

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH VĚD

Ústav ošetřovatelství

Bc. Marcela Vetešníková

Syndrom vyhoření a empatie u všeobecných sester

Diplomová práce

Vedoucí práce: Mgr. Šárka Vévodová, Ph.D.

Olomouc 2015

Prohlašuji, že diplomová práce „Syndrom vyhoření a empatie u všeobecných sester“ je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně pod vedením Mgr. Šárky Vévodové, Ph.D. Všechny literární i odborné zdroje, které jsem použila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

V Olomouci, dne 18. 5. 2015

.....

Podpis

Touto cestou bych ráda poděkovala zejména Mgr. Šárce Vévodové, Ph.D. za poskytování cenných rad, metodické pomoci a důvěry při zpracování závěrečné diplomové práce.

Ráda bych poděkovala Mgr. Janě Zapletalové, Ph.D. za odborné konzultace v oblasti statistiky a Mgr. Marcele Kopecké za jazykovou korekturu textu.

Děkuji Bc. Drahomíru Sigmundovi a Bc. Aleši Korandovi za poskytnutou odbornou pomoc, děkuji za spolupráci vrchním sestřám z FNOL a všem respondentům z FNOL a ZZS OK.

Děkuji mým blízkým za trpělivost a podporu po celou dobu mého studia.

„Chováme trvale myšlenku na tiché, vznešené a nekonečné JÁ v našich srdcích, jak nás ochraňuje mentálně i materiálně a jak nám dává absolutní bezpečnost a ochranu.“

E. Tomáš

ANOTACE DIPLOMOVÉ PRÁCE

Název práce: Syndrom vyhoření a empatie u všeobecných sester

Název práce v AJ: Burnout and empathy among general nurses

Datum zadání: 2015-31-01

Datum odevzdání: 2015-18-05

Vysoká škola, fakulta, ústav: Univerzita Palackého v Olomouci

Fakulta zdravotnických věd

Ústav ošetřovatelství

Autor práce: Vetešnicková Marcela

Vedoucí práce: Mgr. Šárka Vévodová, Ph.D.

Oponent práce:

Abstrakt v ČJ:

Cílem předložené diplomové práce bylo zjistit výskyt syndromu vyhoření (SV) a empatie u všeobecných sester pracujících v nemocnici na standardních odděleních interních oborů a všeobecných sester pracujících v přednemocniční neodkladné péči ve výjezdových skupinách zdravotnické záchranné služby. Všeobecné sestry pracovaly ve Fakultní nemocnici Olomouc (FNOL) a Zdravotnické záchranné službě Olomouckého kraje (ZZS OK). Pro získání dat byl použit dotazník Maslach Burnout Inventory (MBI) a Eysenck Impulsivity Inventory (IVE). Rozdáno bylo 219 dotazníků, zpracováno bylo 175 dotazníků, návratnost byla 91 %. Výzkumu se zúčastnilo 133 žen (76%) a 42 mužů (24 %). Ze všeobecných sester na standardních odděleních interních oborů FNOL bylo ve vysokém stupni vyhoření v emocionální exhausci 41,1%; v depersonalizaci 26,5 %; v osobním uspokojení 23,3%. Ze všeobecných sester výjezdových skupin ZZS OK bylo ve vysokém stupni vyhoření v emocionální exhausci 23,5%; v depersonalizaci 37,6 %; v osobním uspokojení 29,4 %. Při porovnání celého souboru měly signifikantně vyšší míru emocionální exhausce všeobecné sestry z FNOL ($p = 0,001$), míru depersonalizace měly signifikantně vyšší všeobecné sestry ze ZZS OK ($p = 0,010$), míra osobního uspokojení byla bez signifikance u obou souborů. Při porovnání pouze souboru žen měly signifikantně vyšší míru emocionální exhausce všeobecné sestry z FNOL ($p = 0,002$). Míra empatie byla signifikantně vyšší u všeobecných sester z FNOL, stejná byla v souboru žen ($p = 0,0001$). Vztah SV a empatie se potvrdil. Empatie měla v celém souboru pozitivní vztah k emocionální exhausci a osobnímu uspokojení a negativní vztah k depersonalizaci. Signifikantně nízká pozitivní korelace ($r = 0,361$; $p = 0,001$) se projevila mezi empatií a emocionální exhauscí u všeobecných sester ZZS OK

a ve skupině všeobecných sester - žen ZZS OK ($r = 0,296$; $p = 0,041$). Signifikantně nízká pozitivní korelace se projevila u všeobecných sester - žen mezi empatií a osobním uspokojením u všeobecných sester z FNOL ($r = 0,226$; $p = 0,038$). Hypotézy byly testovány na hladině signifikance 0,05.

Zvyšování empatie by mohlo vést k emocionálnímu vyhoření. Všeobecné sestry musí získat optimální míru empatie, se kterou budou pečovat o pacienty a zároveň budou chránit samy sebe.

Rozsah: 97s. /7příloh

Abstrakt v AJ: The aim of this thesis was to summarize findings from the range of issues of burnout syndrome and empathy among nurses. General nurses worked at Faculty Hospital Olomouc (hereinafter FNOL) in internal medicine and in EMS Service Olomouc Region (hereinafter EMS OK). Another objective was to examine if there is a relationship between burnout syndrome and empathy among the studied groups of general nurses. Questionnaire MBI (Maslach Burnout Inventory) was used to obtain data and IVE (Eysenck Impulsivity Inventory). 219 questionnaires were distributed and 175 questionnaires were processed, the return was 90 %. Research participated 133 of women (76%) and 42men (24%). The standard internal departments were in a high degree of emotional burnout in the Emotional Exhaustion 41.1%; Depersonalisation hapened at 26, 5%; in the Personal Accomplishment 23.3% nurses. From the EMS teams were in a high degree of emotional burnout in the Emotional Exhaustion 23.5% nurses; at Depersonalisation 37.6%; in the Personal Accomplishment 29.4% nurses. When comparing the entire research group significantly higher rate of Emotional Exhaustion had nurses from FNOL ($p = 0,001$), degree of Depersonalisation had significantly higher nurses from EMS OK ($p = 0,001$), the degree of Personal Accomplishment was without any significance in both groups . When comparing only the women group there was a significantly higher rate of Emotional Exhaustion at nurses from FNOL ($p = 0,002$). Empathy was significantly higher among nurses from FNOL and in women group ($p = 0,0001$). The relationship between burnout syndrome and empathy was confirmed. The level of empathy had throughout the whole researched positive relationship to Emotional Exhaustion and Personal Accomplishment, whereas the relationship to Depersonalisation was negative. Significantly low positive correlation ($r = 0,361$; $p = 0,041$) became evident throughout the researched group between empathy and Emotional Exhaustion in the group of general nurses – women ZZS OK (EMS OK) and in a group of general nurses - women ZZS OK ($r = 0,296$; $p = 0,041$). Significantly low correlation manifested itself between general nurses-women between empathy and Personal Accomplishment with general

nurses from FNOL ($r = 0,226$; $p = 0,038$). Hypothesis were tested for significance level of 0,05.

Increase of the level of empathy may lead to emotional burnout. General nurses must obtain optimal level of empathy, with which they will care for the patients and protect themselves at same time.

Number of pages: 97 pp/7 Appendix

OBSAH

ÚVOD	9
1 REŠERŠNÍ ČINNOST	12
2 SYNDROM VYHOŘENÍ A EMPATIE U VŠEOBECNÝCH SESTER.....	14
2.1 SYNDROM VYHOŘENÍ	14
2.2 EMPATIE	29
2.3 SYNDROM VYHOŘENÍ VE VZTAHU K EMPATII.....	35
2.4 SHRNUTÍ TEORETICKÝCH VÝCHODISEK A FORMULACE HYPOTÉZY	37
3 METODIKA VÝZKUMU SYNDROM VYHOŘENÍ A EMPATIE U VŠEOBECNÝCH SESTER.....	38
3.1 VÝZKUMNÉ CÍLE A HYPOTÉZY	38
3.2 CHARAKTERISTIKA SOUBORU.....	39
3.3 METODA SBĚRU DAT	40
3.4 REALIZACE VÝZKUMU	42
3.5 METODY ZPRACOVÁNÍ DAT.....	43
4 VÝSLEDKY VÝZKUMU	45
5 DISKUZE	59
ZÁVĚR.....	66
REFERENČNÍ SEZNAM.....	67
SEZNAM ZKRATEK	80
SEZNAM TABULEK	82
SEZNAM GRAFŮ.....	83
PŘÍLOHY	84

ÚVOD

Zdravotnický pracovník zasažený syndromem vyhoření (dále jen SV) redukuje aktivní přístup k okolnímu světu, minimalizuje komunikaci, stává se z něj „robot“. Postupně se u něj vytrácí empatický zájem o pacienta, ten v očích pečujícího přestává být živoucí bytostí, stává se pouhým objektem péče. Altruismus i práce pro blaho pacienta ztrácí smysl, může dojít k nevratnému poškození pacienta, stejně jako zdravotníka. Následkem bývá fluktuace a ztráta nejlepších pracovníků, pracovní a soudní spory, kde ústřední role hrají zaměstnavatel vs. vyhořelý pracovník (Dynáková et al., 2010, s. 365-367).

Diplomová práce se zabývá SV a empatií u všeobecných sester pracujících v nemocnici na standardních odděleních interních oborů a ve výjezdových skupinách zdravotnické záchranné služby (dále jen ZZS). Obě skupiny všeobecných sester jsou zaměstnanci dvou klíčových zdravotnických zařízení Olomouckého kraje. Oslovená nemocniční pracoviště i pracoviště přednemocniční neodkladné péče patří v dohledané odborné literatuře mezi tzv. exponovaná pracoviště se zvýšenými nároky na odolnost všeobecných sester. Ty se v rámci zdravotní péče setkávají zejména s pacienty v seniorském věku, kteří se léčí se somatickým onemocněním, nejčastěji s interní problematikou.

Výsledky výzkumného šetření mohou být zdrojem informací jak pro samotné všeobecné sestry, tak pro manažery obou zdravotnických zařízení. Využitelnost diplomové práce spočívá v informování managerů oslovených organizací o výskytu SV a empatie, o riziku ztráty empatické péče o pacienty a ztráty well-being (osobní pohody) všeobecných sester v obou zkoumaných skupinách. To může vést ke zvážení přijetí individuálních a systémových preventivně - intervenčních opatření.

Cílem výzkumného šetření diplomové práce bylo zjistit výskyt SV a empatie u všeobecných sester pracujících v nemocnici na standardních odděleních interních oborů a všeobecných sester pracujících ve výjezdových skupinách zdravotnické záchranné služby.

Dílčí cíle

Cíl 1

Zjistit, zda existuje rozdíl v míře vyhoření u všeobecných sester pracujících v nemocnici na standardních odděleních interních oborů a ve výjezdových skupinách zdravotnické záchranné služby.

Cíl 2

Zjistit, zda existuje rozdíl v míře empatie u všeobecných sester pracujících v nemocnici na standardních odděleních interních oborů a ve výjezdových skupinách zdravotnické záchranné služby.

Cíl 3

Zjistit, zda existuje vztah mezi SV a empatií u všeobecných sester pracujících v nemocnici na standardních odděleních interních oborů a ve výjezdových skupinách zdravotnické záchranné služby.

Jako vstupní literatura, před započítím rešeršní strategie, byly nastudovány následující tituly:

1. ADALI, E. a PRIAMI, M. 2002. Burnout among nurses in intensive care units, internal medicine wards, and emergency departments in Greek hospitals. *ICUs and Nursing Web Journal*. 11, 1-19.
2. GANDI, J. C. et al. 2011. The role of stress and level of burnout in job performance among nurses. *Mental Health in Family Medicine* [online]. 8(3),181-94 [cit. 2014-09-10]. ISSN: 1756-8358. Dostupné na: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22942900>
3. HARKIN, M. a MELBY, V. 2014. Comparing burnout in emergency nurses and medical nurses. *Clinical nursing studies* [online]. 2(3), 152-163 [cit. 2014-09-10]. ISSN 2324-7940 DOI: 10.5430/cns.v2n3p152. Dostupné z: http://eprints.ulster.ac.uk/29771/1/Harkin_%26_Melby_2014_Comparing_burnout_in_emergency_nurses_and_medical_nurses.pdf
4. CHRÁSKA, M. 2007. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. Vyd. 1. Praha: Grada. 265 s. Pedagogika. ISBN 978-80-247-1369-4.
5. JEŽORSKÁ, Š. a TOMANOVÁ, D. 2011. Protektivní faktory ve vztahu k syndromu vyhoření. In: *Teória, výskum a vzdelávanie v ošetrovatel'stve* [online]. 1. vyd. Bratislava: Univerzita Komenského Bratislava, 2011, s. 143-151. [online]. ISBN 978-80-89544-00-4. Dostupné z: http://www.jfmed.uniba.sk/fileadmin/user_upload/editors/Oset_Files/tvav_ose_2011.pdf.
6. KEBZA, V. a ŠOLCOVÁ, I. 2013. Současné sociální změny, jejich důsledky a syndrom vyhoření. *Československá psychologie* [online]. 57(4), 329-341 [cit. 2014-09-10]. ISSN: 0009-062X..

7. KŘIVOHLAVÝ, J. 2012. *Hořet, ale nevyhořet*. 2. vyd. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství. 175 s., ISBN: 978-80-7195-573-3.
8. PARVAN, K. et al. 2014. Empathy from the Nurses' Viewpoint in Teaching Hospitals of Tabriz University of Medical Sciences, Iran. *Journal of Caring Sciences* [online]. **3**(1), 29-36 [cit. 2015-01-14]. ISSN: 2251-9920. doi:10.5681/jcs.2014.004. Dostupné z: <http://journals.tbzmed.ac.ir/JCS>
9. POHLOVÁ, L., KOZÁKOVÁ, R. a JAROŠOVÁ, D. 2011. Syndrom vyhoření u sester pracujících se seniory. *Praktický lékař*. **91**(5), 274-277. ISSN 0032-6739.
10. PURVANOVA, R. K. a MUROS, J. P. 2010. Gender differences in burnout: A meta-analysis *Journal of Vocational Behavior*. **77**(2), 168–185. ISSN-0001-8791.
11. ŠEBLOVÁ, J. 2013. *Syndrom vyhoření ve zdravotnictví* [online]. Výzkumný projekt: 2013. 53 s. [cit. 2014-11-12]. Dostupné na: http://www.csspraha.cz/users_data/file/Syndrom_vyhoreni_ve_zdravotnictvi.pdf
12. ŠÍN, R. et al. 2011. Spotřeba přednemocniční neodkladné péče u seniorů. *Urgentní medicína*. **14**(3), 6-9. ISSN: 1212-1924.
13. WILCZEK-RUZYCZKA, E. 2011. Empathy vs. Professional Burnout in Health Care Professionals. *Journal of US-China Medical Science*. **8**(9), 526. ISSN: 1548-6648.
14. ZEIGHAMI, R., RAFIIE, F. a PARVIZI, S. 2012. Concept Analysis of Empathy in Nursing. *Journal of qualitative Research in Health Sciences*. **1**(1). 27-33. ISSN:
15. ZENASNI, F. et al. 2012. Burnout and empathy in primary care: three hypotheses. *British Journal of General Practice* [online]. 62(600), 346-347 [cit. 2014-11-12]. ISSN:0960-1643. Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3381244/>

1 REŠERŠNÍ ČINNOST

ALGORITMUS REŠERŠNÍ ČINNOSTI



VYHLEDÁVACÍ KRITÉRIA:

Klíčová slova v ČJ: všeobecná sestra, syndrom vyhoření, empatie, interní obory, záchranná zdravotnická služba, výzkum

Klíčová slova v AJ: general nurse, burnout syndrome, empathy, internal medicine, emergency medical service, research

Jazyk: český, slovenský, anglický

Období: 2000-2015

Další kritéria: monografie, sborníky, stati, články



DATABÁZE:

EBSCO, SOLEN, PubMed, Web of Knowledge, Medvik (BMČ), GOOGLE Scholar, Souborný katalog knih Národní knihovna Praha



Nalezeno článků: 495



Vyřazující kritéria: duplicitní články

kvalifikační práce

články nesplňující kriteria



Pro tvorbu teoretických východisek bylo použito dohledaných 91 článků, z toho 57 cizojazyčných, 6 e-dokumentů, 7 statí ze sborníků a 28 knih, z toho 7 cizojazyčných.

Dále bylo použito 10 odkazů, jejichž rok vydání je starší než vymezené vyhledávací období, ale autoři jsou stěžejní pro zkoumanou problematiku.

Databáze	Česká periodika
BMČ 24 článků, 7 statí EBSCO 18 článků GOOGLE Scholar 6 e-zdrojů PubMed 27 článků SOLEN 10 článků Wef of Knowledge 12 článků	Causa subita 1 článek Československá psychologie 3 články E-psychologie 1 článek Geriatrie a gerontologie 1 článek Interní medicína pro praxi 2 články Klinická psychologie a osobnost 1 článek Kontakt 3 články Medicína pro praxi 1 článek Paliativní medicína 1 článek Paliativna medicína a liečba bolesti 1 článek Pracovní lékařství 1 článek Praktický lékař 2 články Profese on-line 3 články Psychiatrie pro praxi 1 článek Urgentní medicína 7 článků Zdravotnické listy 1 článek Zdravotnictví v České republice 1 článek

2 SYNDROM VYHOŘENÍ A EMPATIE U VŠEOBECNÝCH SESTER

2.1 Syndrom vyhoření

Freudenbergerem bylo vyhoření poprvé identifikováno v USA v sedmdesátých letech 20. století u závislých na alkoholu, kteří díky své závislosti přestali mít zájem o cokoliv jiného (Gillespie, Melby; 2003, s. 483; Harkin, Melby, 2014, s. 152-163; Maslach, Jackson, 1996; Pognosyan, 2010, s. 288-298; Suchanová, Tírpáková, 2005, s. 208-211; Vasile, 2010, s. 448-472).

V zahraniční literatuře se SV u všeobecných sester zabývají akademičtí pracovníci stejně jako specialisté z řad pomáhajících profesí (např. Ahmadi et al., 2014, s. 44; Alexander, 2012, s. 76-81; Gillespie, Melby, 2003, s. 842-851; Pognosyan, 2010, s. 288-298; Vasile, 2010, s. 468-472). Také v české odborné literatuře stoupá počet autorů, kteří se zabývají SV u všeobecných sester (Bártová, Hajduchová, 2010, s. 110-115; Hosák et al., 2005, s. 202-203; Ježorská et al., 2012, s. 56-62; Šeblová et al., 2013, s. 2; Špirudová, Mastiliaková, 2014, s. 9-17). U výzkumu SV jsou popisovány dvě hlavní linie: psychologicko-filozofická a psychologicko-medicínská. Společným znakem tématu vyhoření je pocit ztráty dosavadních jistot a nutnost spolehnout se pouze sám na sebe, ztráta smyslu u všech denních činností, odmítání pomoci, zabývání se konečností existence. Komplikací SV mohou být úzkosti, deprese, abuzus návykových látek, u nejtěžších případů nejprve ukončení všech sociálních rolí, naprosté vyčerpání a následně ukončení života (Ponížilová, Urbanovská, 2013, s. 7; Suchanová, Tírpáková, 2005, s. 208). Kromě chronické únavy, SV může významně snížit kvalitu a kvantitu poskytované služby nebo práce, neboť míra vyhoření se zvyšuje s mírou nespokojenosti v zaměstnání (Kebza, Šolcová, 2003, s. 9; Šeblová et al., 2013, s. 18). Zdravotnictví je jednou z oblastí s největším rizikem výskytu SV (Gillespie, Melby, 2003, s. 842; Stanetić, Tešanović, 2013, s. 153-162).

V roce 2012 bylo v ČR 108 055 všeobecných sester a podle hrubé predikce bylo vysoce ohroženo nebo mělo rozvinutý SV 19% všeobecných sester tj. až 20 530 všeobecných sester (Špirudová, Mastiliaková, 2014, s. 9-18). Ačkoli je to jev u všeobecných sester poměrně rozšířený, neexistuje žádná oficiální souhrnná statistika, která by monitorovala výskyt SV u zdravotnických pracovníků, a to ani v zahraničí. To vše přesto, že dopady SV mohou být fatální (Gillespie, Melby, 2003, s. 843).

Definice syndromu vyhoření

Pro tuto práci nejpříležitější vystihuje SV definice Freudenbergera: „*Burnout je stav vyplenění všech energetických zdrojů původně velice intenzivně pracujícího člověka (např. lidí, kteří se snaží druhým lidem v jejich těžkostech pomoci, a pak se cítí sami přemoženi svými problémy).*“ (Freudenberger, 1975; Křivohlavý, 1998, s. 47; Křivohlavý, 2009, s. 116)

SV je v odborných publikacích označován též burnout, burn out, burn-out, BO, BOS. SV je odborný termín, který je používán nejčastěji v souvislosti s psychologií a psychoterapií (Kebza, Šolcová, 2003, s. 6). V literatuře je uváděn různý překlad burnout – např. dohořet, vyhořet, vyhasnout, proto se setkáváme s označením SV, vypálení, vyhaslosti. Příznakem je emocionální exhausce, kognitivní změny a únava, jejíž příčinou je chronický stres. Byl popsán jako vyprahlost, ztráta smyslu vlastní práce, deziluze. Na předních místech se v pomáhajících profesích umístili lékaři a všeobecné sestry (Kebza, Šolcová, 2003, s. 3; Kopřiva, 2000, s. 147).

SV má svou diagnózu v Mezinárodní klasifikaci nemocí (MKN). Je zařazen do skupiny diagnóz Z 73 - „Problémy spojené s obtížemi při vedení života“ i do kategorie Z 73-0 „Vyhasnutí (vyhoření)“. Dále bývá zařazován pod kódy Z 71.0 „Zdůraznění osobnostních rysů chování A“, Z 73.2 „Nedostatek relaxace a odpočinku“ (Kebza, Šolcová, 2003, s. 13; Světová zdravotnická organizace, 1992; Večeřová-Procházková, 2005, s. 26).

Příčiny syndromu vyhoření

Spouštěčem SV je stres, který je abnormální (distres). Za stresující je považována situace, kdy je dlouhodobě investováno do řešení problému velké množství energie, která se efektivně nevrací. Trvá-li stav dlouho, přestanou fungovat kompenzační mechanismy, rozvíjí se podrážděnost a ztráta energie (Gillespie, Melby, 2003, s. 843; Janiczeková, 2007, s. 29-31; Kebza, Šolcová, 2003, s. 20; Raftopoulos et al., 2012, s. 1-13; Šeblová, Kebza, 2005, s. 1-11). U stresu, který musí všeobecná sestra podstupovat, jsou hodnoceny dvě stránky: stav požadavků (intenzita nároku, předpokládané důsledky selhání a schopnost vyrovnat se s tím) vs. stav zdrojů k jejich zvládnutí (přiměřenost a dostatečnost) (Kebza, Šolcová, 2003, s. 5; Šeblová, 2013, s. 5).

SV je odpovědí na chronické emocionální a interpersonální stresory, které se vztahují k práci. Náročné pracovní podmínky ve zdravotnictví jsou dlouhodobě kritizovány (Alarcon, 2011, s. 555; França et al., 2012, s. 68-73). Psychosociální stres v zaměstnání má souvislost se sociálním prostředím, organizací práce a pracovními postupy. Nízká autonomie (rozhodování

o pracovním tempu, podmínkách a povaze práce), vysoká kvalita práce, morální a právní odpovědnost za výkon pracovníka jsou považovány za situace vedoucí ke vzniku stresu. Vzhledem k tomu, že oblast pracovní a mimopracovní se prolínají, míra stresu může být příčinou potíží jedince. Stres ovlivňuje zasaženou osobu na úrovni zdravotního stavu – fyzického, psychického, duševního i duchovního (Alarcon, 2011, s. 556; Alexander, 2012, s. 77; Bártová, Hajduchová, 2010, s. 110-115; Kebza, Šolcová, 2003, s. 6; Křivohlavý, 2009, s. 183; Nešpor, 2007, s. 371-373). Pracovní nespokojenost, která obvykle předchází SV u zdravotníků, kteří se přímo starají o pacienty, se promítá nejen do jejich soukromého života, ale často přispívá k nákladným pracovním sporům, fluktuaci personálu a riziku pro pacienty (Lombardo, Eyre, 2011, 1-13; McHugh et al., 2011, s. 202-210).

Rizikové faktory syndromu vyhoření

Nejvíce referovaným vnitřním rizikovým faktorem je **osobnost zasažených osob**. Každý jedinec má jinou vulnerabilitu (zranitelnost, vnímavost) ke stresu a predispozici k jeho zvládnutí. Osoby zasažené SV bývají osobností typu „A“, charakterizuje je perfekcionismus, workoholismus, neschopnost relaxovat a odpočívat, neschopnost odmítnout (Dynáková et al., 2010, s. 365-367; Kebza, Šolcová, 2003, s. 16-18; Pohlová, Kozáková, Jarošová, 2011, s. 274; Rybářová, Stejskalová, 2010, s. 116; Šeblová, 2013, s. 15).

Vnější rizikovým faktorem je **chronicky stresující profesionální činnost**. Ta spočívá v právní i morální zodpovědnosti, v opakovaně neúspěšné či konfliktní práci a dlouhodobém pracovním přetěžování. Způsob jednání s pracovníky v těchto podmínkách je manipulativní a diktátorský. Po dlouhodobé frustraci následuje skutečná degradace osobnosti při sebehodnocení, což má v důsledku vliv na vztah k organizaci, ke kolegům a pacientům či k vykonávání zdravotní péče u nich (Berešová, 2011, s. 25; Kebza, Šolcová, 2003, s. 9; s. 15-16; Nešpor, 2007, s. 371-373; Rybářová, Stejskalová, 2010, s. 116; Šeblová et al., 2013, s. 18). França (2012) odhalil, že prediktorem SV u brazilských všeobecných sester pracujících na ZZS je dysfunkční prostředí organizace (França et al., 2012, s. 68-73). Stejného názoru jsou Suchanová, Tirpáková (2005), podle kterých vyhoření souvisí s fyzickým prostředím, organizačními změnami, klimatem, byrokracií, komunikací, samostatností, platem a bezpečností. Predisponovaná jsou pracoviště, kde je požadován a kontrolován bezchybný výkon a jeho nesplnění je striktně postihováno. Pracovní činnost se vyznačuje přímým kontaktem s lidmi, stresem a časovým tlakem (Suchanová, Tirpáková, 2005, s. 208-211).

Neméně podstatným rizikovým faktorem vyhoření u všeobecných sester je **chronicky stresující pracovní prostředí**. Na těchto tzv. **exponovaných pracovištích** je pracovní činnost časově nepředvídatelná, nebo naopak rigidně daná bez možnosti variability. Z vyhořelých pracovníků se stávají pasivní vykonavatelé nařízení a standardů. Pracují podle naučených postupů, bez empatického postoje k příjemci poskytované služby, stav je nazýván „dehumanizovaná percepce okolí“. Postupně se zhoršuje vztah k pacientům, pracovníci jsou cyničtí, projevuje se u nich hostilita, nevhodně před okolím ventilují pracovní zážitky, vzrůstají u nich negativní emoce, zejména ve vztahu k pracovním kompetencím a kolegům, ztrácejí zájem o svůj další rozvoj. Psychický a fyzický dyskomfort vyvolává pocit úzkosti, beznaděje až deprese a vede k SV. Ve stresu si nedokáží udržet profesionální a osobnostní odstup od pacientů, neuplatňují asertivně svá práva, což u nich často vyvolává ambivalentní pocity k pracovní činnosti (Dynáková et al., 2010, s. 365-367; Kopřiva, 2000, s. 101). Dochází k absenci zpětné vazby od pacientů či k dlouhodobému řešení případů, které jsou prognosticky neúspěšné (Suchanová, Tirpáková, 2005, s. 208-211).

Tyto situace se nevyhýbají ani všeobecným sestřám, které pracují ve výjezdových skupinách na zdravotnické záchranné službě (dále jen ZZS). Charakteristické pro práci všeobecných sester na ZZS je poskytování intenzivní a krátkodobé zdravotní péče mimo nemocniční prostředí (França et al., 2012, s. 68-73). V urgentní medicíně, jejíž součástí je poskytování přednemocniční neodkladné péče pracovníky ZZS, jsou vysoké nároky na schopnost se rychle rozhodnout, pracovat samostatně a v neposlední řadě nutnost potlačit emoce v zájmu zvládnutí pracovních povinností na místě zásahu. Typická je minimální autonomie pracovního procesu, nepředvídatelné pracovní podmínky a absence pozitivní zpětné vazby (Šeblová et al., 2009, s. 27; Panunto, 2013, s. 770). V souvislosti s psychickou zátěží vedoucí k SV bývá uváděna **přílišná administrativa na standardních odděleních** (Ježorská et al., 2012, s. 56-62). Na ZZS není vedena rozsáhlá zdravotnická dokumentace, stresogenní situací jsou samotné podmínky (časový tlak, neúplné informace, vysoká odpovědnost za zhodnocení a zdokumentování stavu pacienta), v kterých ji všeobecná sestra ve výjezdové skupině ZZS bez lékaře (Rychlá zdravotnická pomoc - RZP) vyplňuje. Po vyšetření pacienta „od hlavy k patě“ a podle svých odborných znalostí musí do „Záznamu o výjezdu“ zapsat co nejvýstižnější pracovní diagnózu – např. bolest na hrudi, dušnost, hypoglykémii, kolapsový stav, krvácení atd. Pouze lékař může na ZZS primárně určit a zaznamenat do dokumentace diagnózu registrovanou v Mezinárodní klasifikaci nemocí (MKN) (Illes, 2010, s. 9-10; Vondráček, Kolouch, 2011, s. 35).

Stresující pro všeobecné sestry v nemocniční i přednemocniční neodkladné péči je **péče o umírajícího pacienta a komunikace s příbuznými umírajícího**. Jako důležitá se ukazuje komunikace, která vyjadřuje úctu k pacientovi, a to jak ve verbálním, tak v neverbálním projevu (Ježorská et al., 2012, s. 56; Zálešáková, Bužgová, 2011, s. 113-118). V diskuzi zdravotnických pracovníků ve focus groups o doprovázení umírajícího a jeho rodiny trajektorií dráhy umírání v institucionalizované péči, bylo zvažováno ovlivnění pacientova umírání očekáváním a reakcemi lékařů a sester, tedy tím, co oni považují za normální pro umírajícího člověka, spolu s byrokratickou strukturou nemocnice (Jarošová, 2007, s. 25). V urgentní medicíně je umírání a smrt dlouhodobě označováno výjezdovými skupinami ZZS za traumatickou událost pro zdravotnické pracovníky (Šeblová, 2013, s. 36).

V neposlední řadě rizikovým faktorem pro vyhoření všeobecných sester je stále častěji v odborné literatuře zmiňována **práce se seniory**. Venglářová uvádí, že vyčerpávající může být pro všeobecné sestry absence smysluplnosti práce. Ve zdravotní péči o seniory chybí proces úplného uzdravení, který je oceněním práce zdravotnického personálu v jiných medicínských oborech. Často dochází k postupnému zhoršování stavu pacientů, jejich překladu nebo úmrtí (Venglářová, 2007, s. 80-85). Pokud všeobecné sestry vnímají negativně saturaci salutorem pracovního prostředí „péče o pacienty“, situace vede k emocionálnímu vyčerpání (Ježorská et al., 2014, s. 14). Utriainen, Kyngäs (2009, s. 1002-1010) potvrdili u všeobecných sester nutnost prožitku „poskytovat dobrou péči“, tj. vidět pokrok u pacienta a přijímat pochvalu. Přesto, že geriatric je nezastupitelným a progresivním oborem, čeká na docenění také mezi profesionály. Nadějí na změnu jsou vzdělané a motivované všeobecné sestry, které budou zavádět do praxe znalosti získané kontinuálním vzděláváním (Wimmerová, Archalouzová, 2008, s. 129-132).

Faktory ovlivňující syndrom vyhoření

K **vnitřním protektivním faktorům** lze počítat osobnost typu „B“, schopnost prožitku smysluplnosti práce, účinnou relaxaci, efektivní time management, resilienci (nezdolnost), hardiness (odolnost), optimistickou povahu, schopnost a chuť prožít zážitek „flow“ (prožitek naprostého štěstí), stejně jako „well-being“ (osobní pohodu), „sense of coherence“ (duševní jednotnost), celou škálu kompetencí (např. sociálních, kognitivních, v uspokojování potřeb, ve zvládnutí stresových situací, v kontrole jáství) spolu se sociální oporou prostředí, kde se osoba nalézá (Kebza, Šolcová, 2003, s. 16; Nešpor, 2007, s. 371-373; Ponížilová, Urbanovská, 2013, s. 8-12). Protektivní vliv hardiness spočívá v optimistickém přístupu ve stresogenních

situacích, „přerámování“ daily hassles (denních potíží) na smysluplné výzvy, jejich kompetentnějšímu zvládnání a příznivějšímu sebehodnocení. Schopnost celkově svůj náhled obrátit na optimistickou zpětnou vazbu při hodnocení situace. (Kebza, Šolcová, 2003, s. 18; Nešpor, 2007, s. 371-373; Pohlová, Kozáková, Jarošová, 2011, s. 274).

Na standardních odděleních pracují všeobecné sestry s pacienty po delší dobu, vytvářejí si k nim citové vazby. Pozitivní zpětná vazba, která zde vzniká, je velmi důležitá a má vliv na osobní spokojenost všeobecných sester s prací. Dochází k přenosu emocí, pacient očekává empatickou péči a pozitivní interakci s ošetřujícím personálem (Ježorská et al., 2012, s. 56-62; Utriainen, Kyngäs, 2009, s. 1002-1010).

Důležitým **vnějším protektivním faktorem** je profesionální opora v pracovním prostředí nazývaná peer - support (pomoc z řad stejného systému profesionálů). Sociální opora má oboustrannou vazbu – od konkrétního jedince směrem k okolí a od okolí ke konkrétnímu jedinci (Kebza, Šolcová, 2003, s. 18; Nešpor, 2007, s. 371-373; Pohlová, Kozáková, Jarošová, 2011, s. 274).

Vzhledem k rozvoji SV se za **neutrální faktor** považuje inteligence a demografické údaje - věk, stav, vzdělání (Rybárová, Stejskalová, 2010, s. 121). O těchto faktorech se diskutuje jako o zprostředkovatelích či inhibitory SV, nikoli jako spouštěčích jevu (França et al., 2012, s. 68-73).

Nejednoznačným faktorem je **délka praxe respondenta**. Někteří odborníci o ní píší jako o nedůležité, kdy délka praxe není v signifikantním vztahu se SV (Pohlová, Kozáková, Jarošová, 2011, s. 274; Ježorská et al., 2012, s. 56-62), naopak jiní autoři ji považují za podstatnou, a to v souvislosti se stagnací v jedné pracovní pozici na jednom pracovišti (Šeblová et al., 2009, s. 26-31). Odborné publikace uvádí, že po nástupu do praxe na začátku profesní kariéry, je u vysoce motivovaných pracovníků snaha maximálně se osvědčit v pracovním procesu. Nastává stav popisovaný jako tzv. „profesní mytologie“ a po grandiozitě (nadměrném očekávání), přijde vystřízlivění, které končí diskontací (devalvací) a sebezavržením (Šeblová, 2013, s. 16; Večeřová-Procházková, 2005, s. 26). V postkomunistických zemích je identifikován stav tzv. „teroru příležitostí“, který se dá popsat jako „hřích to nevyužít“. Pracovník se dostává do spirály závislosti, v tomto případě se jedná až o workoholismus, který vede k SV (Kopřiva, 2000, s. 100-103).

Pokud je **pohlaví respondenta** hodnoceno jako faktor ovlivňující SV, v 80. letech jako vyhořelé převažovaly ženy (až 2x vyšší počet proti mužům). Tehdejší výsledek byl ovlivněn zkoumanými genderovými profesemi (zdravotnictví, školství) (Kebza, Šolcová, 2003, s. 17).

V České republice, stejně jako v celosvětovém měřítku, je v profesi všeobecné sestry převaha žen. Podle výzkumů uskutečněných v ČR se k povolání všeobecné sestry hlásí až 4 % mužů (Bártlová, Hajduchová 2010, s. 110-111; Ivanová et al., 2013, s. 119). Statistika z roku 2012 uvádí, že všeobecných sester - žen v ČR je 98% (Skálová, 2014). Někteří autoři se k vlivu pohlaví na SV a typu zaměstnání staví s opatrností - zatím se výzkumů SV zúčastnilo daleko více žen. Výsledky by lehce mohly vést k diskriminaci žen v mužských povoláních a u mužů by bylo možné generalizováním slabých výsledků zanedbat SV. Ve výzkumech absentuje srovnatelný mužský vzorek v ženských povoláních (Purvanova, Muros, 2010, s. 168-185).

Příznaky a proces syndromu vyhoření

SV zasahuje svého nositele komplexně, proto můžeme příznaky rozdělit na **příznaky v oblasti psychické**: deprese, náladovost, redukce činnosti a spontaneity, abstrakce a zájmu, nedostatek energie, nespokojenost a iritabilita (až selektivní), nezájem o profesi, až ztráta smysluplnosti, která původně byla smyslem života, nezájem o loajalitu k zaměstnavateli. Dále jsou popisovány **příznaky v oblasti fyzické**: generalizovaná únava, vyčerpání po odpočinku, tělesné obtíže bez prokazatelného organického podkladu (poruchy spánku, poruchy příjmu potravy, bolesti hlavy, bolesti páteře, trávicí problémy). Neméně závažné jsou **příznaky v sociálních vztazích**: omezování soc. aktivit směrem ven i k sobě, omezování kontaktů s kolegy z profese, nízká empatie u původně vysoce empatických osob, myšlení omezené na rychlé a jednoduché zvládnutí činnosti, narůstání konfliktních situací, nejčastěji pro pasivitu jedince se SV (Dynáková et al., 2011, s. 365-366; Kebza, Šolcová, 2003, s. 9-11; Suchanová, Tirpáková, 2005, s. 208-209; Večeřová-Procházková, 2005, s. 25-29). Pro život zasaženého jedince jsou limitující také **příznaky v oblasti kognitivní**: zmatenost, změny pozornosti, koncentrace, potíže s pamětí, nerozhodnost, zhoršené abstraktní operace, podezírání druhých, flashbacky (záblesky traumatické události) s doprovodnými příznaky dyskomfortu (Kebza, Šolcová, 2003, s. 9-11; Šeblová, 2013, s. 6).

Rakouský představitel logoterapie a existenciální psychoterapie Längle popsal SV jako třífázový proces - s poslední fází „životem v popeli“ a „vegetováním“ (Längle, 2010, s. 26-27; Venglářová, 2007, s. 80). Podle Kristiny Maslach (1996) je proces SV čtyřfázový: od přetěžujícího nadšení a emocionálního vyčerpání, přes obranu před vyhořením – dehumanizaci, po zhroucení se a stavění se proti všemu a všem. S tím se shoduje proces SV uváděný v obecné úrovni: v úvodní fázi je původní zapálení pro věc „entuziasmus“. Ve druhé

fázi dojde k vystřízlivění „stagnaci“. Dále je období „frustrace“, zklamání profesí, osoby začínají být vnímány negativně. V další fázi „apatie“ propuká hostilitis vůči všemu a všem, co souvisí s profesí. Na konci procesu stojí vyhoření, projevující se cynismem a ztrátou lidskosti (Dynáková et al., 2010, s. 365-367; Kebza, Šolcová, 2003, s. 13; Zacharová, 2008a, s. 41). Proces vyhoření může být i pětifázový. Jako poslední stádium uvádí Večeřová-Procházková (2005, s. 27) intervenci - cokoliv, co přeruší koloběh syndromu vyhoření.

Odbornými zdroji je uváděn sled hlavních momentů SV, kdy se jako první objevuje vysoká emocionální exhausce, která je reakcí na citové investice vydané při úvodní fázi nadšení a adaptace. Bývá uváděna jako nejvýznačnější komponenta SV. Po citovém vyčerpání následuje vysoká depersonalizace - osoba se potřebuje vymezit od dalších osob, potřebuje se izolovat, držet si odstup. Ztrácí se empatie (Pognosyan, 2010, s. 288-298; Purvanova, Muros, 2010, s. 168-185; Raftopoulos et al., 2012, s. 1; Šeblová, 2005, s. 3).

Nízké osobní uspokojení je poslední fází, kdy nastává snížení efektivity práce, práce pozbývá významu a smyslu, zároveň pro emocionální vyčerpání nelze dosáhnout obvyklého výkonu. Podmínky prostředí (sociální opora), vztahy doma i na pracovišti mají na zasaženou osobu výrazný dopad, někdy nízké osobní uspokojení imponuje s vysokou emocionální exhauscí jako první u SV (Alarcon, 2011, s. 549; Kebza, Šolcová, 2003, s. 14).

Diagnostika a metody zkoumání syndromu vyhoření

Míra vyhoření je hodnocena např. pozorováním a dotazníkem, který obsahuje posuzovací škály (Kebza, Šolcová, 2003, s. 17).

Malakh-Pinesová, Aronson, (1988) sestavily dotazník BM (Burnout Measure), který je obrazem jediného psychického jevu exhausce (celkového vyčerpání). Skládá ze třech aspektů: pocitů vyčerpání fyzického, emocionálního a duševního (Malakh-Pinesová, Aronson, 1988; Křivohlavý, 2009, s. 117; Ježorská et al., 2012, s. 56-62; Mažgútova et al., 2012, s. 95-98)

Christina Maslach, Susan E. Jackson publikovaly dotazník MBI (Maslach Burnout Inventory), v roce 1986 metodu upravily. V roce 1995 byla prokázána faktorovou analýzou existence tří faktorů: EE - citové vyčerpání, DP - ztráta úcty k druhým lidem jako k lidským bytostem, PA - snížení osobního uspokojení (Naudé, Rothmann, 2004, s. 22; Šeblová et al., 2013, s. 40).

Libigerová (1999) vytvořila screeningový nástroj - nestandardizovaný dotazník, který reflektuje obecná rizika SV ve zdravotnictví (Šeblová et al., 2013, s. 40).

Tošner, Tošnerová (1999) - „Sebeposuzovací dotazník – stres a SV“. Jedná se o dotazník se 24 otázkami, kterými se zkoumají 4 roviny - kognitivní, emocionální, tělesná, sociální (Hosák, Hosáková, Čermáková, 2005, s. 202-203)

Terapie a prevence syndromu vyhoření

Kromě psychologů, psychiatrů a psychoterapeutů je SV aktuální problematikou pro manažery organizací. Prioritou pro sestavení funkčního týmu, je po precizním výběru zvolit si motivované lidi (Dimunová, Nagyová, 2012, s. 2). Jednou z možností prevence SV jsou zdravé mezilidské vztahy, zejména možnost social support (sociální opory). Důležitá je vzájemná emocionální opora, stvrzování reality, odborné ocenění, odborný apel, hmotná a osobní pomoc (Zacharová, 2008a, s. 41). Prioritní funkcí sociální opory je naslouchání a empatie. S empatickým přístupem souvisí sociální zrcadlo, emocionální podpora, uznání a povzbuzování, podobná hierarchie hodnot, spolupráce, rozdělení práce, prosociální postoj a egoistický altruismus (Ježorská et al., 2012, s. 56-57; Nešpor, 2007, s. 371). O pracovištích, kde je slabá sociální opora v týmu, se hovoří jako o nezdravém pracovním prostředí. Nejrychlejší uvolnění z centra napětí lze dosáhnout relaxací v odpočinkové místnosti, dodržováním přestávek - zejména na oběd, nástupem na dovolenou v optimální délce 2 - 3 týdny, na exponovaných pracovištích uplatněním systému tzv. rotace, až po trvalou změnu oddělení (Ponížilová, Urbanovská, 2013, s. 13). Radikálním řešením pro zasaženého pracovníka je úplný odchod z profese a rekvalifikace. Možností volby může být přeřazení pracovníka na vedoucí pozici, kde by neposkytoval přímou péči pacientovi. Nicméně rizikem takového řešení zůstává možnost negativního ovlivnění podřízených (Šeblová et al., 2007, s. 3; Šeblová, 2013, s. 26; Venglářová, 2007, s. 83). V odborných publikacích je poukazováno na tzv. infekčnost SV. Není neobvyklé, že je zasaženo několik pracovišť se společným nadřízeným (Kulka, 2005, s. 3). S tím souvisí dobré vztahy na pracovišti. Autorky Rybářová, Stejskalová (2010, s. 122) dávají ke zvážení zavést teambuilding, kdy se odkryjí role jednotlivých pracovníků v teamu na pracovišti a v neformálním prostředí se upevní jednotnost týmu.

Systémové preventivní opatření proti SV navrhli autoři Bühler, Land (2003). Výzkumem duševního zdraví zjistili, že existují osoby predisponované k SV a navrhli, aby před nástupem zdravotníků na exponovaná pracoviště byl proveden jejich osobnostní profil. Poté by měli vypracovaný osobní plán, na podkladě kterého by se regulovala motivace, angažovanost, nadšení pro práci a byly by jim nabízeny odpovídající volnočasové aktivity (Bühler, Land;

2003, s. 10). Je podstatné, aby zdravotnická zařízení investovala do vytváření zdravých pracovních prostředí, která reagují na potřeby všeobecných sester, pokud jsou v ohrožení SV. Osobní plán rozvoje umožní všeobecným sestřám splnění svých vlastních potřeb. Péče o pracovníky, ať už v osobní nebo systémové úrovni, vytvoří základ potřebný pro optimální péči o pacienta a jeho o rodinu. (Lombardo, Eyre, 2011, s. 3).

Nejdůležitějším **individuálním opatřením prevence SV** jednoznačně zůstává přijetí sebe samého. Kdo nemá rád sám sebe, spotřebovává energii na řešení vnitřního konfliktu mezi svým skutečným a idealizovaným sebeobrazem. Podstatné je harmonické zázemí v osobním životě stejně jako v pracovním životě, kdy dlouhodobé konflikty energii vysávají (Kopřiva, 2000, s. 100-101). Zacharová (2008a) doporučuje aktivní smysluplný život, pozitivní myšlení a zážitky, funkční pracovní zázemí - spravedlivé finanční ohodnocení, rozpis služeb a pochvalu, asertivní chování a pomoc druhým (Zacharová, 2008a, s. 42). Jako významná prevence SV je zmiňován u všeobecných sester profesionální růst a sebevzdělávání (Šeblová et al., 2009, s. 26-31; Rybářová, Stejskalová, 2010, s. 118; Venglářová, 2007, s. 83).

Za **prevenci SV** je považována změna prostředí (např. dovolená). Bylo zjištěno, že po návratu do stejného prostředí se stejnými podmínkami, se SV vrátí na stejnou úroveň již po 3 týdnech od konce dovolené. Jako účelnější se jeví rotace personálu (Kebza, Šolcová, 2003, s. 17). Ondriová, I., Kaščáková (2008, s. 154) uvádí jako optimální interval 5let na stejném pracovišti v rámci urgentní medicíny a poté pracoviště obměnit. Teixeira zmiňuje za efektivní zvolit pracovní pozici ve stejném zdravotnickém zařízení, ale na jiném oddělení (Teixeira et al., 2013, s. 40).

Univerzální terapií SV je *existenciální psychoterapie* smysluplným konáním podle V. E. Frankla (přežil několik let koncentračního tábora). Terapie je zaměřena na prožitky klienta, nalezení nového smyslu bytí a způsobu, jak stav psychické rovnováhy a zdraví udržet. Na existenciální terapii navazuje *logoterapie*, která má pomoci klientovi nalézt smysl života v souladu s jeho osobností a hodnotami. V evropské zóně je používána *daseinsanalýza*, je založena na autentickém vztahu terapeut - klient, na empatii a intuici (Kebza, Šolcová, 2003, s. 18-19; Šeblová, 2013, s. 26-27). Copingové strategie popsal Lazarus. Je možné rozdělit je na účelné (zdravý životní styl, relaxace, relaxační cvičení, autogenní trénink, jóga, procházka, zdravé rodinné a pracovní vztahy) a neúčelné (abuzus kávy, nikotinu, alkoholu, marihuany, sedativ, anxiolytik, stimulantů), byť krátkodobě úlevné od psychosociálního tlaku (Večeřová-Procházková, 2005, s. 28; Šeblová, 2013, s. 20). Důležitý je zdravý životní styl - pohyb, výživa, spánek, time management, důsledné oddělení osobního života od pracovního,

pěstování koníčků. Podstatné jsou dobré vztahy osobní i pracovní, kdy je vytvořena podpůrná síť u lidí z jednoho pracoviště např. supervize, Balintovské skupiny, peer support, u ZZS intervence formou metody Critical Incident Stress Management (CISM) (Dynáková et al., 2010, s. 365; Kopřiva, 2000, s. 100; Šeblová, 2005, s. 9).

Awa et al. (2010, s. 184-190) přezkoumala celkem 25 základních intervenčních studií. 17 (68%) z nich byly osobní intervence, 2 (8%) byly intervence řízené organizací a 6 (24%), byla jejich kombinace. 80 % všech programů vedlo ke snížení vyhoření. Osobní intervence měly účinnost méně než 6 měsíců, kombinace obou intervencí prokazovaly pozitivní účinky déle (12 měsíců a více). Nicméně pozitivní účinky intervencí se časem oslabily.

Bazarko et al. (2013, s. 107) poskytli všeobecným sestřím preventivně - intervenční program formou telekonference. Bylo prokázáno statisticky významné zlepšení nálady a SV u intervenované skupiny všeobecných sester proti kontrolní skupině bez poskytnuté intervence. Preventivní a intervenční programy musí být rozlišeny pro všeobecné sestry a lékaře. U všeobecných sester by měly být zaměřeny na stresory a emocionální disonanci (Kovacs, Kovacs, Hegedu, 2010, s. 439). Autorky Rybárová, Stejskalová (2010, s. 122) doporučují vzdělávání všeobecných sester v interpersonální komunikaci a absolvování výcviku komunikačních zručností. Pro vedoucí pracovníky doporučují školení o SV, tak aby byli schopní identifikovat situaci na svém oddělení. Kromě zmíněného uvádějí s výhodou možnost konzultace psychologa. Dále doporučují tzv. "pokladny uznání" - deník, kam by si všeobecné sestry na exponovaných pracovištích zapisovaly všechny pochvaly a úspěchy, které v souvislosti s prací dosáhly, tak aby si je mohly opět zvědomit ve chvílích deprese.

Výzkum syndromu vyhoření - oddělení interních oborů

V roce 2012 Mažgútová realizovala výzkum SV a neuropsychické zátěže u všeobecných sester v urgentní, standardní a paliativní péči. Výsledkem bylo významně vysoké riziko vyhoření v paliativní péči, vyhoření bylo přítomné i v interních oborech, jen v urgentní péči byla u respondentů popisována mentální stabilita. Přesto, v každé skupině se našel jedinec s alarmujícími výsledky, vyžadujícími intervenci (Mažgútová et al., 2012, s. 98). Jak prokázal výzkum, emocionální vyčerpání u všeobecných sester má negativní vliv na jejich osobní pohodu, tím se snižuje úroveň zdravotní péče na odděleních jednotlivých klinik, což vede ke snížení kvality a účinnosti péče o pacienta (Al-Turki et al., 2010, s. 226; Mc Hugh, 2011, s. 203). Hlaváčová, Novotná (2006, s. 15-18) realizovaly výzkum u všeobecných sester na standardním oddělení geriatry a na exponovaných pracovištích (metabolická jednotka,

koronární jednotka). Všeobecné sestry na obou pracovištích vykazovaly vysoký stupeň emocionální exhauscce, více než polovina sester byla ve střední míře depersonalizace. Při porovnání emocionální exhauscce a depersonalizace byly více postiženy všeobecné sestry z chronické péče, u osobního uspokojení bylo více vyhořelých všeobecných sester z urgentní péče. Ve výzkumu Bártlové, Hajduchové (2010, s. 110-115) byla identifikována jako další exponovaná pracoviště psychiatrie, neurologie, koronární jednotky. Toto tvrzení je v souladu s výzkumem u kyperských všeobecných sester. Bylo zjištěno, že exponovaná pracoviště (urgentní péče, onkologie) jsou pro všeobecné sestry zdrojem vysokého stresu, únavy a rizika SV (Raftopoulos et al., 2012, s. 12). Ve výzkumu Zálešákové, Bužgové (2011, s. 113-118) na standardním onkologickém oddělení všeobecné sestry velmi negativně vnímaly pocit časového tlaku a úbytek výkonnosti, únavu, zatěžující zodpovědnost. Dále zmiňovaly typické situace, které jsou pro ně emocionálně vyčerpávající - denně se setkávaly s utrpením a ztrátami, ať u pacientů nebo jejich pozůstalých, kteří potřebovali podporu (Ježorská et al., 2012, s. 56-62). Výzkum Berešové (2011, s. 29) neprokázal signifikantní rozdíl v míře vyhoření mezi sestrami pracujícími na odděleních nemocnic a péči mimo nemocnici. Ve studii Pohlové, Kozákové, Jarošové (2011) neměl vliv věk, rodinné zázemí, délka praxe a dosažené vzdělání na výskyt SV (Pohlová, Kozáková, Jarošová, 2011, s. 274). Na věk, vzdělání a délku praxe všeobecných sester byla zaměřena pozornost ve výzkumu Bártlové, Hajduchové (2010, s. 110-115), který zkoumal vyčerpání u všeobecných sester. Bylo zjištěno, že více vyčerpání jako předstupeň vyhoření pociťovaly všeobecné sestry pracující na standardním oddělení, ale statistická významnost se nepotvrdila (Bártlová, Hajduchová, 2010, s. 113). Naopak věk byl důležitým faktorem ve výzkumu França (2012), kdy byl nejvyšší výskyt SV přítomen u mladých všeobecných sester, zejména u těch, které ještě nedosáhly 30 let věku. Byli to jedinci, kteří postrádali dostatek životních zkušeností, pociťovali napětí v procesu rozhodování (França et al., 2012, s. 68-73). Tento fakt potvrzuje výzkum Dimunové (2012), kde signifikantně vyšší vyhoření bylo u všeobecných sester v kategorii 1-3let praxe (Dimunová, Nagyová, 2012, s. 3). Ve výzkumu Ahmadi at al. (2014, s. 44) bylo na pracovišti více vyhořelých mezi všeobecnými sestrami – ženami. Ty měly vyšší hodnoty vyhoření než muži. V některých výzkumech je u žen uváděna jako známka vyhoření vyšší emocionální vyhoření (Teixeira et al., 2013, s. 168-185). U mužů je uváděna vyšší depersonalizace, což potvrdil výzkum autorů Purvanova, Muros (2010). Nicméně výsledek emocionální exhauscce u mužů mohl být zkreslen, neboť ženy jsou daleko emotivnější a muži emoce spíše skrývají.

Autoři výzkumu nabízeli zamyšlení nad tím, že v genderovém povolání povolání je často přejímáno genderově dominantní chování (Purvanova, Muros, 2010, s. 168).

Výzkum syndromu vyhoření na odděleních interních oborů – umírající pacient

Jako rizikové téma komunikace na sledovaných odděleních a v dlouhodobé perspektivě vedoucí k riziku SV je uváděna komunikace s umírajícím pacientem a jeho rodinou. Všeobecné sestry jako stresující vnímaly komunikaci s umírajícím pacientem, kterému je ukončena kurativní péče a pacient se v situaci neorientuje. Neméně zatěžující komunikaci a interakci prožívaly všeobecné sestry s pacientem, který měl nedostatečně tlumenu bolest a úzkost, nebo byl odpojen od podpůrných životně důležitých přístrojů. Dále jako vysoce zatěžující jmenovaly všeobecné sestry protrahované umírání u příliš starých pacientů a osobní přítomnost všeobecných sester u umírajícího v posledních okamžicích jeho života (Kupka, 2008, s. 24). Stejnou zkušenost sděloval výzkum Alexander (2012, s. 7), kdy vysoké emocionální nároky na ošetřující personál přinášely rozhovory nad koncem života nebo nad přechodem k paliativní terapii. Jednalo se o obory, kde bylo potřeba řešit ztrátu vztahu s pacientem, identifikovat se s bolestí rodiny, vyrovnat se s pocitem selhání při poskytnutí adekvátní péče na konci života, nebo nemožností dopřát pacientovi zemřít „dobrou smrtí“. V pracovním prostředí mělo toto zjištění na vyhoření ošetřujícího personálu více ničující účinek, než klinický stav pacienta nebo kontakt s rodinou. Podle Alexander to neplatí o hospici, kde jsou hospitalizováni pacienti, kterým naopak ošetřující personál dává záruku poskytování kvalitní paliativní péče. Se skutečností práce ve stresu se ztotožnila autorka Sabo (2011) ve výzkumu vyhoření, který uskutečnila na onkologii a psychiatrii u všeobecných sester. Z výsledků vyplynulo, že kromě empatického přístupu zde docházelo k častému setkávání se s pokračujícím utrpením pacienta a s poskytováním tzv. „marné péče“ – tj. za pomoci techniky a lékařského pokroku byl pacient udržován naživu přesto, že konečný výsledek to nezměnilo, smrt byla jen zpožděna (Sabo, 2011, s. 5).

Výzkum syndromu vyhoření na odděleních interních oborů - pacient senior

Při práci se seniory dochází k emocionálnímu vyčerpání pro pocit stresující práce (Pohlová, Kozáková, Jarošová, 2011, s. 276). Na geriatrických odděleních bylo prokázáno vysoké riziko emocionálního vyčerpání (Sanchez et al., 2014, s. 175). S tímto názorem se ztotožňuje výzkum Kennedy (2005, s. 381), která se zabývala všeobecnými sestrami a institucionalizovanou péčí o seniory, kde jako jeden z faktorů stresu byl sdělován nedostatek

znalostí v poskytování péče o pacienty této věkové kategorie. Naopak v jiných výzkumech, zabývajících se seniory, kromě stresu ze samotné péče, respondenti zdůrazňovali strach z vlastního stáří a beznaděje (Mašláňová, 2012, s. 79). Stejně alarmující signály v péči o seniory uváděly autorky Wimmerová, Archalouzová (2008, s. 129-132). Jako doporučení z výzkumu vyplynulo, že nastala doba, kdy je vhodné všeobecné sestry efektivně motivovat pro práci se seniory.

Výzkum syndromu vyhoření - urgentní medicína

Všeobecné sestry pracující v urgentní medicíně poskytují neodkladnou zdravotní péči nemocniční a přednemocniční, kterou zajišťuje ZZS. Stejně jako v zahraničí i v České republice ZZS úzce navazuje na pracoviště nemocniční (urgentní příjem, ARO, JIP). V roce 1998 byl v ČR proveden výzkum SV na ZZS (dotazníkem MBI), kdy celý soubor byl v kritických hodnotách emocionální exhausce, depersonalizace a osobního uspokojení. Všeobecné sestry z výjezdových skupin ZZS měly významně vyjádřeno pozitivní osobní uspokojení (Šeblová, Konopásek, 1998). V přednemocniční neodkladné péči je skutečností péče poskytovaná v prostředí, kde na místě panuje chaos, pacient je vysoce rizikový, zdravotnický personál pracuje a rozhoduje se v situaci neúplných informací. Očekávání pacienta i jeho okolí mohou být nerealistická, naopak kritický zdravotní stav může vést ke smrti (Flarity, Gentry, Mesnikoff, 2013, s. 247-258; Nešpor, 2007, s. 371). Při konkretizaci stresových situací vedoucích k SV byla v urgentní medicíně uvedena vysoká zodpovědnost, stálá připravenost k pomoci, špatná organizace práce, časté služby, nepředvídatelnost pracovní činnosti, nejistý efekt pracovní činnosti, nedostatek pomůcek, malá nebo žádná zpětná vazba, práce s lidmi v akutním stresu (Janiczeková, 2007, s. 29-31; Šeblová, 2013, s. 10). Harkin, Melby (2014, s. 152-163) zkoumali SV u pracovníků urgentní péče a klinických oborů, kdy při porovnání obou skupin nebyl zjištěn signifikantní vztah v žádné položce dotazníku MBI. Ve výzkumu Mims, Stanford (2006, s. 4) u všeobecných sester v urgentní medicíně byla zjištěna vysoká emocionální exhausce, vysoká hladina depersonalizace. Ve výzkumu Adali, Priami (2002, s. 13) všeobecné sestry pracující v urgentní medicíně vykazovaly statisticky významně vyšší míru vyhoření v porovnání se sestrami pracujícími na odděleních interní medicíny. Stupeň depersonalizace byl vyšší v případě všeobecných sester v urgentní medicíně, ale nikoli ve statisticky významné míře. Podobné výsledky byly zjištěny ve výzkumu Khashaba et al. (2014) u všeobecných sester v urgentní medicíně, které měly statisticky významně vyšší hladiny emocionální exhausce

a depersonalizace ve srovnání se srovnávací skupinou, nebyl žádný statisticky významný rozdíl mezi oběma skupinami pokud jde o osobní uspokojení. Autoři Gillespie, Melby (2003, s. 842) zkoumali výskyt SV mezi všeobecnými sestrami pracujícími na ZZS v akutní medicíně a v urgentní medicíně (A & E), kdy všeobecné sestry ze ZZS měly nižší úroveň emocionální exhauscce, celková úroveň depersonalizace u obou skupin byla nízká. Vysokou úroveň osobní uspokojení měli jen méně zkušenější mladší zaměstnanci.

Ve výzkumu SV bylo nutné stanovit entity, které mohou výzkum ovlivnit. Aby bylo možné hovořit o expozici chronickým pracovním stresorům a rizikovým faktorům s následným vznikem SV bylo v několika výzkumech uvedeno jako kritérium minimálně 1 rok praxe na konkrétním oddělení a minimálně 0,5 úvazek (Gillespie, Melby, 2003, s. 845; Sahraian et al., 2008, s. 62-67; Šeblová, 2005, s. 2; Šeblová, 2007, s. 7).

2.2 Empatie

Definice empatie

Odborný pojem "empatie" je poměrně mladý, přeložil ho do anglického jazyka v roce 1909 psycholog Edward Titchener jako překlad německého "Einfühlung" (Stueber, 2013).

Empatie znamená, že člověk chápe sdělované myšlenky, stejně jako pocity, které jsou přítomny u druhé osoby. Empatie vyjadřuje plné porozumění a vcítění se do světa pacienta/klienta (Varcarolis, 2009, s. 155-170).

V nejobecnější podobě je empatie definována jako zhodnocení situace jiné osoby, aniž by byla nutná osobní emocionální účast (Fields et al., 2011, in Williams, 2012, s. 98).

Empatie u zdravotnických pracovníků je definována jako schopnost podporovat porozumění situace, pocitů a vjemů pacienta, zatímco je zachována profesionální objektivita, tak aby byla poskytnuta účinná péče o pacienta (Williams, Boyle, Earl, 2012, in Williams, 2012 s. 98).

Empatie u pomáhajících profesí může být definována jako porozumění vnitřní zkušenosti klienta (Zášková, Kubicová, 2008, s. 155).

Empatie je proces, při kterém poskytovatel uznává vnitřní referenční rámec jiné osoby, který mu umožní uvažovat o důsledcích jednání na dobré životní podmínky všech zúčastněných (Regehr, Goldberg, Hughes, 2002, in Williams, 2012, s. 98).

Pojetí a proces empatie

Autoři Zeighami et al. (2012) rozlišují pět konceptů empatie: empatii jako lidskou vlastnost, profesionální empatii, empatii jako komunikační proces, empatickou péči a empatii pro specifické situace (Zeighami et al., 2012, s. 27-33). Empatické jednání je popisováno jako schopnost, kterou dokáže matka předat svému dítěti. Bylo zjištěno, že je důležité, jaké vzory dítě má, jak kvalitní vztahy na ně působí, důležitý je celkový vztah k lidem. Naopak nedostatek empatie matky k dítěti v separačních úzkostech a zklamáních dítěte, následně vede k destruktivní formě agrese (Poněšický, 2004, s. 36; Šeblová, 2013, s. 13). Varcapolis (2009) ve své práci zmiňuje objev zrcadlového neuronu. Naznačuje, že díky němu nervový systém může chování druhých zrcadlit a mluví se o něm jako o neurálním substrátu pro empatii (Varcarolis, 2009, s. 155-170). Provedením funkčního vyšetření MRI (magnetické rezonance) mozku bylo odhaleno, že existují dva typy empatie: chladná a vřelá. Chladná empatie řeší situaci nazvanou neosobní morální dilema, hodnotí objektivní zkušenost, tj. uvažování a racionální myšlení. Vřelá empatie řeší situaci nazvanou osobní morální dilema, vstupuje tam

mozkové emoční centrum - amygdala. Chladná empatie je charakteristická pro jedince, kteří potřebují při plnění úkolu hadí soustředění a chladnokrevný odstup, vynikají maximální sebedůvěrou - jsou to špičkoví neurochirurgové či pyrotechnici. Vřelá empatie je opakem, tu používá empatický ošetrovatelský personál (Dutton, 2013, s. 36-46).

Zenasni et al. (2012, s. 346) uvádí, že empatie zlepšuje ošetrovatelskou péči i spokojenost pacientů. Kontroverzním faktorem je vliv věku na empatii. Podle výzkumu Lopez-Fernandez, Fernández-Pinto (2010, s. 139) má věk negativní vliv na empatii (empatie se snižuje věkem). Naopak Beadle popisuje, že empatie se může zvýšit s věkem, kdy se u starších lidí navyšuje prosociální chování a zájem udržet kvalitní vztahy s ostatními (Beadle, 2012, s. 822; Beadle, 2013, s. 215). Záškodná, Kubicová (2008, s. 157) zmiňují, že v některých výzkumech byla zjištěna vyšší empatie u žen. Bylo odhaleno, že muži jsou více instrumentální, orientovaní na úkoly, ženy jsou více pečující, expresivnější a pokud mají zkušenost uloženou v paměti, reagují empatictější. U obou pohlaví empatictější osoby pomáhají z důvodu zájmu o blaho druhých, u úslužnosti je to satisfakce z kompetence a pocitu odpovědnosti. Také výzkum Caci et al. (2003, s. 386) potvrdil vyšší empatii u žen. Williams et al. (2014, s. 299) provedl výzkum u australských studentů - pracovníků zdravotnických záchranných služeb, porodní asistence a ošetrovatelství, kdy studentky celou dobu studia vykazovaly vyšší míru empatie (Williams, 2012, s. 100; Williams, 2014, s. 300). Je však pravdou, že byly provedeny výzkumy, kde muž, vykonávající typické ženské povolání, vykazoval úroveň empatie, blízkou se empatii zjištěnou u žen (Williams et al., 1989, s. 175).

Projevem empatického postoje je schopnost nechat sdělit myšlenku, nemít předsudky, neradit, jak věc řešit, kontrolovat neverbální projevy a když je to vhodné, třeba i pohladit nebo držet za ruku. Velkým tématem v empatii je aktivní naslouchání a schopnost parafrázovat to, co zaznělo. To vše je empatie. Není to soucit, ale pochopení reakce konkrétního člověka. Je možné mluvit o emoční blízkosti, kdy je objektem zájmu člověk, nikoliv pouhá diagnóza, průběh léčení a ošetrování (Varcarolis, 2006, s. 155; Venglářová, Mahrová, 2006, s. 15-18, s. 26, s. 31-33). Časová tíseň negativně ovlivňuje právě tento vztah, který se rozvíjí pozvolna mezi všeobecnou sestrou a pacientem (Halpern, 2003, s. 673).

Proces empatie zahrnuje několik fází: akceptování pacientovy situace, uvědomění si pocitů pacienta, komunikaci o pocitech pacienta, terapeutickou hranici mezi terapeutem a klientem (Varcarolis, 2006, s. 157) Podobně byl popisován proces empatie v efektivní ošetrovatelské praxi Bánovčinovou, Bubeníkovou (2011, s. 166): vžití se do pacientova duševního stavu, pochopení pacientových emocí, zpracování a interpretaci souvislostí v druhém člověku.

Empatické prožívání by bylo možné shrnout do přirovnání: „běžet v mokasínách druhého“. Goleman je toho názoru, že empatie je v komunikaci strukturována na: porozumění a pochopení (aktivní zájem), péči o vlastní rozvoj (zlepšování vlastního výkonu), orientaci na poskytování služeb (předvídání přání potřeby klienta/pacienta), pěstování diverzity (dosažení společného cíle rozdílností lidí), cit pro vnitřní klima (vztahy na pracovišti) (Goleman, 2011, s. 99-102). Dle Bánovčínové, Bubeníkové (2011, s. 166) je pro všeobecné sestry typická každodenní komunikace se dvěma výraznými skupinami osob zasažených nemocí: pacienty a jejich příbuznými. Lidé, přicházející do kontaktu s nemocí, prožívají strach z ohrožení či ztráty blízkého člověka, často nechápou situaci, neorientují se v problému a mohou pociťovat bezmoc. Autorky jsou přesvědčeny, že pro kvalitní terapeutický vztah mezi všeobecnou sestrou a pacientem je nutná tzv. pacientem percipovaná empatie, což je pocit být pochopený a akceptovaný ze strany všeobecné sestry. Empatické pochopení a akceptace se skládá ze dvou komponent: kognitivní a afektivní. Kognitivní aspekt empatie všeobecné sestry je definovaný jako schopnost přiměřeně vyhodnotit mentální stav pacienta a efektivně komunikovat s pacientem. Afektivní aspekt empatie je definovaný jako schopnost reagovat na emoční stav pacienta a působit na jeho zlepšení. Profese všeobecné sestry je spojována s empatickým jednáním k pacientům, ale důležitá je empatie v komunikaci mezi zdravotnickým personálem. V odborné literatuře je empatie vymezena třemi přístupy: emocionálním, kognitivním a emocionálně - kognitivním. Jmenované přístupy v sobě nesou nadčasové trendy: emocionálně souznít s druhými, citlivě vnímat prožitky druhých, vcítit se do prožívání druhých a připravit se na obětování se druhým (Wilczek-Ruzyczka, 2011, s. 526; Zášková, Kubicová, 2008, s. 155).

Emocionální empatie

Koncepce emocionálního modelu empatie uplatňuje přístup, kdy dochází k afektivní reakci jedné osoby na druhou. Např. Hoffmanův model empatie (Hoffman, 2006, in Zášková, Kubicová, 2008, s. 156) zdůrazňuje založení kvalitního pomáhajícího vztahu s empatickou emoční reakcí u pomáhajícího. Reakcí je soucit s trpícím, empatický hněv, nespravedlnost a pocit viny při neposkytnutí pomoci. S modelem emocionální empatie u všeobecných sester ze třech iránských fakultních nemocnic pracovala Parvan et al. (2014, s. 31) ve studii, která zkoumala úhel pohledu všeobecných sester na empatii. Ve výsledcích se potvrdila důležitost neverbálního chování všeobecných sester, jejich reflektování stavu pacienta, blízkosti a setkání při vytváření vztahu s pacientem. Doporučením pro manažery nemocnic bylo

efektivně rozvíjet neverbální chování všeobecných sester, neboť nemusí být vždy schopny kontrolovat své projevy ve stresu, následně nemusí být schopny ani empatického chování.

Kognitivní empatie

Koncepce kognitivního modelu empatie uplatňuje přístup, kdy je potřeba identifikovat a uvědomit si vnitřní stavy, motivy a city druhé osoby. Dochází v něm k imaginárnímu přenesení do vnitřního světa druhé osoby. Vzhledem k předvídání jejích psychických stavů, je možné přizpůsobit vlastní chování možnostem této osoby (Hoffman, 2006 in Zášková, Kubicová, 2008, s. 156).

Ve studii Lee et al. (2003, s. 534) zaměřené na identifikaci komplexního modelu vyhoření u všeobecných sester z korejských nemocnic bylo zvýšení kognitivní empatie doporučeno jako možnost manažerské strategie snížení úrovně vyhoření.

Kognitivně-emocionální empatie

Koncepce kognitivně - emocionálního modelu empatie uplatňuje přístup, ve kterém se předchozí modely empatie prolínají. Tento koncept zdůrazňuje empatické vcítění se do pocitů druhých a zároveň dodržuje hranice vztahu „pacient - pomáhající osoba“ (Hoffman, 2006 in Zášková, Kubicová, 2008, s. 156).

Autoři Regehr, Goldberg, Hughes (2002, s. 507) zkoumali emocionální a kognitivní empatii u pracovníků ZZS, mezi kterými byly ve výjezdových skupinách i všeobecné sestry. Bylo zjištěno, že u empatických zdravotnických pracovníků pacienti vyjadřovali vyšší spokojenost s ošetřením a zároveň tito zdravotníci poskytovali kvalitnější péči. To vše až do té míry, že lékaři s vyšší emocionální empatií poskytovali déle KPR, než ji prohlásili za neúspěšnou (Nightingale, Yarnold, Greenberg, 1991, in Regehr et al., 2002, s. 511). Dále bylo ve stejném výzkumu zjištěno, že v zátěžových situacích, zejména tam, kde je pacient vystaven bolesti a utrpení, zdravotníci ke zvládnání situace používali záměrné kognitivní strategie - dokázali odpojit své emoce od emoční reakce pacientů i nařikajících příbuzných, soustředili se pouze na technickou stránku zásahu a kroky, které musely být splněny k záchraně pacienta. V případech, kdy v emočně náročných situacích došlo k empatickému ztotožnění se s pacientem nebo jeho rodinou, empatický přístup zvyšoval úroveň úzkosti a vedl až k vyšší míře posttraumatické stresové poruchy. S tímto názorem souhlasí Williams et al. (2012, s. 98), který zároveň upozorňuje, že v případě pracovníků ZZS má empatický přístup specifickou podobu a význam pro členy týmu poskytující přímou péči pacientům. Během zásahů opakovaně dochází k vnímání situací, které mohou esenciálně navždy změnit život

daného pacienta, jeho nejbližších příbuzných nebo známých. Kontakt s urgentní situací trvá relativně krátkou dobu, je akutní a vysoce emocionálně zatěžující (Williams et al., 2012, s. 99).

Metody zkoumání empatie

Autoři Yu, Kirk (2009, s. 1790) provedli v období 1987 a 2007 review výzkumů, v kterých byly použity škály hodnotící empatii. Ve 29 výzkumech identifikovali 20 různých škál zkoumajících empatii. Ve výsledku review bylo shledáno, že škály empatie prošly přísným vývojem a psychometrickým testováním, přesto žádná z nich nebyla psychometricky a koncepčně vyhovující ve všech sledovaných kritériích.

V roce 1993 byl v České republice vydán Psychodiagnostikou Brno (Bratislava) Eysenckův dotazník IVE, pod kódovým označením T - 9, zkoumající dobrodružnost, extroverzi a empatii. Je určený pro dospělé muže a ženy (Eysenck, Eysenck, 1993). V roce 2003 s dotazníkem IVE ve svém výzkumu pracovali autoři Caci et al. (2003), kdy koeficient Cronbachova α měřící reliabilitu (vnitřní konzistenci) pro empatii byl 0,71.

Preventivní a intervenční techniky ke zvýšení empatie

Někteří autoři se domnívají, že empatii u zdravotnických pracovníků, lze zlepšit cílenými vzdělávacími aktivitami (Beckman et al., 2012, s. 815-819; Krasner et al., 2009, s. 1284-1293), naproti tomu existují jiní, kteří jsou přesvědčeni, že empatie je nezměnitelný rys osobnosti (Hojat et al., 2002, s. 1563-1569).

Empatie jako fenomén v medicínském prostředí může významně ovlivnit spokojenost pacienta, dodržování lékařských doporučení, klinické výsledky a profesionální spokojenost. Podle Asociace amerických lékařských vysokých škol (AAMC) empatie znamená zhodnocení emocí pacienta a expresi jejich poznání pacientovi (Stepien, Baernstein, 2006, s. 524). Brunero et al. (2010) provedli review studií empatie u pregraduálních a postgraduálních studentů lékařské fakulty, byly mezi nimi všeobecné sestry. V obsažených studiích byly zahrnuty kvalitativní i kvantitativní metody, studie byly publikovány v recenzovaných časopisech a byly zařazeny na úroveň důkazu v souladu s kritérii Joanna Briggs Institute. Účastníkům výzkumu byly poskytnuty různé programy pro posílení empatie. V 11 studiích bylo prokázáno statisticky významné zlepšení skóre empatie oproti 6 studiím bez zlepšení. Nejlépe se osvědčily modely vzdělávání, které používaly zážitkové styly učení (Brunero et al., 2010, s. 64). Trénink v technikách může pomoci všeobecným sestřím v situacích, kde

interakce s pacienty je delší a těžší a může vést u všeobecné sestry k emocionálnímu vyčerpání (např. standardní onkologie, geriatrie), ke stresu a v dlouhodobém horizontu k vyhoření a záměru ukončit práci na těchto odděleních (Dal Santo et al., 2014, s. 79). Dle Lopéz-Perez, Fernandez-Pinto, (2010) bylo doporučeno, aby intervenční programy byly přizpůsobeny určité věkové kategorii, neboť kognitivní složky empatie mají tendenci se snižovat s věkem (Lopéz-Perez, Fernandez-Pinto, 2010, s. 139-150).

2.3 Syndrom vyhoření ve vztahu k empatii

Z dohledaných poznatků lze předpokládat, že empatie je fenomén, který ovlivňuje SV. Problematikou se v odborné literatuře zabývají čeští autoři (Kebza, Šolcová, 2003, s. 16; Kupka, 2008, s. 28; Šeblová, 2013, s. 18), stejně jako zahraniční experti (Aström, 1990, s. 1236-1244; Gandi et al., 2011, s. 191; Lee et al., 2003, s. 534; Lombardo, Eyre, 2011, s. 1; Raiziene, Endriulaitiene, 2007, s. 425; Wilczek -Ruzyczka, 2011, s. 526; Zenasni et al., 2012, s. 346).

V odborné literatuře byly dohledány tři teorie o vztahu empatie k SV (Zenasni et al., 2012, s. 346–347): empatii snižuje vyhoření, empatie zvyšuje vyhoření a empatie funguje jako protektivní faktor před syndromem vyhoření. S jednotlivými alternativami bylo pracováno v těchto výzkumech:

a. **empatii snižuje vyhoření** (Aström, 1990, s. 1236-1244; Lee et al., 2003, s. 534; Raiziene, Endriulaitiene, 2007, s. 425; Šeblová, 2013, s. 18; Wilczek-Ruzyczka, 2011, s. 526; Zenasni et al., 2012, s. 346), nízká empatie je příznakem vyhoření (Kupka, 2008, s. 28). Má-li být zachována efektivní empatická péče, musí být zdravotník jako její poskytovatel v pozitivním rozpoložení, tak aby empatie nebyla ovlivněna stresem nebo SV. SV je částečně definovaný odosobněným postojem: projevuje se odlidštěním sociálních interakcí a pravděpodobně dochází k významnému poklesu celkové empatie. Výzkumem byl prokázán signifikantně negativní vztah mezi úrovní kognitivní empatie a vyhořením v oblasti emocionální exhausce a depersonalizace (Zenasni et al., 2012, s. 346–347). Výzkum Aström et al. prokázal, že nejvyšší míru empatie z ošetřujícího personálu (zdravotnický asistent, všeobecná sestra v nemocniční péči a všeobecná sestra v následné péči) vykazovaly všeobecné sestry v nemocniční péči. Zjištěná slabá negativní korelace mezi SV a empatií byla v souladu s jinými autory, kteří uváděli, že prožitek SV vede ke snížení empatie u ošetřovatelského personálu (Aström et al., 1990, s. 1236-1244). Výzkumem u korejských všeobecných sester bylo zjištěno, že v terciální úrovni nemocnic a tam kde všeobecné sestry pracovaly v nočních směnách, vykazovaly vyšší úroveň SV, vyšší pracovní stres a nižší kognitivní empatii (Lee et al., 2003, s. 534). Studie u všeobecných sester operativních a neoperativních oborů v nemocnici a v péči mimo nemocnici zaznamenala signifikantní negativní vztah mezi úrovní kognitivní empatie a vysokou mírou emocionální exhausce a depersonalizace a nízkým osobním uspokojením. Ve výzkumu Raiziene, Endriulaitiene (2007) bylo zjištěno, že všeobecné sestry, které měly nižší emocionální exhausci, vykazovaly vyšší hodnoty v oblasti empatie, zároveň měly vyšší úroveň pracovního nasazení (Raiziene, Endriulaitiene, 2007,

s. 425). Dá se předpokládat, že empatii ovlivňují terapeutické vztahy a pokud jsou negativní situace sdíleny chronicky, v důsledku mohou vést k vyhoření (Wilczek-Ruzyczka, 2011, s. 526).

b. empatie zvyšuje vyhoření – empatie vede k vyhoření, empatie je rizikovým faktorem SV (Dal Santo et al., 2014, s. 74-80; Gandi et al., 2011, s. 181-194; Williams, 1989, s. 169-178).

Gandi et al. (2011, s. 191) uvádí, že empatie představuje základní hodnotu ošetřovatelství, ale současně se s ní zvyšuje možnost spuštění SV. Z poznatků je patrné, že výskyt SV u empatických všeobecných sester se zvyšuje pracovním stresem a také péčí o více pacientů s různorodými potřebami. Bylo zjištěno, že ženy, které vykazovaly vyšší úroveň empatie, byly více emocionálně vyčerpané (Gandi et al., 2011, s. 191; Lombardo, Eyre, 2011, s. 1). Ve výzkumu Williams (1989, s. 169-178) měly ženy vyšší empatii než muži, zároveň emocionální empatie pozitivně korelovala s emocionální exhaucí a osobním uspokojením. Pokud by s emocionální exhaucí pozitivně nekorelovalo osobní uspokojení, stav by pravděpodobně vedl k rozvoji další fáze SV - depersonalizaci. Tento výzkumný konstrukt by vyžadoval longitudinální studii.

c. empatie funguje jako protektivní faktor před syndromem vyhoření – zabraňuje SV. (Halpern, 2003, s. 670-674) ve své práci uvádí, že člověk, zabývající se psychosociální komunikací je před vyhořením chráněn empatickým přístupem k pacientům. Pozitivní zpětná vazba, která je součástí efektivní psychosociální komunikace, může dát všeobecným sestřám smysluplnost a uspokojení z vykonané práce.

2.4 Shrnutí teoretických východisek a formulace hypotézy

Nůžky pracovišť zasažených SV se široce rozevírají. Od dříve uváděných pracovišť intenzivních oborů po dnešní standardní oddělení interních oborů (Hlaváčová, Novotná, 2006, s. 15-18; Bártlová, Hajduchová, 2010, s. 110-115). SV je fenomén, který se výrazně vztahuje k profesi všeobecné sestry a nevyhýbá se všeobecným sestřím v nemocniční ani v přednemocniční neodkladné péči (Aström et al., 1990, s. 1236-1244; Regehr, Goldberg, Hughes, 2002, s. 507; Dal Santo et al., 2014, s. 74). Empatická péče všeobecných sester je zcela zásadní pro kvalitní ošetrovatelskou péči a spokojenost pacienta (Bánovčínovou, Bubeníkovou, 2011, s. 166; Záškodná, Kubicová, 2008, s. 155). Problematika empatie související se SV byla zkoumána především v zahraničí (Aström et al., 1990, s. 1236-1244; Gandi et al., 2011, s. 191; Lee et al., 2003, s. 534; Lombardo, Eyre, 2011, s. 1; Raiziene, Endriulaitiene, 2007; Wilczek - Ruzyczka, 2011, s. 526; Zenasni, et al., 2012, s. 346). Ve výskytu vyhoření na jednotlivých pracovištích jsou popisovány rozdíly (Adali, Priami, 2002, s. 13; Aström et al., 1990, s. 1236-1244; Mažgútová et al., 2012, s. 98). U vážně nemocných pacientů - nejčastěji seniorů, bývá popisována absence procesu uzdravení, který je u jiných pacientů považován za důkaz „dobré péče“ (Dal Santo et al., 2014, s. 74; Wilczek-Ruzyczka, 2011, s. 526; Venglářová, 2007, s. 80-85). To může být pro všeobecné sestry demotivující a vést k SV. Na pracovištích, kde jsou všeobecné sestry denně konfrontovány s realitou traumatizujících zážitků, je popisována zvýšená míra depersonalizace. Jako obranná strategie - adaptační mechanismus, je inhibována empatie (Williams et al., 2012, s. 99; Regehr, Goldberg, Hughes, 2002, s. 507). Všeobecné sestry zažívající empatickou pozitivní zpětnou vazbu a „pocit dobré péče“, dokáží i při zvyšující se emocionální exhausci, využít osobní uspokojení jako protektivní faktor před vyhořením (Williams; 1989, s. 169 - 178). Následky SV jsou výrazné jak v pracovním, tak v osobním životě všeobecných sester. Primárně potřebuje zaměstnavatel vybrat motivovaného „správného pracovníka“ na „správné pracoviště“, sekundárně musí sledovat výskyt SV ve zdravotnickém zařízení a nabízet řešení zasaženým všeobecným sestřím a dalším zdravotnickým pracovníkům (Bühler, Land, 2003, s. 10; Dimunová, Nagyová, 2012, s. 2).

Očekáváme rozdíl v míře syndromu vyhoření a empatie u všeobecných sester pracujících v nemocnici na standardních odděleních interních oborů a všeobecných sester pracujících v přednemocniční péči ve výjezdových skupinách zdravotnické záchranné služby.

3 METODIKA VÝZKUMU SYNDROM VYHOŘENÍ A EMPATIE U VŠEOBECNÝCH SESTER

3.1 Výzkumné cíle a hypotézy

Cílem výzkumného šetření diplomové práce bylo zjistit výskyt SV a empatie u všeobecných sester pracujících v nemocnici na standardních odděleních interních oborů a všeobecných sester pracujících v přednemocniční neodkladné péči ve výjezdových skupinách zdravotnické záchranné služby.

Dílčí cíle

Cíl 1

Zjistit, zda existuje rozdíl v míře vyhoření u všeobecných sester pracujících v nemocnici na standardních odděleních interních oborů a ve výjezdových skupinách zdravotnické záchranné služby.

Cíl 2

Zjistit, zda existuje rozdíl v míře empatie u všeobecných sester pracujících v nemocnici na standardních odděleních interních oborů a ve výjezdových skupinách zdravotnické záchranné služby.

Cíl 3

Zjistit, zda existuje vztah mezi SV a empatií u všeobecných sester pracujících v nemocnici na standardních odděleních interních oborů a ve výjezdových skupinách zdravotnické záchranné služby.

Uvedené okruhy problémů byly formulovány do hypotéz, ve kterých bylo ověřováno statistickými testy významnosti, zda mezi proměnnými existuje statisticky významný (signifikantní) rozdíl (vztah) (Chráška, 2007, s. 70).

Statistické hypotézy k cíli 1

H1₀: Neexistuje statisticky významný rozdíl v míře vyhoření mezi všeobecnými sestrami pracujícími v nemocnici na standardních odděleních interních oborů a všeobecnými sestrami pracujícími ve výjezdových skupinách na zdravotnické záchranné službě.

H1A: Existuje statisticky významný rozdíl v míře vyhoření mezi všeobecnými sestrami pracujícími v nemocnici na standardních odděleních interních oborů a sestrami pracujícími ve výjezdových skupinách na zdravotnické záchranné službě.

Statistické hypotézy k cíli 2

H2o: Neexistuje statisticky významný rozdíl v míře empatie mezi všeobecnými sestrami pracujícími v nemocnici na standardních odděleních interních oborů a sestrami pracujícími ve výjezdových skupinách na zdravotnické záchranné službě.

H2A: Existuje statisticky významný rozdíl v míře empatie mezi všeobecnými sestrami pracujícími v nemocnici na standardních odděleních interních oborů a sestrami pracujícími ve výjezdových skupinách na zdravotnické záchranné službě.

Statistické hypotézy k cíli 3

H3o: Neexistuje statisticky významný vztah mezi mírou syndromu vyhoření a mírou empatie u všeobecných sester pracujících v nemocnici na standardních odděleních interních oborů a sestrami pracujícími ve výjezdových skupinách na zdravotnické záchranné službě.

H3A: Existuje statisticky významný vztah mezi mírou syndromu vyhoření vyhoření a mírou empatie u všeobecných sester pracujících v nemocnici na standardních odděleních interních oborů a sestrami pracujícími ve výjezdových skupinách na zdravotnické záchranné službě.

3.2 Charakteristika souboru

Výzkumné šetření bylo realizováno u všeobecných sester Olomouckého kraje. Byly osloveny dvě klíčová zdravotnická zařízení Olomouckého kraje - Fakultní nemocnice Olomouc (dále jen FNOL) a Zdravotnická záchranná služba Olomouckého kraje (dále jen ZZS OK).

Kritéria výběru respondentů:

- pracovní pozice všeobecné sestry, pracující v nemocnici na standardních odděleních interních oborů; pracovní pozice všeobecné sestry, pracující ve výjezdových skupinách na zdravotnické záchranné službě;
- praxe na tomto pracovišti nejméně 1 rok, včetně;
- pracovní úvazek nejméně 0,5, včetně.

3.3 Metoda sběru dat

Výzkumné šetření bylo realizováno kvantitativním typem výzkumu ex-post-facto, kdy metodou ex-post-facto je zpětně dohledávána pravděpodobná příčina zjištěného stavu (Chrátka, 2007, s. 27). Bylo využito metody standardizovaného anonymního dotazníkového šetření. Gavora vymezuje dotazník jako „způsob písemného kladení otázek a získávání písemných odpovědí“ (Gavora in Chrátka, 2007, s. 163). Dotazníkové šetření je užívaným způsobem, jak pro zkoumání míry SV, tak ke zjišťování míry empatie (Bártlová, Hajduchová, 2010, s. 111). Kvótní výběr je jako jediný záměrný výběr z teoretického hlediska přijatelný. Ve skupině jsou určeny kontrolní znaky, kterými se výběr vyznačuje (Chrátka, 2007, s. 22-23). V našem výzkumu jsou to dvě skupiny všeobecných sester ze dvou majoritních zdravotnických zařízení Olomouckého kraje, poskytující zdravotní péči pacientům interních oborů v nemocnici a v přednemocniční neodkladné péči (Jarošová, 2007, s. 69). Na internetových stránkách FNOL byl dohledán ve výroční zprávě 2012 celkový počet všeobecných sester - 1 357 (FNOL, Výroční zpráva, 2013). Přímým dotazem na oddělení personalistiky bylo zjištěno, že FNOL na pozici všeobecné sestry v roce 2012 zaměstnávala 1334 žen a 23 mužů. Ve FNOL bylo zaměstnáno v základním souboru všeobecných sester na standardních odděleních interní, geriatrické, onkologie a neurologie celkem 144 všeobecných sester, z toho 138 žen a 6 mužů. Vrchním sestřám bylo předáno 134 dotazníků. U náměstka pro nelékařské zdravotnické pracovníky ZZS OK (Struktura ZZS OK, 2013) bylo zjištěno, že v roce 2012 bylo na ZZS OK zaměstnáno ve výjezdových skupinách 95 všeobecných sester, z toho bylo 48 žen a 37 mužů. Předáno na ZZS OK bylo 85 dotazníků (Chrátka, 2007, s. 20).

Měřicí nástroj

Pro získání dat byly použity dva standardizované dotazníky: „Maslach Burnout Inventory“ (dále jen MBI) a „Eysenck impulsivity inventory“ (dále jen IVE). K nim byla přiložena část, která zjišťovala sociodemografická data respondenta.

MBI

Dotazník MBI patří k nejčastěji používanému vyšetření míry vyhoření. V roce 1981 ho publikovaly autorky Christina Maslach a Susan E. Jackson (Maslach, Jackson, 1996; Naudé, Rothmann, 2004, s. 22). Korelační koeficient Cronbachova alfa pro všeobecné sestry a jiné pomáhající pracovníky byl u emocionální exhausce - EE 0,9; u depersonalizace - DP 0,79;

u osobního uspokojení - PA 0,71(Maslach et al., 1997 in Naudé, Rothmann, 2004, s. 22). Meloun, Militký (2002) zmiňují, že hodnota koeficientu Cronbachova alfa by u konzistentních testů měla vykazovat alespoň 0,8 (Meloun, Militký, 2002, s. 9).

S dotazníkem MBI je ve výzkumných šetřeních v ČR běžně pracováno, zejména ve studentských pracích, ale používají ho také odborníci v psychologii, ošetrovatelství a dalších oborech. S dotazníkem pracovala např. Dimunová, Nagyová (2012, s. 2), kdy hodnota koeficientu Cronbachova alfa (N 844) byla pro celkové MBI 0,89; EE 0,91; DP 0,76; PA 0,87. Další výzkum uskutečnily např. Wimmerová, Archalouzová (2008, s. 129-132). Dotazník MBI obsahuje 9 otázek zaměřených na dimenzi EE (otázka č. 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20), 5 otázek zaměřených na dimenzi DP (otázka č. 5, 10, 11, 15, 22), 8 otázek zaměřených na dimenzi PA (otázka č. 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21). Intenzita pocitu se hodnotí Likertovou škálou od 0 – 7, kdy 0 je vůbec a 7 velmi silně (Alarcon, 2011, s. 549-562; Židková, 2015). Vyhodnocení položek spočívá v součtu bodů a zařazení do kategorie stupně vyhoření nízký, mírný, vysoký viz Tab. 1 Hodnocení položek vyhoření MBI (<http://zdenka-zidkova-psvz.webnode.cz/metody/>).

Tab. 1 Hodnocení položek vyhoření MBI

Hodnocení položek vyhoření MBI	EE	DP	PA
Nízký	0-16	0-6	31 a méně
Střední	17-26	7-12	32-38
Vysoký	27 a více	13 a více	39 a více

EE - Emotional Exhaustion; DP - Depersonalisation, PA - Personal Accomplishment

(převzato, upraveno, zdroj <http://zdenka-zidkova-psvz.webnode.cz/metody/>)

IVE

Standardizovaným otazníkem IVE byla vyhodnocena položka empatie. Autorem dotazníku je H. J. Eysenck. Respondent odpovídá na 19 otázek, uzavřeného typu, odpovědi jsou dichotomické „ Ano“, či „ Ne“. Výhoda dotazníku IVE spočívá v tom, že odpovědí je obvykle první možnost, která respondenta napadne. Vyhodnocení položek spočívá v součtu bodů - minimum je 0, maximum je 19 bodů. Korelační koeficient Cronbachova alfa pro empatii v dotazníku IVE byl 0,69 - 0,71 v anglické a ve francouzské verzi (Caci, 2003, s. 383).

3.4 Realizace výzkumu

Ve FNOL byla mailem kontaktována náměstkyně pro vědu a výzkum. Poté obdržela ke schválení písemnou Žádost o povolení výzkumného šetření (viz Příloha č. 1 Povolení zpracování dat k výzkumu ve FNOL) a vzory standardizovaných dotazníků se sociodemografickými údaji. Na ZZS OK byl mailem kontaktován náměstek pro přednemocniční neodkladnou péči. Obdržel dopis se vzory standardizovaných dotazníků se sociodemografickými údaji, současně byla přiložena písemná „Žádost o povolení výzkumného šetření“ (viz Příloha č. 2 Povolení zpracování dat k výzkumu na ZZS OK).

Po kladném stanovisku manažerů obou oslovených zdravotnických zařízení, bylo přistoupeno k výzkumnému šetření, které bylo realizováno ve dvou krocích – předvýzkum a vlastní výzkumné šetření. Výzkumné šetření bylo schváleno etickou komisí FZV (viz Příloha č. 3 Souhlas etické komise FZV).

Předvýzkum

Nejprve byl realizován předvýzkum s 10 všeobecnými sestrami z I. interny a s 10 všeobecnými sestrami ZZS Olomouckého kraje. U obou skupin byla kritéria stejná jako pro celý soubor respondentů (Chráška, 2007, s. 26-27). Standardizované dotazníky se sociodemografickými údaji byly za účasti autorky diplomové práce vyplněny v obou skupinách. Srozumitelnost dotazníků byla ověřena. Časová dotace činila cca 15 minut. Respondenti předvýzkumu nebyli do výzkumného vzorku zařazeni. Všeobecné sestry (celkem 20), které se zúčastnily předvýzkumu, byly poučeny, že nebudou vyplňovat dotazníky distribuované na oddělení.

Organizace výzkumného šetření

Ve FNOL na výzkumu spolupracovaly všeobecné sestry ze třech interen, geriatric, onkologie, neurologie. Vrchní sestry Kliniky plicních nemocí a tuberkulózy, stejně jako Hematoonkologie nereagovaly na mailovou nabídku k účasti na výzkumu. Pro zachování rovných podmínek znovu kontaktovány nebyly. Vrchní sestra Psychiatrické kliniky nebyla kontaktována, výzkumné šetření nebylo zaměřeno na všeobecné sestry ošetřující psychiatrické pacienty. Pro dodržení rovnosti podmínek pracovního prostředí u skupiny nemocničních všeobecných sester, byla z výzkumu vyřazena pracoviště JIP, protože JIP nebyla součástí oddělení onkologie a geriatric (FNOL, Výroční zpráva, 2013).

Vlastní distribuce dotazníků proběhla v období leden – březen 2015. Dotazníky byly distribuovány za pomoci kontaktní osoby (vrchní a staniční sestry) ve FNOL a na ZZS OK, kde byly formuláře předány na jednotlivá výjezdová stanoviště: Hanušovice, Hranice, Javorník, Jeseník, Konice, Litovel, Mohelnice, Olomouc-Aksamitova, Olomouc-Hněvotínská, Prostějov, Přerov, Šternberk, Šumperk, Uničov, Zábřeh. Na uvedených pracovištích byly dotazníky nabídnuty všeobecným sestřím (Struktura ZZS OK, 2013).

Anonymita všech respondentů byla zajištěna k dotazníku přiloženou obálkou, kterou musel respondent po vyplnění dotazníku zalepit (viz Příloha 4 Dotazník – sociodemografické údaje, všeobecné sestry FNOL ; viz Příloha 5 Dotazník – sociodemografické údaje, všeobecné sestry ZZS OK). Zalepená obálka byla vložena respondentem do připraveného boxu, z kterého nebylo možné vyjmout ji zpět bez poškození boxu. Boxy po 10 dnech od dodání dotazníků na pracoviště, vyzvedly kontaktní osoby, u kterých si je osobně převzala autorka výzkumu. Všechny vrácené boxy byly nepoškozeny.

3.5 Metody zpracování dat

Statistika

Po návratu dotazníků byla primárně provedena kontrola úplného vyplnění.

Odpovědi zaznamenané v dotaznících byly převedeny do tabulek v programu Microsoft Excel 2007, který náleží k balíčku Microsoft Office. Data týkající se demografických údajů, byla analyzována pomocí deskriptivní statistiky v programu Microsoft Word. Sociodemografické položky pohlaví, vzdělání a specializace jsou prezentovány jako absolutní a relativní hodnota. U položky věk a praxe byl pro každou skupinu zvlášť vypočítána hodnota mediánu, minima, maxima. V posledním sloupci tabulky byla uvedena hodnota signifikance Mann-Whitney U testu (Chrásková, 2007, s. 48; s. 92-94).

U dotazníku MBI bylo hodnoceno 22 otázek, vždy přiřazených k jedné z položek EE, DP, PA (Alarcon, 2011, s. 549-562).

Odpovědi v dotazníku IVE byly vyhodnoceny podle klíče. Za každou správnou odpověď byl přiřazen 1 bod (Chrásková, 2007, s. 168). Po sečtení dosažených bodů byla získána hodnota empatie u respondenta. Dotazníky IVE byly hodnoceny pod dohledem Mgr. Vévodové, Ph.D..

Ověřování platnosti hypotéz

Ověřování platnosti stanovených hypotéz bylo provedeno odborníkem na statistické zpracování dat. K analýze dat byl použit statistický software IBM SPSS Statistics verze 22 (USA). Výsledky MBI a IVE jsou uvedeny jako medián, minimum a maximum. Skupina všeobecných sester pracujících v nemocnici na standardních odděleních interních oborů a skupina všeobecných sester pracujících ve výjezdových skupinách na záchranné službě byly porovnány v míře vyhoření a v míře empatie pomocí Mann-Whitney U testu (Chráska, 2007, s. 92). Rozdělení míry vyhoření v jednotlivých položkách EE, DP, PA bylo mezi dvěma skupinami porovnáno pomocí chí-kvadrát testu (Chráska, 2007, s. 71). Rozdělení skóre míry empatie a míry vyhoření v obou skupinách bylo zobrazeno pomocí kvartilových krabicových grafů (Chráska, 2007, s. 61-62). Pomocí Spearmanovy korelační analýzy byla posuzována závislost mezi mírou empatie a mírou vyhoření. Neparametrické testy byly zvoleny vzhledem k nenormálně rozděleným hodnotám skóre míry vyhoření a míry empatie. Závislosti byly graficky zobrazeny pomocí bodových grafů. Všechny testy byly dělány na hladině signifikance 0,05.

Platnost hypotézy **H1₀**: Ke zjištění rozdílu v míře vyhoření mezi všeobecnými sestrami pracujícími v nemocnici na odděleních interních oborů a všeobecnými sestrami pracujícími ve výjezdových skupinách na ZZS byl použit Mann-Whitneyho U test. Neparametrický test byl použit vzhledem k nenormálnímu rozdělení hodnot skóre EE, DP a PA. Normalita dat byla testována pomocí Shapiro-Wilk testu. Testy byly dělány na hladině signifikance 0,05.

Platnost hypotézy **H2₀**: Ke zjištění rozdílu v míře empatie mezi všeobecnými sestrami pracujícími v nemocnici na odděleních interních oborů a všeobecnými sestrami pracujícími ve výjezdových skupinách na ZZS byl použit Mann-Whitneyho U test. Neparametrický test byl použit vzhledem k nenormálnímu rozdělení hodnot skóre empatie. Normalita dat byla testována pomocí Shapiro-Wilk testu. Testy byly dělány na hladině signifikance 0,05.

Platnost hypotézy **H3₀**: Ke zjištění vztahu mezi mírou vyhoření a mírou empatie u všeobecných sester pracujících v nemocnici na odděleních interních oborů a všeobecných sester pracujících ve výjezdových skupinách na ZZS byla k ověření použita Spearmanova korelační analýza (Chráska, 2007, s. 103). Neparametrická korelační analýza byla použita vzhledem k nenormálnímu rozdělení hodnot míry empatie a hodnot skóre EE, DP a PA. Normalita dat byla ověřena pomocí Shapiro-Wilk testu. Testy byly dělány na hladině signifikance 0,05.

4 VÝSLEDKY VÝZKUMU

Rozdáno bylo celkem 219 dotazníků, z toho 134 dotazníků bylo distribuováno na oddělení interních oborů ve FNOL a 85 na ZZS OK, celková návratnost byla 91%. Z FNOL se vrátilo 111 vyplněných dotazníků (návratnost 82 %), z toho 21 muselo být vyřazeno: 10 dotazníků nespĺnilo výběrová kritéria (praxe byla méně než 1 rok nebo úvazek méně než 0,5), 10 dotazníků bylo nevyplněných, ale zalepených v obálce a v 1 případě nebyl dotazník vyplněn v položce MBI, byl pro neúplnost ze zpracování vyřazen. Ve FNOL bylo statisticky zpracováno 90 dotazníků. Ze ZZS OK bylo vráceno 85 dotazníků, statisticky zpracováno bylo 85 (návratnost 100 %) viz Tab. 2 Počet účastníků šetření - všeobecných sester

Tab. 2 Počet účastníků šetření - všeobecných sester

Počet účastníků šetření - všeobecných sester	Rozdáno	Vráceno	Vyřazeno	Zpracováno
	Absolutní četnost	Absolutní četnost	Absolutní četnost	Absolutní četnost
FNOL	134	111	21	90
ZZS OK	85	85	0	85

FNOL - Fakultní nemocnice Olomouc; ZZS OK - Zdravotnická záchranná služba Olomouckého kraje

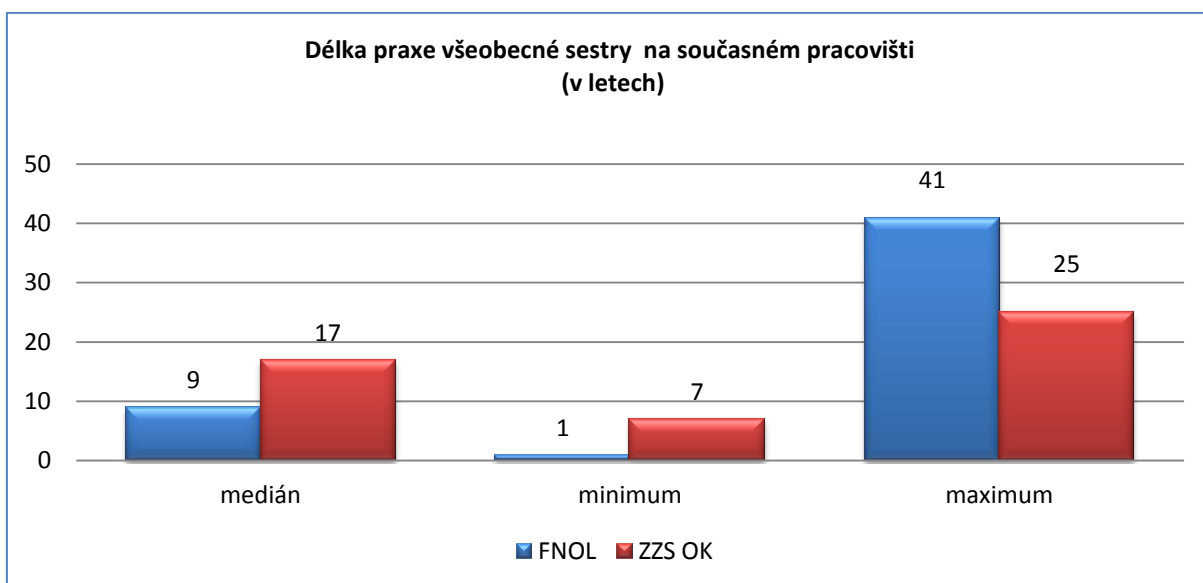
Položka zjišťující pracoviště sloužila k rozřazení všeobecných sester do zkoumaných skupin (Chráska, 2007, s. 165). Respondenti byli rozděleni do dvou skupin: FNOL a ZZS OK.

Charakteristika souboru respondentů

Do skupiny nemocniční péče byly zařazeny všeobecné sestry z interních oborů - standardních oddělení FNOL: I., II., III. interna, geriatric, neurologie, onkologie, ve skupině přednemocniční neodkladné péče byly na ZZS OK zařazeny do výzkumu všeobecné sestry z výjezdových skupin: Rychlá zdravotnická pomoc (RZP), Rychlá lékařská pomoc (RLP), Rendez-vous (R-V), Letecká zdravotnická záchranná služba (LZSS). Výsledky prezentuje Graf 1 Pracoviště (viz Přílohy 7) a Tab. 3 Pracoviště (viz Přílohy 6).

Délka praxe do 1 roku byla vylučujícím kritériem, u zpracovaných dotazníků byla délka praxe na současném oddělení 1 rok včetně a více (Gillespie, Melby, 2003, s. 845; Sahraian et al., 2008, s. 62-67; Šeblová, 2005, s. 2; Šeblová, 2007, s. 7). Medián délky praxe na současném oddělení byl výrazně vyšší na ZZS OK 17 let (minimum 7let, maximum 25let), ve FNOL byl medián délky praxe na současném oddělení 9,1 roků (minimum 1rok, maximum

41let). Výsledky prezentuje Graf 2 Délka praxe všeobecné sestry na současném pracovišti
 Tab. 4 Délka praxe všeobecné sestry na současném pracovišti (viz Příloha 6).

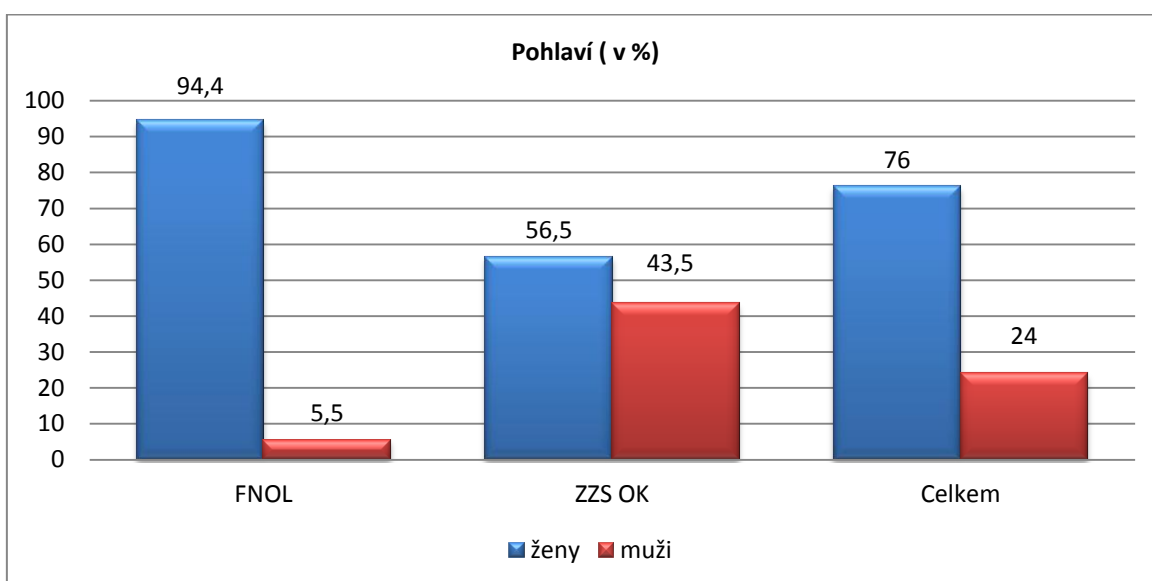


FNOL - Fakultní nemocnice Olomouc; ZZS OK - Zdravotnická záchranná služba Olomouckého kraje
 Graf 2 Délka praxe všeobecné sestry na současném pracovišti

Pracovní úvazek do 0,49 úvazku včetně byl vylučujícím kritériem. Bylo to proto, aby bylo možné konstatovat, že respondent byl dostatečně dlouho na pracovišti exponován faktorům podstatným pro vznik SV (srov. Šeblová, Kebza, 2005, s. 2; Šeblová, 2007, s. 7). Všichni respondenti zařazení do výzkumu označili nabídku pracovní úvazek 0,5 včetně a vyšší.

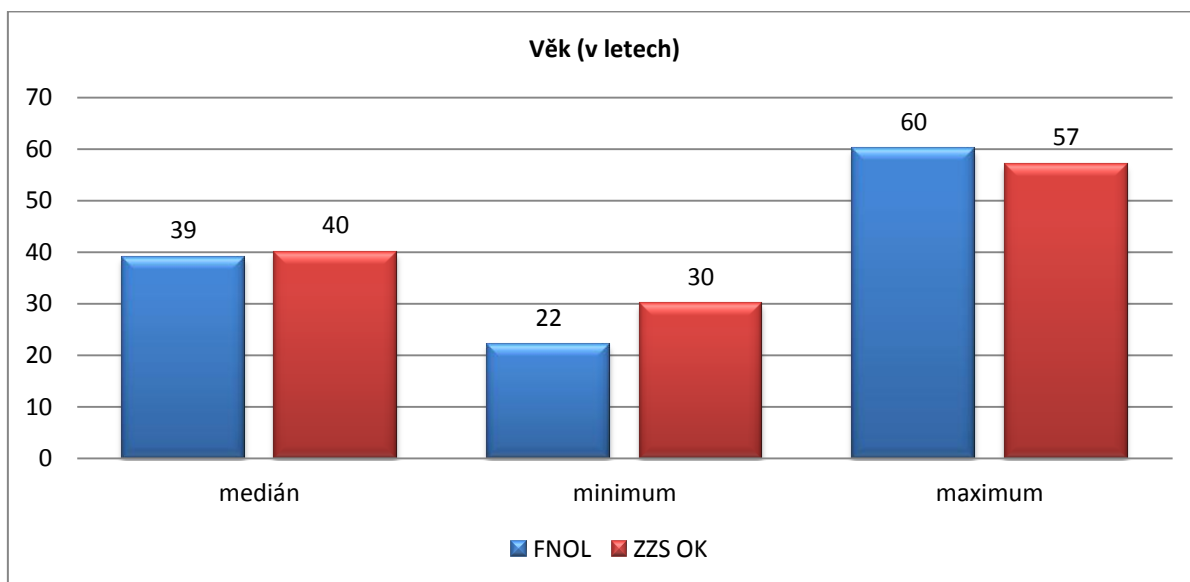
Jako **nejvyšší vzdělání** ve skupině všeobecných sester pracujících ve FNOL označilo 72 respondentů SZŠ (80% všeobecných sester), 15 respondentů VŠ (16,7% všeobecných sester), 3 respondenti VOŠ (3,3% všeobecných sester). Ve skupině všeobecných sester pracujících na ZZS OK označilo jako nejvyšší vzdělání 60 respondentů SZŠ (70,6% všeobecných sester), 16 respondentů VŠ (18,8% všeobecných sester), 9 respondentů VOŠ (10,6% všeobecných sester). Výsledky prezentuje Graf 2 Nejvyšší vzdělání a specializace všeobecné sestry (viz Přílohy 7) a Tab. 5 Nejvyšší vzdělání a specializace všeobecné sestry (viz Přílohy 6). U všeobecných sester ve skupině FNOL absolvovalo specializaci 47 respondentů (52, 4% všeobecných sester). Jak z uvedených výsledků vyplývá, ve výjezdových skupinách ZZS OK absolvovalo specializaci 85 respondentů (100% všeobecných sester). Výsledky prezentuje Graf 3 Nejvyšší vzdělání a specializace všeobecné sestry (viz Přílohy 7) a Tab. 5 Nejvyšší vzdělání a specializace všeobecné sestry (viz Přílohy 6).

Ve skupině všeobecných sester pracujících ve FNOL z 90 respondentů bylo 85 žen (94,5 % všeobecných sester) a 5 mužů (5,5% všeobecných sester). Ve skupině všeobecných sester pracujících na ZZS OK z 85 respondentů bylo 48 žen (56,5% všeobecných sester) a 37 mužů (43,5% všeobecných sester). Procentuální rozložení mužů a žen ve FNOL odpovídá hodnotám uvedeným v celostátní statistice z roku 2010, kdy v pracovní pozici všeobecné sestry pracovalo cca 2 % mužů (Skálová, 2015). Výjimkou je zdravotnická záchranná služba, kde jsou na pozici všeobecných sester preferováni muži, nikoliv ženy. Výsledky prezentuje Graf 4 Pohlaví (viz Přílohy 7) a Tab. 6 Pohlaví (viz Přílohy 6).



FNOL - Fakultní nemocnice Olomouc; ZZS OK - Zdravotnická záchranná služba Olomouckého kraje
Graf 4 Pohlaví

Ve skupině všeobecných sester pracujících ve FNOL byl medián věku 39let, minimum 22let, maximum 60let. Ve skupině všeobecných sester pracujících na ZZS OK byl medián věku 40let, minimum 30let, maximum 57let. Rozdíl minimálního věku je výrazný: 22let u všeobecných sester FNOL a 30let u všeobecných sester ZZS OK. Výsledky prezentuje Graf 5 Věk a Tab. 7 Věk (viz Přílohy 6).



FNOL - Fakultní nemocnice Olomouc; ZZS OK - Zdravotnická záchranná služba Olomouckého kraje

Graf 5 Věk

Interpretace výsledků k cíli 1

Cíl 1

Zjistit, zda existuje rozdíl v míře syndromu vyhoření u všeobecných sester pracujících v nemocnici na standardních odděleních interních oborů a ve výjezdových skupinách zdravotnické záchranné služby.

Statistické hypotézy k cíli 1

H10: Neexistuje statisticky významný rozdíl v míře vyhoření mezi všeobecnými sestrami pracujícími v nemocnici na odděleních interních oborů a všeobecnými sestrami pracujícími ve výjezdových skupinách na zdravotnické záchranné službě.

H1A: Existuje statisticky významný rozdíl v míře vyhoření mezi všeobecnými sestrami pracujícími v nemocnici na odděleních interních oborů a sestrami pracujícími ve výjezdových skupinách na záchranné službě.

Závěr k cíli 1

Hypotéza H10 byla zamítnuta.

Všeobecné sestry pracující v nemocnici na odděleních interních oborů byly porovnány se všeobecnými sestrami pracujícími na zdravotnické záchranné službě ve výjezdových skupinách v míře emočního (emocionálního) vyčerpání, míře depersonalizace a míře osobního uspokojení. **Mann-Whitney U test prokázal signifikantně vyšší míru emocionálního vyčerpání ($p = 0,001$) a signifikantně nižší míru depersonalizace ($p = 0,010$) u všeobecných sester pracujících v nemocnici než u všeobecných sester pracujících ve výjezdových skupinách na zdravotnické záchranné službě.** V míře osobního uspokojení nebyl mezi všeobecnými sestrami zjištěn signifikantní rozdíl. Výsledky prezentuje Tab. 8 Rozdíl v míře vyhoření u všeobecných sester. Vzhledem k nenormální distribuci hodnot byl k popisu dat použit medián, 1. kvartil a 3. kvartil. Hodnoty signifikance emocionální exhausce a depersonalizace jsou menší než hladina 0,05. Rozdíl v hodnotách skóre mezi porovnávanými skupinami je statisticky významný.

Tab. 8 Rozdíl v míře vyhoření u všeobecných sester

Rozdíl v míře vyhoření u všeobecných sester	VS FNOL	VS ZZS OK	p
Emocionální vyčerpání (EE)			0,001
Medián	20,5	16	
1. kvartil	15	7	
3. kvartil	33	25	
Depersonalizace (DP)			0,010
Medián	8	10	
1. kvartil	4	6	
3. kvartil	13	16	
Osobní uspokojení (PA)			0,949
Medián	35	35	
1. kvartil	32	30	
3. kvartil	38	38	

p - hodnota signifikance Mann-Whitney U testu; FNOL - Fakultní nemocnice Olomouc; ZZS OK - Zdravotnická záchranná služba Olomouckého kraje; VS - Všeobecná sestra

Distribuci míry emocionálního vyčerpání, depersonalizace a osobního uspokojení zobrazuje kvartilový krabicový Graf 6 Rozdíl v míře vyhoření u všeobecných sester (viz Přílohy 7).

V případě kategorizace stupně vyhoření v položkách emocionální exhausce, depersonalizace a osobní uspokojení do kategorií nízký, mírný a vysoký stupeň vyhoření, byl mezi oběma skupinami všeobecných sester zjištěn signifikantní rozdíl pouze v míře emocionální exhausce. Ve skupině všeobecných sester pracujících v nemocnici na standardních odděleních interních oborů bylo zjištěno signifikantně více všeobecných sester s vysokým stupněm vyhoření, a to u 37 respondentů (41,1% všeobecných sester) než na zdravotnické záchranné službě, kde to bylo 20 respondentů (23,5% všeobecných sester) viz Tab. 9 Kategorizace míry vyhoření všeobecných sester (viz Přílohy 6). Hodnota signifikance **emocionální exhausce je menší než 0,05; to znamená, že rozdíl v hodnotách skóre mezi porovnávanými skupinami je statisticky významný (p = 0,013)**. Výsledky prezentuje Graf 7 Kategorizace míry vyhoření u všeobecných sester (viz Přílohy 7). Při hodnocení vyhoření všech všeobecných sester ve výzkumném šetření má vysokou emocionální exhausci 57 respondentů (32,7 % všeobecných sester), vysokou depersonalizaci 56 respondentů (32 % všeobecných sester), nízké osobní uspokojení 46 respondentů (26,3 % všeobecných sester).

Reliabilita měření byla stanovena pomocí Cronbachova koeficientu alfa (N 175) pro celkové MBI 0,82; MBI EE 0,904; MBI DP 0,643; MBI PA 0,792 (Chráska, 2007, s. 39).

Vzhledem k vyššímu zastoupení mužů (43,5%) ve skupině všeobecných sester pracujících ve výjezdových skupinách na zdravotnické záchranné službě než ve skupině všeobecných sester pracujících v nemocnici na odděleních interních oborů a možnosti ovlivnění výsledků tímto sociodemografickým ukazatelem při porovnání obou skupin, byla platnost hypotézy H1o ověřena zvláště pouze pro ženy. **U všeobecných sester – žen pracujících v nemocnici na standardních odděleních interních oborů byla zjištěna signifikantně vyšší míra emocionálního vyčerpání ($p = 0,002$)** než u všeobecných sester – žen pracujících ve výjezdových skupinách zdravotnické záchranné služby, v míře depersonalizace a míře osobního uspokojení nebyl zjištěn signifikantní rozdíl. U míry emocionálního vyčerpání byla hladina signifikace menší než 0,05, jedná se o statisticky významný rozdíl. Pro skupinu mužů nebylo testování provedeno vzhledem k jejich malému zastoupení ve skupině všeobecných sester pracujících v nemocnici na standardních odděleních interních oborů (pouze 5 mužů). Následující Tab. 10 Rozdíl v míře vyhoření u všeobecných sester – žen (viz Přílohy 6).

Interpretace výsledků k cíli 2

Cíl 2

Zjistit, zda existuje rozdíl v míře empatie u všeobecných sester pracujících v nemocnici na standardních odděleních interních oborů a ve výjezdových skupinách zdravotnické záchranné služby.

Statistické hypotézy k cíli 2

H₂₀: Neexistuje statisticky významný rozdíl v míře empatie mezi všeobecnými sestrami pracujícími v nemocnici na odděleních interních oborů a sestrami pracujícími ve výjezdových skupinách na záchranné službě.

H_{2A}: Existuje statisticky významný rozdíl v míře empatie mezi všeobecnými sestrami pracujícími v nemocnici na odděleních interních oborů a sestrami pracujícími ve výjezdových skupinách na záchranné službě.

Závěr k cíli 2

Hypotéza H₂₀ byla zamítnuta.

U všeobecných sester pracujících v nemocnici byla zjištěna signifikantně vyšší míra empatie (< 0,0001), než u všeobecných sester pracujících ve výjezdových skupinách na záchranné službě viz Tab. 11 Míra empatie u všeobecných sester. U míry empatie byla hladina signifikace menší než 0,05, jedná se o statisticky významný rozdíl.

Tab. 11 Míra empatie u všeobecných sester

Míra empatie u všeobecných sester	VS FNOL	VS ZZS OK	p
Medián	14	12	< 0,0001
1. kvartil	13	9	
3. kvartil	16	14	

p - hodnota signifikance Mann-Whitney U testu; FNOL - Fakultní nemocnice Olomouc; ZZS OK - Zdravotnická záchranná služba Olomouckého kraje; VS - Všeobecná sestra

Reliabilita měření byla stanovena pomocí Cronbachova koeficientu alfa pro dotazník IVE empatie (N 175) 0,72 (Chráska, 2007, s. 39).

Distribuce míry empatie v obou porovnávaných skupinách byla zobrazena pomocí kvartilového krabicového grafu Graf 8 Míra empatie u všeobecných sester (viz Přílohy 7).

Platnost hypotézy H₂₀ byla ověřena zvláště pro skupiny žen. U všeobecných sester - žen pracujících v nemocnici na standardních odděleních interních oborů byla zjištěna **signifikantně vyšší míra empatie ($p < 0,0001$)** než u všeobecných sester - žen pracujících ve výjezdových skupinách na zdravotnické záchranné službě viz Tab. 12 Míra empatie u všeobecných sester - žen (viz Přílohy 6).

Interpretace výsledků k cíli 3

Cíl 3

Zjistit, zda existuje vztah mezi syndromem vyhoření a empatií u všeobecných sester pracujících v nemocnici na standardních odděleních interních oborů a ve výjezdových skupinách zdravotnické záchranné služby.

Statistické hypotézy k cíli 3

H3₀: Neexistuje statisticky významný vztah mezi mírou vyhoření a mírou empatie u všeobecných sester pracujících v nemocnici na odděleních interních oborů a sestrami pracujícími ve výjezdových skupinách na záchranné službě.

H3_A: Existuje statisticky významný vztah mezi mírou vyhoření a mírou empatie u všeobecných sester pracujících v nemocnici na odděleních interních oborů a sestrami pracujícími ve výjezdových skupinách na záchranné službě.

Závěr k cíli 3

Hypotéza H3₀ byla zamítnuta.

Ve skupině všeobecných sester pracujících ve výjezdových skupinách na zdravotnické záchranné službě byla prokázána signifikantně nízká pozitivní korelace mezi mírou empatie a mírou emocionálního vyčerpání (hodnota Spearmanova korelačního koeficientu ($r = 0,361$; $p = 0,001$), tj. vyšší míra emocionálního vyčerpání souvisí s vyšší mírou empatie. Ve skupině všeobecných sester pracujících v nemocnici nebyl prokázán signifikantní vztah mezi mírou empatie a mírou vyhoření. K ověření platnosti hypotézy H3₀ byla použita Spearmanova korelační analýza (Chráška, 2000, s. 201). Míra empatie byla v obou skupinách korelována s mírou emocionálního vyčerpání, mírou depersonalizace a mírou osobního uspokojení viz Tab. 13 Výsledky Spearmanovy korelační analýzy pro posouzení vztahu míry empatie a jednotlivých položek MBI u všeobecných sester. Interpretace koeficientu korelace viz Tab. 14 Přibližná interpretace hodnot korelačního koeficientu.

Tab. 13 Výsledky Spearmanovy korelační analýzy pro posouzení závislosti míry empatie a jednotlivých dimenzí MBI u všeobecných sester

Výsledky Spearmanovy korelační analýzy pro posouzení vztahu míry empatie a jednotlivých dimenzí MBI u všeobecných sester	Empatie vs. EE (emocionální vyčerpání)	Empatie vs. DP (depersonalizace)	Empatie vs. PA (osobní uspokojení)
VS FNOL	r = 0,071 (p = 0,505)	r = - 0,167 (p = 0,116)	r = 0,166 (p = 0,118)
VS ZZS OK	r = 0,361** (p = 0,001)	r = - 0,017 (p = 0,881)	r = 0,039 (p = 0,725)

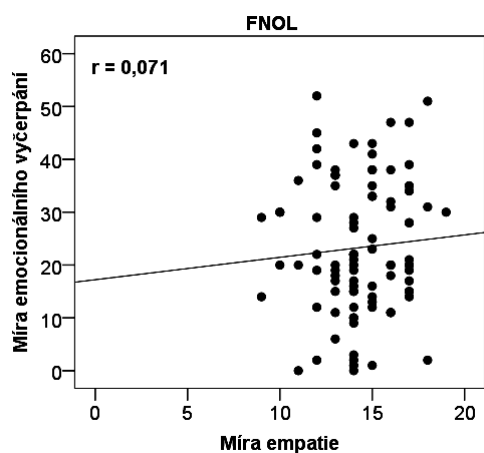
** p < 0,01; p - signifikace testu významnosti korelačního koeficientu; r - hodnota Spearmanova korelačního koeficientu; FNOL - Fakultní nemocnice Olomouc; ZZS OK - Zdravotnická záchranná služba Olomouckého kraje; VS - Všeobecná sestra

Tab. 14 Přibližná interpretace hodnot korelačního koeficientu

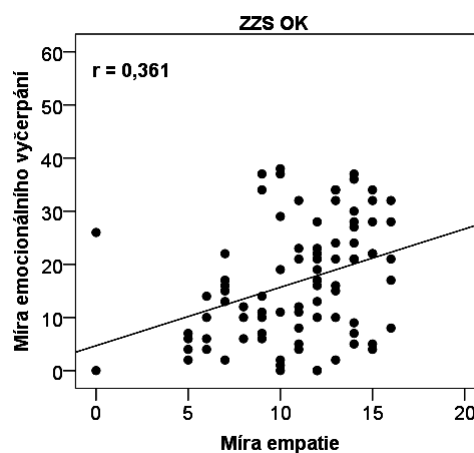
Koeficient korelace Interpretace			
	r =	1	Naprostá závislost
1	> r ≥	0,9	Velmi vysoká závislost
0,9	> r ≥	0,7	Vysoká závislost
0,7	> r ≥	0,4	Střední závislost
0,4	> r ≥	0,2	Nízká závislost
0,2	> r >	0,0	Slabá (nepoužitelná) závislost
	r =	0	Naprostá nezávislost

(převzato, upraveno, zdroj: Chráska, 2000, s. 201)

Vztah mezi mírou emocionálního vyhoření a mírou empatie je znázorněn pomocí bodových grafů a koresponduje s výsledky korelační analýzy. Směr vztahu je v grafech vyznačen stoupající přímkou (tj. přímkou s kladnou směrnici) viz Graf 9 Bodový graf vztahu emocionálního vyhoření a empatie u všeobecných sester pracujících ve FNOL a Graf 10 Bodový graf vztahu emocionálního vyhoření a empatie u všeobecných sester pracujících na ZZS OK.

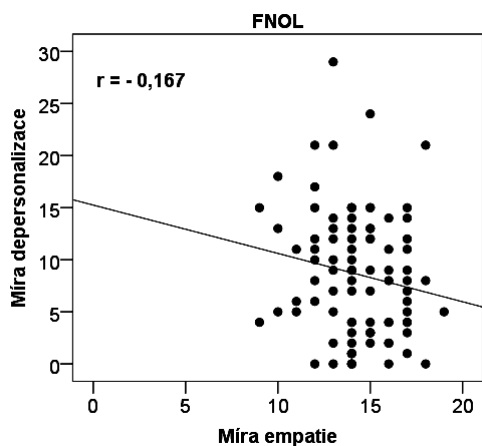


Graf 9 Bodový graf vztahu depersonalizace a empatie u všeobecných sester pracujících ve FNOL

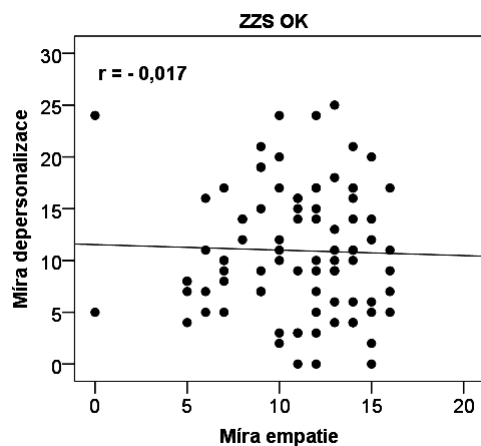


Graf 10 Bodový graf vztahu depersonalizace a empatie u všeobecných sester pracujících na ZZS OK

Vztah mezi mírou depersonalizace a mírou empatie je znázorněn pomocí bodových grafů a koresponduje s výsledky korelační analýzy. Směr vztahu je v grafech vyznačen klesající přímkou (tj. přímkou se zápornou směrnici) viz Graf 11 Bodový graf vztahu depersonalizace a empatie u všeobecných sester pracujících ve FNOL a Graf 12 Bodový graf vztahu depersonalizace a empatie u všeobecných sester pracujících na ZZS OK.

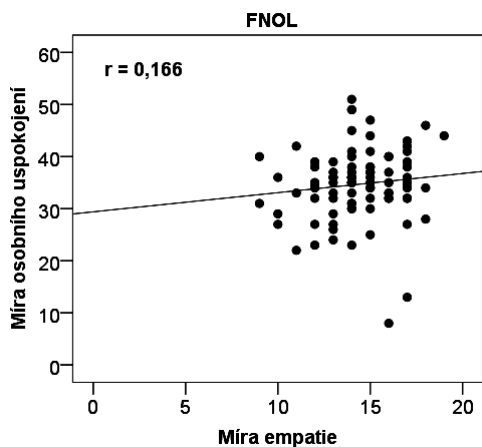


Graf 11 Bodový graf vztahu depersonalizace a empatie u všeobecných sester sester pracujících ve FNOL

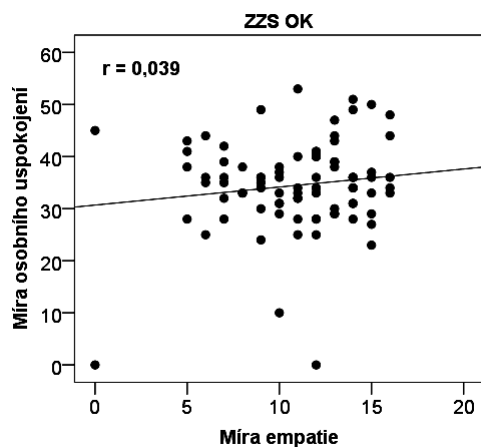


Graf 12 Bodový graf vztahu depersonalizace a empatie u všeobecných pracujících na ZZS OK

Vztah mezi mírou osobním uspokojením a mírou empatie je znázorněn pomocí bodových grafů a koresponduje s výsledky korelační analýzy. Směr vztahu je v grafech vyznačen rostoucí přímkou (tj. přímkou s kladnou směrnici) viz Graf 13 Bodový graf vztahu osobního uspokojení a empatie u všeobecných sester pracujících ve FNOL a Graf 14 Bodový graf vztahu osobního uspokojení a empatie u všeobecných sester pracujících na ZZS OK.



Graf 13 Bodový graf vztahu osobního uspokojení a empatie u všeobecných sester pracujících ve FNOL



Graf 14 Bodový graf vztahu osobního uspokojení a empatie u všeobecných sester pracujících na ZZS OK

Spearmanova korelační analýza byla provedena zvlášť pro všeobecné sestry - ženy. Ve skupině všeobecných sester - žen pracujících v nemocnici na standardních odděleních interních oborů byla zjištěna signifikantně nízká pozitivní korelace mezi mírou empatie a mírou osobního uspokojení ($r = 0,226$; $p = 0,038$), tj. s rostoucí mírou empatie roste míra osobního uspokojení. Ve skupině všeobecných sester - žen pracujících ve výjezdových

skupinách zdravotnické záchranné služby byla zjištěna signifikantně nízká pozitivní korelace mezi mírou empatie a mírou emocionálního vyčerpání ($r = 0,296$; $p = 0,041$), tj. s rostoucí mírou empatie roste míra emocionálního vyčerpání, jak je patrné z Tab. 15. Výsledky Spearmanovy korelační analýzy pro posouzení vztahu míry empatie a jednotlivých položek MBI u všeobecných sester - žen (viz Přílohy 6).

5 DISKUZE

Cílem výzkumného šetření provedeného v rámci diplomové práce bylo zjistit výskyt SV a empatie u všeobecných sester pracujících v nemocnici na odděleních interních oborů a všeobecných sester pracujících v přednemocniční neodkladné péči ve výjezdových skupinách zdravotnické záchranné služby.

V souboru respondentů bylo ve vysokém stupni emocionálního vyhoření 41,1% respondentů ze standardních oddělení interních oborů, naopak z výjezdových posádek ZZS OK to bylo jen 23,5% všeobecných sester. Ve vysokém stupni vyhoření v depersonalizaci se nacházelo 26,7% respondentů ze standardních oddělení interních oborů ve FNOL a 37,6 % všeobecných sester z výjezdových posádek ZZS OK. Podobně vysoké procento vyhoření v osobním uspokojení bylo u obou zkoumaných skupin: 23,3% na standardních odděleních interních oborů ve FNOL a 29,4% všeobecných sester z výjezdových skupin ZZS OK. Celorepublikový trend hovoří o 19% vyhořelých tj. o 20 530 českých všeobecných sestřích, které jsou ve vysokém riziku až manifestním SV (Špirudová, Mastiliaková, 2014, s. 14).

Williams et al. (2014, s. 169-178) uskutečnili longitudinální studii u studentů zdravotnických oborů - všeobecná sestra, pracovník zdravotnické záchranné služby a porodní asistentka. Poté co studenti postoupili do vyšších ročníků studia, míra empatie byla vyšší u porodních asistentek, následovaly všeobecné sestry, snížená míra empatie byla zjištěna u pracovníků zdravotnické záchranné služby. Podle autorů výzkumu by mohl být vysvětlením vliv prostředí, kde je praxe realizována. U studentů, kteří absolvovali praxi na ZZS, pravděpodobně docházelo snižováním empatie k postupnému vytváření ochranné strategie zvládání stresu z pracovních traumatických zážitků. Ze shromážděných poznatků by bylo možné předpokládat, že nástupem do praxe na exponovaná pracoviště na sebe všeobecné sestry přijímají expozici zvýšenému riziku SV a možnému inhibování empatie.

K prvnímu dílčímu cíli bylo výzkumným šetřením k diplomové práci zjištěno, že všeobecné sestry pracující na standardních odděleních interních oborů FNOL mají statisticky významně vyšší míru emocionálního vyhoření ($p = 0,001$) a statisticky významně nižší míru depersonalizace ($p = 0,010$) než všeobecné sestry pracující ve výjezdových skupinách ZZS OK. Osobní uspokojení je u obou skupin všeobecných sester na téměř stejné úrovni, bez signifikance.

Z dohledaných výzkumů je patrné, že emocionální vyčerpání je hodnotou signalizující míru SV. Křivohlavý uvádí, že vysoká hodnota emocionální exhausce je charakteristická u osob,

keré ztratily motivaci a energii k činnosti (Křivohlavý, 2009, s. 117). Vyšší míra emocionálního vyhoření v souboru všeobecných sester pracujících na standardních odděleních interních oborů FNOL může být způsobena větším zastoupením žen než v souboru všeobecných sester pracujících ve výjezdových skupinách ZZS OK. Ženské pohlaví je uváděno jako predispozice k emocionální exhausci (Ahmadi et al., 2014, s. 1; Teixeira et al., 2013, s. 168-185). U žen se předpokládá zvýšená emotivita, spolu s pečujícím přístupem k pacientům a emocionální vazbou k nim (Purvanova, Muros, 2010, s. 168-15). Na pracovištích, kde se všeobecné sestry setkávají s vysokým počtem seniorů a kriticky ohrožených pacientů, je v dohledaných výzkumech popisována vysoká emocionální exhausce z důvodu častého setkávání se se smrtí a s utrpením nemocných v závěrečném období života. Nešťastní jsou pacienti, kteří jsou frustrováni bez naplňujících mezilidských vazeb, nešťastné jsou všeobecné sestry, kterým chybí pozitivní zpětná vazba o poskytované péči, stejně jako uzdravení pacienta (Novotná, Hlaváčová, 2006, s. 23-24).

Přesto, že pohlaví, věk, vzdělání, délka praxe bývají uváděny jako neutrální faktor pro SV, rozhodli jsme se testovat hypotézu samostatně pro ženy. U všeobecných sester - žen pracujících v nemocnici na standardních odděleních interních oborů byla zjištěna signifikantně vyšší míra emocionálního vyčerpání ($p = 0,002$) než u všeobecných sester - žen pracujících ve výjezdových posádkách na zdravotnické záchranné službě, v míře depersonalizace a v míře osobního uspokojení nebyl zjištěn signifikantní statisticky významný rozdíl.

Z dohledaných odborných publikací je patrná vyšší míra depersonalizace u všeobecných sester pracujících ve výjezdových skupinách ZZS OK. Vyšší míra depersonalizace bývá uváděna u pracovníků urgentní medicíny, pro které je zvýšená míra depersonalizace zmiňována jako ochranný mechanismus k odstupu od tragických situací, kde jako profesionálové zasahují. V některých výzkumech bývá souběžně zvýšena i míra emocionální exhausce (Mims, Stanford, 2006, s. 2; Khashaba, 2014, s. 103), v jiných výzkumech je depersonalizace zvýšená izolovaně (Adali, Priami, 2002, s. 9). Pokud byla hypotéza v dimenzi depersonalizace testována pouze pro ženy v obou skupinách, signifikantní statisticky významný rozdíl se nepotvrdil, přesto, že hodnoty mediánu zůstaly stejně vysoké. Podobný výsledek byl zjištěn ve výzkumu Mims, Stanford (2006), kdy u všeobecných sester v urgentní medicíně byla odhalena vysoká hladina depersonalizace. Ve výzkumu Purvanova (2010) bylo potvrzeno, že muži mají vyšší depersonalizaci než ženy (Purvanova, Muros, 2010, s. 168). Téměř stejné osobní uspokojení pro skupinu všeobecných sester v urgentní péči a skupinu

všeobecných sester z klinických oborů, popisovanou ve stejných hodnotách bez statistické významnosti, zaznamenal výzkum Khashaba (2014, s. 103). Naopak vysokou míru osobního uspokojení popisoval výzkum Gillespie, Melby (2003, s. 842) u skupiny všeobecných sester z přednemocniční neodkladné péče a skupiny sester z klinických oborů. Tuto hodnotu vykazovaly mladé, méně zkušené všeobecné sestry. Je nutné zamyslet se nad možným vztahem vysokého osobního uspokojení právě k vysoké emocionální exhausti a profesní mytologii ve skupině pracovníků do 1-3 let uváděné Večeřovou-Procházkovou (2005, s. 26). Proměnná „věk“ by v případě výzkumu všeobecných sester v tomto souboru respondentů mohla být důležitá.

Dalším cílem bylo zjistit, zda existuje statisticky významný rozdíl v míře empatie mezi všeobecnými sestrami pracujícími v nemocnici na standardních odděleních interních oborů a ve výjezdových skupinách na zdravotnické záchranné službě. U všeobecných sester pracujících na standardních odděleních interních oborů ve FNOL byla zjištěna signifikantně vyšší míra empatie ($< 0,0001$) než u všeobecných sester pracujících ve výjezdových skupinách na ZZS OK. U všeobecných sester - žen pracujících na standardních odděleních interních oborů ve FNOL byla zjištěna signifikantně vyšší míra empatie ($< 0,0001$) než u všeobecných sester pracujících ve výjezdových skupinách na ZZS OK.

Na standardních odděleních je uváděna možnost vytvoření pozitivního empatického vztahu mezi všeobecnou sestrou a pacientem, pacient zde bývá hospitalizován delší dobu, všeobecná sestra poznává jeho osobní příběh. To vede ke zvyšování míry empatie (Ježorská et al., 2012, s.56-62). V urgentní medicíně je jako rizikový faktor SV uváděna práce pod časovým tlakem, nízká autonomie pracovního procesu, vystavení se bolesti a utrpení pacientů, což jsou skutečnosti, které jsou uváděny jako inhibitory empatie (Halpern, 2003, s. 673). Absence empatického přístupu na ZZS bývá okamžitě patrná, je nejčastějším zdrojem stížností pacientů na chování posádky ZZS (např. rozpory v posádce řešené před pacientem, shánění lůžka k hospitalizaci před pacientem, nedostatečně zakrytý pacient atd.).

Williams (2012) poukazuje na specifiku empatického přístupu a podoby projevené empatie pracovníky ZZS. Výjezdové skupiny jsou opakovaně exponovány vysoce stresujícími situacím, kdy vteřina změni život jedinci i jeho rodině. Kontakt s urgentní situací trvá relativně krátkou dobu, je akutní a vysoce emocionálně zatěžující. Pokud by pracovník ZZS dal průchod svým emocím, nedodržel by profesionální odstup, nebyl by schopný poskytnout adekvátní péči, která není vždy příjemná a sympatická (Williams et al., 2012, s. 99). Stav,

který je v takových situacích zdravotníky na místě zásahu popisován, vypadá jako citové odpojení se ze situace na místě zásahu a zaměření se na mechanické vykonávání profesionálních postupů. Je to ochranný mechanismus před traumatickými situacemi, popisovaný pracovníky ZZS zejména s dlouholetou praxí (Williams et al., 2015, s. 58-64).

Ve výzkumech bylo zvažováno, zda by míru empatie mohl ovlivnit věk respondenta (Lopez – Fernandez, Fernández-Pinto, 2010, s. 139; Beadle, 2012, s. 215; Beadle, 2013, s. 822) v našem výzkumu jsme tuto proměnnou nezkoumali.

Jako významná proměnná, která může ovlivnit míru empatie ve prospěch žen, je ve výzkumu uváděno ženské pohlaví (Zášková, Kubicová, 2008, s. 157). Williams et al. (2014) provedl výzkum u australských studentů - pracovníků ZZS, kdy studentky vykazovaly vyšší míru empatie (Williams, 2012, s. 98; Williams, 2014, s. 299). Ve výzkumném šetření k diplomové práci při ověření hypotézy zvláště pro všeobecné sestry - ženy, nedošlo k žádné změně ve výsledku v porovnání s celým souborem, zůstala zachována statistická signifikance ($< 0,0001$). Je pravdou, že ve výzkumech byla popisována situace, kdy po nějaké době osoba v genderovém zaměstnání přejímala způsoby chování a prožívání genderového pohlaví, což by mohl být případ všeobecných sester - mužů. Tento výzkumný konstrukt by vyžadoval longitudinální studii (Williams et al., 1989, s. 169; Purvanova, 2010, s. 168).

Posledním cílem bylo zjistit, zda existuje vztah mezi SV a empatií u všeobecných sester pracujících v nemocnici na standardních odděleních interních oborů a ve výjezdových skupinách na zdravotnické záchranné službě. Ve skupině všeobecných sester pracujících v nemocnici na standardních odděleních interních oborů nebyl prokázán signifikantní vztah mezi mírou empatie a mírou vyhoření.

U všeobecných sester pracujících ve výjezdových skupinách na ZZS OK byla prokázána signifikantně nízká pozitivní korelace mezi mírou empatie a mírou emocionálního vyčerpání ($p = 0,001$), tj. vyšší míra emocionálního vyčerpání pozitivně souvisela s vyšší mírou empatie. Mezi mírou empatie a mírou depersonalizace nebo mírou osobního uspokojení nebyla prokázána signifikantní korelace.

Zenasni (2012) vyslovil tři možné hypotézy, jak empatie může ovlivnit míru SV: empatie je snižena vyhořením, empatie vede k vyhoření, empatie chrání před vyhořením.

U skupiny všeobecných sester pracujících ve výjezdových skupinách na ZZS OK můžeme uvažovat o hypotéze dle Zenasni (2012): empatie zvyšuje vyhoření. Skupina všeobecných sester pracujících ve výjezdových skupinách na ZZS OK v našem výzkumu má prokázanou

signifikantně vyšší DP ($p = 0,010$) oproti skupině všeobecných sester pracujících na standardních odděleních interních oborů ve FNOL. Při korelaci ve skupině všeobecných sester pracujících ve výjezdových skupinách na ZZS OK byla zjištěna signifikantně nízká pozitivní korelace mezi mírou empatie a mírou emocionálního vyčerpání ($p = 0,001$; $r = 0,361$), ve skupině sester - žen pracujících ve výjezdových posádkách na zdravotnické záchranné službě byla zjištěna signifikantně nízká pozitivní korelace mezi mírou empatie a mírou emocionálního vyčerpání ($r = 0,296$; $p = 0,041$), tj. s rostoucí mírou empatie roste míra emocionálního vyčerpání, což dohledané odborné materiály vysvětlují: pokud by všeobecná sestra pracující ve výjezdových skupinách na ZZS, vykazovala vyšší míru depersonalizace a zároveň navyšovala svou empatii, narůstala by míra emocionální exhausce a mohlo by dojít k vyhoření. Je možné se domnívat, že nižší hodnota empatie a emocionální exhausce oproti skupině všeobecných sester pracujících na standardních odděleních interních oborů ve FNOL, by mohla být popisovaná obrana - adaptační mechanismus před vyhořením, jehož projevem byl v odborné literatuře popisovaný zdánlivý odstup a mechanické chování pracovníků ZZS na místě zásahu (Williams et al., 2012, s. 99; Williams et al., 2015, s. 62).

Ve skupině sester - žen pracujících na standardních odděleních interních oborů byla zjištěna signifikantně nízká pozitivní korelace mezi mírou empatie a mírou osobního uspokojení ($r = 0,226$; $p = 0,038$), tj. s rostoucí mírou empatie roste míra osobního uspokojení. Z dohledaných poznatků bylo možné dovodit, že vztah, kdy by s empatií narůstalo osobní uspokojení je typický právě pro všeobecné sestry dlouhodobě pečující o pacienty na standardních odděleních, kde ošetřující personál dostává zpětnou vazbou o poskytování „dobré péče“ a tím posiluje empatický přístup k pacientům. Velmi podobný stav popsal Williams (1989) ve svém výzkumu, kdy měly ženy vyšší empatii než muži, zároveň emocionální empatie významně pozitivně korelovala s emocionálním vyčerpáním a osobním uspokojením, zatímco emocionální vyčerpání pokud nebylo podpořené osobním úspěchem, vedlo k rozvoji depersonalizace. Jak uvádí Williams, tento výzkumný konstrukt by však vyžadoval longitudinální studii (Williams, 1989, s. 169-178).

Pacienti s interní problematikou v nemocniční péči bývají hospitalizováni na odděleních interních oborů. Podle ÚZIS nejvíce hospitalizovaných v Olomouckém kraji bylo pro nemoci oběhové soustavy (ÚZIS, 2013b, s. 83), stejně jako nejvíce žen i mužů zemřelo v celé České republice právě na nemoci oběhové soustavy (ÚZIS, 2013c, s. 32-34). V roce 2012 bylo výjezdovými skupinami ZZS OK v Olomouckém kraji ošetřeno 1027 (v ČR celkem 21 881) pacientů s akutními koronárními syndromy (AKS) a 1899 (v ČR celkem 27 720) pacientů

s cévní mozkovou příhodou (CMP) (ÚZIS, 2013a, s. 66). Další velká skupina pacientů se somatickým onemocněním byla pracovníky ZZS ošetřena a předána k hospitalizaci pro celkové zhoršení stavu při jiném chronickém onemocnění (Šín, 2011, s. 6-7). Vzhledem k celosvětově narůstajícímu věku populace, přibývá nemocných v seniorském věku. Jen v Olomouckém kraji bylo v roce 2012 ve věkové kategorii 65+ let hospitalizováno 75 667 (55,5% z celkového počtu hospitalizovaných) mužů a 21 483 (35,4% z celkového počtu hospitalizovaných) žen (ÚZIS, 2013b, s. 82). Z doložených poznatků je patrné, že stále více všeobecných sester bude přicházet do kontaktu se seniory. Benefitem vzdělaným všeobecným sestřím bude znalost problematiky zdravotní péče o seniory a umírající pacienty. Ta jim může pomoci ochránit se před vzplanutím SV. SV u všeobecných sester je významným fenoménem, který v konečném důsledku ovlivňuje celý proces ošetření pacienta, samotnou osobnost a nejbližší okolí zasaženého zdravotníka (Šeblová, 2005, s. 1; Šeblová, Kebza, Vignerová, 2007, s. 10-11).

Zjištěné výsledky ve formě závěrečné zprávy je možno poskytnout managementu obou organizací a zároveň je možné informovat pracovníky zkoumaných pracovišť.

Limity výzkumu

Limitem výzkumu je skutečnost, že závěry z výzkumného šetření jsou platné pouze pro zkoumané skupiny. To je zapříčiněno především tím, že oba dotazníky zkoumají exaktní fenomény, které jsou ovlivněny sociálně-psychologickými okolnostmi.

Pro zdravotnickou organizaci by měla výtěžnější přínos longitudinální studie, která by ukázala vývoj SV a empatie v čase, a dále by mohla vyhodnotit efekt aplikovaných preventivně-intervenčních programů (Šeblová, 2007, s. 6).

Návrhy a doporučení pro praxi

Výzkum k diplomové práci byl proveden u dvou skupin všeobecných sester ve dvou největších zdravotnických zařízeních Olomouckého kraje. Na základě získaných výsledků u všeobecných sester pracujících v nemocniční a přednemocniční neodkladné péči by bylo možno doporučit tato opatření:

- informovat o existenci SV (prezentace, intranetové sdělení, vypracovat směrnici doporučení preventivně - intervenčních opatření u SV),
- definovat systémové příčiny, které vedou k SV na konkrétním pracovišti,

- nabídnout možnost zlepšení úrovně vědomostí prostřednictvím interních školení, dalšího vzdělávání, seminářů a pracovních setkání – zajímat se o zpětnou vazbu,
- motivovat pro pozitivní změny a výzvy,
- dávat možnost uplatnit asertivně svá práva v praxi,
- akceptovat přirozené limity člověka, posílit individuální time management,
- nabídnout důvody, proč o sebe pečovat, pokud chceme pečovat o druhé,
- sestavit optimální plán rozvoje,
- začlenit do plánu osobního rozvoje dosažitelné osobní a profesionální cíle,
- zjistit možnosti profesionálního růstu, motivovat pro vzdělávání,
- pro konkrétní pracoviště vytvořit plán prevence SV,
- sestavit a zavést na pracovišti model psychohygieny o stupeň vyšší než je intenzivita pracoviště,
- mít se rád, umět se pochválit a odměnit
- v obou zdravotnických zařízeních je zaveden peer-support, na všech pracovištích by měl být dostupný kontakt na konkrétního koordinátora, poskytující informace a pomoc v preventivně - intervenčním programu

ZÁVĚR

Diplomová práce se zabývá SV a empatií u všeobecných sester v nemocniční péči a přednemocniční neodkladné péči. Cílem diplomové práce bylo zmapovat SV a empatii u všeobecných sester pracujících na standardních odděleních interních oborů a ve výjezdových skupinách ZZS, zjistit, zda existuje vztah mezi SV a empatií. Zdravotnická zařízení FNOL a ZZS OK byly vybrány záměrně, obě organizace používají systém managementu kvality v oboru ISO 9001:2009, kdy péče o pacienta je sledovaným indikátorem kvality a bezpečí (FNOL, výroční zpráva, 2013; Struktura ZZS OK, 2012). Oslovená nemocniční pracoviště i pracoviště přednemocniční neodkladné péče patří v dohledané odborné literatuře mezi tzv. exponovaná pracoviště se zvýšenými nároky na odolnost všeobecných sester. Ty se v rámci své ošetrovatelské péče setkávají zejména s pacienty v seniorském věku, kteří se léčí se somatickým onemocněním, nejčastěji s interní problematikou.

Výsledky dotazníkového šetření odhalily statisticky významný rozdíl v SV a empatii u všeobecných sester, kdy při srovnání výsledků obou skupin respondentů byla zjištěna u všeobecných sester pracujících na standardních odděleních interních oborů statisticky významně vyšší emocionální exhausce a míra empatie. Dále byla zjištěna u všeobecných sester pracujících na standardních odděleních interních oborů statisticky významně nižší depersonalizace. Ve skupině všeobecných sester pracujících ve výjezdových skupinách na ZZS měla empatie signifikantně nízký pozitivní vztah k emoční exhausci.

Hypotézy byly zvláště testovány pro skupinu všeobecných sester - žen, kdy byla potvrzena statisticky významně vyšší emocionální exhausce a míra empatie u všeobecných sester - žen pracujících na standardních odděleních interních oborů. U skupiny všeobecných sester-žen pracujících na standardních odděleních interních oborů byl prokázán signifikantně nízký pozitivní vztah mezi empatií a osobním uspokojením. *Zvyšování empatie může u všeobecných sester vést vyhoření.* U všeobecných sester na standardních odděleních interních oborů může být osobní uspokojení z „dobré péče“ protektivním faktorem před vyhořením. U skupiny všeobecných sester pracujících ve výjezdových skupinách na ZZS může být signifikantně zvýšená míra depersonalizace ochranným mechanismem před působením traumatizujících zážitků a vznikem tzv. „compassion fatigue“ - únavy soucitu s následným vyhořením. Pokud by nevhodně prožívaná empatie mohla vést k SV, je nutné pomoci nalézt všeobecným sestřám optimální empatický přístup, kterým budou pečovat o nemocné a zároveň chránit samy sebe.

REFERENČNÍ SEZNAM

- ADALI, E. a PRIAMI, M. 2002. Burnout among nurses in intensive care units, internal medicine wards, and emergency departments in Greek hospitals. *ICUs and Nursing Web Journal*. (11), 1-19. ISSN neuvedeno.
- AHMADI O., AZIZKHANI, R. a BASRAVI, M. 2014. Correlation between workplace and occupational burnout syndrome in nurses. *Advance Biomedical Research* [online]. **3**(44) [cit. 2015-01-25]. eISSN 2277-9175. doi: 10.4103/2277-9175.125751PMCID: PMC3949345
- ALARCON, G., M. 2011. A meta-analysis of burout with job demands, resources, and attitudes. *Journal of Vocational Behavior*. **79**(2), 549-562 ISSN: 0001-8791.
- ALEXANDER, L. L. 2012. Burnout: Impact on Nursing. *Course 3143* [online]. Sacramento, California. 2012. © CME Resource. [cit. 2014-02-01].
Dostupné z: <http://www.netcestudents.com/courseoverview.php?courseid=827>
- AL-TURKI, H. A. et al. 2010. Burnout syndrome among multinational nurses working in Saudi Arabia. *Annals of African Medicine* [online]. **9**(4), 226-229 [cit. 2015-01-12]. ISSN:0975-5764. DOI: 10.4103/1596-3519.70960. Dostupné z: <http://www.annalsafrmed.org/article.asp?issn=1596-3519;year=2010;volume=9;issue=4;page=226;epage=229;aulast=Al-Turki>
- ASTRÖM S. et al. 1990. Empathy, experience of burnout and attitudes towards demented patients among nursing staff in geriatric care. *Journal of advanced nursing*. **15**(11), 1236-1244. ISSN: 0309-2402.
- AWA, M., PLAUMANN, M. a WALTER, U. 2010. Burnout prevention: A review of intervention programs. *Patient Education and Counseling*. **78** (2) 184–190. ISSN:0738-3991. doi: 10.1016/j.pec.2009.04.008
- BÁNOVČINOVÁ, L. a BUBENÍKOVÁ, M. 2011. Empatia v ošetrovatel'stve. *Ošetrovatel'ství a porodní asistence*[online]. **2**(1), 165-170. [cit. 2014-01-07]. ISSN: 1804-2740.
Dostupné z: http://periodika.osu.cz/osetrovatelstviaporodniasistence/dok/2011-01/4_banovcicova_bubenikova.pdf
- BÁRTLOVÁ, S. 2005. Focus groups v ošetrovatel'ství. *Kontakt*. **7**(1-2), 24–26. ISSN 1212–4117.
- BÁRTLOVÁ, S. a HAJDUCHOVÁ, H. 2010. Psychofyzická zátěž a příčiny fluktuace sester. *Zdravotnictví v České republice*. **13**(3), 110-115. ISSN: 1213-6050.

- BÁRTLOVÁ, S. a JOBÁNKOVÁ, M. 2006. Umírající pacient - dopad na prožívání a jednání zdravotních sester z pohledu opakované psychosociální zátěže. *Ostravské sympozium ošetrovatelství s mezinárodní účastí*, 2006, s. 16-19. ISSN neuvedeno.
- BAZARKO, D. 2013. The Impact of an Innovative Mindfulness-Based Stress Reduction Program on the Health and Well-Being of Nurses Employed in a Corporate Setting. *Journal of Workplace Behavioral Health*. **28**(2), 107-133. ISSN 1555-5259.
- BEADLE, J. N. et al. 2013. Aging, Empathy, and Prosociality. *The journals of gerontology*. **70**(2), 215-224. ISSN:1079-5014.
- BEADLE, J. N. et al. 2012. Effects of age-related differences in empathy on social economic decision-making. *International Psychogeriatrics* [online]. **24**(5), 822 – 833 [cit. 2015-01-02]. ISSN. 1041-6102. DOI: 10.1017/S1041610211002547. Dostupné z: <http://search.proquest.com/docview/952675873/fulltextPDF?accountid=16730>
- BECKMAN, H. B. et al. 2012. The impact of a program in mindful communication on primary care physicians. *Academic Medicine*. **87**(6), 815–819. ISSN: 1938-808X.
- BÉREŠOVÁ, A. 2011. Zátěž v práci sestier a riziká syndrómu vyhorenia. In: *Aspekty práce pomáhajících profesí – Sborník z konference AWHP* [online]. Praha: Manus. s. 1-284. [cit. 2014-12-11]. ISBN: 978-80-86571-12-6. Dostupné z:<http://www.fbmi.cvut.cz/files/nodes/2253/public/SBORNIK%20-%20KONFERENCE%20AWHP%202011.pdf>
- BRUNERO, S., LAMONT, S. a COATES, M. 2010. A review of empathy education in nursing. *Nursing inquiry*. **17**(1), 65-74 ISSN:1320-7881. doi: 10.1111/j.1440-1800.2009.00482.x
- BÜHLER, K. E. a LAND, T. 2003. Burnout and Personality in Intensive Care: An Empirical Study. *Hospital Topics* [online]. **81**(4), 5-12 [cit. 2014-10-13]. ISSN: 0018-5868. Dostupné z: http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/00185860309598028?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%3dpubmed
- CACI, H., et al. 2003. Cross-cultural study of the Impulsiveness-Venturesomeness-Empathy questionnaire (IVE-7). *Comprehensive Psychiatry* [online]. **44**(5), 381-387 [cit. 2014-10-13]. ISSN: 0010-440X. DOI: 10.1016/S0010-440X(03)00105-6. Dostupné z: http://ac.elscdn.com/S0010440X03001056/1-s2.0-S0010440X03001056-main.pdf?_tid=3627f400-a16d-11e3-92a70000aacb361&acdnat=1393697798_e6abfcf0b976a337c1d04783f53e2d66

- DAL SANTO, L. et al. 2014. Empathy in the emotional interactions with patients. Is it positive for nurses too? *Journal of Nursing Education and Practice* [online]. **4**(2) [cit. 2015-01-10]. ISSN 1925-4059. Dostupné z: <http://www.sciedu.ca/journal/index.php/jnep/article/view/3014/2012>
- DIMUNOVÁ, L. 2008. Vplyv sociálno-demografických ukazateľov na výskyt syndrómu vyhorenia u sestier na Slovensku. *Profese on-line* [online]. **1**(2), 56-65 [cit. 2015-02-15]. ISSN: 1803-4330. Dostupné z: <http://profeseonline.upol.cz/vplyv-socialno-demografickych-ukazateozov-na-vyskyt-syndromu-vyhorenia-u-sestier-na-slovensku>
- DIMUNOVÁ, L. a NAGYOVÁ, I. 2012. Vzťah medzi syndrómom vyhorenia a dĺžkou praxe u sestier a pôrodných asistentiek na Slovensku. *Profese-online* [online]. (1) [cit. 2015-01-10]. ISSN 1803-4330. Dostupné z: <http://profeseonline.upol.cz/?req=1&submenu=11>
- DUTTON, K. 2013. *Moudrost psychopatů*. 1.vyd. Brno: Emitos, 271 s. ISBN 978-80-87171-36-3.
- DYNÁKOVÁ, Š., KOŽNAR, J. a HERMANOVÁ, M. 2010. Supervize jako prevence syndromu vyhoření u zdravotníků. *Praktický lékař*. **90**(6), 365-366. ISSN: 0032-6739.
- EYSENCK, S. G. B. a EYSENCK, H. J. 1993. Eysenckovy osobnostní dotazníky pro dospělé. 1. vyd. Bratislava: Psychodiagnostika. 84 s. ISBN neuvedeno.
- FAKULTNÍ NEMOCNICE OLOMOUC. *Výroční zpráva 2012* [online]. Olomouc: Fakultní nemocnice, 2013 [cit. 2015-01-25]. Dostupné z: <http://www.fnol.cz/pdf/2013.pdf>
- FIELDS, S. K. et al. 2011. Measuring empathy in healthcare profession students using the Jefferson Scale of Physician Empathy: health provider- student version. *Journal of interprofessional care* [online]. **25**(4), 287-93 [cit. 2015-01-23]. ISSN: 1356-1820 Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21554061>
- FLARITY, K., GENTRY, J. a MESNIKOFF, N. 2013. The Effectiveness of an Educational Program on Preventing and Treating Compassion Fatigue in Emergency Nurses. *Advanced Emergency Nursing Journal*. **35**(3), 247-258. ISSN:1931-4485.
- FRANÇA, S. et al. 2012. Predictors of Burnout Syndrome in nurses in the prehospital emergency services Acta Paulista de Enfermagem [online]. **25**(1), 68-73 [cit. 2015-01-12]. ISSN 0103-2100. Dostupné z: http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n1/en_v25n1a12.pdf
- FRANKL, E., V. 2006. *A přesto říci životu ano*. 3.vyd. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství.175 s. ISBN 978-80-7192-866-9.
- FREUDENBERGER, H. J. 1975. *The staff burn-out syndrome*. Washington: Drug Abuse Council. 30 p. ISBN neuvedeno.

- GANDI, J. C., et al. 2011. The role of stress and level of burnout in job performance among nurses. *Mental Health in Family Medicine* [online]. **8**(3),181-94 [cit. 2014-0120]. ISSN: 1756-8358. Dostupné na: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22942900>
- GILLESPIE, M. a MELBY, V. 2003. Burnout among nursing staff in accident and emergency and acute medicine: a comparative study. *Journal of clinical nursing*. **12**(6), 842-851. ISSN 0962-1067. DOI: 10.1046/j.1365-2702.2003.00802.x
- GOLEMAN, D. 2011. *Emoční inteligence*. Vyd. 2., (V nakl. Metafora 1.). V Praze: Metafora. 315, [10] s. ISBN 978-80-7359-334-6.
- HALPERN, J. 2003. What is clinical empathy? *Journal of General Internal Medicine* [online]. **18**(8), 670-674 [cit. 2015-01-24]. ISSN: 1525-1497. Dostupné z: <http://search.proquest.com/docview/875739164/fulltextPDF/30763890774B09PQ/1?accountid=16730>.
- HARKIN, M. a MELBY, V. 2014. Comparing burnout in emergency nurses and medical nurses. *Clinical nursing studies* [online]. **2**(3), 152-163 [cit. 2014-09-10]. ISSN 2324-7940. DOI: 10.5430/cns.v2n3p152. Dostupné z: http://eprints.ulster.ac.uk/29771/1/Harkin_%26_Melby_2014_Comparing_burnout_in_emergency_nurses_and_medical_nurses.pdf
- HLAVÁČOVÁ, M. a NOVOTNÁ, H. 2006. Syndrom vyhoření u zdravotních sester pracujících na oddělení akutní a chronické péče. *Revue ošetrovatel'stva a laboratornych metodik*. **12**(1), 15-18. ISSN 1335-5090.
- HOFFMAN, M. L. 2006. *Empatia i jej rozwój moralny*. 1. wyd. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne. ISBN neuvedeno.
- HOJAT, M. et al. 2002. Physician Empathy: Definition, Components, Measurement, and Relationship to Gender and Specialty. *The American journal of psychiatry* [online]. **159**(9), 1563-1569 [cit. 2014-02-15]. ISSN 1535-7228. Dostupné z: <http://ajp.psychiatryonline.org/article.aspx?articleid=175759>
- HOSÁK, L., HOSÁKOVÁ, J. a ČERMÁKOVÁ, E. 2005. Syndrom profesionálního vyhoření zdravotnických pracovníků. *Psychiatrie pro praxi*. **6**(4), 205-206. ISSN: 1213-0508.
- CHRÁSKA, M. 2000. *Základy výzkumu v pedagogice*. Olomouc: Univerzita. Palackého Pedagogická fakulta. 257 s. ISBN 80-7067-798-8.
- CHRÁSKA, M. 2007. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. Vyd. 1. Praha: Grada. 265 s. Pedagogika. ISBN 978-80-247-1369-4.

- ILLÉŠ, T. 2010. Plánování ošetrovatelské péče při výjezdu záchranné služby. *Urgentní medicína*. **13**(2), 9-10. ISSN: 1212-1924.
- IVANOVÁ, K. et al. 2013. Trendy pracovní spokojenosti všeobecných sester. *Kontakt*. **15**(2), 115-127. ISSN: 1212-4117.
- JANICZEKOVÁ, E. 2007. Stres v práci zdravotníckeho záchranára. *Urgentní medicína*. **10**(1), 29-32. ISSN: 1212-1924.
- JAROŠOVÁ, D. 2007. *Úvod do komunitního ošetrovatelství*. Praha: Grada. 99 s. ISBN 978-80-247-2150-7.
- JEŽORSKÁ, Š. a TOMANOVÁ, D. 2011. Protektivní faktory ve vztahu k syndromu vyhoření. In: *Teória, výskum a vzdelávanie v ošetrovatelstve* [online]. 1. vyd. Bratislava: Univerzita Komenského Bratislava, 2011, s. 143-151. [cit. 2014-01-21]. ISBN 978-80-89544-00-4. Dostupné z: http://www.jfmed.uniba.sk/fileadmin/user_upload/editors/Oset_Files/tvav_ose_2011.pdf
- JEŽORSKÁ, Š., KOZYKOVÁ, J. a CHRASTINA, J. 2012. Syndrom vyhoření u všeobecných sester pracujících s onkologicky nemocnými. *Ošetrovatelstvo* [online]. **2**(2), 56-62 [cit. 2013-12-12]. ISSN: 1338-6263. Dostupné z: <http://www.osetrovatelstvo.eu/archiv/2012-rocnik-2/cislo-2>
- JEŽORSKÁ, Š., VÉVODA, J. a CHRASTINA, J. 2014. Motivace sester a syndrom vyhoření: existuje souvislost? *Profese on-line* [online]. **7**(1), 9-15 [cit. 2015-02-15]. ISSN: 1803-4330. Dostupné z: <http://profeseonline.upol.cz/?req=1&submenu=15>
- KEBZA, V. a ŠOLCOVÁ, I. 1998. Burnout syndrom: teoretická východiska, diagnostické a intervenční možnosti. *Československá psychologie*. **42**(5), 429-448. ISSN: 0009-062X.
- KEBZA, V. a ŠOLCOVÁ, I. 2003. *Syndrom vyhoření*. 2., rozš. a dopl. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav. 23 s. ISBN 80-7071-231-7.
- KEBZA, V. a ŠOLCOVÁ, I. 2013. Současné sociální změny, jejich důsledky a syndrom vyhoření. *Československá psychologie*. **57**(4), 329-341. ISSN 0009-062X.
- KENNEDY, B. R. 2005. Stress and Burnout of Nursing Staff Working With Geriatric Clients in Long-Term Care. *Journal of nursing scholarship*. **37**(4), 381-382. ISSN:1527-6546.
- KHASHABA, E.O. et al. 2014. Work-Related Psychosocial Hazards Among Emergency Medical Responders (EMRs) in Mansoura City. *Indian journal of community medicine* [online]. **39**(2), 103-110 [cit. 2015-01-22]. ISSN:0970-0218. doi: 10.4103/0970-0218.132733. Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4067921/>

- KOPŘIVA, K. 2000. *Lidský vztah jako součást profese: psychoterapeutické kapitoly pro sociální, pedagogické a zdravotnické profese*. Praha: Portál. 147 s. ISBN 80-7178-429-X.
- KOVACS, M., KOVACS, E. a HEGEDU, K. 2010. Emotion work and burnout: cross-sectional study of nurses and physicians in Hungary. *Croatian Medical Journal* [online]. **51**(5), 432-442 [cit. 2014-11-12]. ISSN:0353-9504. Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2969138/>
- KRASNER, M., S. et al. 2009. Association of an educational program in mindful communication with burnout, empathy, and attitudes among primary care physicians. *Journal of the American Medical Association*. **302**(12), 1284–1293. ISSN: 00029955.
- KULKA, J. 2005. Syndrom vyhoření. *Causa subita*. **8**(9), 355-356. ISSN 1212-0197.
- KUPKA, M. 2008. Paliativní péče a riziko syndromu vyhoření. *E-psychologie* [online]. **2**(1), 23-35 [cit. 2015-01-22]. ISSN: 1802-8853. Dostupné z: <http://e-psycholog.eu/clanek/11>
- KŘIVOHLAVÝ, J. 2012. *Hořet, ale nevyhořet*. 2. vyd. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství. 175 s., ISBN: 978-80-7195-573-3.
- KŘIVOHLAVÝ, J. 2009. *Psychologie zdraví*. 3.vyd. Praha: Portál. 280 s. ISBN: 978-80-7367-568-4.
- KŘIVOHLAVÝ, J. 1998. *Jak neztratit nadšení*. 1.vyd. Praha: Grada. 131 s. ISBN: 80-7169-551-3.
- LÄNGLE, A. 2010. *Osobní existenciální analýza (PEA) jako terapeutický přístup*. 1. vyd. Praha: SLEA. 27 s. ISBN 978-80-904307-2-3.
- LEE, H. et al. 2003. A comprehensive model for predicting burnout in Korean nurses. *Journal of Advanced Nursing* [online]. **44**(5), 534-545 [cit. 2014-12-11]. ISSN 0309-2402. Dostupné z: <http://web.ebscohost.com.ezproxy.vkol.cz/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=b08f479d-fc3b-478f-892a-728668a1e762%40sessionmgr12&hid=11>.
- LOMBARDO, B. a EYRE, C. 2011. Compassion Fatigue: A Nurse's Primer. *Online Journal of Issues in Nursing* [online]. **16**(1) [cit. 2014-12-14]. ISSN 1091-3734. Dostupné z: <http://www.nursingworld.org/MainMenuCategories/ANAMarketplace/ANAPeriodicals/OJIN/TableofContents/Vol-16-2011/No1-Jan-2011/Compassion-Fatigue-A-Nurses-Primer.html>
- LÓPEZ-PÉREZ, B. a FERNÁNDEZ-PINTO, I. 2010. Age differences in empathy: From adolescence to old age. *Ansiedad y Estrés* [online]. **16**(2-3), 139-150 [cit. 2014-12-20].

ISSN: 1134-7937. Dostupné z:

<http://eds.a.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=7&sid=4f4a2b3a-bb51-442b-89d2-0f2fc8b5cf12%40sessionmgr4003&hid=4210>.

MALAKH-PINES, A. a ARONSON, E. 1988. *Career burnout: causes and cures*. New York: Free Press. 257 p. ISBN 0029253519.

MASLACH, CH. 1997. *Burnout: A Social Psychological Analysis*. Paper presented at the Annual Psychological Convention of the American Psychological Association. San Francisco, August.

MASLACH, C. a JACKSON, S. E. 1996. *Maslach burnout inventory manual*. 3 rd edition. Palo Alto, California: Consulting Psychology Press. 52 p. ISBN neuvedeno.

MAŠLAŇOVÁ, I. 2012. Pohled sester na seniory a stáří. *Geriatric a gerontologie*. **1**(2), 77-80. ISSN: 1805-4684.

MAŽGÚTOVÁ, A. et al. 2012. Psychická zátěž zdravotníků v paliativnej starostlivosti. *Paliatívna medicína a liečba bolesti*. **5**(3), 95-98. ISSN 1337-6896.

MCHUGH, M. D. et al. 2011. Nurses' widespread job dissatisfaction, burnout, and frustration with health benefits signal problems for patient care. *Health Affairs (Millwood)* [online].

30(2), 202-210 [cit. 2015-01-12]. ISSN 0278-2715. Dostupné z:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3201822/pdf/nihms285341.pdf>.

MELOUN, M. a MILITKÝ, J. 2002. *Kompendium statistického zpracování dat*. Praha: Academia. 764 s. ISBN 80-200-1008-4.

MIMS A. a STANFORD, T. 2015. *Stress and Burnout Among Critical Care Nurses* [online].

Georgia: LaGrange College, © 2015 [cit. 2015-02-10]. Dostupné z:

<https://www.lagrange.edu/resources/pdf/citations/nursing/Stress%20and%20Burnout.pdf>

NAUDÉ J. L., a ROTHMANN, S. 2004. The validation of the maslach burnout inventory – human services survey for emergency medical Technicians in gauteng. *SA Journal of Industrial Psychology* [online]. **30**(3), 21-28 [cit. 2014-02-13]. ISSN 1927-7008.

Dostupné z: <http://www.sajip.co.za/index.php/sajip/article/viewFile/167/164>

NEŠPOR, K. 2007. Prevence profesionálního stresu a syndromu vyhoření. *Medicína pro praxi*. **4**(9), 371-373. ISSN: 1214-8687.

NIGHTINGALE, S., YARNOLD, P. a GREENBERG, M. 1991. Sympathy, empathy and physician resource utilization. *Journal of General Internal Medicine*. **6**(5), 420-423.

ISSN: 0884-8734.

- ONDRIOVÁ, I. a KAŠČÁKOVÁ, M. 2008. Riziká psychickej a fyzickej záťaže sestier pracujúcich s kriticky chorými. In: ŠANTA, M., RYBÁROVÁ, L. a DERŇÁROVÁ, L. (eds.). *MOLISA 5–Medicínsko-ošetrovateľské listy Šariša* [online]. Prešov:Prešovská univerzita vPrešove, Fakulta zdravotníctva, 2008. s. 153-154 [cit. 2015-02-02]. ISBN 978-80-8068-882-0. Dostupné z: http://www.unipo.sk/public/media/files/docs/fz_veda/svk/dokument_116_31.pdf
- PANUNTO, M. R. a GUIRARDELLO, E. B. 2013. Professional nursing practice: environment and emotional exhaustion among intensive care nurses. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* [online]. **21**(3) [cit. 2015-02-21]. ISSN 0104-1169. Dostupné z: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692013000300765
- PARVAN, K. et al. 2014. Empathy from the Nurses' Viewpoint in Teaching Hospitals of Tabriz University of Medical Sciences, Iran. *Journal of Caring Sciences* [online]. **3**(1), 29-36 [cit. 2015-01-14]. ISSN: 2251-9920. doi:10.5681/jcs.2014.004. Dostupné z: <http://journals.tbzmed.ac.ir/JCS>
- POGHOSYAN, L. 2010. Nurse burnout and quality of care: cross-national investigation in six countries. *Research in Nursing and Health* [online]. **33**(4), 288-298 [cit. 2015-01-11]. ISSN 0160-6891. Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2908908/pdf/nihms215130.pdf>
- POHLOVÁ, L., KOZÁKOVÁ, R. a JAROŠOVÁ, D. 2011. Syndrom vyhoření u sester pracujících se seniory. *Praktický lékař*. **91**(5), 274-277. ISSN 0032-6739.
- PONÍŽILOVÁ, T. a URBANOVSKÁ, E. 2013. Výzkum protektivních faktorů ve vztahu k syndromu vyhoření v České republice a v zahraničí. *Klinická psychologie a osobnost*. **2**(2), 5-17. ISSN: 1805-6393.
- PONĚŠICKÝ, J. 2004. *Agrese, násilí a psychologie moci*. Vyd. 1. Praha: Triton. 226 s. ISBN 80-7254-593-0.
- PURVANOVÁ, R. K. a MUROS, J. P. 2010. Gender differences in burnout: A meta-analysis *Journal of Vocational Behavior*. **77**(2), 168–185. ISSN-0001-8791.
- RAFTOPOULOS, V., CHARALAMBOUS, A. a TALIAS, M. 2012. The factors associated with the burnout syndrome and fatigue in Cypriot nurses: a census report. *BMC Public Health* [online]. **12**, 457 [cit. 2015-01-13]. ISSN 1471-2458. Dostupné z: <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/12/457>
- RAIZIENE, S. a ENDRIULAITIENE, A. 2007. The relations among empathy, occupational commitment, and emotional exhaustion of nurses. *Medicina (Kaunas)* [online]. **43**(5),

425-431 [cit. 2014-12-10]. ISSN 1010-660X. Dostupné z: <http://medicina.kmu.lt/0705/0705-09e.pdf>.

REGEHR, C., GOLDBERG, G. a HUGHES, J. 2002. Exposure to human tragedy, empathy, and trauma in ambulance paramedics. *The American Journal of Orthopsychiatry*. **72**(4), 505-513. ISSN: 1939-0025.

RYBÁROVÁ, D. a STEJSKALOVÁ, B. 2010. Syndróm vyhorenia u sestier intenzívnej starostlivosti. In: ŠANTA, M., RYBÁROVÁ, Ľ. a DERŇÁROVÁ, Ľ. (eds.). *MOLISA 7 – Medicínsko-ošetrovateľské listy Šariša* [online]. Prešov:Prešovská univerzita vPrešove, Fakulta zdravotníctva, 2010. s. 115-123 [cit. 2015-02-02]. ISBN: 978-80-555-1041-5. Dostupné z: <http://www.unipo.sk/fakulta-zdravotnictva/molisa7>

SABO, B. 2011. Reflecting on the concept of compassion fatigue *Online Journal of Issues in Nursing* [online]. **16**(1) [cit. 2015-01-12]. ISSN: 1091-3734. Dostupné z: <http://www.nursingworld.org/MainMenuCategories/ANAMarketplace/ANAPeriodicals/OJIN/TableofContents/Vol-16-2011/No1-Jan-2011/Concept-of-Compassion-Fatigue.html>

SAHRAIAN, A. et al. 2008. Burnout in hospital nurses: a comparison of internal, surgery, psychiatry and burns wards. *International Nursing Review*. **55**(1), 62–67. ISSN: 0020-8132.

SANCHEZ, S. et al. 2014. Burnout in the field of geriatric medicine: Review of the literature. *European Geriatric Medicine*. **6**(2), 175-183. ISSN 1878-7649.

SKÁLOVÁ, H. Očima statistiky: ženy a muži v českém zdravotnictví. *Feminismus.cz* [online]. 2003 [cit. 2015-01-12]. Dostupné z:

<http://www.feminismus.cz/cz/clanky/ocima-statistiky-zeny-a-muzi-v-ceskem-zdravotnictvi>

STANETIĆ, K. a TESANOVIĆ, G. 2013. Influence of age and length of service on the level of stress and burnout syndrome. *Medicinski pregled*. **66**(3-4), 153-162. ISSN: 0025-8105.

STEPIEN, K. a BAERNSTEIN, A. 2006. Educating for empathy. A review. *Journal Of General Internal Medicine* [online]. **21**(5), 524-30 [cit. 2014-12-10]. ISSN 1525-1497. Dostupné z: <http://link.springer.com/article/10.1111%2Fj.1525-1497.2006.00443.x>.

Struktura ZZS OK. 2014. *Zdravotnická záchranná služba Olomouckého kraje* [online]. © ZZSOK, 2007 – 2013. [cit. 2014-01-12]. Dostupné na: <http://www.zzsol.cz/struktura.php>

STUEBER, K. 2013. Empathy. In: *Stanford Encyclopedia of Philosophy* [online]. Stanford, CA: Stanford University, 2013. First published Mon Mar 31, 2008; substantive revision Thu Feb 14, 2013. [cit. 2015-02-15]. ISSN 1095-5054. Dostupné z:

<http://plato.stanford.edu/entries/empathy/#HisInt>

- SUCHANOVÁ, R. a TIRPÁKOVÁ, L. 2005. Syndróm vyhorenia a jeho výskyt u sestier. In: *Komplexná starostlivosť o človeka v hraničných situáciách : vedecko-odborná konferencia s medzinárodnou účasťou*. Prešov: Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce blahoslaveného Pavla Petra Gojdiča v Prešove. s. 208-211. ISBN 80-969449-1-6
- SVĚTOVÁ ZDRAVOTNICKÁ ORGANIZACE. 1992. *Mezinárodní klasifikace nemocí. 10. revize. Duševní poruchy a poruchy chování: popisy klinických příznaků a diagnostická vodítka*. 1. vyd. Praha: Psychiatrické centrum Praha. 282 s. Zprávy; č. 102. ISBN 80-85121-37-9.
- ŠEBLOVÁ, J. 2005. Psychologická rizika akutních medicínských oborů. *Referátový výběr z anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny*. **52**(3), 1-11. ISSN: 1212-3048.
- ŠEBLOVÁ, J. 2013 *Syndrom vyhoření ve zdravotnictví* [online]. Výzkumný projekt: 2013, s. 53. [cit. 2014-01-12]. Dostupné z: http://www.csspraha.cz/users_data/file/Syndrom_vyhoreni_ve_zdravotnictvi.pdf
- ŠEBLOVÁ, J. a KEBZA, V. 2005. Zátěž a stres pracovníků záchranných služeb – výsledky první části studie. *Urgentní medicína*. **8**(1), 27 – 29. ISSN 1212-1924.
- ŠEBLOVÁ, J. et al. 2009. Preventivní a intervenční psychologické techniky pro zaměstnance záchranných služeb. *Urgentní medicína*. **12**(1), 26-31. ISSN: 1212-1924.
- ŠEBLOVÁ, J., KEBZA, V. a VIGNEROVÁ, J. 2007. Zátěž a stres pracovníků záchranných služeb v České republice: (expozice kritickým událostem a výskyt syndromu vyhoření v letech 2003-2005). *Československá psychologie*. **51**(4), 404-416. ISSN: 0009-062X.
- ŠEBLOVÁ, J. a KONOPÁSEK, P. 1998. *How Do We See Ourselves – a psychological study on properties of EMS Workers and the degree of Burn-out Syndrome*, Book of Abstracts , 4 th Pan-European Conference on Emergency Medical Systems, 23. –27.8.1998, Opatija, Croatia, s. 11.
- ŠÍN, R. et al. 2011. Spotřeba přednemocniční neodkladné péče u seniorů. *Urgentní medicína*. **14**(3), 6-9. ISSN: 1212-1924.
- ŠPIRUDOVÁ, L. a MASTILIAKOVÁ, D. 2014. Syndrom vyhoření u sester v České republice ve vztahu k podmínkám jejich práce - přehledová studie. *Zdravotnické listy*. **2**(1), 9-18. ISSN 1339-3022.
- TEIXEIRA, C. et al. 2013. Burnout in intensive care units - a consideration of the possible prevalence and frequency of new risk factors: a descriptive correlational multicentre study. *BMC Anesthesiology* [online]. **13**(1), 38 [cit. 2015-01-25]. ISSN: 1471-2253. Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3826848/>

- UTRIAINEN, K. a KYNGÄS, H. 2009. Hospital nurses job satisfaction: a literatura review, *Journal of Nursing Management*. **17**(8), 1002-1010. ISSN: 1365-2834.
- ÚZIS. 2013a. *Činnost zdravotnických zařízení ve vybraných oborech léčebně preventivní péče 2012*. [online]. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. 156 s. [cit. 2015-01-24]. ISBN: 978-80-7472-063-5. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/katalog/zdravotnicka-statistika/cinnost-zdravotnickych-zarizeni-ve-vybranych-oborech>
- ÚZIS. 2013b. Vybrané ukazatele za rok 2012. In: ÚZIS ČR. *Zdravotnická ročenka ČR 2012*. [online]. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. 146 s. [cit. 2015-01-24]. ISBN: 978-80-7472-083-3. Dostupné z: www.uzis.cz/system/files/zdrroccz2012.pdf
- ÚZIS ČR. 2013c. *Zemřelí* [online]. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2013. 161 s. [cit. 2015-01-24]. ISBN: 978-80-7472-043-7. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/category/edice/publikace/zdravotnicka-statistika>
- VASILE, D., VASILIU, O. a OJOG, D. G. 2010. Burn Out in a Sample of Physicians, Nurses and Medical Students - Risk Factors Analysis. *Proceedings of the International Conference on RISK MANAGEMENT, ASSESSMENT and MITIGATION* [online]. 468-472. [cit. 2014-10-12]. ISSN: 1790-2769. Dostupné z: <http://www.wseas.us/e-library/conferences/2010/Bucharest/RIMA/RIMA-83.pdf>
- VARCAROLIS, E. M., CARSON, V. B. a SHOEMAKER, N. C. 2006. *Foundations of psychiatric mental health nursing: a clinical approach*. St. Louis, Elsevier Saunders. ISBN: 978-9996-012-440.
- VEČEŘOVÁ-PROCHÁZKOVÁ, A. 2005. Syndrom vyhoření jako důsledek zanedbávání péče o sebe u lékařů a zdravotníků. *Urgentní medicína*. **8**(2), 25-29. ISSN: 1212-1924.
- VENGLÁŘOVÁ, M. 2007. *Problematické situace v péči o seniory: příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. Vyd. 1. Praha: Grada. 96 s. ISBN 978-80-247-2170-5.
- VENGLÁŘOVÁ, M. a MAHROVÁ, G. 2006. *Komunikace pro zdravotní sestry*. Praha: Grada. 144 s. ISBN 80-247-1262-8.
- VONDRÁČEK, J. a KOLOUCH, P. 2011. Zdravotnická dokumentace v praxi zdravotnické záchranné služby z pohledu možné obhajoby. *Urgentní medicína*. **14**(4), 35. ISSN: 1212-1924.
- WILLIAMS, C. A. 1989. Empathy and burnout in male and female helping professionals. *Research in Nursing & Health*. **12**(3), 169-178. ISSN:0160-6891.
- WILLIAMS, B, B. et al. 2012. An assessment of undergraduate paramedic students' empathy levels. *International Journal of Medical Education*. (3),98-102. ISSN: 2042-6372 DOI: 10.5116/ijme.4fba.9190,

- WILLIAMS, B., BOYLE, M. a EARL, T. 2013. Measurement of empathy levels in undergraduate paramedic students. *Prehospital and Disaster Medicine*. **28**(2), 1-5. ISSN: 1049-023X.
- WILLIAMS, B. et al. 2014. Levels of empathy in undergraduate emergency health, nursing, and midwifery students: a longitudinal study. *Advances in Medical Education and Practice* [online]. (5), 299–306 [cit. 2015-01-28]. ISSN: 1179-7258. Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4166255/>
- WILLIAMS, B. et al. 2015. Undergraduate paramedic students' empathy levels: A two-year longitudinal study. *Journal of Nursing Education and Practice* [online] **5**(1), 58-64 [cit. 2015-01-25]. ISSN 1925-4059. Dostupné z: <http://www.sciedu.ca/journal/index.php/jnep/article/view/5090/3442>
- WILCZEK-RUZYCZKA, E. 2011. Empathy vs. Professional Burnout in Health Care Professionals. *Journal of US-China Medical Science* [online]. **8**(9), 526. [cit. 2014-12-14]. ISSN: 1548-6648. Dostupné z: <http://www.davidpublishing.com/davidpublishing/Upfile/4/4/2012/2012040482878881.pdf>
- WIMMEROVÁ, M. a ARCHALOUSOVÁ, A. 2008. Věk, míra odosobnění, odchod ze zdravotnictví ve vztahu k burnoutu - motivace studentů. In: *Cesta k profesionálnímu ošetřovatelství: sborník příspěvků Slezské konference ošetřovatelství s mezinárodní účastí konané dne* Opava : Slezská univerzita v Opavě, 2008, roč. 3, s. 129-132. ISBN neuvedeno.
- YU, J. a KIRK, M. 2009. Evaluation of empathy measurement tools in nursing: systematic review. *Journal of advanced nursing*. **65**(9), 1790-1806. ISSN:0309-2402.
- ZACHAROVÁ, E. 2008a. Syndrom vyhoření - riziko ohrožující zdravotnické pracovníky. *Interní medicína pro praxi*. **10**(1), 41-42. ISSN 1803-5256.
- ZACHAROVÁ, E. 2008b. Komunikace s geriatrickým pacientem. *Interní medicína pro praxi*. **10**(12), 588-589. ISSN: 1212-7299.
- ZÁLEŠÁKOVÁ, J. a BUŽGOVÁ, R. 2011. Psychická zátěž sester pečujících o onkologicky nemocné. *Pracovní lékařství*. **63**(3-4), 113-118. ISSN: 0032-6291.
- ZÁŠKODNÁ, H. a KUBICOVÁ, A. 2008. Prosociální chování u pomáhajících profesí. *Kontakt*. **10**(1), 150-158. ISSN: 1212-4117.
- ZEIGHAMI, R., RAFIIE, F. a PARVIZI, S. 2012. Concept Analysis of Empathy in Nursing. *Journal of qualitative Research in Health Sciences*. [online]. **1**(1), 27-33 [cit. 2014-12-10]. ISSN: 1735-4625. Dostupné z: http://jqr.kmu.ac.ir/browse.php?a_id=55&sid=1&slc_lang=en

ZENASNI, F. et al. 2012. Burnout and empathy in primary care:free hypotheses. *The British Journal of General Practice* [online]. **62**(600), 346–347 [cit. 2015-0125]. ISSN: 1478-5242.

Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3381244/>

ŽIDKOVÁ, Z. Metody. *Zdeňka Židkova PSVZ* [online]. [cit. 2015-01-25].

Dostupné z: <http://zdenka-zidkova-psvz.webnode.cz/metody>

SEZNAM ZKRATEK

A&E -	Accident & Emergency
AJ -	Anglický jazyk
AKS -	Akutní koronární syndrom
a kol. -	a kolektiv
al. -	all
ARO -	Anesteziologicko-resuscitační oddělení
a.s. -	akciová společnost
atd. -	a tak dále
BO -	burnout, burn-out, syndrom vyhoření
BMČ -	Bibliographia Medica Čechoslovaca
CISM -	Critical Incident Stress Management
CMP -	Cévní mozková příhoda
č. -	číslo
ČJ -	Český jazyk
ČR -	Česká republika
dg. -	diagnoza
DP -	depersonalisation
ED -	Emergency department
EE -	emotional exhaustion
EMS -	Emergency Medical service
EMS OK -	Emergency Medical service Olomouckého kraje
ev. -	eventuálně
FZV -	Fakulta zdravotnických věd
FNOL -	Fakultní nemocnice Olomouc
ICU -	Intensive Care Unit
IVE -	Eysenck Impulsivity Inventory
IZS -	Integrovaný záchranný systém
JIP -	Jednotka intenzivní péče
LZZS -	Letecká zdravotnická záchranná služba
MBI -	Maslach Burnout Inventory
MRI -	Magnetic Resonance Imaging
MNK -	Mezinárodní klasifikace nemocí

např. -	například
obr. -	obrázek
„p“ -	hladina signifikance
PA -	Personal Accomplishment (snížený pracovní výkon)
PČR -	Policie České Republiky
„r“ -	hodnota korelace
RLP -	Rychlá lékařská služba
RZP -	Rychlá zdravotnická služba
RV -	Rendez-Vous
s. -	stránka
SZŠ -	Střední zdravotnická škola
tab. -	tabulka
tj. -	to jest
tzv. -	takzvaně
tzn. -	to znamená
UP -	urgentní příjem
USA -	United States of America
UZIS -	Úřad zdravotnických informací a statistiky ČR
VOŠ -	Vyšší odborná škola
VŠ -	Vysoká škola
„Z“ -	diagnóza MNK
ZZS -	Zdravotnická záchranná služba
ZZS OK -	Zdravotnická záchranná služba Olomouckého kraje

SEZNAM TABULEK

Tab. 1	Hodnocení položek vyhoření MBI
Tab. 2	Počet účastníků šetření - všeobecných sester
Tab. 3	Pracoviště
Tab. 4	Délka praxe všeobecné sestry na současném pracovišti
Tab. 5	Nejvyšší vzdělání a specializace všeobecné sestry
Tab. 6	Pohlaví
Tab. 7	Věk
Tab. 8	Rozdíl v míře vyhoření u všeobecných sester
Tab. 9	Kategorizace míry vyhoření všeobecných sester
Tab. 10	Rozdíl v míře vyhoření u všeobecných sester - žen
Tab. 11	Míra empatie u všeobecných sester
Tab. 12	Míra empatie u všeobecných sester - žen
Tab. 13	Výsledky Spearmanovy korelační analýzy pro posouzení závislosti míry empatie a jednotlivých dimenzí MBI u všeobecných sester
Tab. 14	Přibližná interpretace hodnot korelačního koeficientu
Tab. 15	Výsledky Spearmanovy korelační analýzy pro posouzení závislosti míry empatie a jednotlivých dimenzí MBI u všeobecných sester - žen

SEZNAM GRAFŮ

- Graf 1 Pracoviště
- Graf 2 Délka praxe všeobecné sestry na současném pracovišti
- Graf 3 Nejvyšší vzdělání a specializace všeobecné sestry
- Graf 4 Pohlaví
- Graf 5 Věk
- Graf 6 Rozdíl v míře vyhoření u všeobecných sester
- Graf 7 Kategorizace míry vyhoření u všeobecných sester
- Graf 8 Míra empatie u všeobecných sester
- Graf 9 Bodový graf vztahu emocionálního vyhoření a empatie u všeobecných sester pracujících ve FNOL
- Graf 10 Bodový graf vztahu emocionálního vyhoření a empatie u všeobecných sester pracujících na ZZS OK
- Graf 11 Bodový graf vztahu depersonalizace a empatie u všeobecných sester pracujících ve FNOL
- Graf 12 Bodový graf vztahu depersonalizace a empatie u všeobecných sester pracujících na ZZS OK
- Graf 13 Bodový graf vztahu osobního uspokojení a empatie u všeobecných sester pracujících ve FNOL
- Graf 14 Bodový graf vztahu osobního uspokojení a empatie u všeobecných sester pracujících na ZZS OK

PŘÍLOHY

- Příloha 1 Povolení zpracování dat k výzkumu ve FNOL
- Příloha 2 Povolení zpracování dat k výzkumu na ZZS OK
- Příloha 3 Souhlas etické komise FZV
- Příloha 4 Dotazník – sociodemografické údaje, všeobecné sestry FNOL
- Příloha 5 Dotazník – sociodemografické údaje, všeobecné sestry ZZS OK
- Příloha 6 Tabulky k výsledkům dotazníkového šetření
- Příloha 7 Grafy k výsledkům dotazníkového šetření

Příloha 1 Povolení zpracování dat k výzkumu ve FNOL

Vážený pan
Mgr. Martin Šamaj, MBA
Náměstek nelékařských oborů
Fakultní nemocnice Olomouc
I.P.Pavlova 6
775 20 Olomouc

Na Svatém Kopečku dne 30. 12. 2014

Věc: Žádost o povolení zpracování dat k výzkumu

Vážený pane náměstku,

obracím se na Vás s prosbou o povolení spolupráce se zaměstnanci Fakultní nemocnice Olomouc, a to za účelem získání dat ve formě dotazníku pro výzkumné šetření v rámci závěrečné práce studentky Marcely Vetešnickové, Bc., narozené 24. 7. 1966, posluchačky 2. ročníku navazujícího magisterského studijního oboru Ošetrovatelská péče v interních oborech na Fakultě zdravotnických věd Univerzity Palackého v Olomouci, prezenční formy, s individuálním plánem.

Potřebná data by byla využita ke zpracování výzkumu, který se zabývá problematikou syndromu vyhoření a empatie u všeobecných sester.

Jmenovaná studentka vypracuje závěrečnou práci pod vedením Mgr. Šárky Vévodové, PhD., přednostky Ústavu společenských a humanitních věd FZV UP v Olomouci.

K žádosti je přiložen Průvodní list k sociologickému výzkumu a dotazník.

Výsledky šetření Vám rádi poskytneme.

Prosíme o sdělení Vašeho rozhodnutí.

S pozdravem

studentka Marcela Vetešnicková, Bc.
kontaktní adresa:
Bc. Marcela Vetešnicková
Dvorského 25/ 156
Olomouc – Svatý Kopeček
779 00
e.mail: mar.ned@seznam.cz

vedoucí práce Mgr. Šárka Vévodová, PhD.
kontaktní adresa:
Mgr. Šárka Vévodová, PhD.
Mgr. Šárka VÉVODOVÁ, Ph.D.
FZV UP v Olomouci -av společenských a humanitních věd
Fz. U
Tř. Svobody 8
Olomouc 771 11 Tř. Svobody 8, 771 11 Olomouc
e.mail: sarka.vevodova@upol.cz

Vyjádření vedení instituce:


Mgr. Světluše Pišarová
vedoucí Odboru nelékařské péče
Fakultní nemocnice Olomouc

Souhlasím

Nesouhlasím

Možnost odborných konzultací:

Vyjádření vedení instituce:

Souhlasím

Nesouhlasím

Příloha 2 Povolení zpracování dat k výzkumu na ZZS OK

Vážený pan
MUDr. Jan Weinberg, MBA
náměstek pro PNP
Zdravotnická záchraná služba Olomouckého kraje
Aksamitova 8
772 00 Olomouc

Na Svatém Kopečku dne 30. 11. 2014

Věc: Žádost o povolení zpracování dat k výzkumu

Vážený pane náměstku,

obracím se na Vás s prosbou o povolení spolupráce se zaměstnanci ZZS Olomouckého kraje, a to za účelem získání dat ve formě dotazníku pro výzkumné šetření v rámci závěrečné práce studentky Marcely Vetešníkové, Bc., narozené 24. 7. 1966, posluchačky 2. ročníku navazujícího magisterského studijního oboru Ošetrovatelská péče v interních oborech na Fakultě zdravotnických věd Univerzity Palackého v Olomouci, prezentační formy, s individuálním plánem.

Potřebná data by byla využita ke zpracování výzkumu, který se zabývá problematikou syndromu vyhoření a empatie u všeobecných sester pracujících na ZZS.

Jmenovaná studentka vypracuje závěrečnou práci pod vedením Mgr. Šárky Vévodové, Ph.D., přednostky Ústavu společenských a humanitních věd FZV UP v Olomouci.

K žádosti je přiložen dotazník.

Výsledky šetření Vám rádi poskytneme.

Prosíme o sdělení Vašeho rozhodnutí.

S pozdravem

studentka Marcela Vetešníková, Bc.
kontaktní adresa:
Bc. Marcela Vetešníková
Dvorského 25/ 156
Olomouc – Svatý Kopeček
779 00
e.mail: mar.ned@seznam.cz

Mgr. Šárka VÉVODOVÁ, Ph.D.
Ústav společenských a humanitních věd
FZV UP
vedoucí práce Mgr. Šárka Vévodová, Ph.D.
kontaktní adresa:
Mgr. Šárka Vévodová, Ph.D.
FZV UP v Olomouci
Tř. Svobody 8
Olomouc 771 11
e.mail: sarka.vevodova@uol.cz

Vyjádření vedení instituce:

Souhlasím

~~Nesouhlasím~~

Možnost odborných konzultací:

Vyjádření vedení instituce:

Souhlasím

~~Nesouhlasím~~

Zdravotnická záchraná služba
Olomouckého kraje
Příjemková organizace
Aksamitova 8, 772 00 OLMOUC
379

MUDr. Jan Weinberg MBA



Fakulta
zdravotnických věd

UPOL-54202/1040-2015

**Vážená paní
Bc. Marcela Vetešníková
Dvorského 156/25
Olomouc – Svatý Kopeček
772 00**

2015-04-17

Stanovisko Etické komise FZV UP

Vážená paní bakalářko,

na základě Vaší žádosti o stanovisko Etické komise FZV UP byla Vaše žádost posouzena a po vyhodnocení všech zaslaných dokumentů Vám sdělujeme, že dle popisu průběhu šetření neobsahuje diplomová práce s názvem „**Syndrom vyhoření a empatie všeobecných sester**“ etické pochybení.

Etická komise FZV UP dává souhlasné stanovisko s realizací výzkumného šetření v rámci diplomové práce.

S pozdravem,

Mgr. Petra Bastlová, Ph.D.
předsedkyně
Etické komise FZV UP

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI
Fakulta zdravotnických věd
Etická komise
Tr. Svobody 8, 771 11 Olomouc

Příloha 4 Dotazník – sociodemografické údaje, všeobecné sestry FNOL

Vážená kolegyně, vážený kolego,

jsem studentkou magisterského studia, obor Ošetrovatelská péče v interních oborech, Fakulta zdravotnických věd Univerzity Palackého v Olomouci. Pod vedením Mgr. Šárky Vévodové, Ph.D., pracuji na závěrečné práci na téma „Syndrom vyhoření a empatie u všeobecných sester“.

Dotazník je určen **pro všeobecné sestry**, které jsou zaměstnány ve Fakultní nemocnici Olomouc (FNOL).

Dotazník má tři části a je anonymní, jeho vyplněním dáváte souhlas s účastí na výzkumu. Účast je dobrovolná. Jednotlivé dotazníky nebudou nikde uveřejněny. V závěrečné zprávě, která bude přístupná, budou uvedena pouze statisticky vyhodnocená data, která budou součástí mé magisterské práce. Předem Vám děkuji za Vaši ochotu, Vaši trpělivost a Váš čas strávený nad tímto dotazníkem.

Přeji Vám mnoho úspěchů v pracovním i osobním životě. Marcela Vetešnicková

Dotazník vyplňte, prosím, podle uvedených pokynů.

Správnou odpověď zakřížkujte přes okénko. Mylně označenou odpověď dejte do kroužku a zakřížkujte správnou. Do prázdného okénka dopište odpověď celým slovem nebo číslem.

Dotazník zkontrolujte, zda jste odpověděl/a na všechny položky. Vámi vyplněný dotazník **vložte do přiložené obálky**, zalepte ji a uložte do připraveného boxu označeného „Dotazníky“. Děkuji.

1.	Napište název oddělení, na kterém jste ve FNOL zaměstnán/a jako všeobecná sestra (např. kardiologie)			
2.	Napište, o jaký typ oddělení se jedná (standard atd.).			
3.	Napište délku Vaší praxe všeobecné sestry na tomto oddělení			
4.	Vyberte délku Vašeho pracovního úvazku všeobecné sestry ve FNOL	Do 0,49 včetně	Od 0,5 včetně	
5.	Vyberte Vaše nejvyšší vzdělání	Střední zdravotnická škola	Vyšší odborná škola	Vysoká škola
6.	Absolvoval/a jste pomaturitní specializační vzdělání?	Ano		Ne
7.	Pohlaví	Žena		Muž
8.	Věk			

Příloha 5 Dotazník – sociodemografické údaje, všeobecné sestry ZZS OK

Vážená kolegyně, vážený kolego,

jsem studentkou magisterského studia, obor Ošetrovatelská péče v interních oborech, Fakulta zdravotnických věd Univerzity Palackého v Olomouci. Pod vedením Mgr. Šárky Vévodové, Ph.D., pracuji na závěrečné práci na téma „Syndrom vyhoření a empatie u všeobecných sester“.

Dotazník je určen **pro všeobecné sestry (výjezdové skupiny)**, které jsou zaměstnány na Zdravotnické záchranné službě (ZZS OK). Dotazník má tři části a je anonymní, jeho vyplněním dáváte souhlas s účastí na výzkumu. Účast je dobrovolná. Jednotlivé dotazníky nebudou nikde uveřejněny. V závěrečné zprávě, která bude přístupná, budou uvedena pouze statisticky vyhodnocená data, která budou součástí mé magisterské práce. Předem Vám děkuji za Vaši ochotu, Vaši trpělivost a Váš čas strávený nad tímto dotazníkem. Přeji Vám mnoho úspěchů v pracovním i osobním životě. Marcela Vetešníková

Dotazník vyplňte, prosím, podle uvedených pokynů.

Správnou odpověď zakřížkujte přes okénko. Mylně označenou odpověď dejte do kroužku a zakřížkujte správnou. Do prázdného okénka dopište odpověď celým slovem nebo číslem.

Dotazník zkontrolujte, zda jste odpověděl/a na všechny položky. Vámi vyplněný dotazník **vložte do přiložené obálky**, zalepte ji a uložte do připraveného boxu označeného „Dotazníky“. Děkuji

1.	Na ZZS OK pracujete jako všeobecná sestra ve výjezdové skupině	Ano		Ne	
2.	Označte křížkem jednu výjezdovou skupinu na ZZS OK, kde nejčastěji pracujete jako všeobecná sestra	RZP	RLP	RV	LZZS
3.	Napište délku Vaší praxe všeobecné sestry na ZZS OK ve výjezdových pracovních skupinách				
4.	Vyberte délku Vašeho pracovního úvazku všeobecné sestry na ZZS OK ve výjezdové skupině	Do 0,49 včetně		Od 0,5 včetně	
5.	Vyberte Vaše nejvyšší vzdělání	Střední zdravotnická škola	Vyšší odborná škola	Vysoká škola	
6.	Absolvoval/a jste pomaturitní specializační vzdělání?	Ano		Ne	
7.	Pohlaví	Žena		Muž	
8.	Věk				

RZP Rychlá zdravotnická pomoc

RLP Rychlá lékařská pomoc

RV Rendez-vous

LZZS Letecká zdravotnická záchranná služba

Příloha 6 Tabulky k výsledkům dotazníkového šetření

Tab. 3 Pracoviště

Pracoviště	FNOL		ZZS OK	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Geriatricie	15	16,7	x	x
I. interna	14	15,6	x	x
II. interna	17	18,7	x	x
III. interna	15	16,7	x	x
Neurologie	15	16,7	x	x
Onkologie	14	15,6	x	x
RZP	x	x	69	81,1
RLP	x	x	11	12,9
R-V	x	x	2	2,3
LZZS	x	x	3	3,7

FNOL - Fakultní nemocnice Olomouc; ZZS OK - Zdravotnická záchranná služba Olomouckého kraje;
 RZP - Rychlá zdravotnická pomoc; RLP - Rychlá lékařská pomoc; RV - Rendez-vous;
 LZZS - Letecká zdravotnická záchranná služba

Tab. 4 Délka praxe všeobecné sestry na současném pracovišti

Délka praxe všeobecné sestry na současném pracovišti	VS FNOL	VS ZZS OK	p
Medián	9,1	17,0	< 0,0001
Minimum	1	7	
Maximum	41	25	

p - hodnota signifikance Mann-Whitney U testu; VS - Všeobecná sestra; FNOL - Fakultní nemocnice Olomouc;
 ZZS OK - Zdravotnická záchranná služba Olomouckého kraje

Tab. 5 Nejvyšší vzdělání a specializace všeobecné sestry

Nejvyšší vzdělání a specializace všeobecné sestry	VS FNOL		VS ZZS OK		p
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	
VŠ	15	16,7%	16	18,8%	0,136
SZŠ	72	80,0%	60	70,6%	
VOŠ	3	3,3%	9	10,6%	
Specializace	47	52,4%	85	100%	

p - hodnota signifikance Mann-Whitney U testu; VS - Všeobecná sestra; FNOL - Fakultní nemocnice Olomouc; ZZS OK - Zdravotnická záchranná služba Olomouckého kraje; SZŠ - Střední zdravotnická škola; VOŠ - Vyšší odborná škola zdravotnická; VŠ - Vysoká škola;

Tab. 6 Pohlaví

Pohlaví	VS FNOL		VS ZZS OK		Celkem	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ženy	85	94,4%	48	56,5%	133	76%
Muži	5	5,5%	37	43,5%	42	24%
Celkem	90	100%	85	100%	175	100%

VS - Všeobecná sestra; FNOL - Fakultní nemocnice Olomouc; ZZS OK - Zdravotnická záchranná služba Olomouckého kraje

Tab. 7 Věk

Věk	VS FNOL	VS ZZS OK	p
Medián	39	40	0,418
Minimum	22	30	
Maximum	60	57	

p - hodnota signifikance Mann-Whitney U testu; VS - Všeobecná sestra; FNOL - Fakultní nemocnice Olomouc; ZZS OK - Zdravotnická záchranná služba Olomouckého kraje

Tab. 9 Kategorizace míry vyhoření všeobecných sester

Kategorizace míry vyhoření všeobecných sester	VS FNOL		VS ZZS OK		p	Celkem	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost		Absolutní četnost	Relativní četnost
Stupeň emocionálního vyčerpání (EE)							
nízký	29	32,2%	45	52,9%	0,013	74	42,2%
mírný	24	26,7%	20	23,5%		44	25,1%
vysoký - vyhoření	37	41,1%	20	23,6%		57	32,7%
Stupeň depersonalizace (DP)							
nízký	37	41,1%	22	25,9%	0,087	59	33,7%
mírný	29	32,2%	31	36,5%		60	34,3%
vysoký - vyhoření	24	26,7%	32	37,6%		56	32%
Stupeň osobního uspokojení (PA)							
vysoký	21	23,3%	23	27,1%	0,423	44	25,1%
mírný	48	53,3%	37	43,5%		85	48,6%
nízký - vyhoření	21	23,3%	25	29,4%		46	26,3%

p - hodnota signifikance chí-kvadrát testu; VS - Všeobecná sestra; FNOL - Fakultní nemocnice Olomouc; ZZS OK - Zdravotnická záchranná služba Olomouckého kraj

Tab. 11 Rozdíl v míře vyhoření u všeobecných sester - žen

Rozdíl v míře vyhoření u všeobecných sester - žen	VS FNOL	VS ZZS OK	p
Emocionální vyčerpání (EE)			
Medián	20,5	16	0,002*
1. kvartil	15	7	
3. kvartil	33	25	
Depersonalizace (DP)			
Medián	8	10	0,119
1. kvartil	4	6	
3. kvartil	13	16	
Osobní uspokojení (PA)			
Medián	35	35	0,949
1. kvartil	32	30	
3. kvartil	38	38	

*p < 0,05; p - hodnota signifikance Mann-Whitney U testu; VS - Všeobecná sestra; FNOL - Fakultní nemocnice Olomouc; ZZS OK - Zdravotnická záchranná služba Olomouckého kraj

Tab. 13 Míra empatie u všeobecných sester - žen

Míra empatie u všeobecných sester - žen	VS FNOL	VS ZZS OK	p
Medián	14	12	< 0,0001
1. kvartil	13	10	
3. kvartil	16	14	

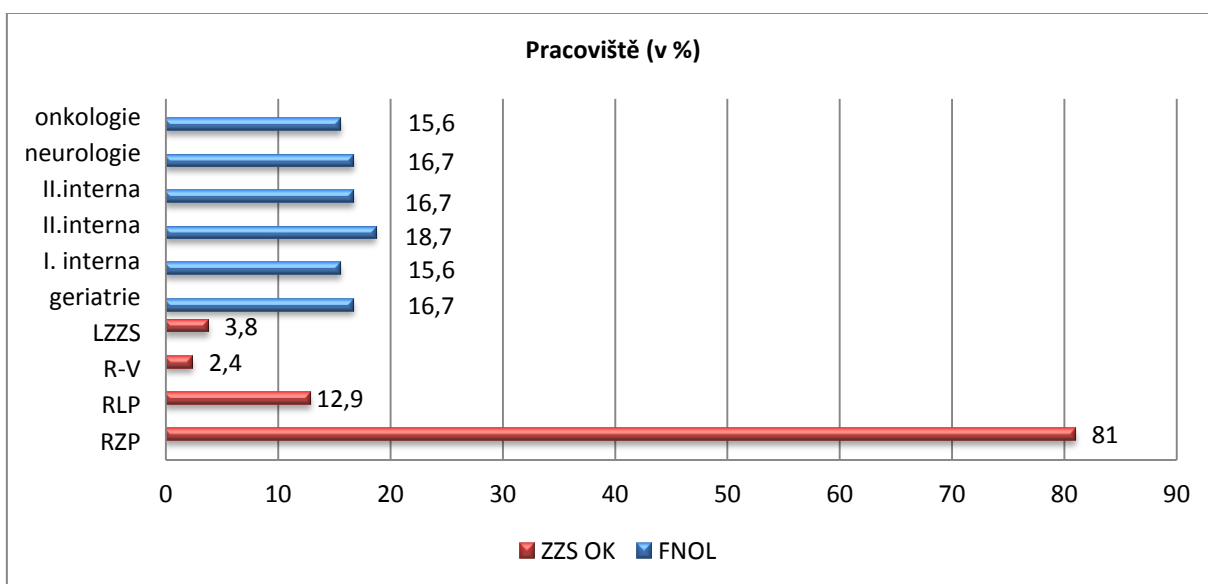
p - hodnota signifikance Mann-Whitney U testu; VS - Všeobecná sestra; FNOL - Fakultní nemocnice Olomouc; ZZS OK - Zdravotnická záchranná služba Olomouckého kraje

Tab. 15 Výsledky Spearmanovy korelační analýzy pro posouzení vztahu míry empatie a jednotlivých dimenzí MBI u všeobecných sester - žen

Výsledky Spearmanovy korelační analýzy pro posouzení vztahu míry empatie a jednotlivých dimenzí MBI u všeobecných sester - žen	Empatie vs. EE (emocionální vyčerpání)	Empatie vs. DP (depersonalizace)	Empatie vs. PA (osobní uspokojení)
VS FNOL - ženy	r = 0,060 (p = 0,583)	r = - 0,173 (p = 0,113)	r = 0,226* (p = 0,038)
VS ZZS OK - ženy	r = 0,296* (p = 0,041)	r = - 0,072 (p = 0,627)	r = 0,218 (p = 0,136)

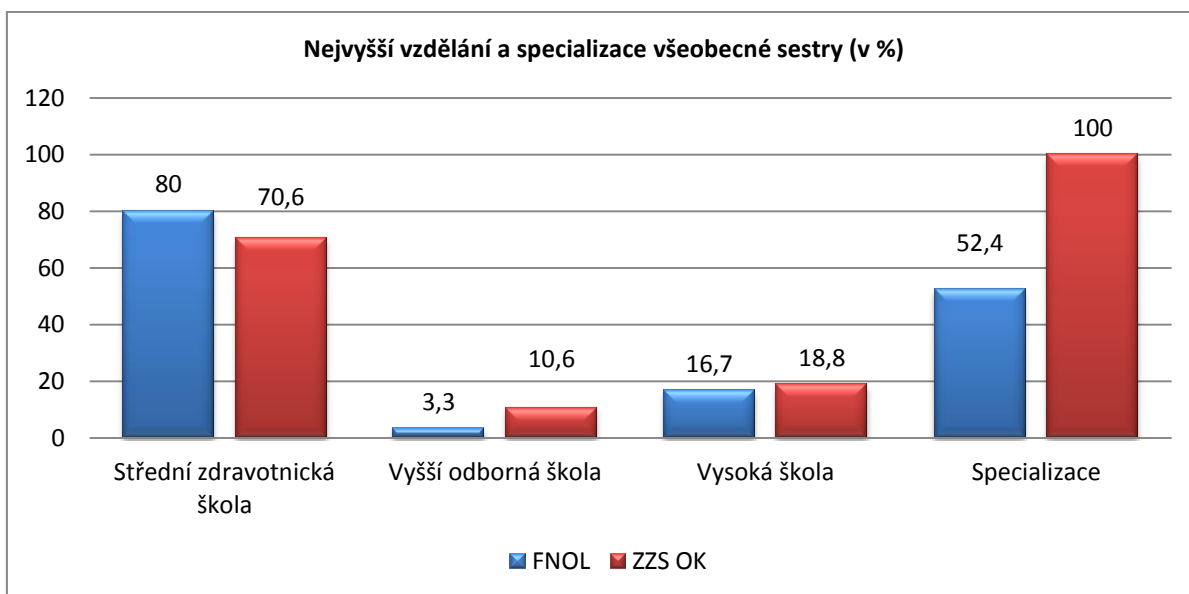
* p < 0,05; p - hodnota Spearmanovy korelační analýzy; VS - Všeobecná sestra; FNOL - Fakultní nemocnice Olomouc; ZZS OK - Zdravotnická záchranná služba Olomouckého kraje

Příloha 7 Grafy k výsledkům dotazníkového šetření



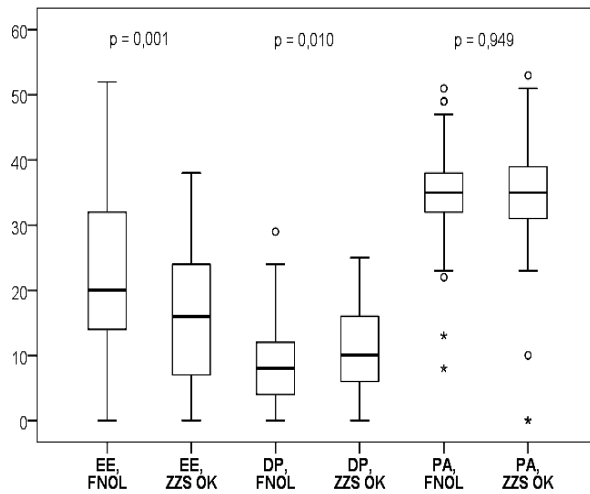
LZSS - Letecká zdravotnická záchranná služba; R-V - Rendez-Vous; RLP - Rychlá lékařská pomoc; RZP - Rychlá zdravotnická záchranná služba; FNOL - Fakultní nemocnice Olomouc; ZZS OK - Zdravotnická záchranná služba Olomouckého kraje

Graf 1 Pracoviště



FNOL - Fakultní nemocnice Olomouc, ZZS OK - Zdravotnická záchranná služba Olomouckého kraje

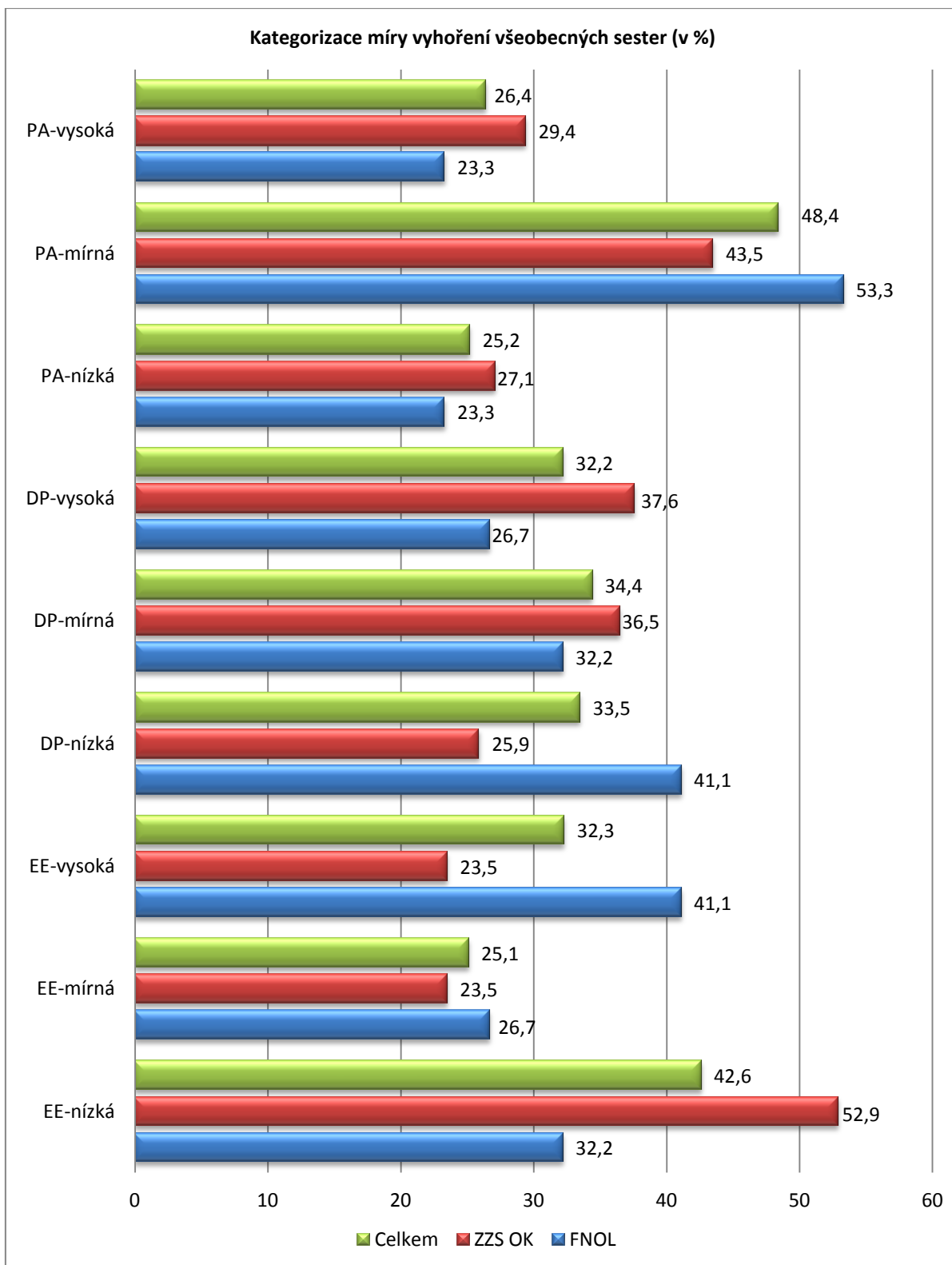
Graf 3 Nejvyšší vzdělání a specializace všeobecné sestry



p - hodnota signifikance Mann-Whitney U testu; EE - Emotion Exhaustion; DP - Depersonalisation;
 - Personal Accomplishment; FNOL - Fakultní nemocnice Olomouc;
 OK - Zdravotnická záchranná služba Olomouckého kraje

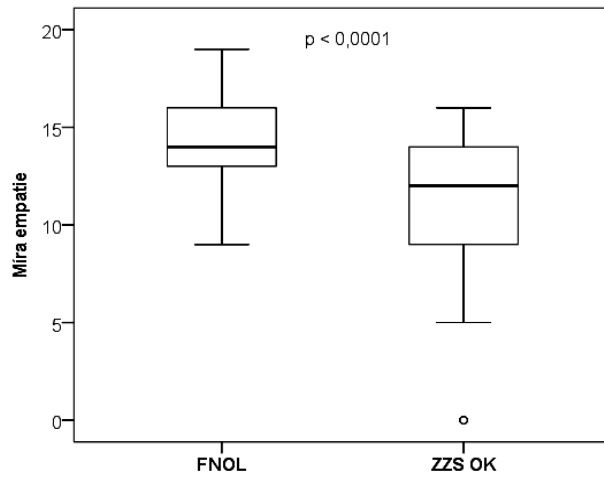
PA
 ZZS

Graf 6 Rozdíl v míře vyhoření u všeobecných sester



EE - Emotion Exhaustion; DP - Depersonalisation; PA - Personal Accomplishment;
 FNOL - Fakultní nemocnice Olomouc; ZKS OK - Zdravotnická záchranná služba Olomouckého kraje

Graf 7 Kategorizace míry vyhoření všeobecných sester



p - hodnota signifikance Mann-Whitney U testu; FNOL - Fakultní nemocnice Olomouc; ZZS OK - Zdravotnická záchranná služba Olomouckého kraje

Graf 8 Míra empatie u všeobecných sester