniká. Hovoříme zde o takzvané frustrační toleranci.

K těmto profesím neodmyslitelně patří dodržování etických norem a pravidel. Ve zdravotnictví jsou tato pravidla striktně daná a mohou být i trestně postihnutelná. Ve zdravotnictví je nutné dodržovat práva pacientů, právo na důstojnost člověka, dále se zde zabývat problematikou AIDS, eutanazie, ochranou embryí a problematikou odběru tkání a orgánů mrtvých za účelem transplantace a podobně. Jedná se o velice citlivá témata a oblasti, na jejichž existenci a důležitost nesmí zdravotnický personál zapomínat.

### **Zásady pracovníka v pomáhající profesi**

Podmínky poskytování zdravotnických služeb, druhy a formy poskytované zdravotní péče jsou uvedeny v zákoně č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách). Za porušování těchto zákonných norem mohou být zdravotníci trestně stíháni.

Lidé, kteří se rozhodnou pro práci nejen ve zdravotnictví, ale i v ostatních pomáhajících profesích, by se kromě právních norem, pracovních řádů a společenských konvencí měli řídit také etickými zásadami. Etika je věda o morálce, o vývoji a vnímání morálky, morálního svědomí a jednání. Etika vychází u každého jedince z jeho vlastní morálky a mravnosti. Etika ve zdravotnictví je citlivá a křehká, přesto velice důležitá. Zdravotníci se pohybují kolem nemocných klientů, kteří jsou velice zranitelní a náchylní k jakékoli menší odchylce proti etice. Jejich reakce bývají v důsledku jejich zdravotního stavu nepřiměřené. Vše ovšem musí zůstat mezi pacientem a zdravotnickým personálem. Nejen z důvodu lékařského tajemství, ale i na základě etiky.

## 1.2 Vztah mezi zdravotníkem a klientem

Pracovníci pomáhajících profesí musí zvládnout několik protichůdných pocitů a požadavků hned na začátku své profesní kariéry. Před vstupem do tohoto sektoru si musí ujasnit několik základních pravidel, které se neslučují s běžnou praxí v osobním životě. Zdravotnický personál musí zapomenout na rozlišování klientů a jejich přístupu k nim na základě svých osobních sympatií či antipatií k těmto klientům.

Zdravotnický personál nesmí klienty diskriminovat kvůli příslušnosti klienta k jiné národnosti menšině nebo náboženské skupině ani podle sexuální orientace. Je také proti lidské přirozenosti nechat klienta vyjádřit jeho nesympatie k osobě zdravotnického personálu a umožnit mu využít právo nechat se ošetřit jinou osobou, ale i to je nedílnou součástí perfektního zvládnutí poslání pracovníků pomáhajících profesí.

Ve zdravotnictví se klienti nacházejí často v situaci, kdy jsou zcela odkázáni na pomoc druhých. V těchto krizových situacích je pro klienta nesmírně důležité, aby měl pocit, že je vnímán, pochopen a že pomáhajícímu pracovníkovi není nijak na obtíž a že ho nijak neodpuze a že není pomáhajícím pracovníkem odsuzován.

Všechna tato pravidla, normy, pocity, požadavky a očekávání útočí na psychiku, ale i fyzickou zdatnost pomáhajících pracovníků. Všechny tyto faktory musí zdravotnický personál vyhodnotit, zpracovat a hlavně se podle nich zachovat během okamžiku. Což je velice náročné. Proto je skupina pomáhajících profesí tolik ohrožena stresem, frustrací a v neposlední řadě i syndromem vyhoření.

Do vztahu mezi zdravotníkem a pacientem v neposlední řadě patří i spokojenost zdravotníků s vlastní prací a zaměstnáním. Zároveň k utváření lepších vztahů a lepšímu pracovnímu prostředí slouží i zpětná vazba. Zdravotník by ale neměl mít příliš velká očekávání. V opačném případě, totiž může dojít ke zklamání a narušení vztahu mezi zdravotníkem a pacientem nebo dokonce k následnému odstartování syndromu vyhoření. Je dobré mít na paměti Radkina Honzáka (1997, s. 34), který ve své knize Komunikační pasti v medicíně napsal: *„Odchází-li pacient nespokojen, hovoří o tom v průměru s dvanácti dalšími lidmi. Je-li spokojen, nemluví o tom s nikým.“*

## 2 ZÁTĚŽ ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ

Na zdravotnický personál působí řada negativních vlivů, které ovlivňují jejich psychický stav. Zdravotnictví je jedním z míst, kde nejčastěji dochází ke konfliktům. Konflikty negativně působí, jak na psychiku pacienta, tak i na psychiku zdravotnického personálu. Vzhledem k tomu, že zdravotničtí pracovníci jsou konfliktním situacím vystaveni častěji nežli pacienti, je u nich riziko výskytu syndromu vyhoření daleko větší.

Dalším faktorem, který má vliv na psychické rozpoložení zdravotníků je stres. Povolání ve zdravotnictví s sebou nese velkou míru zodpovědnosti, která je pro jedince samozřejmě stresující. Proti stresu je možné se bránit několika způsoby, které podrobněji popíšeme v následující kapitole.

V neposlední řadě ovlivňuje psychické rozpoložení zdravotnického personálu míra frustrace. Tu mohou způsobovat například špatné pracovní podmínky, neshody se spolupracovníky či vedením a nemožnost dosáhnout stanovených cílů.

### 2.1 Konflikt

*Latinský původ slova konflikt (conflictus – srážka). Konflikt obecně znamená střetnutí dvou nebo více navzájem se vylučujících či protichůdných snah, sil a tendencí. Řada konfliktů vzniká v důsledku nepochopení rolí, pracovních pozic, kompetencí. Právě ve vztahu lékař – všeobecná sestra tomu je tak právě proto, že lékařská a ošetrovatelská péče klade důraz na jiné aspekty zdravotní péče.“ (Bártlová, Chloubová, Trešlová, 2010, str. 56).*

Konflikty s sebou nemusí nutně přinést jen negativní následky. Mohou vést k sebezpoznání, následkem konfliktu může být i prohloubení důvěry mezi spolupracovníky či zaměstnancem a nadřízeným. V některých případech mohou menší konflikty vést i k motivaci či seberealizaci. Konflikty s sebou však zpravidla přinášejí negativní následky, mezi které patří například destrukce vztahů na pracovišti nebo ztráta důvěry nadřízených.

*„Mezi faktory ovlivňující vznik konfliktů na pracovišti ve zdravotnickém zařízení patří kontakt s rizikovými skupinami pacientů, nedostatečná komunikace, omezování pacientů, špatné chování personálu, neschopnost zdravotnického personálu správně*

*komunikovat s pacienty, v řešení konfliktů a správné hodnocení rizikových situací. Mezi další příčiny může patřit dlouhodobá frustrace a ztráta sebekontroly pacientů, nedostatečná informovanost zdravotnického personálu o rizikových faktorech násilí, úspora pracovníků, konkurence.“ (Háva a kol., 2004, str. 18).*

### **Mezi negativní důsledky konfliktů na pracovišti patří:**

- Fyzické násilí,
- urážlivé chování, mezi které patří šikana, obtěžování, napadání,
- sexuální obtěžování,
- rasové ponižování

Každý neřešený konflikt je silným stresovým faktorem a jeho následná ventilace může mít mnohem horší následky než konflikt sám. Řešení konfliktů je jednou z nejdůležitějších otázek interakce na pracovišti, protože zásadně ovlivňuje stabilitu celého pracovního týmu. Způsobilst nadřizeného pracovníka konstruktivně řešit konfliktní situace může vypovídat o jeho schopnosti zastávat svěřenou funkci.

## **2.2 Stres**

*„Slovo stres pochází z anglického jazyka (stress) a znamená zátěž. Stres je stav, kdy je organismus vystaven mimořádným podmínkám, a označuje soubor obranných reakcí organismu na stresový podnět, které mají zabránit poškození organismu. Stres může být tedy také definován jako soubor fyzických a duševních reakcí na tzv. stresor – podnět působící organismu fyzickou nebo psychickou zátěž.“ (Ptáček, Čeledová a kolektiv, 2011, str. 23).*

*„Americký fyziolog Cannon definoval již v roce 1920 stres jako stav, do něhož se zvíře dostane při stimulaci vyvolávající útěkovou nebo útočnou reakci. Jinými slovy – je to reakce na agresy. Teprve až v letech padesátých se pojem stres dostal díky pracím kanadského fyziologa Hanse Selyeho i do širšího povědomí mimo kruhy vědecké a lékařské.“ (Renaudová, 1993, str. 12).*

Tím, že žijeme v době neustálých změn, jsme vystaveni více tlaku přizpůsobit se, vyrovnat se druhým, něčeho dosáhnout. V dnešní době je na jedince vyvíjen tlak,

aby zapadal do přesně vymezených rolí; jakékoli jevy či aktivity přesahující nad či pod pomyslné úrovně stanovených mezí jsou nežádoucí. Mechanismy, které působí, že sami začínáme pociťovat, kdy překračujeme hranice pomyslných mezí, vnímáme jako stres. Stres je výsledkem vzájemné činnosti mezi určitou silou působící na člověka a schopností organismu odolat tomuto tlaku. Stres je výsledkem vzájemné činnosti mezi určitou silou působící na člověka a schopností organismu odolat tomuto tlaku. Stres není zátěž, či problémová situace dopadající na organismus, ale odpověď organismu na ni. Stres zpravidla vyvolává významnou změnu chování.

Vlivy, které způsobují stres, nazýváme stresory. Těch existuje několik typů. Jedná se o vnější či fyzikální stresory, jako jsou například teplo, hluk, zápach, nedostatek prostoru nebo nepořádek. Další kategorií stresorů jsou fyzické nebo také biologické situace (hlad, únava, bolest, i roční období). Strach, negativní myšlení, bezmocnost nebo nesoustředěnost jsou situace, které spadají do kategorie psychologických stresorů. Sociální typ stresorů představuje například ztráta blízkého člověka, konflikty a napětí v mezilidských vztazích, velké množství lidí a pocity nedocení. Poslední skupinou situací, které spouštějí stres, jsou pracovní stresory. Do této skupiny patří rozhodování ve složité a nepřehledné situaci nebo v časové tísně nebo monotónní činnost. Stres slouží ke znovuzískání vnitřní rovnováhy, která byla vnějšími vlivy narušena (Renaud, 1993).

Proces se nazývá všeobecný adaptační syndrom a skládá se ze tří fází:

1. **Aktivizace** - poplachová reakce, která připravuje tělo k akci – pokud je organismus vystaven silné zátěži, reaguje nejprve šokem - srdce se rozbuší, svalové napětí se zmenší, krevní tlak poklesne. Člověk se cítí jako omráčený. Poté tělo vyvolá své obranné mechanismy a na traumatizující situaci se adaptuje: krevní tlak stoupne, svaly se napnou a daný jedinec je již schopnější situaci řešit. Je-li zátěž menší, reakce organismu je umírněnější a projevuje se především zvýšenou ostražitostí, větší mírou pozornosti i schopností zapamatovat si a lepší přizpůsobivostí na danou situaci.

2. **Adaptace** - Zvládání nebo pokus o zvládání zátěže, při níž je tělo ve stavu pohotovosti a vypětí – tato fáze nastupuje, je-li člověk vystaven stresovým faktorům delší dobu.
3. **Kolaps** - vyčerpání, které se projeví únavou. Do této fáze se dostává organismus v případě, že už nemá prostředky na to, aby se adaptoval.

**Obvyklé stresory:**

- fyzikální faktory: prudké světlo, nadměrný hluk, nízká nebo vysoká teplota atd.
- události: narození dítěte, úmrtí, únos, znásilnění, válka, setkání, sňatek, rozvod, stěhování, chronické onemocnění, ztráta zaměstnání, ztráta životní role, atd.
- zodpovědnost: nezaplacené účty, nedostatek peněz.
- práce nebo škola: zkoušky, hořící termíny, atd.
- frustrace, nesplněná očekávání
- osobní vztahy: konflikt, nevěra, zklamání, týrání, atd.
- životní styl: přejídání, kouření, nadměrné pití alkoholu, atd.

**Stres může negativně ovlivnit:**

- Svalový systém (migrény, bolesti zad a končetin),
- kardiovaskulární systém (hypertenze a různé koronární onemocnění),
- imunitní systém (zvýšená únava a náchylnost k nemocem),
- dýchání (dušnost, astma),
- gastrointestinální systém (návaly a zvracení, vznik žaludečních vředů),
- urologický systém (časté nucení na moč, impotence).“

## **Psychické reakce na stres a zvládání stresu**

Psychické reakce zahrnují přizpůsobení, úzkost a depresi. Pokud stres vede k vyšším psychickým nebo fyzickým výkonům, jedná se o eustres - tento druh stresu patří k hlavním motivačním prvkům lidského konání. Pokud ovšem působení stresu trvá příliš dlouho nebo přesáhne určitou mez (distres), může vést k rozhodnutím, jejichž důsledkem je úzkostné nebo depresivní chování.

*„Stres jistým způsobem povzbuzuje a aktivuje organismus. Tuto pozitivní míru stresu nazýváme eustres. Škodlivé je pouze překročení určité individuální hranice, když stresor působí příliš silně či příliš dlouho, kdy se normální stres stává distresem, tedy stresem škodlivým, který je příčinou řady somatických poruch.“ (Cungi, 2001, str. 24.)*

Stres jako takový se dá řešit jedině snahou o odstranění jeho příčin. Léky nebo potravní doplňky mohou pomoci zvládnout některé průvodní obtíže - depresivní nebo úzkostné stavy a podobně. Za určitých okolností mohou být užitečnými pomocníky při překonávání těžké životní situace. Nelze je však užívat dlouhodobě. Každodenní stres se lidé snaží zvládat různými způsoby, které mimo jiné zahrnují také fyzické cvičení, návštěvy poraden či různých skupin podobně postižených lidí.

Přetížení se nejlépe vyhneme tím, že se naučíme organizovat si práci a přenechávat určitý díl svým spolupracovníkům. Je třeba se zbavit pocitu, že to bez nás nejde, že jsme nepostradatelní a nenahraditelní. Musíme si zajistit pomoc, pracovat v týmu a nebrat se tak smrtelně vážně.

### **Zásady, jak se zbavit stresu:**

- Myslete pozitivně,
- vytvořte si příjemné bezstresové prostředí jak na pracovišti, tak doma,
- snažte se oddělit zaměstnání od domova,
- organizujte,
- naučte se zpracovat s časem a uvolňovat psychické napětí
- užívejte zdravou komunikaci,
- posilujte fyzickou kondici,



## 2.3 Frustrace

Význam slova frustrace vychází z latinského slova frustrá, což znamená marně. Frustraci lze definovat jako pocit marnosti, kdy se nám něco důležitého nepodaří a není šance to v nejbližší době napravit. Je to pocit zklamání a pocit zmaru. „*Stav organismu, kdy je jeho integrita ohrožena a on musí zapojit všechny schopnosti na svoji ochranu.*“ (Chomátová et al., 2006, str. 15).

Frustrace je způsobena nějakou překážkou, která nám brání vyřešit daný problém. Touto překážkou může být jak vnější prostředí, tak i niterní překážka frustrovaného člověka. Častými okolními vlivy nebo překážkami, které mohou člověka frustrovat, jsou například peníze.

Vnitřní překážkou může být averze k nadřizenému, který člověka neprávem obvinil z nesprávně splněného úkolu a nenechal si vysvětlit reálné důvody. Problém zůstal nedořešen, pracovník vypadá, že nesplnil úkol nebo ho splnil špatně a je z toho frustrovaný (Křivohlavý, 2004).

Frustrace je stav závažného neuskutečnění našich individuálních potřeb, proto je pro každého frustrující něco jiného. Člověk může být frustrován něčím, co druhého nechává absolutně v klidu. Důležitým faktorem je frustrační tolerance, která vyjadřuje míru odolnosti jedince. Člověk s vyšší mírou frustrační tolerance snáší nepříjemné situace a podněty mnohem lépe. Frustrační tolerance se může u jednotlivců zvyšovat v případě, že nepříjemnému stavu musí čelit častěji. Ovšem zároveň platí pravidlo, že člověk je individualita a i jakýsi trénink frustrace – opakování nepříjemné situace - může u slabších jedinců vést spíše k rychlejšímu nástupu stresu, apatie a syndromu vyhoření než ke zvyšování odolnosti vůči frustraci.

Zvládnutí frustrující situace nám ulehčí fakt, pokud se v dané situaci ocitne více osob. Člověk pak tuto situaci snáší lépe, protože nemá pocit, že je na všechno sám.

### **Reakce na frustraci:**

- **Agrese** – nadávky, sebedestrukce, rozbíjení předmětů, fyzické napadení osoby
- **Racionalizace** - hledání rozumného vysvětlení problému.
- **Kompenzace** – snaha vyvážit neúspěch v jiné oblasti.
- **Útěk, únik** – vyhýbání se povinností nebo nepříjemnostem - výmluvy, drogy jako únik od reality.

- **Projekce** – svalování vlastní viny za neúspěch na někoho jiného.
- **Regrese** – únik z napjatých situací, „útěk do minulosti“.
- **Transregrese** – opak regrese „ útěk do budoucnosti.
- **Bagatelizace** – tvorba „masek“, které mají schovat negativní prožitek před ostatními lidmi, ironizování.
- **Somatizace** – přenesení psychického napětí do tělesné oblasti - civilizační choroby, kožní onemocnění, rakovina, žaludeční vředy.
- **Rezignace** – ztráta úsilí o dosažení cíle, ztráta motivace, prožitek selhání.
- **Sublimace** – tendence nahrazení cíle nebo určitého sociálního chování v přehnané míře.
- **Identifikace** – fiktivní ztotožnění se s nějakou osobou, postavou, hrdinou.
- **Manipulace** – snaha dosáhnout svých cílů neadekvátními prostředky.
- **Potlačení** – tendence k vytěsnění, odmítnutí nezvládnutelné situace i prožitků s ní spojených „nevidět“, „zapomenout“, vytěsnění vede k vytváření komplexů - smrt blízké osoby, vytěsnění si skutečnosti, vznik strachu ze smrti.
- **Substituční chování** – emoční nahrazení potřeby aktivitou, která je blokována, činnost je odlišná od té předešlé - spánek je nahrazen intenzivním pohybem.

### **Negativní dopady frustrace na lidský organismus**

Konečnou fází frustrace je agrese, ať už slovní či přímo fyzická, kdy frustrovaný člověk někoho napadne nebo ničí hmotné věci, v extrémní případy agrese jsou vraždy a sebevraždy. V člověku, který je frustrovaný, se nahromadí přebytečná energie, kterou chtěl vynaložit k odstranění problému. Jenomže neustále naráží na onu neřešitelnou překážku, kterou nemůže sám ovlivnit. Vztek, napětí a zklamání z neúspěchu a z nemožností vyřešit problémovou situaci způsobuje nahromadění energie, kterou je nutné nějak vybit nebo přetransformovat. Právě agresí člověk nejčastěji uvolňuje tuto negativní, nastřádanou energii.

### **Vznik frustrace u pracovníků v pomocných profesích**

V člověku, který je frustrovaný, se nahromadí přebytečná energie, kterou chtěl vynaložit k odstranění problému. Jenomže neustále naráží na onu neřešitelnou překážku, kterou nemůže sám ovlivnit. Vztek, napětí a zklamání z neúspěchu a z nemožnosti vyřešit problémovou situaci způsobuje nahromadění energie, kterou je nutné nějak vybit nebo přetransformovat. Právě agresí člověk nejčastěji uvolňuje tuto negativní, nastřádanou energii.

Nebezpečí vzniku výskytu frustrace u pracovníků tzv. pomocných profesí je velmi vysoké. Ve zdravotnictví dochází denně k případům, které mohou u zdravotnického personálu vyvolat pocit selhání a frustrace.

### 3 SYNDROM VYHOŘENÍ

Lidé často začnou řešit syndrom vyhoření a zabývat se jeho následky, až když se u nich samotných projeví nějaké příznaky. Tento přístup je ale špatný. Syndromu vyhoření by se mělo předcházet, proto je tak důležitá prevence, ať už z hlediska lidského či výkonově pracovního. Člověk, kterého postihl syndrom vyhoření, strádá velice v osobním životě a v pracovní sféře nepodává potřebné výkony, čímž se zvyšuje jeho stres. V problémech se zacyklí a pak už se velice těžko hledá z dané situace východisko. Díky včasné prevenci a znalosti vlastních příznaků syndromu vyhoření by se dalo těmto situacím úspěšně předcházet.

I přes stále se zvyšující počet výskytů není syndrom vyhoření doposud z medicínského hlediska považován za nemoc, tudíž je stále ještě mírně přehlížen, což by se mohlo v budoucnosti stát plíživou hrozbou pro naši společnost. Syndrom vyhoření je konečnou fází dlouhodobějšího procesu, v jehož průběhu nemají lidé možnost tuto skutečnost konzultovat s odborníky. Až když dojdou do syndromu vyhoření, mohou podstoupit léčbu psychoterapií.

#### 3.1 Definice syndromu vyhoření

*„Syndrom vyhoření jako první popsal americký psychoanalytik Herbert J. Freudenberger, a to v roce 1974. Je však zřejmé, že tento syndrom se zajisté vyskytoval už i dříve. Jde o celkové mentální a citové vyčerpání způsobené dlouhodobým stresem a postihuje nejčastěji lidi pracující v oborech jako je zdravotnictví, školství a sociální práce. Syndrom vyhoření se liší od deprese a únavy tím, že z počátku postihuje pouze pracovní oblast. Postupem času však může dojít právě k rozvoji deprese či chronické únavy. Hlavním varovným signálem syndromu vyhoření jsou pochybnosti týkající se smyslu vykonávané práce,“ (Vitalion, [on-line], 2012).*

Syndrom vyhoření neboli syndrom burnout se nejčastěji vyskytuje u profesí, jejichž hlavní náplní je práce s lidmi. Nejvíce náchylní k pocitu vyhoření jsou tedy lidé pracující v tzv. pomáhajících profesích. V české odborné literatuře je syndrom vyhoření nejčastěji uváděn v kontextu problematiky osobnosti ve zdravotnických nebo sociálních profesích, u nichž jsou pracovní náplní různé formy služeb druhým lidem. Jedná se převážně o sestry, lékaře, psychology, psychoterapeuty a sociální pracovníky.

*„Vyhoření není nemoc, ale proces, který často začíná již velmi záhy v průběhu kariéry pomáhajícího. Je to stav emočního a fyzického vyčerpání s výrazným snížením energie, chronickou únavou a celkovou slabostí, ke kterému dochází v důsledku chronického stresu. Vyčerpání je provázeno pocity beznaděje, bezmoci, zklamání, únavy, negativním postojem k sobě samému, ztrátou zájmu o svou práci, rutinou, kdy osoba již nevidí důvod dalšího vzdělávání a osobního růstu, stále delšími obdobími vyčerpanosti, výkyvy nálad.“ (Herkuczová, [on-line], 2008).*

Syndrom vyhoření se projevuje ve třech rovinách – psychickém stavu (kognitivní a emocionální rovina, fyzickém stavu a v sociálních vztazích. Psychickou rovinu je možné rozdělit do dvou rovin. Kognitivní rovina představuje ztrátu nadšení, schopnosti pracovní činnosti, zodpovědnosti, lhostejnost k práci, negativní postoj k sobě, k práci, k intuici, k životu, únik do fantazie, potíže se soustředěním, užívání stereotypních frází a klišé. Emocionální rovina představuje vnitřní pocit sklíčenosti, pocitu bezmoci, popudlivosti, agresivity, nespokojenosti nebo pocit nedostatku uznání. Syndrom vyhoření se projevuje i na fyzické stránce člověka například poruchami spánku, poruchami chuti k jídlu, náchylností k nemocem, rychlém vyčerpání nebo vysokém krevním tlak. Syndrom vyhoření má v neposlední řadě také vliv na sociální postavení jedince. Projevuje se úbytkem angažovanosti, snahy pomáhat problémovým klientům, omezením kontaktu s klienty a jejich příbuznými, s kolegy, přibýváním konfliktů v oblasti soukromí, nedostatečnou přípravou k výkonu práce a snížení empatie.

Obecně lze říci, že hlavním spouštěčem je stres a frustrace v práci. Je popsáno několik rizikových faktorů podílejících se na vzniku syndromu vyhoření, ty lze rozdělit do tří základních skupin.

#### **Faktory ovlivňující vznik syndromu vyhoření dle Vitalion.cz:**

- **Individuální faktory** - jsou to jisté podobnostní predispozice, mezi které patří například neschopnost požádat jiné o pomoc, sklony k workoholismu a vysoké nároky na sebe sama a celkově zvýšená náchylnost k prožívání stresových situací.
- **Pracovní faktory** - jde o určité predispozice konkrétního zaměstnání. Zvýšený výskyt „burnout“ syndromu je pozorován v zaměstnáních, kde se jedná o každodenní rutinní vykonávání stejných procesů. Důležitý je taktéž přístup

vedení, neboť nízká motivace či konflikty v určení pracovních rolích mohou také mnohem rychleji vést k syndromu vyhoření.

- **Organizační faktory** - nedostatky ze strany managementu, kumulování a zvyšování nároků na pracovníky či práce bez dostatečného odpočinku hrají taktéž významnou roli při rozvoji syndromu vyhoření.

#### **Příčiny syndromu vyhoření dle Kopřivy:**

- **Ztráta ideálů** - kdo hoří, může vyhořet. Každou novou cestu doprovází nadšení, radost z nové práce. Přizpůsobí se pracovnímu režimu, je plný elánu, pracuje i přesčas. Práce ho těší, vidí v ní smysl. Postupně se objevují problémy. Povolání ztratilo smysl.
- **Pojem workoholismus** - chápeme ho jako závislost na práci. Člověk má neustálou chuť pracovat intenzivněji, s ještě větším nasazením, bez odpočinku.
- **Teror příležitostí** - Každá nová práce přináší nové pracovní příležitosti. Práce s sebou nese i nové problémy, úskalí, ubírá z volného času. Jedinec nemá čas na běžné věci, aktivity.

#### **Stadia syndromu vyhoření u zdravotnického personálu podle Herkuczové:**

- **První stadium** - zdravotník se snaží pracovat co nejlépe, má velké nadšení, je vysoce angažovaný, touží po úspěchu.
- **Druhé stadium** - úspěch nepřichází, ideály se nedaří realizovat. Dostavuje se časová nouze, práce začíná ztrácet smysl. Požadavky začínají obtěžovat.
- **Třetí stadium** - výskyt těžkých symptomů neurózy, provázený pocitem, že pořád „musí“ něco dělat. Výsledkem je chaos, frustrace a zklamání z pracovního prostředí a systému práce.
- **Čtvrté stadium** - pocit, že „musí“, se ztrácí a obrací se ve vzdor, že „nemusí“ nic, kolegové jej obtěžují už jen svojí přítomností - izolace, odpoutání od druhých a únik do samoty. Pryč jsou zbytky zájmu a nadšení, zůstala jen únava, pocity zklamání a neschopnost se vyrovnat se vzniklou situací. To vše vede ke snížení pracovního výkonu a práce za těchto okolností pozbývá smysl.

*„Syndrom vyhoření neboli burnout je stav naprostého fyzického a duševního vyčerpání s možnými vážnými zdravotními důsledky,“ (Honzák, 2013, str. 23). Stejně jako u ostatních nemocí, je i u syndromu vyhoření velice důležité začít s léčbou co nejdříve. Nejjednodušší je bojovat s vyhořením už ve fázi stagnace. Řada lidí si však v počáteční fázi syndromu vyhoření ani neuvědomí, že se blíží nějaké nebezpečí. Pokud tedy problém dospěje až do konečné fáze vyhoření, je nejefektivnější svěřit se do péče psychologů či psychiatrů. Úspěchy jsou pozorovány u kognitivně-behaviorální terapie či logoterapie. Zvolený postup však závisí především na domluvě mezi terapeutem a postiženým jedincem. Terapie se pak zabývá především otázkami zdravého životního stylu, posílení mezilidských vztahů a získání realističtějšího postoje k zaměstnání. „Důležitá je i pomoc ze strany zaměstnavatele, který může přistoupit k určitým opatřením, jako například snížení požadavků na pracujícího a vytvoření nesoutěživého prostředí na pracovišti. Dalšími kroky může být změna pracovní pozice či nové vymezení pracovních povinností,“ (Vitalion, [on-line], 2012).*

### **Zásady pro pracovníky pomáhajících profesí**

- Odstup od klientů,
- důsledné odlišení pracovního života od osobního,
- nepotlačování pocitů, jejich vyjadřování
- podělení se o pocity s kolegy, pracovní přestávky a regenerace.

### **3.2 Role zaměstnavatele**

Stejně jako každý jedinec, tak i každá společnost je individuální, sleduje svoje vlastní cíle, zájmy, potřeby, stanovuje si své vlastní požadavky a kritéria a snaží se dosáhnout vytčených cílů svými prostředky dle vlastního uvážení. Tyto odlišnosti se projeví i ve vztahu společnosti jako zaměstnavatele ke svým zaměstnancům.

Na tom, že největším rizikovým faktorem zaměstnanců je zvýšená pracovní zátěž, se shoduje většina autorů. Trendem současné doby je rostoucí produktivita jednotlivých pracovníků, na které jsou ovšem v rámci úsporných personálních opatření kladeny stále větší požadavky úkonů a úkolů, které musí jeden zaměstnanec vykonat. Zaměstnanci jsou zaplaveni velkým množstvím informací a údajů, přičemž je kladen

důraz na rychlost a vysokou kvalitu odvedené práce, a to bez ohledu na to, že člověk vyčerpá omezené množství energie, kterým od přírody disponuje, tím pádem překročí své vlastní možnosti a dostává se do spirály stresu. Pokud tento tlak a nároky ze strany zaměstnavatele trvají delší dobu, mění se stav akutního stresu na stres chronický, který může vygradovat až k syndromu vyhoření. Pokud je pracovník ještě ke všemu často od své práce vyrušován nebo musí být k dispozici na emailu nebo na telefonu, je rozvoj onemocnění ještě umocněn.

Další spouštěčem nebo podnětem pro syndrom vyhoření může být nejednotné zadání úkolu dvěma nadřízenými, jejichž pohled na úkol je zcela protichůdný a zaměstnanec neví, který z nich má upřednostnit.

Nedostatečné finanční ohodnocení může vnímat pracovník jako nedostatek uznání za vynaložené úsilí. Pracovník může mít pocit, že si nadřízení neváží jeho práce a nedovedou ho ocenit, pak i tento pracovník pomáhá spoluvytvářet nespokojené a nepříjemné pracovní prostředí ve firmě. Klima a práceschopnost celé firmy narušuje protekční a nespravedlivé odměňování a rozdělování práce. Poškozeným zaměstnancům hrozí vysoké riziko syndromu vyhoření, protože se snaží kvalitně pracovat, ale necítí zpětnou vazbu od zaměstnavatele a nejsou ani za svou práci ohodnoceni.

Velkým spouštěčem stresu je špatný kolektiv na pracovišti, kde převládá vzájemná soutěživost a závist, chybí kolegiálníta. V takovém kolektivu jsou zaměstnanci nejen nespokojení a stresováni, ale také jejich odvedená práce není kvalitní, což je velké mínus pro celou firmu či zdravotnické zařízení.

Firmy mohou předcházet jednomu z hlavních příznaků syndromu vyhoření u svých zaměstnanců tím, že jim poskytnou sociální oporu, v podobě podpory a zájmu nadřízených, protože se ukázalo, že zájem a podpora nadřízených má mnohem větší podpůrný efekt než podpora od spolupracovníků. Jelikož bez zpětné vazby nemá člověk představu, zda svou práci vykonává správně nebo ne, potřebuje zpětnou vazbu od zákazníků, klientů či pacientů. Bez této informace totiž může člověk získat pocit, že jeho námaha je zbytečná.



### 3.3 Role zaměstnance

Jedince chrání před syndromem vyhoření různé dispozice. Tyto dispozice jsou geneticky získané, přesto při správném přístupu a uvědomování si svých chyb a při spolupráci se školenými pracovníky lze na těchto dispozicích zapracovat.

Existují vzorce chování, které lze rozdělit do několika skupin. Nejlepším typem člověka, který je jak přínosem pro zaměstnavatele, ale je i odolný vůči stresu a jiným potížím, je člověk s vysokým pracovním nasazením, které není ovšem přehnané, tento jedinec je schopný udržet si odstup a snést určitou zátěž. Po práci si však umí vychutnat volný čas a soustředí se na regeneraci. Je pro něj důležitá vzájemná kolegiálnost na pracovišti.

Opakem je typ člověka, který projevuje vysoké pracovní nasazení, ale nezná správnou míru a přepíná psychické a fyzické síly přes únosnou mez. Důsledkem toho přestává být jeho výkon efektivní. Takový typ pracovníka však nedokáže přijmout pomoc kolegů.

Pokud si lidé váží druhých více než materiálních věcí, dokážou kolem sebe seskupit silnou síť sociální opory, díky níž jsou méně náchylní k syndromu vyhoření. Úroveň vyhoření se snižuje tím, čím lepší má člověk vztahy kolem sebe.

Jako prevence syndromu vyhoření je vhodný správný time-management. Správné načasování a uspořádání programu úkolů může zabránit tomu, aby se člověk dostal do časového presu. Tento tlak totiž bývá zničující.

Nadstandardní vlastností člověka v boji s frustrací, stresem a vyhořením je pocit osobní pohody, tzv. well-being. Lidé se schopností vnímat svět pozitivně, vychutnávat zážitky plnými doušky jsou více odolní vůči stresu, protože do fáze frustrace přicházejí mnohem déle než lidé s negativním přístupem k životu. Tomuto pocitu osobní pohody se ovšem jen těžko člověk naučí.

# PRAKTICKÁ ČÁST

## 4 KVANTITATIVNÍ ŠETŘENÍ

Jak je zdravotnický personál v České republice informován o problému syndromu vyhoření?

### Výhody kvantitativního výzkumu podle Hendla (2005)

- Eliminace působení rušivých proměnných,
- relativně rychlý sběr a analýza dat,
- Výsledky poměrně nezávislé na výzkumníkovi,
- Kategorie použité ve výzkumu nemusí odpovídat lokálním, subkulturním apod. zvláštnostem,
- Výsledky mohou být příliš abstraktní, obecné
- Výzkumník může opomenout důležité fenomény či intervenující proměnné, protože se soustředuje pouze na testování určité teorie, která s nimi nemusí počítat.

### Cíle a hypotézy průzkumu

#### Cíle:

Na základě výzkumného problému jsme stanovili tyto cíle:

1. Zjistit, zda je zdravotnický personál informován o syndromu vyhoření.
2. Analyzovat, co si pod pojmem „syndrom vyhoření“ vyhoření zdravotnický personál představuje.

#### Hypotézy

Na základě výzkumného problému jsme stanovili následující hypotézy:

**Hypotéza 1** – Předpokládáme, že alespoň 70 procent respondentů budou tvořit ženy.

**Hypotéza 2** - Předpokládáme, že zdravotnický personál je o syndromu vyhoření informován.

**Hypotéza 3** - Předpokládáme, že alespoň polovina respondentů má příznaky syndromu vyhoření.

### 4.1 Metodika

Jako nejvhodnější metoda průzkumu se nám jevil dotazník (Příloha A). Metodu dotazníkového šetření jsme si zvolili z důvodu jeho jednoduchého zpracování a zároveň tento způsob sběru dat představuje nejmenší časovou zátěž pro zdravotnický personál, který představoval skupinu respondentů v našem dotazníkovém šetření.

Náš průzkum byl realizován ve zdravotnickém zařízení Medicon v Praze od září 2013 do poloviny listopadu 2013. Před samotným začátkem šetření jsme o možnost rozdáni dotazníků požádali písemnou formou ředitele nemocnice domova (Příloha B).

Dotazník se skládal z 19 otázek a byl anonymní. Všechny otázky byly vzhledem k charakteru výzkumu uzavřené. Úvodní část dotazníku obsahovala úvod, oslovení pacienta, představení a poděkování za spolupráci při jeho vyplnění.

Vzhledem k účelu průzkumu jsme zvolili výzkumný soubor, který měl mít podle předpokladu 100 respondentů. Vzhledem k tomu, že jsme se realizace šetření účastnili osobně, byla návratnost dotazníků stoprocentní.

## 4.2 Výsledky průzkumu

V této kapitole interpretujeme výsledky dotazníkového šetření pomocí tabulek a grafů.

Tabulka 1: Pohlaví

|                 | Žena | Muž | Celkem |
|-----------------|------|-----|--------|
| <b>R (n)</b>    | 85   | 15  | 100    |
| <b>Procenta</b> | 85%  | 15% | 100%   |

Graf 1: Pohlaví

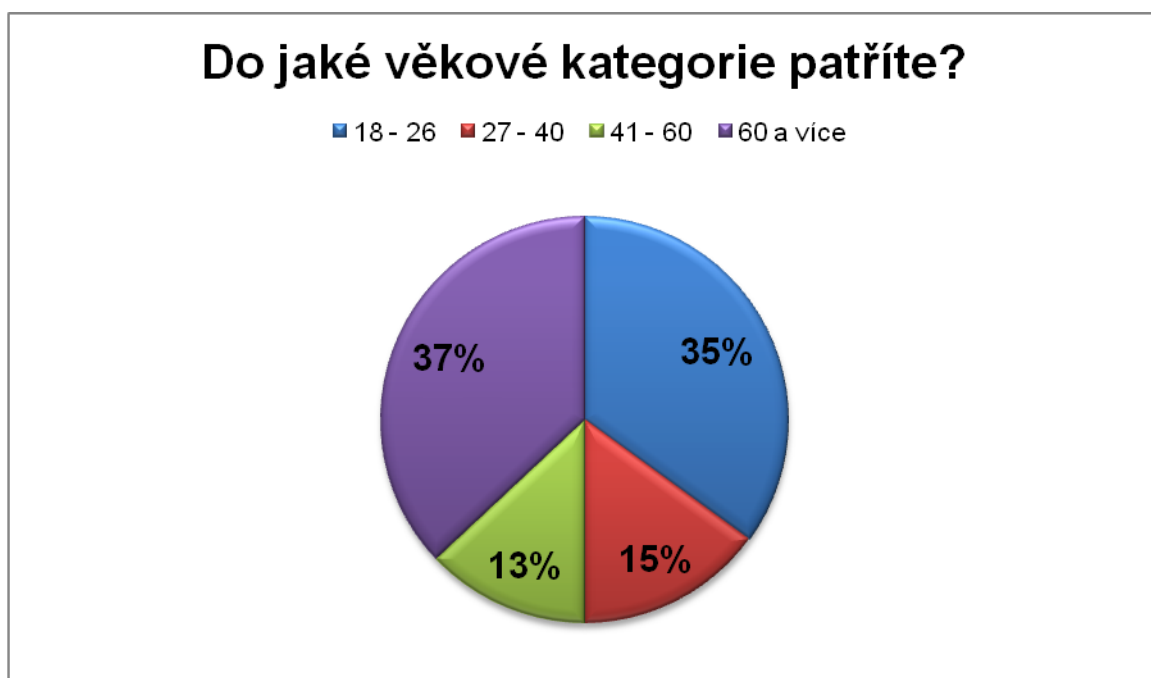


Jak je patrné z výsledků první otázky, větší část respondentů tvořily ženy. Tento výsledek nás nepřekvapil, protože ve zdravotnictví je stále, zejména v pomáhajících profesích, větší převaha žen nežli mužů. Tato otázka zároveň souvisí s hypotézou č. 1, jejíž výsledky budeme prezentovat v následující kapitole.

Tabulka 2: Věk

|                 | 18 - 26 let | 27 - 40 let | 41 - 60 let | 60 a více | Celkem |
|-----------------|-------------|-------------|-------------|-----------|--------|
| <b>R (n)</b>    | 15          | 35          | 37          | 13        | 100    |
| <b>Procenta</b> | 15%         | 35%         | 37%         | 13%       | 100%   |

Graf 2: Věk



Z výsledků, které znázorňuje graf, je patrné, že tzv. pomáhající profese ve zdravotnictví vykonávají spíše mladší a starší lidé, kde je zastoupení těchto skupin takřka jednotné. Je možné usuzovat, že mladší skupinu tvoří lidé dokončující studium a připravující se například na pozici lékaře. Naopak u starší kategorie je možné předpokládat, že se jedná o respondenty, kteří toto zaměstnávání vykonávají před nástupem do důchodu. Naopak prostřední skupiny tvoří ve zdravotnictví zpravidla lékaři, kteří se našeho dotazníkového šetření neúčastnili.

Tabulka 3: Dosažené vzdělání

|                 | Základní | Odborné učiliště | Středoškolské s maturitou | Vyšší odborné | Vysokoškolské | Celkem |
|-----------------|----------|------------------|---------------------------|---------------|---------------|--------|
| <b>R (n)</b>    | 0        | 1                | 54                        | 27            | 18            | 100    |
| <b>Procenta</b> | 0%       | 1%               | 54%                       | 27%           | 18%           | 100%   |

Graf 3: Vzdělání



Výsledky třetí otázky nám potvrzují spekulaci z otázky předchozí, a sice, že předpokládáme, že většina respondentů je nižšího věku z důvodu probíhajícího studia nebo naopak věku předdůchodového, jelikož v minulosti nebylo vysokoškolské vzdělání ve zdravotnictví požadováno.

Tabulka 4: Slyšel/a jste někdy o problematice syndromu vyhoření?

|                 | Ano | Ne | Celkem |
|-----------------|-----|----|--------|
| <b>R (n)</b>    | 92  | 8  | 100    |
| <b>Procenta</b> | 92% | 8% | 100%   |

Graf 4: Znalost problematiky syndromu vyhoření

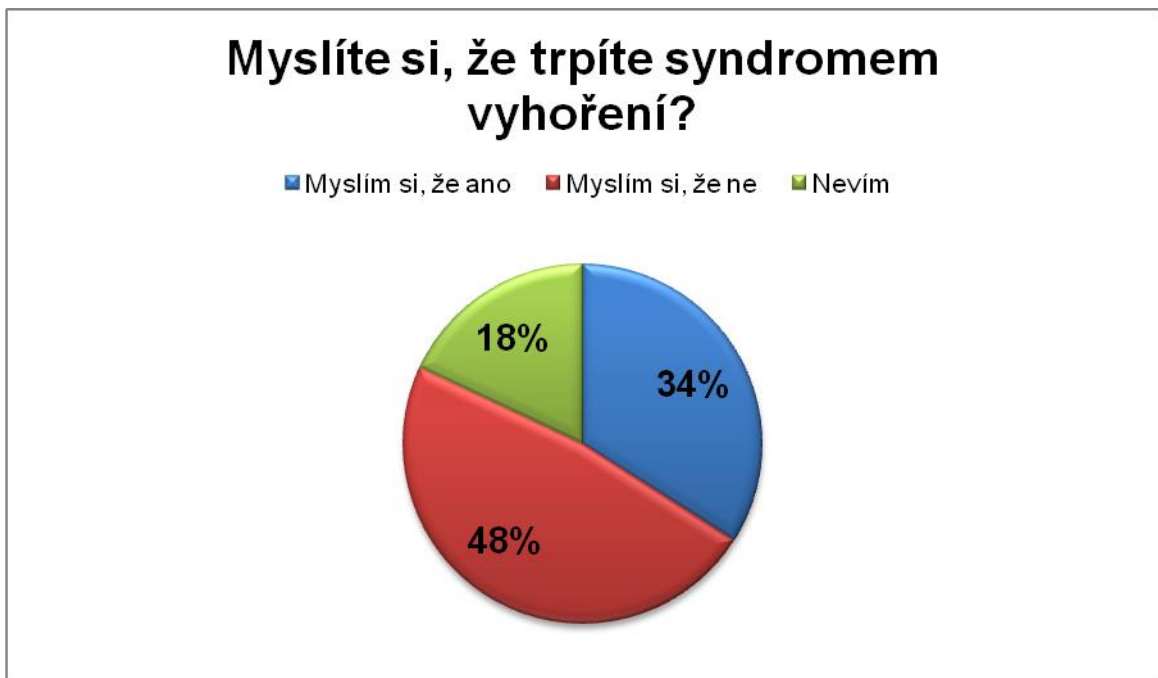


Jak je patrné z výsledků analýzy, většina zdravotnického personálu byla s pojmem „syndrom vyhoření“ seznámena. Pouze osm respondentů z celkového počtu dotázaných o problematice syndromu vyhoření nikdy neslyšelo. 92 lidí, které jsme oslovili, je s touto problematikou seznámeno. Celkově z toho vyplývá, že zdravotnický personál o problematice syndromu vyhoření v 92% slyšela.

Tabulka 5: Myslíte si, že trpíte syndromem vyhoření?

|                 | Myslím si, že<br>ano | Myslím se,<br>že ne | Možná | Celkem |
|-----------------|----------------------|---------------------|-------|--------|
| <b>R (n)</b>    | 34                   | 48                  | 18    | 100    |
| <b>Procenta</b> | 34%                  | 48%                 | 18%   | 100%   |

Graf 5: Myslíte si, že trpíte syndromem vyhoření



Na otázku, jestli si dotazovaní myslí, že trpí syndromem vyhoření, odpovědělo 48 lidí, že si myslí, že ne, 34 dotázaných, že ano a 18, že možná. Ač se dotazníkového šetření zúčastnilo nejvíce respondentů, kteří si myslí, že je syndrom vyhoření nepostihl, je třeba věnovat zvýšenou pozornost oněm 34 procentům respondentů, kteří si myslí, že syndromem vyhoření trpí.



Tabulka 6: Jak dlouho pracujete na pozici zdravotnického personálu?

|                 | <b>Méně jak rok</b> | <b>1 – 3 roky</b> | <b>3 až 5 let</b> | <b>5 a více let</b> | <b>Celkem</b> |
|-----------------|---------------------|-------------------|-------------------|---------------------|---------------|
| <b>R (n)</b>    | 5                   | 33                | 41                | 21                  | 100           |
| <b>Procenta</b> | 5%                  | 33%               | 41%               | 21%                 | 100%          |

Graf 6: Délka vykonávání pracovní pozice



V otázce č. 6 odpovědělo nejvíce respondentů, že na pozici zdravotnického personálu pracuje tři až pět let. Naopak nejméně respondentů pracuje ve zdravotnictví méně jak rok. Lze tedy přepokládat, že respondenti mají na zdravotnické pozici dostatečnou praxi a působí v ní dostatečný počet let, aby byli sami schopni zhodnotit, zda se u nich syndrom vyhoření projevuje či nikoli.

Tabulka 7: Cítíte se prací emocionálně vyčerpan(a)?

|                 | Ano | Ne  | Celkem |
|-----------------|-----|-----|--------|
| <b>R (n)</b>    | 66  | 34  | 100    |
| <b>Procenta</b> | 66% | 34% | 100%   |

Graf 7: Emocionální vyčerpanost

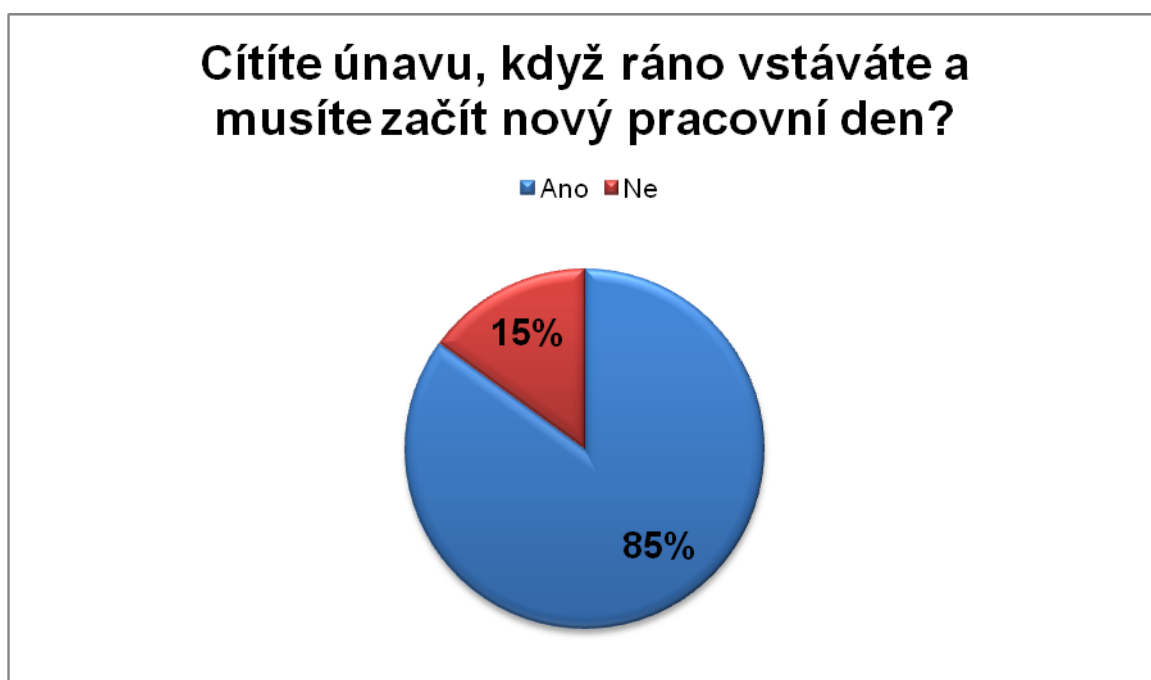


Podle výsledků cítí emocionální vyčerpaní 66 procent dotázaných. Je tedy možné předpokládat, že se u nich dříve či později syndrom vyhoření projeví. Zároveň je možné, že někteří z respondentů již syndromem vyhoření trpí, aniž by si to uvědomovali.

Tabulka 8: Cítíte únavu, když ráno vstáváte a musíte začít nový pracovní den?

|                 | Ano | Ne  | Celkem |
|-----------------|-----|-----|--------|
| <b>R (n)</b>    | 85  | 15  | 100    |
| <b>Procenta</b> | 85% | 15% | 100%   |

Graf 8: Únava na začátku pracovního dne

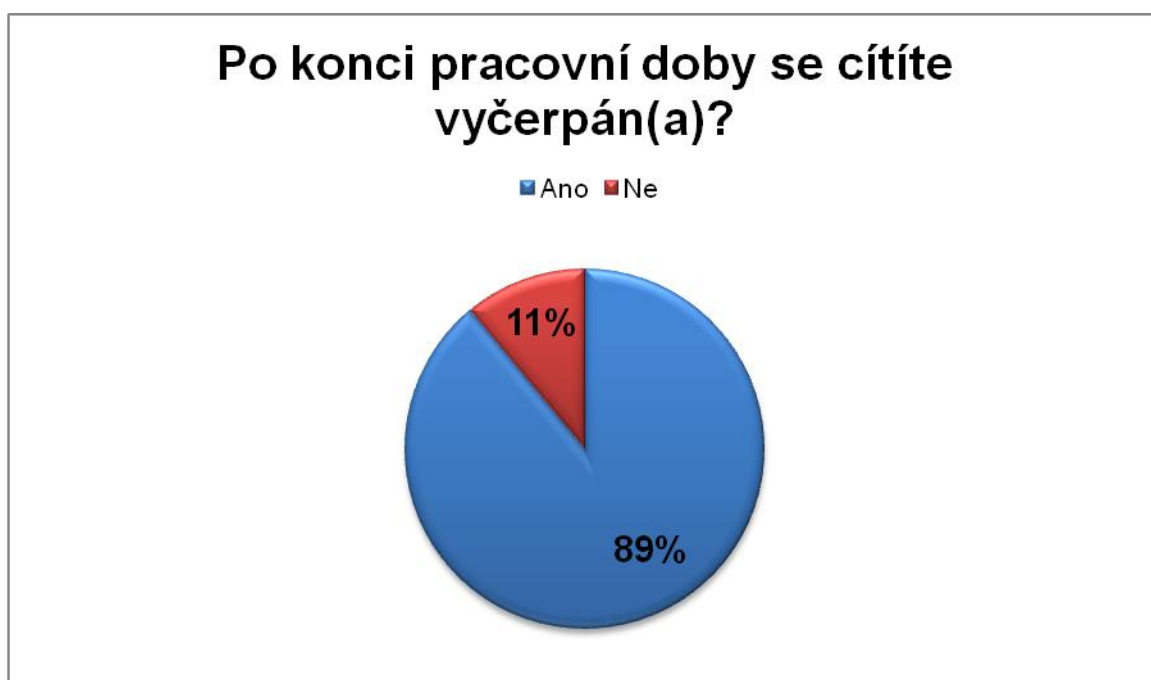


Tento výsledek nás překvapil. Očekávali jsme, že procento respondentů, které odpoví, že ráno cítí únavu, bude menší. Jak už jsme zmiňovali v předchozí interpretaci výsledků, je možné předpokládat, že i u této skupiny respondentů se projevuje syndrom vyhoření.

Tabulka 9: Po konci pracovní doby se cítíte vyčerpán(a)?

|                 | Ano | Ne  | Celkem |
|-----------------|-----|-----|--------|
| <b>R (n)</b>    | 89  | 11  | 100    |
| <b>Procenta</b> | 89% | 11% | 100%   |

Graf 9: Vyčerpání po pracovní době



Vzhledem k výsledkům předchozí otázky, jsme tento výsledek očekávali. Nárůst respondentů, kteří se po práci cítí unavení, není v porovnání s tím, kolik respondentů se cítí unavených, už když jde do práce, není výrazně dramatický.

Tabulka 10: Je pro Vás práce s lidmi velkou zátěží?

|                 | Ano | Ne  | Celkem |
|-----------------|-----|-----|--------|
| <b>R (n)</b>    | 62  | 38  | 100    |
| <b>Procenta</b> | 62% | 38% | 100%   |

Graf 10: Je pro Vás práce s lidmi velkou zátěží



V otázce, zda je pro respondenty práce s lidmi vyčerpávající, odpovědělo 62 procent dotázaných, že ano. Tento výsledek by měl sloužit jako upozornění pro zaměstnavatele, u této skupiny respondentů se totiž může projevit syndrom vyhoření velice brzy.

Tabulka 11: Frustruje Vás Vaše práce?

|                 | <b>Ano</b> | <b>Ne</b> | <b>Celkem</b> |
|-----------------|------------|-----------|---------------|
| <b>R (n)</b>    | 39         | 61        | 100           |
| <b>Procenta</b> | 39%        | 61%       | 100%          |

Graf 11: Frustruje Vás Vaše práce

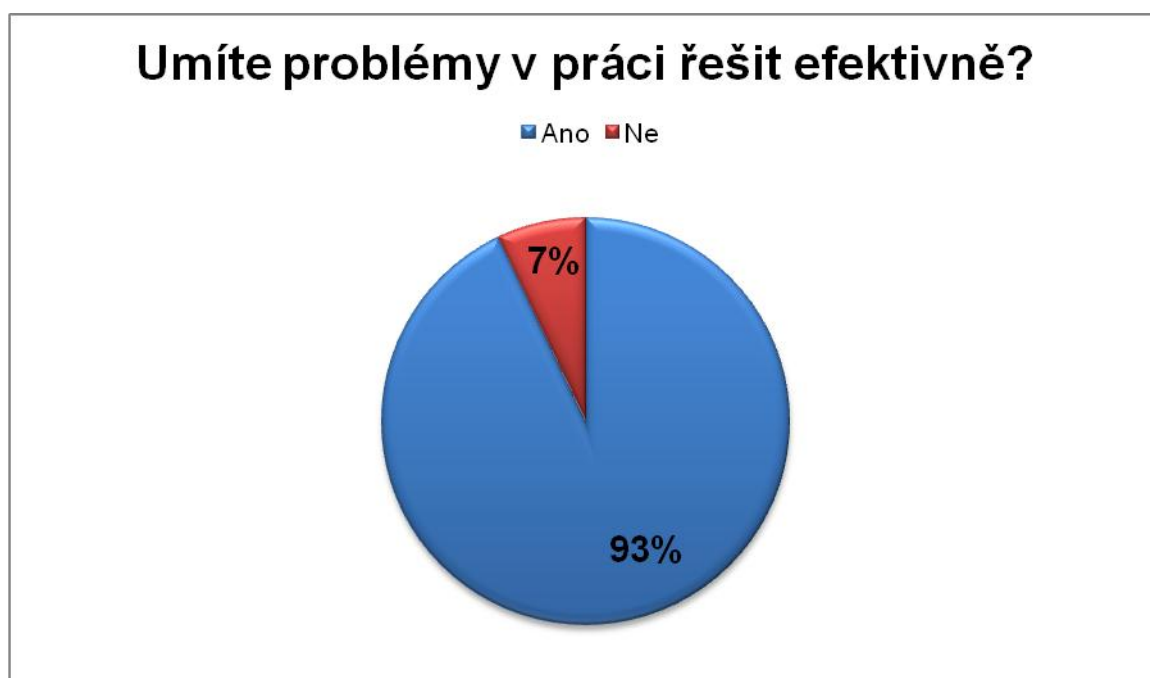


Na otázku č. 11 odpovědělo 61 procent dotázaných, že svou prací nejsou frustrováni. Naopak frustrovaně se cítí 39 procent z nich. I toto číslo je vzhledem k charakteru práce dost vysoké.

Tabulka 12: Umíte problémy v práci řešit efektivně?

|                 | Ano | Ne | Celkem |
|-----------------|-----|----|--------|
| <b>R (n)</b>    | 93  | 7  | 100    |
| <b>Procenta</b> | 93% | 7% | 100%   |

Graf 12: Efektivní řešení problémů



93 procent respondentů považuje způsob, jakým řeší problémy za efektivní. Naopak pouhých 7 procent, svá řešení problémů za efektivní nepovažuje.

Tabulka 13: Zapomínáte na schůzky a termíny nebo necháváte někde ležet svoje osobní věci?

|                 | Ano | Ne  | Občas | Celkem |
|-----------------|-----|-----|-------|--------|
| <b>R (n)</b>    | 11  | 49  | 40    | 100    |
| <b>Procenta</b> | 11% | 49% | 40%   | 100%   |

Graf 13: Zapomínání



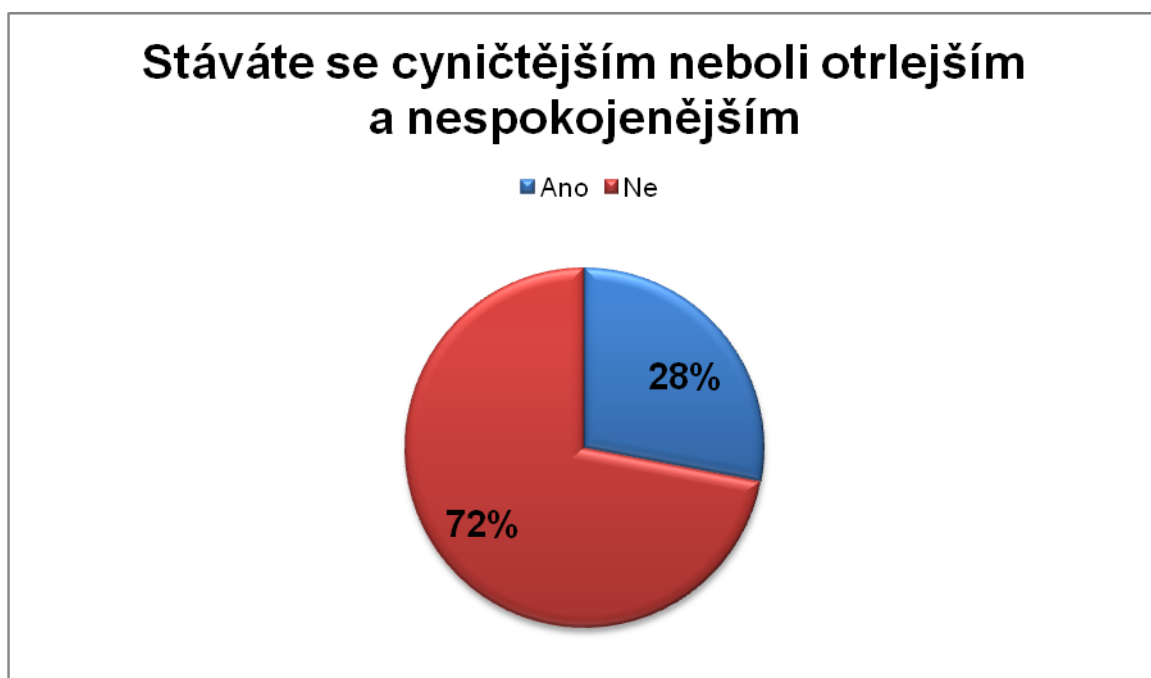
Jak je patrné z grafu, většina respondentů (49 procent) na domluvené schůzky nezapomíná. Fakt, že občas na domluvenou schůzku zapomene 40 procent dotázaných, nevnímáme nijak dramaticky, občas se to skutečně stát může. Pozitivně hodnotíme výsledek, že na schůzky zapomíná jen 11 procent respondentů, samozřejmě i tomuto číslu je nutné věnovat pozornost, protože zejména ve zdravotnictví, může i 11 procent respondentů představovat problém.



Tabulka 14: Stáváte se cyničtějším neboli otrlejší a nespokojenějším?

|                 | Ano | Ne  | Celkem |
|-----------------|-----|-----|--------|
| <b>R (n)</b>    | 38  | 72  | 100    |
| <b>Procenta</b> | 38% | 72% | 100%   |

Graf 14: Otrlost a nespokojenost

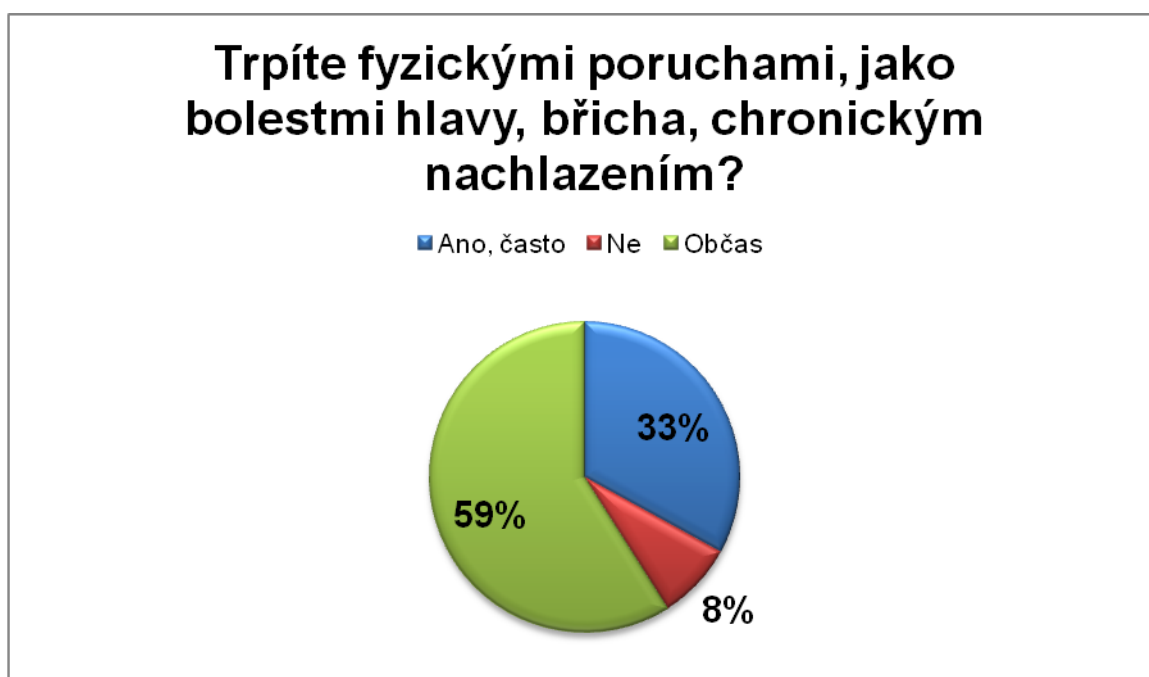


Z výsledku je patrné, že větší část respondentů (72 procent) nevnímá, že by jejich nespokojenost rostla. Což můžeme vnímat jako pozitivní zjištění, protože syndrom vyhoření je provázen stupňující se nespokojeností.

Tabulka 15: Trpíte fyzickými poruchami, jako bolestmi hlavy, břicha, chronickým nachlazením?

|                 | Ano, často | Ne | Občas | Celkem |
|-----------------|------------|----|-------|--------|
| <b>R (n)</b>    | 33         | 8  | 59    | 100    |
| <b>Procenta</b> | 33%        | 8% | 59%   | 100%   |

Graf 15: Fyzické poruchy



Žádnými fyzickými obtížemi netrpí pouze 8 procent dotázaných. Toto číslo je vzhledem k nízkému věku respondentů závažné. Jak jsme se dozvěděli v teoretické části práce, je syndrom vyhoření provázen i fyzickými obtížemi. Můžeme se tedy domnívat, že tento výsledek naznačuje, že část respondentů syndromem vyhoření, stresem, či depresemi, které provázejí obdobné obtíže, skutečně trpí.

Tabulka 16: Umíte se smát sám sobě?

|                 | Ano | Ne | Celkem |
|-----------------|-----|----|--------|
| <b>R (n)</b>    | 99  | 1  | 100    |
| <b>Procenta</b> | 99% | 1% | 100%   |

Graf 16: Umíte se smát sám sobě?



Tento výsledek nás velmi příjemně překvapil a nečekali jsme ho. 99 procent respondentů v dotazníkové šetření uvedlo, že se umějí zasmát sami sobě. Což jsme vzhledem k vážnosti profese, kterou vykonávají, nečekávali.

Tabulka 17: Jste optimista?

|                 | Ano | Ne  | Celkem |
|-----------------|-----|-----|--------|
| <b>R (n)</b>    | 80  | 20  | 100    |
| <b>Procenta</b> | 80% | 20% | 100%   |

Graf 17: Jste optimista



Větší část dotázaných, jak vyplývá z grafu, se považuje za optimisticky smýšlející. Zejména u zdravotnického personálu je optimismus velmi důležitým povahovým rysem, protože se domníváme, že dobrou náladu jsou schopni přenést i na své klienty a tím zlepšit kvalitu léčby a její výsledky.

Tabulka 18: Rozzlobí Vás, když vám někdo řekne: „V poslední době nevypadáš dobře“?

|                 | Ano | Ne  | Celkem |
|-----------------|-----|-----|--------|
| <b>R (n)</b>    | 31  | 69  | 100    |
| <b>Procenta</b> | 31% | 69% | 100%   |

Graf 18: Vztek



Z této odpovědi je patrné, že respondenti umějí přijímat negativní kritiku. V souvislosti se syndromem vyhoření je to pozitivní zjištění, protože lidé postižení tímto syndromem, kritiku zpravidla přijímají jen velmi špatně.

Tabulka 19: Jste „příliš zaměstnaní“, než abyste vyřizoval(a) rutinu jako telefonáty, čtení zpráv nebo posílání blahopřejných pohlednic?

|                 | Ano | Ne  | Celkem |
|-----------------|-----|-----|--------|
| <b>R (n)</b>    | 25  | 75  | 100    |
| <b>Procenta</b> | 25% | 75% | 100%   |

Graf 19: Zvládání běžných věcí



Z tohoto výsledku je možné usuzovat, že 75 procent respondentů si dokáže udělat čas na vyřízení vlastních záležitostí. Jedním z projevů burnout syndromu je, odsouvání řešení vlastních záležitostí, proto je možné konstatovat, že většina respondentů syndromem vyhoření netrpí.

### 4.3 Analýzy výsledků hypotéz průzkumu

**Hypotéza 1** – Předpokládáme, že alespoň 70 procent respondentů budou tvořit ženy.

**Hypotéza 2** - Předpokládáme, že zdravotnický personál je o syndromu vyhoření informován.

**Hypotéza 3** - Předpokládáme, že alespoň polovina respondentů má příznaky syndromu vyhoření.

#### **Hypotéza první**

**Předpokládáme, že alespoň 70 procent respondentů budou tvořit ženy.**

K této hypotéze se v dotazníkovém šetření vztahovala otázka otázky č. 1. Jak je patrné z výsledků první otázky, větší část respondentů tvořily ženy. Bylo to dokonce celých 85 procent. Tento výsledek nás nepřekvapil, protože ve zdravotnictví je stále, zejména v pomáhajících profesích, větší převaha žen nežli mužů.

Výsledky je možné porovnat i s výsledky průzkumu, který v roce 2010 realizoval Český statistický úřad. Jak v případě zaměstnanců (80% podíl žen), tak podnikajících (více jak 73% podíl žen) se nejvyšším podílem žen vyznačovalo odvětví zdravotní a sociální péče.

Z uvedených výsledků je možné konstatovat, že se nám první hypotéza potvrdila.

#### **Hypotéza druhá**

**Předpokládáme, že zdravotnický personál je o syndromu vyhoření informován.**

K této hypotéze se v dotazníkovém šetření vztahovala otázka č. 4. Jak je patrné z výsledků analýzy, většina zdravotnického personálu byla s pojmem „syndrom vyhoření“ seznámena. Pouze osm respondentů z celkového počtu dotázaných o problematice syndromu vyhoření nikdy neslyšelo. 92 lidí, které jsme oslovili, je s touto problematikou seznámeno. Celkově z toho vyplývá, že zdravotnický personál o problematice syndromu vyhoření v 92% slyšela.

Můžeme konstatovat, že hypotéza se nám potvrdila.

### Hypotéza třetí

**Předpokládáme, že alespoň polovina respondentů má příznaky syndromu vyhoření.**

Tato hypotéza je pro naši bakalářskou práci zásadní. Vztahují se k ní otázky číslo 5 až 19 a náš předpoklad se opírá o průzkum České lékařské komory, která v roce 2013 uveřejnila výsledky, ze kterých vyplývá, že každý třetí český lékař trpí syndromem vyhoření. Průzkumu se zúčastnilo bezmála patnáct tisíc zdravotníků.

Podobné výsledky je možné vysledovat i v našem dotazníkovém šetření. Na otázku, jestli si dotazovaní myslí, že trpí syndromem vyhoření, odpovědělo 48 lidí, že si myslí, že ne, 34 dotázaných, že ano a 18, že možná. Ač se dotazníkového šetření zúčastnilo nejvíce respondentů, kteří si myslí, že je syndrom vyhoření nepostihl, je třeba věnovat zvýšenou pozornost oněm 34 procentům respondentů, kteří si myslí, že syndromem vyhoření trpí. Čistě hypoteticky, kdyby v každém zdravotnickém zařízení byl podobný počet postižených zdravotníků syndromem vyhoření a všichni by během jednoho týdne zkolabovali, systém zdravotnictví by zkolaboval.

Na fakt, že syndromem vyhoření trpí více, jak polovina dotázaných upozorňují výsledky hned několika otázek. Například podle výsledků cítí emocionální vyčerpání 66 procent dotázaných. Je tedy možné předpokládat, že se u nich dříve či později syndrom vyhoření projeví. Zároveň je možné, že někteří z respondentů již syndromem vyhoření trpí, aniž by si to uvědomovali. Dalším varováním by mohl být výsledek otázky číslo 10. V otázce, zda je pro respondenty práce s lidmi vyčerpávající, odpovědělo 62 procent dotázaných, že ano. Tento výsledek by měl sloužit jako upozornění pro zaměstnavatele, u této skupiny respondentů se totiž může projevit syndrom vyhoření velice brzy. Je nutné si uvědomit, že zdravotnický personál přijde denně do styku s širokou skupinou různých sociálních vrstev a tato setkání mohou být náročná na psychiku, rozhodně by ale pro zdravotníky neměla být vyčerpávající.

Jak jsme se dozvěděli v teoretické části práce, je syndrom vyhoření provázen i fyzickými obtížemi. Žádnými fyzickými obtížemi netrpí pouze 8 procent dotázaných. Můžeme se tedy domnívat, že tento výsledek naznačuje, že velká část respondentů syndromem vyhoření, stresem, či depresemi, které provázejí obdobné obtíže, skutečně trpí.

Můžeme konstatovat, že se nám i třetí hypotéza potvrdila.



#### 4.4 Diskuse

Podle Ptáčka a Čeledové (2011) jsou rizikovou skupinou pro výskyt syndromu vyhoření lidé, kteří mají neustálý, náročný a intenzivní kontakt s druhými lidmi. Výslovně uvádějí, že se syndrom vyhoření především u profesí jako jsou zdravotníci pracovníci, učitelé a sociální pracovníci.

S tímto tvrzením souhlasí i Kebza a Šolcová (1998) ve své publikaci Burnout syndrom, kde jako nejrizikovější povolání přímo vyjmenovává lékaře, zdravotní sestry a psychology.

Ptáček a Čeledová (2011) dále uvádějí, že pětina lidí produktivního věku je přetížená a téměř deset procent trpí syndromem vyhoření.

Podle výzkumu USA ze souboru téměř 25 tisíc chirurgů s minimální praxí 18 let a pracovní dobou 60 hodin týdně a dvěma nočními směnami trpělo syndromem vyhoření 40 procent z nich, příznaky deprese vykazovalo 30 procent a 28 procent se odchylovalo od normy. Pouze 36 procent dotazovaných pociťovalo dostatek času na vlastní koníčky a zájmy.

Peisah (2009) ve svých výzkumech zjistil, že u starších lékařů dochází k syndromu vyhoření méně často, než u těch mladších. Zároveň na základě svého výzkumu zveřejnil tezi, že emocionální vyčerpání se vyskytuje častěji u žen. Naopak méně se u nich vyskytují pocity depersonalizace.

Jak vyplývá z našeho dotazníkového šetření, můžeme se s názory těchto a mnoha dalších autorů naprosto ztotožnit. Za nejrizikovější skupinu považujeme zdravotnický personál a vzhledem k tomu, že stále je stále více žen, které v tomto odvětví pracují, tvoří zároveň náchylnější skupinu k syndromu vyhoření.

## ZÁVĚR

Díky mnohaleté praxi ve zdravotnickém zařízení jsem se osobně setkala se syndromem vyhoření u zdravotnického personálu v různé míře a v různé intenzitě. Jednalo se o zaměstnance na stejné pracovní pozici – všeobecná zdravotní sestra, takže by se dalo logicky předpokládat, že výchozí podmínky (pracovní vytížení, podmínky, vliv stresu) budou mít všichni tito pracovníci totožné. Ale už jen např. rozdílný individuální přístup vrchní sestry jako nadřízeného pracovníka k jednotlivým sestřám způsobil rozdílnou pracovní atmosféru jednotlivců a tím i působení vnějšího faktoru, podobně stresu, který může negativně ovlivnit míru syndromu vyhoření.

Lidé často začnou řešit syndrom vyhoření a zabývat se jeho následky, až když se u nich samotných projeví nějaké příznaky. Tento přístup je ale špatný. Syndromu vyhoření by se mělo předcházet, proto je tak důležitá prevence, ať už z hlediska lidského či výkonově pracovního. Člověk, kterého postihl syndrom vyhoření, strádá v osobním životě a zároveň v pracovní sféře nepodává potřebné výkony, čímž se zvyšuje jeho stres. Díky včasné prevenci a znalosti vlastních příznaků syndromu vyhoření by se dalo těmto situacím úspěšně předcházet.

Je až s podivem, že navzdory četným publikacím řada odborníků existenci syndromu vyhoření popírá. To deklaruje i skutečnost, že ve zdravotnickém zařízení, ve kterém jsme pro tuto bakalářskou práci na skupině zdravotnického personálu prováděli dotazníkové šetření, se o syndromu vyhoření vůbec nemluví. Prevence proti syndromu vyhoření nebo uskutečňování supervizí v tomto zařízení neprobíhá.

Cílem bakalářské práce bylo zjistit, zda má zdravotnický personál v daném zdravotnickém zařízení dostatečné množství informací o syndromu vyhoření.

V závěru je možné konstatovat, že situace v daném zdravotnickém zařízení je kritická, jak uvádí několik autorů odborných publikací, z výsledků veřejných průzkumů a výsledků dotazníkového šetření, syndromem vyhoření nebo jeho příznaky trpí takřka polovina zdravotnického personálu v České republice.

Je nutné tuto situaci urychleně řešit. Z toho důvodu jsme připravili několik doporučení pro praxi, které by mohli výskyt syndromu ve zdravotnictví eliminovat nebo alespoň minimalizovat.

### **Doporučení pro zdravotnický personál ohrožený syndromem vyhoření**

- Uvědomit si a definovat příčiny, které vedou k syndromu vyhoření, aby bylo možné mu předejít,
- pochopit význam péče o sebe samého, pokud chceme pečovat o druhé,
- stanovit dosažitelné osobní a profesní cíle,
- další vzdělávání, zjistit možnosti profesního růstu,
- akceptovat přirozené limity člověka, efektivně zacházet s časem,
- zlepšit úroveň vědomostí prostřednictvím interních školení, dalšího vzdělávání, seminářů a pracovních setkání,
- nebát se změn, pozitivně je přijímat, vnímat je jako výzvy,
- uplatňovat asertivně svá práva v praxi,
- naučit se rozpoznávat potřeby svého těla a respektovat je, naučit se relaxovat, dobře si rozplánovat volný čas, udržovat se v dobré fyzické kondici aktivním a zdravým životním stylem.

### **Doporučení pro zaměstnavatele zdravotnického personálu**

- Pořádání seminářů,
- organizace kurzů,
- supervize,
- motivování zaměstnanců,
- zlepšování pracovních podmínek,
- systém podpory zdraví zaměstnanců,

## SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

### Seznam použitých českých zdrojů

- BÁRTLOVÁ S., CHLOUBOVÁ I., TREŠLOVÁ M., Vztah lékař- sestra. První vydání: NCO NZO, 2010. 126 s. ISBN 978-80-7013-526
- CUNGI, Ch.: Jak zvládat stres: Metody a praktická cvičení. Portál, Praha 2001. ISBN 80-7178-465-6
- HONZÁK, R. Jak žít a vyhnout se syndromu vyhoření. Vyd. 1. Praha: Vyšehrad, 2013. ISBN 978-80-7429-331-3.
- HONZÁK, R. Komunikační pasti v medicíně: Praktický manuál komunikace lékaře s pacientem. 1.vyd. Praha: Galén, 1997, 159 s. ISBN 80-858-2460-4.
- CHOMÁTOVÁ, K., CHOMÁTOVÁ.: Duševní hygiena: Psychologie zdraví. Česká zemědělská univerzita, Praha 2006
- HÁVA P. a kol., Násilí na pracovišti v oblasti zdravotnických a sociálních služeb v ČR. První vydání. Kostelec nad Černými lesy: 2004. 136 s. ISBN 80-86625-21-4.
- HENDL, J. Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace. Vyd. 1. Praha: Portál, 2005. 407 s. ISBN 8073670402.
- KEBZA, V., ŠOLCOVÁ, I.: Burnout syndrom: teoretická východiska, diagnostické a intervenční možnosti. Československá psychologie 42, 1998, 429 – 448.
- KOPŘIVA, K. Lidský vztah jako součást profese. 6., V Portálu 5. vyd. Praha: Portál, 2011, 147 s. ISBN 978-80-7367-922-4.
- KŘIVOHLAVÝ, J. Jak přežít vztek, zlost a agresi. Vyd. 1. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0818-3.
- KŘIVOHLAVÝ, J. Psychologie zdraví. Vyd. 1. Praha: Portál, 2001, 279 s. ISBN 80-717-8551-2.
- NAKONEČNÝ, M. Encyklopedie obecné psychologie. 2., rozš. vyd., v Akademii vyd. 1., (1. vyd. v nakl. Vodnář, 1995, pod názvem Lexikon psychologie). Praha: Academia, 1997, 437 s. ISBN 80-200-0625-7.

NÝVLTOVÁ, V. Psychopatologie pro speciální pedagogy. Vyd. 1. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2008, 228 s. ISBN 978-808-6723-488.

PTÁČEK, R., ČELEDOVÁ, R. Stres a syndrom vyhoření. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 2011, 117 s. ISBN 978-80-246-1998-9.

RENAUD, J. Stres: [co je stres a jak se mu vyhnout, testy a antistresové programy]. 1. vyd. Praha: Práce, 1993, 137 s. ISBN 80-208-0297-5.

ŠVANCARA, J. Emoce, motivace, volní procesy: studijní příručka k předmětu Obecná psychologie II (prožívání, jednání). V Brně: Psychologický ústav FF MU, 2003, 140 s. ISBN 80-866-3311-X.

#### **Seznam použitých zahraničních zdrojů**

PEISAH, C., LATIF, E., WILHELM., K a WILLIAMS, K. Secrets to psychological success. 2009, ISBN 13(2):300-307.

#### **Seznam použitých internetových zdrojů**

HERKUCZOVÁ, Eva. Syndrom vyhoření - riziko ohrožující zdravotnické pracovníky. [online]. 2008 [cit. 2013-12-01]. DOI: Zdraví.E15. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/syndrom-vyhoreni-riziko-ohrozujici-zdravotnicke-pracovniky-398418>

VITALIAN. *Syndrom vyhoření: příznaky, léčba*. [online]. 2012 [cit. 2014-03-01]. Dostupné z: <http://nemoci.vitalion.cz/syndrom-vyhoreni/>

## **SEZNAM ZKRATEK**

APOD. – a podobně

ATD. – a tak dále

ČSÚ – Český statistický úřad

NAPŘ. – Například

TJ. – to je

TZV. – tak zvaný

## SEZNAM GRAFŮ a TABULEK

### Seznam grafů

|  |    |
|--|----|
| Graf 1: Pohlaví.....   | 26 |
| Graf 2: Věk.....   | 27 |
| Graf 3: Dosažené vzdělání.....   | 28 |
| Graf 4: Slyšel/a jste někdy o problematice syndromu vyhoření?.....   | 29 |
| Graf 5: Myslíte si, že trpíte syndromem vyhoření?.....   | 30 |
| Graf 6: Jak dlouho pracujete na pozici zdravotnického personálu?.....  | 31 |
| Graf 7: Cítíte se prací emocionálně vyčerpan(a)?.....  | 32 |
| Graf 8: Cítíte únavu, když ráno vstáváte a musíte začít nový pracovní den?.....  | 33 |
| Graf 9: Po konci pracovní doby se cítíte vyčerpan(a)?.....   | 34 |
| Graf 10: Je pro Vás práce s lidmi velkou zátěží?.....  | 35 |
| Graf 11: Frustruje Vás vaše práce?.....  | 36 |
| Graf 12: Umíte problémy v práci řešit efektivně?.....  | 37 |
| Graf 13: Zapomínáte na schůzky a termíny nebo necháváte někde ležet svoje osobní věci?.....  | 38 |
| Graf 14: Stáváte se cyničtějšími neboli otrlejšími a nespokojenějšími?.....  | 39 |
| Graf 15: Trpíte fyzickými poruchami, jako bolestmi hlavy, břicha, chronickým nachlazením?.....   | 40 |
| Graf 16: Umíte se smát sám sobě?.....  | 41 |
| Graf 17: Jste optimista?.....  | 42 |
| Graf 18: Rozzlobí Vás, když vám někdo řekne: „V poslední době nevypadáš dobře“?.....   | 43 |
| Graf 19: Jste „příliš zaměstnaní“, než abyste vyřizoval(a) rutinu jako telefonáty, čtení zpráv nebo posílání blahopřejných pohlednic?..... | 44 |

### Seznam tabulek

|   |    |
|---|----|
| Tabulka 1: Pohlaví.....   | 26 |
| Tabulka 2: Věk.....   | 27 |
| Tabulka 3: Dosažené vzdělání.....                                     | 28 |
| Tabulka 4: Slyšel/a jste někdy o problematice syndromu vyhoření?..... | 29 |

|   |    |
|---|----|
| Tabulka 5: Myslíte si, že trpíte syndromem vyhoření?.....   | 30 |
| Tabulka 6: Jak dlouho pracujete na pozici zdravotnického personálu?.....  | 31 |
| Tabulka 7: Cítíte se prací emocionálně vyčerpán(a)?.....  | 32 |
| Tabulka 8: Cítíte únavu, když ráno vstáváte a musíte začít nový pracovní den?...  | 33 |
| Tabulka 9: Po konci pracovní doby se cítíte vyčerpán(a)?.....   | 34 |
| Tabulka 10: Je pro Vás práce s lidmi velkou zátěží?.....  | 35 |
| Tabulka 11: Frustruje Vás vaše práce?.....  | 36 |
| Tabulka 12: Umíte problémy v práci řešit efektivně?.....  | 37 |
| Tabulka 13: Zapomínáte na schůzky a termíny nebo necháváte někde ležet svoje osobní věci?.....  | 38 |
| Tabulka 14: Stáváte se cyničtějším neboli otrlejší a nespokojenější?.   | 39 |
| Tabulka 15: Trpíte fyzickými poruchami, jako bolestmi hlavy, břicha, chronickým nachlazením?.....   | 40 |
| Tabulka 16: Umíte se smát sám sobě?.....  | 41 |
| Tabulka 17: Jste optimista?.....  | 42 |
| Tabulka 18: Rozzlobí Vás, když vám někdo řekne: „V poslední době nevypadáš dobře“?.....   | 43 |
| Tabulka 19: Jste „příliš zaměstnaní“, než abyste vyřizoval(a) rutinu jako telefonáty, čtení zpráv nebo posílání blahopřejných pohlednic?..... | 44 |



## SEZNAM PŘÍLOH

|   |     |
|---|-----|
| Příloha A - Dotazník .....  | I   |
| Příloha B - Žádost o povolení realizace dotazníkového šetření ..... | III |

# PŘÍLOHY

## Příloha A – Dotazník

### DOTAZNÍK

#### Syndrom vyhoření u zdravotnického personálu

Vážení respondenti,

ráda bych Vás požádala o vyplnění krátkého dotazníku, který bude součástí mé bakalářské práce na Univerzitě Jana Ámose Komenského v Praze. Cílem tohoto šetření je zjistit jak je zdravotnický personál v ČR informován o problému syndromu vyhoření. Co si pod tímto pojmem respondenti představují. Zaškrtněte, prosím, pouze jednu z možných variant.

#### 1) Jste muž či žena?

muž

žena

#### 2) Do jaké věkové kategorie patříte?

18 – 26 let

27 – 40 let

41 – 60 let

více než 60 let

#### 3) Jaké je vaše dosažené vzdělání?

Základní

Střední odborné učiliště

Středoškolské s maturitou

Vyšší odborné

Vysokoškolské

**4) Slyšel(a) jste někdy o problematice syndromu vyhoření?**

a) ano

b) ne

**5) Myslíte si, že trpíte syndromem vyhoření?**

a) myslím si, že ano

b) myslím si, že ne

c) nevím

**6) Jak dlouho pracujete na pozici zdravotnického personálu?**

a) méně jak 1 rok

b) 1 – 3 roky

c) 3 – 5 let

d) 5 a více let

**7) Cítíte se prací emocionálně vyčerpan(a)?**

a) ano

b) ne

**8) Cítíte únavu, když ráno vstáváte a musíte začít nový pracovní den?**

a) ano

b) ne

**9) Po konci pracovní doby se cítíte vyčerpan(a)?**

a) ano

b) ne

**10) Je pro Vás práce s lidmi velkou zátěží?**

a) ano

b) ne

**11) Frustruje Vás vaše práce?**

a) ano

b) ne

**12) Umíte problémy v práci řešit efektivně?**

- a) ano b) ne

**13) Zapomínáte na schůzky a termíny nebo necháváte někde ležet svoje osobní věci?**

- a) ano  
b) ne  
c) občas se mi to stane

**14) Stáváte se cyničtějšími neboli otrlejšími a nespokojenějšími?**

- a) ano b) ne

**15) Trpíte fyzickými poruchami, jako bolestmi hlavy, břicha, chronickým nachlazením?**

- a) ano často  
b) ne, netrpím  
c) někdy

**16) Umíte se smát sám sobě?**

- a) ano b) ne

**17) Jste optimista?**

- a) ano b) ne

**18) Rozzlobí Vás, když vám někdo řekne: „V poslední době nevypadáš dobře“?**

- a) ano b) ne

**19) Jste „příliš zaměstnaní“, než abyste vyřizoval(a) každodenní rutinu jako telefonáty, čtení zpráv nebo posílání blahopřejných pohlednic?**

- a) ano b) ne

## Příloha B – Žádost o povolení realizace dotazníkového šetření

### PŘÍLOHA B

Příloha B – Žádost o povolení realizace dotazníkového šetření

#### PŘÍLOHA B

Jiří Adámek

Generální ředitel Medicon, a. s.

Antala Staška 1670/80

Praha 4

V Praze, 17. 8. 2013

#### Věc: Žádost o povolení dotazníkového šetření

Vážený pane Adámku,

obracím se na Vás s prosbou o možnost realizace dotazníkového šetření v rámci Vašeho zařízení. Dotazníky budou určeny pro zaměstnance zdravotnického zařízení a budou anonymní. Cílem je zmapovat výskyt či případnou úroveň syndromu vyhoření u zdravotnického personálu. Výsledky tohoto šetření budou sloužit jako součást mé bakalářské práce oboru Vzdělávání dospělých na Univerzitě J. A. Komenského v Praze na téma „Syndrom vyhoření u zdravotnického personálu“.

Děkuji za kladné vyřízení a jsem s pozdravem

Lenka Trnková

posuzování:  


**MEDICON a.s.**  
Antala Staška 1670/80  
140 46 Praha 4  
IČO: 26463293  
(22)

## **BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE**

**Jméno autora:** Lenka Trnková

**Obor:** Vzdělávání dospělých

**Forma studia:** Kombinované

**Název práce:** Syndrom vyhoření u zdravotnického personálu

**Rok:** 2014

**Počet stran textu bez příloh:** 57

**Celkový počet stran příloh:** 4

**Počet titulů českých použitých zdrojů:** 15

**Počet titulů zahraničních použitých zdrojů:** 1

**Počet internetových zdrojů:** 2

**Počet ostatních zdrojů:** 0

**Vedoucí práce:** PhDr. Alice Bosáková