

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH VĚD
Ústav ošetrovatelství

Nela Borovičková

**Syndrom vyhoření u všeobecných sester a studentů oboru
ošetřovatelství**

Bakalářská práce

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

Olomouc 2014

Anotace bakalářské práce

Název práce v ČJ:	Syndrom vyhoření u všeobecných sester a studentů oboru ošetřovatelství
Název práce v AJ:	Burnout syndrome among general nurses and nursing students
Datum zadání:	2014-01-31
Datum odevzdání:	2014-04-30
Vysoká škola, fakulta:	Univerzita Palackého v Olomouci, Fakulta zdravotnických věd
Ústav:	Ošetřovatelství
Autor práce:	Nela Borovičková
Vedoucí práce:	Mgr. Šárka Ježorská, Ph.D.
Oponent práce:	
Abstrakt v ČJ:	Přehledová bakalářská práce se zabývá problematikou syndromu vyhoření u všeobecných sester a studentů oboru ošetřovatelství. Předkládá publikované poznatky o rizikových a protektivních faktorech, projevech a terapii syndromu vyhoření u všeobecných sester a studentů oboru ošetřovatelství. Poznatky byly dohledány v recenzovaných periodikách s impakt faktorem jako je Journal of Nursing Studies, Nursing Ethics, Nursing Management, Nurse Educator, Public Health, Mental Health Nursing a dalších. Poznatky z českých a slovenských recenzovaných periodik jako je Kontakt, Profese online, Psychiatrie pro praxi. A dále byly použity poznatky z českých a slovenských sborníků a diplomových prací.
Abstrakt v AJ:	Overview bachelor thesis deals with the issue of burnout syndrome among nurses and students of nursing. It submits published knowledge on risk and protective factors, symptoms and treatment of burnout syndrome among general nurses and students of nursing. The findings were found in peer-reviewed journals with impact factor as the Journal of Nursing Studies, Nursing Ethics, Nursing Management, Nurse Educator, Public Health, Mental Health Nursing and others. In the Czech and Slovak peer-reviewed journals such as Kontakt, Profese online, Psychiatrie pro praxi and others. And also knowledge of Czech and Slovak abstracts and theses.
Klíčová slova v ČJ:	Syndrom vyhoření, studenti, ošetřovatelství, stres, sociální opora, supervize, salutogeneze, terapie, sestry

Klíčová slova v AJ: Burnout syndrome, students, nursing, stress, social support, supervision, salutogenesis, therapy, nurses

Rozsah: 47 s., příl. 0

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a použila jen uvedené bibliografické a elektronické zdroje.

Olomouc 30. dubna 2014

podpis

Děkuji Mgr. Šárce Ježorské, Ph.D. za odborné vedení a cenné rady při zpracování této přehledové bakalářské práce. Dále děkuji všem svým blízkým za podporu během studia.

OBSAH

ÚVOD	7
1 RIZIKOVÉ A PROTEKTIVNÍ FAKTORY SYNDROMU VYHOŘENÍ U VŠEOBECNÝCH SESTER	9
2 PROJEVY A TERAPIE SYNDROMU VYHOŘENÍ U VŠEOBECNÝCH SESTER	18
3 VÝSKYT SYNDROMU VYHOŘENÍ U STUDENTŮ OBORU OŠETŘOVATELSTVÍ	26
ZÁVĚR	32
BIBLIOGRAFICKÉ CITACE.....	35

ÚVOD

Syndrom vyhoření lze popsat jako profesionální selhávání. Vyhoření vyplývá z vyčerpání vyvolaného stále se zvyšujícími požadavky od okolí nebo samotného jedince. Zahrnuje ztrátu zájmu, potěšení, ideálů, energie, negativní sebehodnocení a negativní postoj ke svému povolání (Janáčková, 2006, s. 77). Pohlová, Kozáková a Jarošová (2011, s. 277) syndrom vyhoření definují jako multifaktoriálně podmíněný jev charakteristický celkovým vyčerpáním, ztrátou potěšení ze své práce a depersonalizací (Pohlová, Kozáková, Jarošová, 2011, s. 277).

Zkoumaný problém přehledové bakalářské práce: „Jaké existují publikované poznatky o syndromu vyhoření u všeobecných sester a studentů oboru ošetrovatelství“.

Stanovené dílčí cíle jsou:

Cíl 1.

Předložit publikované poznatky o rizikových a protektivních faktorech syndromu vyhoření u všeobecných sester.

Cíl 2.

Předložit publikované poznatky o projevech a terapii syndromu vyhoření u všeobecných sester.

Cíl 3.

Předložit publikované poznatky o syndromu vyhoření u studentů oboru ošetrovatelství.

Vstupní studijní literatura:

1. STOCK Christian. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. Grada, Praha, 2010. 112 s. ISBN 978-80-247-3553-5.

2. BARTOŠÍKOVÁ Ivana. *O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry*. Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, Brno, 2006. 86 s. ISBN 10:80-7013-439-9.

3. KEBZA Vladimír, ŠOLCOVÁ Iva. *Syndrom vyhoření*. Geoprint, Praha, 1998.

223 s. ISBN 80-7071-231-7.

4. VENGLÁŘOVÁ Martina. *Sestry v nouzi: syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. Grada, Praha, 2011. 192 s. ISBN 978-80-247-3174-2.

5. KALLWASS Angelika. *Syndrom vyhoření v práci a osobním životě*. Portál, Praha, 2007. 139 s. ISBN 978-80-7367-299-7.

6. KŘIVOHLAVÝ Jaro. *Jak neztratit nadšení*. Grada, Praha, 1998. 131 s. ISBN 80-7169-551-3.

Rešeršní strategie:

Rešeršní strategie byla provedena v databázích MEDLINE, BMČ-Bibliographia Medica Čechoslovaca a ProQuest. Dále také v odborných recenzovaných časopisech Kontakt, Profese online, Ošetřovatelství a porodní asistence a Československá psychologie.

Kritériem pro výběr článků pro přehledovou bakalářskou práci bylo: dokumenty týkající se dané tematiky dle stanovených cílů přehledové bakalářské práce, přístupnost plnotextů těchto dokumentů, rok vydání dokumentů od roku 2005 do roku 2014.

V rámci rešeršní strategie byla využita tato klíčová slova: syndrom vyhoření, burnout, studenti, ošetřovatelství, stres, sociální opora, supervize, salutogeneze, terapie.

Bylo dohledáno 73 dokumentů ze zahraničních databází a 23 dokumentů z databáze BMČ. Ze 73 dohledaných dokumentů ze zahraničních zdrojů bylo použito 37 dokumentů, které splnily zadaná kritéria. Zbývajících 36 dokumentů nebylo použito kvůli neodpovídající tematice stanovených cílů přehledové bakalářské práce a duplicitnímu výskytu dokumentů. Z 23 dohledaných dokumentů v databázi BMČ bylo použito 5 dohledaných dokumentů. 18 dokumentů neodpovídalo tematice stanovených cílů přehledové bakalářské práce. Z 8 dohledaných dokumentů v časopisu Kontakt bylo použito 5 dokumentů, z 5 dohledaných dokumentů v časopisu Profese online byly použity 3 dokumenty, ze 2 dohledaných dokumentů v časopisu Ošetřovatelství a porodní asistence byl použit 1 dokument a z 5 dohledaných dokumentů v časopisu Československá psychologie byl použit 1 dokument. Pro tvorbu přehledové bakalářské práce tedy bylo použito celkem 63 dohledaných dokumentů.

1 RIZIKOVÉ A PROTEKTIVNÍ FAKTORY SYNDROMU VYHOŘENÍ U VŠEOBECNÝCH SESTER

Zkoumáním rizikových a protektivních faktorů syndromu vyhoření u všeobecných sester se z českých autorů nejvíce zabývá Hosák, Hosáková, Gurková, Prokelová, Jarošová a Bártlová. Ze zahraničních autorů je to například Rudman, Gustavson, Fonseca, Fleming a Pereira. Syndrom vyhoření je zařazen do Mezinárodní klasifikace nemocí WHO (World Health Organization – Světová zdravotnická organizace) pouze jako doplňková diagnóza diagnózy Z73 Problémy spojené s obtížemi při vedení života, a to jako diagnóza Z73.0 Vyhasnutí – stav životního vyčerpání (World Health Organization, 2010).

Na všeobecnou sestru jsou vyvíjeny vysoké nároky v oblasti flexibility a adaptability, a to jak v oblasti fyzické, psychické, sociální, tak i duchovní. Kladením těchto vysokých nároků je ovlivňován jak pracovní, tak i soukromý život sester (Drozdová, 2011, s. 49). Mnoho všeobecných sester má potřebu starat se o druhé, kteří jsou v krizi nebo nemocní. Nicméně někdy ztrácí ze zřetele, že je třeba postarat se i o sebe, pokud se nacházejí v závažné životní situaci (Hooper at al., 2010, s. 426).

1.1 Rizikové faktory

Téměř každá pátá sestra je ohrožena extrémním rizikem vzniku syndromu vyhoření v určitém okamžiku vykonávání své profese (Rudman, Gustavson, 2012, s. 999). Z fyzických zátěžových faktorů byl v sesterské profesi negativně hodnocen zejména nedostatek zdravotnického personálu, práce přesčas a fyzicky namáhavá manipulace s imobilními klienty. Mezi vnější rizikové faktory se řadí náročná organizace práce. Mezi vnitřní rizikové faktory patří neúměrná odhodlanost nemocnému člověku pomoci, a to i pokud to není v silách sestry, nízká, nebo naopak velmi vysoká sebedůvěra, nezdravá soutěživost, špatný fyzický stav a neschopnost efektivní relaxace (Blažková, Krátká, Kramaříková, 2011, s. 47). Příčiny vzniku syndromu vyhoření můžeme hledat také v neschopnosti požádat druhého o pomoc, v dlouhodobém stresu a celkovém napětí u všeobecných sester. Do pracovních a organizačních rizikových faktorů v zaměstnání patří konflikty mezi sestrami, nedostatek autonomie a špatná organizace práce (Bártlová, Hajduchová, 2010, s. 110).

Rizikovým faktorem dále může být nedostatek komunikačních dovedností, časový tlak, pod kterým všeobecné sestry denně pracují, setkávání se s pacienty trpícími bolestí, umírajícími pacienty a smrtí (Pereira, Fonseca, Carvalho, 2011, s. 326). Smrt pacienta pro všeobecné sestry není nejvýznamnějším faktorem pro vznik stresu, avšak 21,8 % všeobecných sester pocítuje strach při ošetřování umírajícího. 90 % všeobecných sester hůř prožívá smrt pacienta nižšího věku. Čím je věk pacienta nižší, tím těžší je pro sestru se se smrtí pacienta vyrovnat. To, jak se se smrtí pacienta sestry vyrovnají, závisí na jejich individuálních schopnostech pro zvládnání stresu (Zrubáková, Jadvišová, Gilanová, 2011, s. 489-490).

Rizikem pro vznik syndromu vyhoření je také nedostatek uznání od nadřízených. Všeobecné sestry musí vykonávat stále více povinností z důvodu úsporných personálních opatření, přičemž jsou kladeny vysoké nároky na jejich odvedenou práci (Říhová, 2013, s. 18). V důsledku vysokých nároků při malé pozitivní sociální odezvě dochází k prohlubování nespokojenosti, vyhasnutí, poruchám přizpůsobení a pracovní demotivaci všeobecných sester (Bártlová a Hajduchová, 2010, s. 110).

Všeobecná sestra provádí řadu nepříjemných výkonů, je v nepřetržitém kontaktu s lidmi a musí se přizpůsobovat stále se měnícím pracovním postupům. To vše u ní vede ke vzniku stresu. Působení dlouhodobého nadměrného stresu, kdy se jedinec nedokáže vyrovnat se zátěží, pak může vést ke vzniku syndromu vyhoření (Hosáková, 2007, s. 80-81). Všeobecné sestry hodnotí negativně psychickou zátěž v zaměstnání, kam patří stresové situace jako jsou nesení absolutní odpovědnosti za své jednání, náročná péče o klienty v kritickém stavu a také zvyšování odpovědnosti bez dalšího finančního ocenění (Blažková, Krátká, Kramaříková, 2011, s. 47). Na sestry jsou kladeny vysoké nároky také v oblasti pozornosti a paměti. Vyžaduje se od nich bezchybný pracovní výkon, empatie a rychlé pracovní tempo (Drozdová, 2011, s. 49-51).

Vznikem syndromu vyhoření jsou ohroženy zejména všeobecné sestry pracující v třísměnném provozu se střídáním služeb, který významně ovlivňuje jejich denní režim a životní styl. Je u nich změněn poměr práce a odpočinku, jež jsou zcela nevyvážené (Drozdová, 2011, s. 49-51). Směnný provoz sestrám znemožňuje sjednotit svůj denní časový rozvrh s rozvrhem partnera a dětí (Říhová, 2013, s. 89). To zapříčiňuje narušení chodu rodiny, často vede k partnerským neshodám a neúspěchům ve vztazích. Tím je následně ovlivněna životní spokojenost jedinců, která s prožitými partnerskými neúspěchy klesá (Drozdová, 2011, s. 51). Zahraničním průzkumem bylo zjištěno, že všeobecné sestry pracující ve směnách trvajících více než třináct hodin mají vyšší riziko vzniku syndromu vyhoření a častější záměr opustit pracovní místo. Sestry však tyto směny vítají, protože pracovat tři dny v týdnu místo pěti je pro ně atraktivní a výhodné. S vyšším podílem sester se směnou trvajících více než třináct hodin se však zároveň zvýšila nespokojenost pacientů s poskytovanou péčí (Witkoski et al., 2012, s. 2501-2507).

Všeobecné sestry negativně hodnotí svou finanční soběstačnost. Jsou závislé na platových podmínkách, které neodpovídají jejich požadavkům (Drozdová, 2011, s. 49-51). Nedostatečná finanční odměna pracovníka utvrzuje v domnění, že si nadřazení neváží jeho odvedené práce (Říhová, 2013, s. 19). Všeobecné sestry uvedly mzdu na prvním místě hodnotového žebříčku a saturaci tohoto faktoru na čtrnáctém místě ze šestnácti. Faktor jistota pracovního místa byl druhým nejvíce negativně hodnoceným faktorem, z čehož vyplývá nejistota budoucnosti pracovního místa (Vévoda et al., 2010, s. 208-217). Přičemž 40 % všeobecných sester uvedlo nespokojenost s finančními odměnami (Říhová, 2013, s. 77). Vyšší spokojenost s finančními odměnami byla zjištěna u svobodných a bezdětných sester v porovnání s vdanými sestrami, které mají děti. Tento fakt si můžeme vysvětlit tím, že vdané sestry, které již mají rodinu, mají vyšší finanční náklady a nároky na finanční odměny oproti sestrám, které děti nemají (Horáková, Gurková, 2012, s. 407-408). Nespokojenost všeobecných sester s faktorem mzda ukazuje, že by se měl management zdravotnických zařízení snažit svým pracovníkům zajistit vyšší finanční odměny. A dále by jim měla být poskytnuta perspektiva dlouhodobě zajištěného pracovního místa (Vévoda et al., 2010, s. 208-217).

Příčinou syndromu vyhoření může být situace, kdy se člověk domnívá, že nadměrně stresující situace v jeho zaměstnání zůstane v trvalé pracovní náplni, přičemž forma tohoto stresu je pro jedince nepřijatelná. Obava ze setkání s agresivním pacientem a nízký sociální status sestry versus status lékaře, i to jsou příčiny vzniku syndromu vyhoření. Přičemž silný stres v povolání udává 37 % sester (Říhová, 2013, s. 89). Rizikovým chováním všeobecných sester pro vznik syndromu vyhoření je nutková potřeba pomáhat pro vlastní pozitivní sebeobraz, perfekcionalismus a nepřijetí vlastního selhání (Bártlová, Hajduchová, 2010, s. 110).

Intenzita syndromu vyhoření je výrazně vyšší u všeobecných sester na onkologickém oddělení oproti sestřím pracujícím na chirurgickém oddělení. Empatie s nevléčitelně nemocnými pacienty konfrontuje sestry s vědomím vlastní smrtelnosti a připomíná jim, že ztráta zdraví a života jsou nevyhnutelné (Zek et al., 2011, s. 349). Sestry pracující na standardních lůžkových odděleních byly více spokojené v porovnání se sestrami pracujícími na jednotkách intenzivní péče (Horáková, Gurková, 2012, s. 407-408). Vyšší míra syndromu vyhoření byla dále zjištěna u všeobecných sester pracujících v ambulanci v porovnání se sestrami pracujícími na standardních lůžkových odděleních (Prokelová, Jarošová, 2013, s. 136-139). Bylo shledáno, že všeobecné sestry pracující na psychiatrii nejsou burnoutem postiženy tolik jako sestry na interním oddělení. Vysvětlením může být, že tito pracovníci mají lepší poznatky v oblasti hygieny duševního života a účinné relaxaci (Hosák, Hosáková, Čermáková, 2005, s. 205-206). Míra syndromu vyhoření přímo souvisí s pracovní spokojeností všeobecných sester. Čím je spokojenost sester vyšší, tím nižší je míra syndromu vyhoření. Výzkum prováděný u všeobecných sester v Ostravě prokázal vyšší míru syndromu vyhoření u sester pracujících v soukromém neziskovém zdravotnickém zařízení, než u sester pracujících ve státním zdravotnickém zařízení (Prokelová, Jarošová, 2013, s. 136-139). Vyšší míra syndromu vyhoření v soukromém neziskovém zdravotnickém zařízení naznačuje horší pracovní prostředí v porovnání se státním zdravotnickým zařízením. Nelze však obecně tvrdit, že pracovní nároky ve státním zdravotnickém zařízení jsou nižší a pracovní zdroje lepší, než tomu je u soukromých neziskových zdravotnických zařízení (Hansen, Sverke, Näswall, 2009, s. 105).

Vliv na riziko syndromu vyhoření, fluktuaci všeobecných sester, kvalitu poskytované péče a pracovní spokojenost má zejména vztah mezi sestrou a lékařem. Tento vztah je též významný pro motivaci, sebevědomí a spokojenost sester (Bártlová a Třešlová, 2010, s. 8). Lékaři mohou vnímat všeobecnou sestru pouze jako jim odborně podřízenou pracovníci, která musí respektovat a plnit jejich příkazy. Jejich vzájemný vztah je jedním z významných aspektů celkové atmosféry na pracovišti. V případě pozitivních pracovních vztahů není člověk svázán předsudky a strachem ze svého pochybení a atmosféra na pracovišti je uvolněnější (Bártlová, Chloubová, 2009, s. 253).

S věkem a délkou praxe se zvyšovala spokojenost všeobecných sester. Sestry se středoškolským vzděláním byly více spokojené se vztahy na pracovišti, uznáním a pochvalou, oproti všeobecným sestram s vysokoškolským vzděláním (Horáková, Gurková, 2012, s. 407-408). Sestrám s vyšším stupněm vzdělání a sestram pracujícím v ambulancích vyjadřují lékaři uznání častěji. 54,8 % sester pak uvádí, že je lékaři vnímají jako rovnocenného partnera v péči o pacienta. Sestry s praxí delší než 31 let jsou vnímány častěji jako rovnocenní partneri v porovnání se sestrami s praxí kratší než 5 let. 11,8 % všeobecných sester uvedlo negativní hodnocení vztahu mezi sestrou a lékařem, kdy poukázaly na nadřazené a direktivní chování ze strany lékaře vůči nim (Bártlová, Třešlová, 2010, s. 9-15).

Dalším rizikem pro vznik syndromu vyhoření je šikana na pracovišti. Většina šikanovaných jsou ženy. Šikana se nejčastěji projevuje nucením do provádění práce pod úroveň sesterské profese. S tímto se setkalo 50 % všeobecných sester. Vystavení nezvládnutelné zátěži, kterou uvádělo 50 % všeobecných sester a v neposlední řadě nadměrná kontrola vykonané práce, se kterou se setkalo 36 % všeobecných sester (Sá, Fleming, 2008, s. 411-425). Sestry jsou nedostatečně připravené na uspokojování vlastních psychických potřeb. Se svými problémy se snaží vypořádat pouze s vlastní pomocí a to bohužel i tam, kde je vhodná pomoc od lékaře (Nešpor, 2007, s. 371).

Výzkum prováděný u všeobecných sester na Slovensku nepotvrdil vztah mezi věkem, vzděláním a syndromem vyhoření. Avšak potvrdil vyšší výskyt syndromu vyhoření u všeobecných sester žijících na vesnici (Dimunová, 2008,

s. 56-63). U sester pracujících v Psychiatrické léčebně Opava se též neprokázal vztah mezi věkem, počtem odpracovaných let ve zdravotnictví a mírou výskytu syndromu vyhoření (Hosák, Hosáková, Čermáková, 2005, s. 205-206). Naopak výzkumem prováděným na neurochirurgickém oddělení Moravskoslezského kraje byla zjištěna vyšší míra syndromu vyhoření u starších všeobecných sester, sester s nižším vzděláním, u sester nespokojených se zaměstnáním a u sester s delší praxí. Nejvyšší míra burnoutu byla zjištěna u sester se středoškolským a vysokoškolským bakalářským vzděláním. Výrazně nižší míra burnoutu byla u všeobecných sester s vysokoškolským magisterským titulem (Prokelová, Jarošová, 2013, s. 136-139).

1.2 Protektivní faktory

Ochrannými faktory před syndromem vyhoření jsou osobní a profesní spokojenost, dostatek času pro pacienta a jeho rodinu. Dále dobré komunikační schopnosti a efektivní copingové strategie pro vyrovnání se smrtí pacienta (Pereira, Fonseca, Carvalho, 2011, s. 326). Morávková (2013, s. 11) uvádí, že znalost problematiky vzniku syndromu vyhoření je nejlepším způsobem, jak vyhoření předcházet.

Dobré kolegiální vztahy, kdy jsou si pracovníci navzájem schopni porozumět a mají pro druhého pochopení, napomáhají předcházet vzniku syndromu vyhoření. Pro všeobecné sestry je vhodné si osvojit potřebné pracovní dovednosti, mít dobrou schopnost organizace svého času, střední míru zátěže ve své profesi, kladné vnímání své osoby sebou samým a schopnost odmítnout nadměrné pracovní zatížení (Nešpor, 2007, s. 371-372). Sestry s tendencí zvelebovat pracovní prostředí jsou méně náchylné ke vzniku syndromu vyhoření. To je dáno lepším předvídáním a pochopením pracovních problémů, které provází sesterskou profesi (Zek et al, 2011, s. 347-350). Profesionální rozvoj patří mezi faktory chránící před vyhořením. Osvojené poznatky sestry vnášejí do praxe a tím její práce ztrácí monotónnost. Zaměstnavatelé mohou přispět v prevenci burnoutu příjemným pracovním prostředím, přátelskou atmosférou na pracovišti a přiměřenou odměnou za vykonanou práci (Morávková, 2013, s. 35).

Sestry vyžadují větší zapojení do klinického rozhodování a lepší sociální postavení své profese. Rozšíření kompetencí u sester by poskytlo nový pohled na tuto profesi. Zároveň by tyto změny zlepšily kvalitu poskytované péče a snížily riziko vzniku syndromu vyhoření u všeobecných sester (Zek et al., 2011, s. 347-350). Sestry pracující na specializovaných pracovištích vykazují tendenci zaměřit se na specifické stresory pracovního prostředí a jejich efektivní zvládnání, což jim umožňuje lépe se vyrovnat se stresem specifickým pro jejich pracoviště (Hooper et al., 2010, s. 426).

Důležitá v prevenci syndromu vyhoření je motivace všeobecných sester. Té může být dosaženo uznáním osobních výsledků práce od přímých nadřízených či managementu zdravotnického zařízení (Vévoda et al., 2010, s. 208-217). Drozdová (2011, s. 52) uvádí, že spokojenost se svým povoláním je silnou motivací k vykonávání sesterské profese a dalšímu sebevzdělávání.

K preventivním faktorům vzniku syndromu vyhoření se řadí naučení se adaptivnímu zvládnání stresové situace, schopnost oddělit pracovní život od osobního a rovnováha mezi prací a odpočinkem. Člověk by si měl vždy najít čas na oblíbené aktivity, čas pro svého partnera a kamarády, neměl by přijít o smysl pro humor a přejímat starosti druhých na svá bedra (Říhová, 2013, s. 30). Dle Drozdové (2011, s. 52) dochází dosažením těchto protektivních faktorů k posílení sebevědomí, sebeúcty, sebejistoty a životní spokojenosti všeobecných sester.

Profesionálnímu stresu sestra může předcházet relaxačními technikami, budováním kvalitních vztahů, spiritualitou a schopností vyhledat odbornou pomoc při projevení prvních příznaků syndromu vyhoření (Nešpor, 2007, s. 371). Všeobecným sestřám se doporučuje promluvit si se svými blízkými či kolegy o svých problémech a získat tak kontrolu nad svými emocemi. Nestydět se požádat o dovolu, pokud člověk cítí, že ji potřebuje, užít si ji, nemyslet během ní na starosti v práci a snažit se načerpat novou energii (Schneider, 2007, s. 48).

Dle Říhové (2013, s. 26-27) by si všeobecné sestry měly během pracovní doby vyhradit určitý čas na provádění nejdůležitějších výkonů a zajistit, aby byly během toho času co nejméně rušeny. Bártlová a Hajduchová (2010, s. 110) uvedly, že sám zaměstnavatel by se měl podílet na předcházení vzniku syndromu vyhoření u svých pracovníků z důvodu dopadu tohoto onemocnění na pracovní neschopnost, odchod všeobecných sester ze zaměstnání a také kvůli sníženému pracovnímu výkonu vyhořelých sester.

Důležité je, jak všeobecné sestry vnímají pracovní prostředí. Pokud jim poskytují podporu, pak sestry dosahují lepších pracovních výsledků a pacientům poskytují kvalitnější ošetrovatelskou péči (Spence Laschinger, Leiter, 2006, s. 265). Pro sestru je výhodou si uvědomit, že i ona může být ohrožena vznikem syndromu vyhoření. To napomůže jejímu profesnímu růstu, uvědomění si svých silných a slabých stránek a zaměření se na jejich posílení (Mičkerová, Burešová, 2006, s. 81). Pokud jsou zaznamenány u kolegy příznaky syndromu vyhoření, všeobecné sestry by na sebe neměly nakládat další pečovatelskou roli. Mají nabídnout pomoc, která by však neměla překračovat určité meze (Říhová, 2013, s. 30).

Supervize je prospěšná pro duševní zdraví a pracovní spokojenost, má vliv na úroveň stresu a syndromu vyhoření všeobecných sester. Efektivní supervize snižuje riziko vzniku syndromu vyhoření, neefektivní supervize vede ke zvýšení pracovní nespokojenosti. 78 % všeobecných sester si může vybrat svého supervizora. Nejlépe jsou hodnocena setkání se supervizorem, která probíhají každý druhý týden, trvají 45 minut a probíhají mimo pracoviště (Hyrkäs, 2005, s. 531-541). Supervize všeobecným sestram poskytuje příležitost pro jejich vyslechnutí, sdílení a reflexi zkušeností se svými kolegy a stanovení si profesních cílů. Rozvíjení alternativních přístupů a strategií k řešení a vyložení si významu chování kolegů, pacientů a jejich příbuzných. Všeobecné sestry jsou rády za věnovaný čas, který jim přináší pocit, že si jich nadřizují cení (Cross, Moore, Ockerby, 2010, s. 245-253).

Kvalitní supervize vede ke kvalitnější a bezpečnější poskytované péči. Supervize má tři základní funkce. První z nich je formativní funkce, což je výchovná činnost, druhou je funkce normativní, ve smyslu klinického dohledu, který umožňuje důsledný přístup v péči o pacienta. Poslední funkce je regenerační, která podporuje vztahy mezi kolegy prostřednictvím zpětné vazby. Tyto funkce se v praxi běžně prolínají (Brunero, Stein-Parbury, 2008, s. 87, s. 93). Supervize může být úspěšně implementována i v rušném klinickém prostředí. Je zde však důležitá kontinuita a dostupnost supervize pro všechny sestry. Pro manažery zdravotnických zařízení může být užitečným nástrojem pro udržení zkušených všeobecných sester na pracovišti (Cross, Moore, Ockerby, 2010, s. 245-253).

2 PROJEVY A TERAPIE SYNDROMU VYHOŘENÍ U VŠEOBECNÝCH SESTER

Mezi české autory, kteří se zabývají problematikou projevů a terapie syndromu vyhoření u všeobecných sester patří Kebza, Šolcová, Macejková, Mičkerová, Drozdová a Chloubová. Ze zahraničních autorů jsou to například Schneider, Peery, Wetsel, Hooper a Craig.

2.1 Projevy

Přítomnost rizikových a protektivních faktorů má vliv na přítomnost projevů syndromu vyhoření a jejich míru (Morávková, 2013, s. 12-14). Pocity neuspokojení ze sesterské profese následují zdravotní obtíže. Dochází k poklesu výkonnosti, sebedůvěry a k problémům v interpersonálních vztazích (Nešpor, 2007, s. 371). Pokud je jedinec vyčerpán natolik, že mu již nestačí síla na péči o druhé, snaží se co nejvíce omezit své aktivity a svou práci nestihá vykonat během pracovní doby. Člověk následně mění svůj postoj k pacientům, bere je jako nevděčné, neukázněné a myslí si, že z něj vyčerpávají zbytek energie (Říhová, 2013, s. 13-14, s. 19). Všeobecná sestra do práce chodí otrávená, často se musí přemlouvat, aby vstala z lůžka a šla do práce. Kolegům i pacientům se snaží vyhýbat, aby na ni neměli další požadavky (Mičkerová, Burešová, 2006, s. 81).

Vyčerpání se při burnout syndromu projevuje jak v emoční, tak ve fyzické oblasti. V emoční oblasti jsou to pocity sklíčenosti, beznaděje a snížená schopnost sebeovládání. Ve fyzické oblasti se objevuje celková slabost a zažívací obtíže. Dále se mohou objevit poruchy pozornosti a paměti, které se projevují častějším hlášením pracovních úrazů (Říhová, 2013, s. 11). Jsou známé čtyři fáze stresových reakcí, které vedou ke vzniku syndromu vyhoření. V první fázi se objevuje nezájem a pocity úzkosti. Následuje fáze mírného snížení emocionální kontroly, bolest svalů a sociální stažení. Ve třetí fázi se objevují těžké migrény, nechutenství, zvýšený příjem alkoholu, kožní vyrážky a rigidita myšlenkových procesů. V poslední fázi je jedinec ohrožen vznikem ischemické choroby srdeční, vznikem astmatu, infarktu myokardu, diabetu mellitu a sebevražednými pocity (Schneider, 2007, s. 45-47).

Byl prokázán vztah mezi přítomností syndromu vyhoření a úrovní rizikových faktorů kardiovaskulárních onemocnění. Koncentraci lipidů a jejich metabolismus ovlivňuje osobnostní a psychosociální charakteristika jedince. Vyšší vzdělání souvisí s nižší hladinou cholesterolu v krvi. Prediktorem vyšší hladiny celkového cholesterolu v krvi je negativní afektivita, prediktorem vyšší hladiny HDL – vysokodenzitní lipoprotein – je syndrom vyhoření (Kebza, Šolcová, 2010, s. 6-14).

Příznaky syndromu vyhoření vedou k nepříjemnému pracovnímu prostředí, ztrátě motivace a pasivitě vyhořelých pracovníků. Špatnou náladu si jedinci také přenášejí do osobního života, kde se projevuje jejich podráždění, připadají si méněcenní a ztrácí svou sebeúctu (Říhová, 2013, s. 11). Problémy se zprvu projeví v zaměstnání a může dojít k vyloučení jedince z daného pracovního kolektivu. Nezkušené kolegyně si totiž nedokážou vysvětlit změny v chování vyhořelého jedince, a proto se mu straní. Vyhořelý člověk se uzavírá do sebe, není společenský a milý jako dřív (Morávková, 2013, s. 97). 60 % vyhořelých sester uvedlo, že se cítí unavené až polovinu dne. Více než 45 % všeobecných sester uvedlo problémy se spánkem a ztrátu zájmu o oblíbené věci uvedlo téměř 60 % všeobecných sester (Gurková, Macejková, 2012, s. 333). Diagnostika syndromu vyhoření je nelehkým úkolem. Je to dáno také tím, že postižený jedinec může své problémy simulovat, nebo naopak bagatelizovat (Morávková, 2013, s. 25).

Za příznaky syndromu vyhoření byla dle výzkumu označena také bolest zad, kterou uvedlo 57 % vyhořelých sester, 35 % vyhořelých sester uvedlo bolesti dolních končetin, 34 % vyhořelých sester uvedlo bolesti šíjových svalů a 10 % vyhořelých sester uvedlo bolesti předloktí. Bolesti předloktí se častěji objevovaly u sester kuřaček (Jaworek et al., 2010, s. 370-371). U všeobecných sester, které konzumují alkohol ve velké míře, je prokázán častější výskyt bolestí rukou a zápěstí, než u sester, které alkohol konzumují pouze příležitostně. Naopak větší pracovní zkušenosti všeobecných sester se ukázaly jako protektivní faktor pro bolest zad a dolních končetin (Daraiseh et al., 2010, s. 20-22).

U všeobecných sester pracujících v penziencech pro seniory je statisticky významná závislost mezi věkem a mírou odosobnění. V oblasti odosobnění se jedná zejména o sestry ve věku 50-59 let, přičemž tyto sestry mají zároveň i snížený pracovní výkon. Šetřením se prokázala též závislost mezi četností zvažování odchodu ze zdravotnictví a mírou citového vyčerpání (Wimmerová, Archalousová, 2008). Výzkum prováděný u všeobecných sester v Austrálii potvrdil, že pohlaví a úroveň kvalifikace všeobecných sester má vliv na zvýšené riziko vzniku syndromu vyhoření. U mužů byla vyšší úroveň míry depersonalizace. Nižší věk souvisí s vyšší úrovní depersonalizace. Čím vyšší je kvalifikace zdravotní sestry, tím vyšší je míra depersonalizace. Potvrdil se také vliv věku na emocionální vyčerpání, kdy účastníci průzkumu do třiceti let uváděli vyšší úroveň emocionálního vyčerpání (Stewart, 2011, s. 38-39).

Nebyla prokázána souvislost mezi věkem a tělesným vyčerpáním, avšak byla prokázána souvislost mezi tělesným vyčerpáním a vzděláním. Vyšší výskyt tělesného vyčerpání byl u sester se středně odborným vzděláním, méně se pak tělesné vyčerpání vyskytovalo u všeobecných sester s vyšším vzděláním. Tělesné vyčerpání častěji pociťují sestry ve směnném provozu oproti sestrám v provozu jednosměnném. Smutek a beznaděj u sebe pozorovalo 15,6 % vyhořelých sester (Bártlová, Hajduchová, 2010, s. 114-115). Hooper et al. (2010, s. 424) výsledky své studie nepotvrdili vztah mezi syndromem vyhoření, emocionálním vyčerpáním, depersonalizací, délkou praxe, vzděláním, etnickým původem a pracovními směny.

49,6 % všeobecných sester uvádí, že mají často fluktuální pocity. 34,1 % sester uvedlo, že je negativní zkušenost s lékařem na oddělení vedla k opuštění pracovního místa (Bártlová, Hajduchová, 2010, s. 114-115). Výzkum u slovenských sester potvrdil vztah mezi emocionální inteligencí, mírou vyhoření a mírou depersonalizace. Schopnost regulace emocí se ukázala jako jeden z nejdůležitějších faktorů determinujících výskyt depersonalizace (Pilárik, Tobákošová, 2013, s. 8-9). Všeobecné sestry disponující vyšší mírou prožívané smysluplnosti své profese vykazovaly nižší míru emocionálního vyčerpání. S vyšší mírou smysluplnosti klesá míra syndromu vyhoření ve složce depersonalizace a zvyšuje se míra osobní spokojenosti (Říhová, 2013, s. 82-88).

U třicetiletých a mladších sester je prokázáno nižší emocionální vyčerpání než u sester starších 30 let. Nebyl potvrzen vztah mezi počtem pacientů, které má na starost jedna všeobecná sestra po dobu své směny, mírou emocionálního vyčerpání, depersonalizace a pocitem osobního uspokojení. Vyšší depersonalizace byla potvrzena u sester kuřaček (Iglesias, Vallejo, Fuentes, 2010, s. 334-335). Výsledky studie ukázaly, že ovdovělé sestry hlásí vyšší úroveň symptomů syndromu vyhoření než vdané sestry. Z toho vyplývá důležitost poskytování sociální podpory při vyrovnávání se se stresem (Mike, Ifeagwazi, 2006, s. 368-373).

Dominantní sestry se cítí méně fyzicky a emocionálně vyčerpané díky tomu, že umí říkat „ne“, pokud jim má být přidělena práce, kterou nejsou povinny vykonávat. Sestry, které více projevují altruismus, byly méně odosobněné a měly vyšší míru osobní spokojenosti. Vyšší míra depersonalizace u sester souvisí se zvýšeným vyžadováním uznání od pacientů (Říhová, 2013, s. 82-88). Úcta a starost o jiné má největší vliv na osobní úspěch a spokojenost. Zmírnění příznaků syndromu vyhoření může přispět k setrvání všeobecných sester na pracovišti a tím ke snížení nedostatku sester (Peery, 2006, s. 1-2).

Emocionální vyčerpání a cynismus se liší napříč věkovými skupinami a platovým příjmem všeobecných sester. Rodinné konflikty mají vliv na cynismus a emocionální vyčerpání. Zaměstnanci, kteří pociťují napětí a rozpor v mezilidských vztazích v jejich zaměstnání, se zaměřují na pracovní činnosti a dosahují tak vyššího pracovního výkonu a vyšší odbornosti. Opakem jsou sestry, které více času a energie věnují rodině na úkor pracovního výkonu a odbornosti (Wang et al., 2012, s. 2-7).

Pocity psychického vyčerpání se objevily u 53,3 % všeobecných sester. Všeobecné sestry, které hodnotily vztah mezi sebou a lékařem jako výborný, neprokazovaly pocity psychického vyčerpání. Naopak sestry, které tento vztah hodnotily jako uspokojivý, častěji trpěly pocity psychického vyčerpání. Smutek a beznaděj na sobě pozorovalo 15,6 % všeobecných sester, které hodnotily vztah mezi sebou a lékařem jako negativní (Bártlová, Hajduchová, 2010, s. 112-114). Z důvodu šikany na pracovišti chtělo svou práci opustit 50 % šikanovaných sester, 71 % šikanovaných sester trpí poruchou spánku a 43 % z nich se

nedokáže radovat. U šikanovaných sester se projevila také vyšší míra emocionálního vyčerpání a vyšší míra odosobnění (Sá, Fleming, 2008, s. 411-425).

Výzkum ukázal, že 20,2 % všeobecných sester vykazuje nízkou míru spokojenosti se svou prací, 26,6 % sester je ohroženo vyhořením a 28,4 % všeobecných sester se cítí psychicky vyčerpaných z vykonávání sesterské profese. Vysoké riziko vzniku depersonalizace u sester je 28,4 %, mírné riziko vzniku depersonalizace je 15,6 %. Sestry uvádějící vyšší míru spokojenosti mají nižší výskyt syndromu vyhoření (Hooper et al., 2010, s. 424). Mladší sestry ve věku 18-35 let hodnotily uspokojení z práce vyšším skóre než starší sestry. U všeobecných sester žijících bez partnera se častěji objevuje vysoká míra emocionálního vyčerpání, vyšší frekvence depersonalizace a nízký pocit uspokojení z práce. Stupeň emocionálního vyčerpání je závislý na hodnocení spokojenosti sester. Výzkumem byl také potvrzen vztah mezi spokojeností sester a pracovními podmínkami (Pohlová, Kozáková, Jarošová, 2011, s. 276-277).

Nebyl prokázán rozdíl v emocionálním vyčerpání mezi všeobecnými sestrami pracujícími v soukromém neziskovém zdravotnickém zařízení a veřejném zdravotnickém zařízení. Soukromá nezisková zdravotnická zařízení měla však vyšší výskyt cynismu u všeobecných sester. Výskyt cynismu se častěji vyskytuje zároveň s vyšší mírou pracovního vytížení. Pracovní vytíženost sester byla nižší u veřejného zdravotnického zařízení, zatímco míra nejistoty zaměstnání byla nižší u soukromého neziskového zdravotnického zařízení. Sestrám pracujícím ve veřejném zdravotnickém zařízení byla poskytována větší možnost pracovní autonomie, která snižuje míru emocionálního vyčerpání (Hansen, Sverke, Näswall, 2009, s. 102-105).

Dle tvrzení Prokelové a Jarošové (2013, s. 136) vyšší míru příznaků syndromu vyhoření vykazují všeobecné sestry pracující na standardních lůžkových odděleních a v ambulantním provozu než sestry pracující na jednotkách intenzivní péče a spinální jednotce.

82 % všeobecných sester pracujících na oddělení urgentního příjmu vykazovalo vysokou úroveň syndromu vyhoření. 86 % sester vykazovalo střední až vysoký pocit vyčerpání. Práce na urgentním oddělení všeobecným sestrami přináší menší uspokojení v porovnání se sestrami pracujícími na oddělení intenzivní péče (Hooper et al., 2010, s. 426). Zeket et al. (2011, s. 347-350) uvedli, že nižší pracovní zátěž je spojena s nižší emocionální vyčerpaností a depersonalizací.

2.2 Terapie

V případě, že na sobě všeobecná sestra pozoruje příznaky syndromu vyhoření, si mnohdy neví rady, kde vyhledat odbornou pomoc, nebo se obává, jak na vyhoření bude reagovat její okolí, a proto se příznaky snaží tajit. Pokud však vyhořelá sestra včas nevyhledá odbornou pomoc, dochází ke stupňování příznaků syndromu vyhoření (Morávková, 2013, s. 14). A dle Nešpora (2007, s. 371) může následně dojít k tomu, že sestra není schopna dále vykonávat svou práci.

Sestram, které jsou se svým zaměstnáním nespokojené, se doporučuje změna povolání, nebo odchod na jiné oddělení (Říhová, 2013, s. 26-27). Pokud sestra změni zaměstnání pouze ve svém oboru, nemusí to vést k trvalému efektu a syndrom vyhoření se u ní může objevit znovu. Pokud vyhořelá sestra zůstane na svém nynějším pracovním místě, její práce je často neefektivní a spolupráce s ní neúčelná. Vyhořelá sestra na vyšší pozici může přenést vyhoření na své podřízené. Proto spolupráce s touto sestrou přináší riziko pro celý pracovní kolektiv (Mičkerová, Burešová, 2006, s. 81).

Jako jedna z možností terapie syndromu vyhoření může být využita Reiki terapie. Navozuje relaxaci, zmírňuje příznaky syndromu vyhoření, stresu a může se využívat i k léčbě úzkosti a deprese. Během terapie je jedinec oblečený a mistr Reiki umísťuje své ruce, aniž by se ho dotýkal, na různé oblasti těla. Nejčastěji je to oblast hlavy, očí, uší a hrudníku. Sezení trvá zhruba 30 minut. Sestry uvádějí, že Reiki využívají též k prevenci vyhoření, relaxaci a uklidnění se po náročném pracovním dnu. I krátké Reiki cvičení zmírňuje negativní dopady pracovního stresu u sester trpících syndromem vyhoření (Rodríguez et al., 2011, s. 1134-1137).

Efektivní v terapii syndromu vyhoření u všeobecných sester jsou též intervenční programy. 68 % intervenčních programů představují personálně řízené intervenční programy, kam patří kognitivně-behaviorální trénink, psychoterapie, poradenství, nácvik komunikačních dovedností a relaxační cvičení. 8 % intervenčních programů tvoří organizačně řízené programy. Sem patří restrukturalizace pracovního procesu, pravidelné hodnocení pracovního výkonu každé ze sester a úprava práce na směny. Zbýlých 24 % je kombinací personálně a organizačně řízených intervenčních programů. Personálně řízené zásahy snižují výskyt příznaků vyhoření v délce trvání 6 měsíců, zatímco kombinace personálně a organizačně řízených zásahů má trvalejší efekt, a to až 2,5 roku. Pokud se intervenční programy neopakují, dochází v průběhu času k poklesu jejich pozitivních účinků. U 84 % vyhořelých sester se intervenčními zásahy dosáhne snížení míry příznaků syndromu vyhoření (Awa, Plaumann, Walter, 2010, s. 184-188).

Individuální úsilí všeobecných sester, jejich pozitivní myšlení, stanovení a dodržování předpisů, úsilí ze strany zdravotnické organizace a manažerů o poskytnutí dobré sociální podpory a přátelské pracovní atmosféry, to vše jsou faktory, jejichž efektivní zvládnutí napomáhá k překonání syndromu vyhoření. Manažerská podpora snižuje vliv stresu v povolání a riziko vzniku syndromu vyhoření tím, že se snaží o spokojenost svých pracovníků. Pokud jsou tyto faktory účinně kombinovány a propojeny, mohou vyřešit výskyt syndromu vyhoření (Bektas, Peresadko, 2013, s. 880-883).

K terapii dále slouží kognitivně-behaviorální terapie, která se využívá při 15 po sobě jdoucích sezeních. Všeobecné sestry, které podstoupily kognitivně-behaviorální terapii, následně uvedly snížení míry příznaků syndromu vyhoření jako je únava, uvedly lepší kvalitu spánku, snížení počtu probuzení během noci, zkrácení doby usínání, snížení míry úzkosti a deprese. Tři měsíce po této léčbě bylo ze 23 zkoumaných vyhořelých sester 12 sester stále v pracovní neschopnosti, 8 jich pracovalo na částečný úvazek a 3 sestry se vrátily do práce na plný úvazek (Ekstedt, Söderstrom, Åkerstedt, 2009, s. 267-271).

Spojení kognitivně-behaviorální terapie a muzikoterapie vykazuje ještě lepší výsledky ve zmírnění projevů syndromu vyhoření než tradiční kognitivně-behaviorální terapie. Hudební terapie je nabízena jako prostředek psychosociální podpory a posílení mechanismů pro vyrovnání se s pracovním stresem a jako možnost pro budování kvalitnějších kolegiálních vztahů. Všeobecné sestry se po absolvování této terapie cítí uvolněné a uvádí zlepšení kolegiálních vztahů na pracovišti (Hilliard, 2006, s. 398-400). Muzikoterapie spojená s obrazovými asociacemi má pozitivní vliv na pocit spokojenosti a lepší hodnocení fyzického stavu u všeobecných sester. Účastníci tohoto sezení jsou schopni lépe vyjádřit své myšlenky a pocity. Uvádějí pocity klidu, úlevu od stresu, bolesti, pokles nervozity a častější pocity štěstí. Sezení jim umožňuje načerpat novou energii a osvojit si strategii hudebně - obrazových zážitků, která jim pomůže kontrolovat a redukovat stres. Délka jednoho sezení trvá 60 minut. Sezení probíhá jednou týdně po dobu 3 až 6 týdnů (Brooks et al., 2010, s. 257-260).

Dobrý psychický kapitál byl zjištěn jako velmi důležitý faktor pro boj proti syndromu vyhoření. Programy, které slouží sestřím ke zvýšení psychického kapitálu, mohou též pomoci zvýšit pracovní výkonnost a kvalitu poskytované péče (Wang et al., 2012, s. 2-7). Dle tvrzení Ekstedt, Söderstrom a Åkerstedt (2009, s. 267-271) vyhořelé sestry, které subjektivně hodnotí svůj spánek jako kvalitní, se rychleji zotavují z vyhoření. Morávková (2013, s. 97) uvedla, že mnoho zážitků a situací charakteristických pro profesi sestry je velmi náročných a sestry se občas s těmito zážitky a situacemi nevyrovnejí bez pozdějších následků, proto má mít každá všeobecná sestra možnost vyhledat odbornou pomoc, pokud se u ní vyskytne syndrom vyhoření.

3 VÝSKYT SYNDROMU VYHOŘENÍ U STUDENTŮ OBORU OŠETŘOVATELSTVÍ

Syndromem vyhoření u studentů se ze zahraničních autorů nejvíce zabývá Rudman, Gustavson, Michalec, Diefenbeck, Mahoney a Akbal Ergun. Ze slovenských autorů jsou to například Škodová a Lajčiaková.

Na studenty ošetrovateľského oboru jsou kladeny velmi vysoké nároky jak v oblasti akademického vzdělávání, tak v oblasti klinické praxe, kterou studenti během svého studia absolvují. Od studentů je vyžadována značná psychická odolnost a dobrá schopnost vyrovnat se s náročnými situacemi během studia, zotavit se z nich a rychle načerpat novou energii (Rudman, Gustavson, 2012, s. 996-999). Fakulty své studenty působením vysokých nároků vystavují velkému množství stresorů. Vystavení těmto stresorům může vést k závažným stresovým reakcím, vzniku syndromu vyhoření a negativnímu dopadu na psychické a fyzické zdraví studentů (Shirey, 2006, s. 95).

Watson et al. (2008, s. 1534) uvádějí, že míra dopadu negativních podmínek souvisí s individuální osobnostní charakteristikou studenta a jeho schopností efektivně zvládat zátěž. Michalec, Diefenbeck a Mahoney (2013, s. 314) ve svém článku uvedli, že stále není jasné do jaké míry jsou studenti vystaveni negativním podmínkám. Shirey (2006, s. 95) svým výzkumem dokázal, že noví členové fakult, kteří přicházejí s nerealistickým očekáváním a nízkou úrovní psychické odolnosti, jsou ohroženi nejvíce.

3.1 Projevy

Syndrom vyhoření se u studentů projevuje zejména negativním hodnocením duševní pohody. Nese s sebou nižší pracovní i studijní výsledky a vyšší míru depresivního ladění (Rudman, Gustavson, 2012, s. 996-999). Studenti se zároveň necítí dobře připraveni pro ošetrovateľskou práci, chybí jim studijní zájem a to zejména v posledním ročníku studia. Téměř každý druhý student dva roky po ukončení studia prokázal vysokou úroveň míry syndromu vyhoření (Rudman, Gustavson, 2011, s. 292-302).

Během tříletého studia oboru ošetrovatelství na vysoké škole dochází k nárůstu výskytu syndromu vyhoření z 30 % vyhořelých studentů v prvním ročníku studia na 36,9 % vyhořelých studentů během druhého ročníku a vzestup až na 41 % vyhořelých studentů v posledním ročníku studia. Také míra únavy se zvyšuje úměrně s ročníkem, ve kterém studenti studují (Rudman, Gustavson, 2012, s. 988-991). Nebyla však prokázána rozdílnost míry působení rizikových faktorů mezi studenty jednotlivých ročníků (Michalec, Diefenbeck, Mahoney, 2013, s. 314). Studenti posledního semestru vysokoškolského vzdělávání uvedli časté problémy s bolestmi šíje a ramen. Cítili se vyčerpaní a nebyli si jisti volbou svého povolání, což pro ně bylo jedním ze zdrojů stresu (Rudman, Gustavson, 2011, s. 302).

Přítomnost vyšší emocionální inteligence má pozitivní vztah k vyššímu pocitu blahobytu, naopak přítomnost stresu má negativní vliv na hodnocení psychické pohody. 52,8 % studentů uvádí řešení problému jako nejčastěji používanou strategii pro zvládnání zátěže, 30,2 % studentů uvádí jako svou strategii vyhýbání se problému pro zvládnání zátěže. 68 % studentů uvedlo, že je spokojeno se svým životem. Úroveň emocionálního vyčerpání souvisí s věkem a vnímáním zátěže. Pozitivní vztah k emocionálnímu vyčerpání má strategie řešení problému, pozitivní myšlení a aktivní hledání sociální opory, naopak negativní vztah k emocionálnímu vyčerpání má strategie útěku pro zvládnání zátěže (Por et al., 2011, s. 855-860).

Přítomnost úzkosti je spojena s introverzí, neurotickým rysem osobnosti a potížemi v přizpůsobení se. Úzkostní studenti mohou být náchylnější k psychickému vyčerpání a stresu, přičemž 20,7 % studentů vykazuje vysokou hladinu psychického vyčerpání (Warbah et al., 2007, s. 597-601). Též byla potvrzena korelace mezi neuroticismem, extroverzí a svědomitostí. Vyšší výskyt neuroticismu souvisí s vyšší mírou emocionálního vyčerpání a depersonalizací u studentů oboru ošetrovatelství. Extroverze negativně koreluje s emocionálním vyčerpáním. Hlavním prediktorem stresu, vyhoření a psychické morbidity je neuroticismus. Svědomití studenti častěji užívají strategie orientované na zvládnání stresu a tím dosahují vyšší míry osobní spokojenosti (Watson et al., 2008, s. 1534-1542).

3.2 Srovnání vyhoření u studentů prezenční a kombinované formy studia

Studenti kombinované formy studia nevykazují takovou míru depresivních symptomů oproti studentům prezenční formy studia. Nemají rizikovou spotřebu alkoholu, méně časté jsou u nich poruchy spánku a vyčerpanost ze studia, vykazují nižší míru prožívaného stresu a jsou více spokojeni s výběrem své profese (Rudman, Gustavson, 2011, s. 292-294, s. 302). Studenti kombinované formy studia uvedli nižší emocionální vyčerpání oproti studentům prezenční formy studia, což může být dáno větším množstvím životních zkušeností a lepším osvojením strategií pro zvládání stresu (Gibbons, 2010, s. 1299-1306).

Studenti kombinované formy studia se liší výskytem rizikových faktorů oproti studentům prezenční formy studia, což jim poskytuje ochranu před vznikem syndromu vyhoření. Těmito protektivními faktory syndromu vyhoření u studentů kombinované formy studia jsou věk vyšší než 35 let, zkušenosti z vykonávání sesterské profese a zkušenosti se vzděláváním v oblasti zdravotnické péče (Rudman, Gustavson, 2011, s. 292-302). Pro studenty je během studia velmi důležitá také motivace. Motivace se považuje za proces, který nás vede k výběru činností a významně se projevuje i ve výběru profese. Průzkumem nebyly zjištěny rozdíly v zájmech, které souvisely s výběrem profese mezi studenty denní a kombinované formy studia. Avšak byly zjištěny rozdíly v zájmech mezi těmito studenty v oblasti zájmu o sport, domácnost a zájmu o literaturu (Bubeníková, 2005, s. 243-344). Vyhořelí studenti prezenční formy studia uvedli úmysl ukončit studium. U studentů kombinované formy studia se objevil úmysl opustit své zaměstnání a ukončit studium (Rudman, Gustavson, 2011, s. 292-294, s. 302).

3.3 Prevence

Přítomnost vyhoření u studentů ošetrovatelství působí na zhoršení současné situace ve zdravotnictví, kde je nedostatek sester. Tento nedostatek navíc prohlubuje nedostatečné množství fakult ošetrovatelství, které by studenty připravovaly k vykonávání sesterské profese. Proto se klíčovou stává prevence, která zabrání vzniku syndromu vyhoření u těchto studentů (Shirey, 2006, s. 95).

Preventivní působení proti syndromu vyhoření by se mělo odehrávat již od počátku vzdělávání nových studentů. Avšak tato prevence je silně podceňovaná jak ze strany studentů, tak i fakultami ošetřovatelství. Vhodné je, aby si studenti osvojili efektivní způsoby pro zvládání stresových situací, které přináší jejich studium na vysoké škole (Rudman, Gustavson, 2012, s. 996-999). Pedagogové by měli svým studentům poskytovat zpětnou vazbu a pro studenty cennou sociální podporu. Nepřítomnost sociální podpory má negativní dopad na hodnocení pocitu osobního úspěchu zejména pro ty studenty, kteří sociální podporu vyhledávají a potřebují. Pedagogové by si zároveň měli uvědomit zdroje stresu, které působí na studenta v rámci vysokoškolského vzdělávání a dopad působení tohoto stresu na zdraví studentů. Z hlediska prevence vzniku syndromu vyhoření u studentů se zdá být vhodná sociální podpora jako ta nejdůležitější. Přičemž nejúčinnější je aktivní a asertivní hledání sociální podpory (Gibbons, 2010, s. 1306-1308).

Sociálně-psychologický výcvik má pozitivní dopad na úroveň syndromu vyhoření a na pocity soudržnosti mezi studenty oboru ošetřovatelství. Sociálně-psychologický výcvik je zaměřen na podporu efektivní sociální interakce, komunikace, vnímání sebe sama, zvládání stresu a na osvojení relaxačních technik. Pocit soudržnosti mezi studenty je pokládán za významný faktor pro prevenci vyhoření, zatímco vysoké sebevědomí jako ochranný faktor nebyl potvrzen. Zásahy na zlepšení copingových strategií pro zvládání zátěže u studentů se pokládají za velmi účinné z hlediska prevence syndromu vyhoření, protože ne všechny aspekty zátěže vzdělávání mohou být odstraněny (Škodová, Lajčiaková, 2013, s. 1311-1315).

80 % absolventů vysokých škol ošetřovatelství má v úmyslu vykonávat vybranou profesi po více než 10 let. Úkolem zdravotnického managementu je proto zajistit ideální podmínky pracovního prostředí pro podporu nových absolventů. Předcházet jejich vyhoření, špatnému zdravotnímu stavu a zajistit tak, aby nově absolvující sestry zůstaly ve své profesi (Laschinger, Grau, 2012, s. 86-90). Warbah et al. (2007, s. 597-601) uvádějí, že by školy měly mít k dispozici studijní poradce a studenti by měli být vyzýváni, aby s nimi řešili studijní a osobní záležitosti, které jsou pro ně stresující.

3.4 Vliv klinické praxe

Díky klinické praxi dochází u studentů ke zvýšení zájmu o sesterskou profesi. Což může sloužit jako ochranný faktor proti vzniku syndromu vyhoření (Michalec, Diefenbeck, Mahoney, 2013, s. 314). Účinným z hlediska prevence syndromu vyhoření se zdají být i programy mentoringu, které pomáhají studentům získat potřebné dovednosti v oblasti klinické praxe. Mentoři studenty provázejí všemi nástrahami klinické praxe (Shirey, 2006, s. 95). Poskytují jim podporu ve smyslu nesení odpovědnosti za studentem provedené výkony. Tuto odpovědnost nese za přiděleného studenta mentor klinické praxe. Mentor na studenta dohlíží při všech výkonech a je mu nápomocný, pokud student potřebuje jeho radu a pomoc (Michalec, Diefenbeck, Mahoney, 2013, s. 319).

Studenti uvádějí, že je sociální podpora ze strany mentorů v období klinické praxe často neefektivní a dochází tak k prohloubení problémů při plnění úkolů, se kterými si student neví rady. Student má pocit odosobnění od mentora, což vede ke snížení pocitu osobního úspěchu a může zapříčinit vyhýbání se kontaktu s mentorem. Naopak dobrá sociální podpora od mentora byla hodnocena jako pozvednutí pocitu osobního úspěchu, snížení rizika vzniku syndromu vyhoření a kvalitní potenciál pro eustres (Gibbons, 2010, s. 1306-1308).

Klinické zkušenosti se u studentů zároveň projeví zvýšením empatie. Vžití se do role sestry u studentů však zároveň mnohdy vzbudilo obavy z vyhoření v pozdějších letech vykonávání sesterské profese. Tyto obavné pocity se objevovaly již od počátků jejich klinické přípravy a to zejména u studentů 1. a 2. ročníků. Klinická praxe ovšem nemusí být hlavním spouštěčem syndromu vyhoření a únavy u studentů. Mnozí studenti klinickou praxi hodnotí jako velmi přínosnou, poskytuje jim totiž možnost nácviku dovedností naučených v simulačních laboratořích (Michalec, Diefenbeck, Mahoney, 2013, s. 318).

Přechod mezi studiem a vykonáváním sesterské profese může být definován jako proces přizpůsobování se nové roli. 49 % nových absolventů hodnotí jako nedostatečnou svou klinickou praxi. Jako nedostatečné potom 38 % studentů zároveň hodnotí získané teoretické znalosti, které by mohli uplatnit v praxi. 52 % nových absolventů uvedlo, že by si znovu nevybralo sesterskou profesi za své povolání. 73 % nových absolventů si myslí, že zvýšení počtu hodin klinické praxe během studia by mohlo mít protektivní vliv na počáteční šok při vstupu do vykonávání sesterské profese. 79 % nových absolventů by chtělo mít možnost volby na jakém oddělení budou pracovat (Caliskan, Akbal Ergun, 2012, s. 1392-1397). Po prvním roce provádění sesterské profese jsou všeobecné sestry nejvíce ohroženy syndromem vyhoření. Je to způsobeno nižší schopností zvládnout pracovní výkony, nedostatečnou připraveností na vykonávání sesterské profese a v neposlední řadě také tím, že v posledním ročníku studia jsou studenti oboru ošetrovatelství ze svého studia často velmi vyčerpaní (Rudman, Gustavson, 2012, s. 996-999).

Zdrojem stresu je pro nové sestry také uvedení teoretických znalostí do praxe a osvojení si veškerých klinických dovedností (Gibbons, 2010, s. 1306). Dobrý psychologický kapitál nových absolventů má pozitivní vliv na jejich pracovní spokojenost a na nižší úroveň emocionálního vyčerpání. Emocionální vyčerpání se odráží na fyzickém zdraví (Laschinger, Grau, 2012, s. 86, 89-90).

Noví absolventi, kteří si nevybrali toto povolání dobrovolně, vykazují nižší míru pracovní spokojenosti, vykazují vysokou míru syndromu vyhoření a jejich profesní očekávání nejsou naplněná. 53 % nových absolventů pracuje na specializovaných jednotkách. Práce na specializovaných jednotkách v nich však vzbuzuje strach z vysoké pracovní zátěže a dělání chyb, které může mít fatální následek pro pacienty. Podle nich je vhodné pracovní zátěž zvyšovat postupně a bylo by vhodné zvýšit počet hodin klinické praxe na specializovaných jednotkách během studia na vysoké škole (Caliskan, Akbal Ergun, 2012, s. 1392-1397).

ZÁVĚR

Prvním cílem přehledové bakalářské práce bylo předložit publikované poznatky o rizikových a protektivních faktorech syndromu vyhoření u všeobecných sester. Autoři se v dohledaných článcích shodují, že profese sestry je velmi náročná a na psychiku všeobecných sester klade vysoké nároky (Bártlová, Jobánková, 2011, s. 224; Drozdová, 2011, s. 49). Jako nejčastější příčiny vzniku syndromu vyhoření autoři uvádějí nedostatek všeobecných sester, náročnost organizace práce, nejistotu pracovního místa a nízký plat (Bártlová, Hajduchová, 2010, s. 110; Pereira, Fonseca, Carvalho, 2010, s. 326; Říhová, 2013, s. 18; Morávková, 2013, s. 35; Vévoda et al., 2010, s. 216-217; Drozdová, 2011, 49-51). Neharmonický vztah mezi všeobecnou sestrou a lékařem je rizikovým faktorem pro vznik syndromu vyhoření u všeobecných sester a negativně ovlivňuje také atmosféru na pracovišti (Říhová, 2013, s. 53; Bártlová, Třešlová, 2010, s. 8-15; Bártlová, Chloubová, 2009, s. 253).

Ochrannými faktory před syndromem vyhoření jsou zejména dobré kolegiální vztahy, příjemné pracovní prostředí a přátelská atmosféra na pracovišti (Nešpor, 2007, s. 371-372; Spence Laschinger, Leiter, 2006, s. 265). Všeobecné sestry potřebují během pracovní doby více času, kdy by se mohly věnovat svým pacientům a měly čas také pro sebe, své potřeby a odpočinek, kterého se jim dostává nedostatečně, a to zejména kvůli náročné administrativní činnosti (Pereira, Fonseca, Carvalho, 2011, s. 326; Nešpor, 2007, s. 371-372; Morávková, 2013, s. 35). Supervize je na pracovišti prospěšná pro duševní zdraví, pracovní spokojenost a snížení rizika vzniku syndromu vyhoření (Cross, Moore, Ockerby, 2010, s. 245-253; Hyrkäs, 2005, s. 531, s. 534; Brunero, Stein-Parbury, 2008, s. 87, 93). První cíl přehledové bakalářské práce byl splněn.

Druhým cílem přehledové bakalářské práce bylo předložit publikované poznatky o projevech a možnostech terapie syndromu vyhoření u všeobecných sester. Dle tvrzení autorů příznaky syndromu vyhoření přicházejí nenápadně, můžou zůstat neodhalené, jak samotným jedincem, tak i jeho kolegy. Kolegové následně můžou vyhořelého jedince vyřadit z pracovního kolektivu pro jeho vyhybavé chování (Morávková, 2012, s. 16, 97; Říhová, 2013, s. 13-14; Nešpor, 2007, s. 372).

Bylo zjištěno, že míra projevů syndromu vyhoření je spojena s pohlavím a úrovní kvalifikace sester (Stewart, 2011, s. 38-39). Dle výzkumu Hoopera et al. (2010, s. 424) byl však vliv věku na míru projevů syndromu vyhoření vyvrácen.

Příznaky psychického vyčerpání při syndromu vyhoření jsou spojeny zejména s negativním vztahem mezi všeobecnou sestrou a lékařem (Bártlová, Hajduchová, 2010, s. 112-114, Sá, Fleming, 2008, s. 411-425, Hooper et al., 2010, s. 424). Z příznaků syndromu vyhoření všeobecné sestry nejčastěji uvádějí depersonalizaci, emocionální vyčerpání a únavu (Gurková, Macejková, 2012, s. 333, Bártlová, Hajduchová, 2010, s. 114-115).

Syndrom vyhoření u všeobecných sester lze léčit odchodem na jiné oddělení, nebo změnou povolání, která má trvalejší efekt (Říhová, 2013, s. 26-27; Mičkerová, Burešová, 2006, s. 81). Efektivní jsou v prevenci také personální, organizační, nebo kombinované intervenční programy (Awa, Plaumann, Walter, 2010, s. 184-188; Bektas, Peresadko, 2013, s. 880-883). Kognitivně-behaviorální terapie snižuje projevy únavy, úzkosti, deprese a zlepšuje kvalitu spánku u vyhořelých sester (Ekstedt, Söderstrom, Åkerstedt, 2009, s. 267-271). Rodríguez et al. (2011, 1134-1137) uvedl, že Reiki terapie zmírňuje příznaky syndromu vyhoření, stresu, úzkosti a deprese u všeobecných sester. Druhý cíl přehledové bakalářské práce byl splněn.

Třetím a zároveň posledním cílem přehledové bakalářské práce bylo předložit publikované poznatky o syndromu vyhoření u studentů oboru ošetrovatelství. Autoři uvedli, že náročnost akademického vzdělávání a klinická praxe klade na studenty vysoké nároky a ohrožuje je tak vznikem syndromu vyhoření (Rudman, Gustavson, 2012, s. 996-999; Shirey, 2006, s. 95; Michalec, Diefenbeck, Mahoney, 2013, s. 314).

Mnoho studentů je na konci svého studia vyčerpaných a nejsou si jisti správností volby svého povolání, 52 % studentů by si již znovu nevybralo sesterskou profesi za své povolání (Rudman, Gustavson, 2011, s. 302; Caliskan, Akbal Ergun, 2012, s. 1392-1397).

Vyhoření u studentů ještě více zhoršuje současnou situaci ve zdravotnictví, kde je nedostatek všeobecných sester. Proto se klíčovou stává

prevence, která by měla probíhat již od počátku vzdělávání nových studentů (Shirey, 2006, s. 95; Rudman, Gustavson, 2012, s. 95). Syndromem vyhoření jsou nejvíce ohroženi noví studenti, kteří přicházejí s velkým očekáváním a nízkou úrovní psychické odolnosti (Shirey, 2006, s. 95; Rudman, Gustavson, 2011, s. 292-294, 302). Sociální podpora ze strany pedagogů by studentům měla být nápomocná pro zlepšení jejich duševní pohody (Gibbons, 2010, s. 1306-1308; Spence Laschinger, Grau, 2012, s. 86, 89-90; Warbah et al., 2007, s. 597-601). Taktéž mentoři pomáhají studentům procházet nástrahami klinické praxe a snižují tak u nich riziko vzniku syndromu vyhoření (Shirey, 2006, s. 95; Michalec Diefenbeck, Mahoney, 2013, s. 319; Gibbons, 2010, s. 1306-1308).

Dle výsledků studií jsou studenti kombinované formy studia vznikem syndromu vyhoření ohroženi méně oproti studentům prezenční formy studia (Rudman, Gustavson, 2011, s. 292-294, 302). Z příznaků syndromu vyhoření u studentů se nejčastěji vyskytuje emocionální vyčerpání a depersonalizace (Michalec, Diefenbeck, Mahoney, 2013, s. 316; Bibbons, 2010, s. 1299-1306). Dalším projevem může být depresivní ladění, únava a podávání nižších studijních výsledků (Rudman, Gustavson, 2012, s. 996-999). Třetí cíl přehledové bakalářské práce byl splněn.

Význam využití pro teorii a praxi

Mělo by být provedeno více studií týkajících se syndromu vyhoření u studentů oboru ošetřovatelství. A tyto studie by měly probíhat po delší dobu, nejlépe až do ukončení vzdělávání pozorovaných studentů a jejich nástupu do klinické praxe (Watson et al., 2008, s. 1542). Syndrom vyhoření může vyvolat lavinovou reakci. Výskyt burnoutu u jednoho pracovníka v pracovním kolektivu může být spouštěčem jeho výskytu u kolegů vyhořelého jedince. Proto je velmi důležité poukázat na jeho prevenci (Bártlová, Hajduchová, 2010, s. 115).

Syndrom vyhoření u všeobecných sester je závažným faktorem negativně ovlivňujícím jejich psychické, ale i fyzické zdraví a jeho důsledky se odráží na zhoršené kvalitě poskytované péče vyhořelými sestrami. O syndromu vyhoření bylo provedeno mnoho výzkumů a publikováno mnoho odborných článků.

BIBLIOGRAFICKÉ CITACE

[1] AWA, W. L., PLAUMANN, M., WALTER, U. 2010. Burnout prevention: A review of intervention programs. *Patient Education and Counselling* [online]. 2010, vol. 78, no. 2, pp. 184-190. [cit. 6. 2. 2014]. ISSN 0738-3991. Dostupné z: http://ac.els-cdn.com/S0738399109001621/1-s2.0-S0738399109001621-main.pdf?_tid=b0d8c6e8-9682-11e3-b16c-00000aab0f01&acdnat=1392497560_8f0096ed10b882a9e94dc701137e836d.

[2] BÁRTLOVÁ, Sylva, JOBÁNKOVÁ, Marta. 2005. Metody posuzování psychosociální pracovní zátěže a jejich užití u souboru sester v českém zdravotnictví. In: Juraj ČÁP, Katarína ŽIAKOVÁ, Mária NEMČEKOVÁ, Elena HOLMANOVÁ. *Teória, výskum a vzdelávanie v ošetrovatel'stve* [online]. Martin: Univerzita Komenského v Bratislave, Jesseniova lekárska fakulta v Martine, Ústav ošetrovatel'stva, 2005, s. 224-229. [cit. 19. 1. 2014]. ISBN 80-88866-32-4. Dostupné z: https://www.jfmed.uniba.sk/fileadmin/user_upload/editors/Oset_Files/oset_martin_2005.pdf.

[3] BÁRTLOVÁ, Sylva, HAJDUCHOVÁ, Hana. 2010. Psychofyzická zátěž a příčiny fluktuace sester. *Zdravotnictví v České republice* [online]. 2010, roč. 13, č. 3, s. 110-115. [cit. 21. 1. 2014]. ISSN 1805-9546. Dostupné z: <http://www.zdravcr.cz/archiv/zcr-3-2010.pdf>.

[4] BÁRTLOVÁ, Sylva, CHLOUBOVÁ, Ivana. 2009. Postavení sestry v multidisciplinárním týmu. *Kontakt* [online]. 2009, roč. 11, č. 1, s. 252-256. [cit. 22. 1. 2014]. ISSN 1212-4117. Dostupné z: <http://casopis-zsfju.zsf.jcu.cz/kontakt/administrace/clankyfile/20120330102630900425.pdf>.

[5] BÁRTLOVÁ, Sylva, TŘEŠLOVÁ, Marie. 2010. Jak nahlízejí sestry na pracovní vztahy s lékaři. *Kontakt* [online]. 2010, roč. 12, č. 1, s. 7-19. [cit. 21. 1. 2014]. ISSN 1212-4117. Dostupné z: <http://casopis-zsfju.zsf.jcu.cz/kontakt/administrace/clankyfile/20120420104901414741.pdf>.

- [6] BEKTAS, C., PERESADKO, G. 2013. Frame of workplace guidance how to overcome burnout syndrome: model suggestion. *Procedia – Social and Behavioral Sciences* [online]. 2013, vol. 5, no. 84, pp. 879-884. [cit. 24. 1. 2014]. ISSN 1877-0428. Dostupné z: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1877042813017400/pdf?md5=9f6a2fc17d34750ea1c340aa6b852c44&pid=1-s2.0-S1877042813017400-main.pdf>.
- [7] BLAŽKOVÁ, Markéta, KRÁTKÁ, Anna, KRAMAŘÍKOVÁ, Lucie. 2011. Zátěžové faktory a prevence syndromu vyhoření u sester na odděleních intenzivní péče. In: Jaroslav STANČIAK, Lada CETLOVÁ. *Jihlavské zdravotnické dny 2011* [online]. Jihlava: Vysoká škola polytechnická Jihlava, s. 44-49. [cit. 31. 1. 2014]. ISBN 978-80-87035-37-5. Dostupné z: https://most.vspj.cz/files/16/jihlavske_zdravotnicke_dny_2011-sbornik.pdf.
- [8] BRIA, M., BĂBAN, A., ANDREICA, S., DUMITRAȘCU, D. L. 2013. Burnout and Turnover Intentions Among Romanian Ambulance Personnel. *Procedia – Social And Behavioral Sciences* [online]. 2013, vol. 5, no. 84, pp. 801-805. [cit. 7. 2. 2014]. ISSN 1877-0428. Dostupné z: http://ac.els-cdn.com/S1877042813017242/1-s2.0-S1877042813017242-main.pdf?_tid=cfb1c982-9666-11e3-8996-00000aacb35d&acdnat=1392485586_d5f7004082f12c74792492c5dbd8c66e.
- [9] BROOKS, D. M., BRADT, J., EYRE, L., HUND, A., DILEO, Ch. 2010. Creative approaches for reducing burnout in medical personnel. *The Arts in Psychotherapy* [online]. 2010, vol. 37, no. 3, pp. 255-263. [cit. 25. 1. 2014]. ISSN 0197-4556. Dostupné z: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0197455610000638/pdf?md5=cf70e4c882c5e23890cc4bc6c6c7532a&pid=1-s2.0-S0197455610000638-main.pdf>.
- [10] BRUNERO, S., STEIN-PARBURY, J. 2008. The effectiveness of Clinical Supervision in Nursing: An evidenced Based Literature Review. *The Australian Journal of Advanced Nursing* [online]. 2008, vol. 25, no. 3, pp. 86-94. [cit. 7. 2. 2014]. ISSN 0813-0531. Dostupné z: http://www.ajan.com.au/vol25/ajan_25-3_brunero.pdf.

[11] BUBENÍKOVÁ, Milina. 2005. *Komparacie motivácie študentov denného a externého štúdia ošetrovateľstva*. In: Juraj ČÁP, Katarína ŽIAKOVÁ, Mária NEMČEKOVÁ, Elena HOLMANOVÁ. *Teória, výskum a vzdelávanie v ošetrovateľstve* [online]. Martin: Univerzita Komenského v Bratislave, Jesseniova lekárska fakulta v Martine, Ústav ošetrovateľstva, 2005, s. 243-250. [cit. 19. 1. 2014]. ISBN 80-88866-32-4. Dostupné z: https://www.jfmed.uniba.sk/fileadmin/user_upload/editors/Oset_Files/oset_martin_2005.pdf.

[12] CALISKAN, A., AKBAL ERGUN, Y. 2012. Examining job satisfaction burnout and reality shocks amongst newly graduated nurses. *Procedia - Social and Behavioral Sciences* [online]. 2012, vol. 4, no. 47, pp. 1392-1397. [cit. 4. 2. 2014]. ISSN 1877-0428. Dostupné z: http://ac.els-cdn.com/S1877042812025670/1-s2.0-S1877042812025670-main.pdf?_tid=a2609038-9663-11e3-a34d-00000aacb35d&acdnat=1392484222_72d4bb79b115e9bc52d667ba2bacff54.

[13] CROSS, W., MOORE, A., OCKERBY, S. 2010. Clinical supervision of general nurses in a busy medical ward of a teaching hospital. *Contemporary Nurse* [online]. 2010, vol. 35, no. 2, pp. 245-253. [cit. 1. 2. 2014]. ISSN 1037-6178. Dostupné z: <http://content.ebscohost.com/ContentServer.asp?T=P&P=AN&K=54464063&S=R&D=a9h&EbscoContent=dGJyMNHX8kSep7M4xNvgOLCmr0yep7B Ssaq4TbKWxWXS&ContentCustomer=dGJyMPGtr0i2q7dLudnzhLnb4osA>.

[14] DARAISEH, N. M., CRONIN, S. N., DAVIS, L. S., SHELL, R. L., KARWOWSKI, W. 2010. Low back symptoms among hospital nurses, associations to individual factors and pain in multiple body regions. *International Journal of Industrial Ergonomics* [online]. 2010, vol. 40, no. 1, pp. 19-24. [cit. 29. 1. 2014]. ISSN 0169-8141. Dostupné z: http://ac.els-cdn.com/S0169814109001322/1-s2.0-S0169814109001322-main.pdf?_tid=839fff88-9665-11e3-930e-00000aab0f6b&acdnat=1392485029_0ab25783e69f22beb59c54455a662144.

[15] DIMUNOVÁ, Lucia. 2008. Vplyv sociálno-demografických ukazovateľov na výskyt syndrómu vyhorenia u sestier na Slovensku. *Profese online* [online]. 2008, roč. 1, č. 2, s. 56-65. [cit. 20. 1. 2014]. ISSN 1803-4330. Dostupné z: <http://profeseonline>

[.upol.cz/upload/soubory/2008_02/vplyv-socialno.pdf](http://upol.cz/upload/soubory/2008_02/vplyv-socialno.pdf).

[16] DIMUNOVÁ, Lucia, NAGYOVÁ, Iveta. 2012. Vzťah medzi syndrómom vyhorenia a dĺžkou praxe u sestier a pôrodných asistentiek na Slovensku. *Profese online* [online]. 2012, roč. 5, č. 1, s. 1-4. [cit. 20. 1. 2014]. ISSN 1803-4330. Dostupné z: http://profeseonline.upol.cz/upload/soubory/2012_01/01_dimunova.pdf.

[17] DROZDOVÁ, Radomila. 2005. Zátěž profese sestry. In: Juraj ČÁP, Katarína ŽIAKOVÁ, Mária NEMČEKOVÁ, Elena HOLMANOVÁ. *Teória, výskum a vzdelávanie v ošetrovatel'stve* [online]. Martin: Univerzita Komenského v Bratislave, Jesseniova lekárska fakulta v Martine, Ústav ošetrovatel'stva, 2005, s. 49-53. [cit. 19. 1. 2014]. ISBN 80-88866-32-4. Dostupné z: https://www.jfmed.uniba.sk/fileadmin/user_upload/editors/Oset_Files/oset_martin_2005.pdf.

[18] EKSTEDT, M., SÖDERSTROM, M., ÅKERSTEDT, T. 2009. Sleep physiology in recovery from burnout. *Biological psychology* [online]. 2009, vol. 82, no. 3, pp. 267-273. [cit. 1. 2. 2014]. ISSN 0301-0511. Dostupné z: http://ac.els-cdn.com/S030105110900163X/1-s2.0-S030105110900163X-main.pdf?_tid=ffd4d7d8-9681-11e3-9a67-00000aacb360&acdnat=1392497263_bf98dbaa5c317c4586561c90d7f345cb.

[19] GARROSA, E., RAINHA, C., MORENO-JIMÉNEZ, B., MONTEIRO, M. J. 2010. The relationship between jobs stressors, hardy personality, coping resources and burnout in a sample of nurses: A correlation study at two time points. *International Journal of Nursing Studies* [online]. 2010, vol. 47, no. 2, pp. 205-215. [cit. 2. 2. 2014]. ISSN 1538-9855. Dostupné z: http://ac.els-cdn.com/S0020748909001692/1-s2.0-S0020748909001692-main.pdf?_tid=b45be17a-9681-11e3-bce2-00000aab0f01&acdnat=1392497137_6259bdf0cf5df0b2bad2d347b938d122.

[20] GIBBONS, Ch. 2010. Stress, coping and burn-out in nursing students. *International Journal of Nursing Studies* [online]. 2010, vol. 47, no. 10, pp. 1299-1309. [cit. 31. 1. 2014]. ISSN 1873-491X. Dostupné z: http://ac.els-cdn.com/S0020748910000830/1-s2.0-S0020748910000830-main.pdf?_tid=13e7d070-

9661-11e3-8f87-

00000aacb362&acdnat=1392483124_532fb1fc49dc59efd494f36805e2f9a1.

[21] GURKOVÁ, Elena, MACEJKOVÁ, Slávka. 2012. Psychická zátěž a depresivná symptomatologia u sestier. *Ošetrovatelství a porodní asistence* [online]. 2012, roč. 3, č. 1, s. 326-334. [cit. 20. 1. 2014]. ISSN 1804-2740. Dostupné z: http://periodika.osu.cz/osetrovatelstviaporodniasistence/dok/2012-01/1_gurkova_macejkova.pdf.

[22] HANSEN, N., SVERKE, M., NÄSWALL, K. 2009. Predicting Nurse Burnout from Demands and Resources in Three Acute Care Hospitals under Different Forms of Ownership: A Cross-sectional Questionnaire Survey. *International Journal of Nursing Studies* [online]. 2009, vol. 46, no. 1, pp. 96-107. [cit. 28. 1. 2014]. ISSN 0020-7489. Dostupné z: http://www.researchgate.net/publication/23286896_Predicting_nurse_burnout_from_demands_and_resources_in_three_acute_care_hospitals_under_different_forms_of_ownership_a_cross-sectional_questionnaire_survey/file/9c96052837909ed95a.pdf.

[23] HAROKOVÁ, Silvie, GURKOVÁ, Elena. 2012. Faktory pracovnej spokojnosti českých sestier. *Kontakt* [online]. 2012, roč. 14, č. 4, s. 401-409. [cit. 26. 1. 2014]. ISSN 1212-4117. Dostupné z: <http://casopis-zsfju.zsf.jcu.cz/kontakt/administrace/clankyfile/20121214122732523704.pdf>.

[24] HILLIARD, R. E. 2006. The effect of music therapy sessions on compassion fatigue and team building of professional hospice caregivers. *The Arts in Psychotherapy* [online]. 2006, vol. 33, no. 5, pp. 395-401. [cit. 4. 2. 2014]. ISSN 0197-4556. Dostupné z: http://ac.els-cdn.com/S0197455606000530/1-s2.0-S0197455606000530-main.pdf?_tid=80e0a7d0-9682-11e3-a048-00000aacb35d&acdnat=1392497480_fa65945d14c31b5663cbda05c17395f8.

[25] HOOPER, C., CRAIG, J., JANVRIN, D. R., WETZEL, M. A., REIMELS, E. 2010. Compassion satisfaction, burnout, and compassion fatigue among emergency nurses compared with nurses in other selected inpatient specialties. *Journal of*

Emergency Nursing [online]. 2010, vol. 36, no. 5, pp. 420-427. [cit. 29. 1. 2014]. ISSN 0099-1767. Dostupné z: http://ac.els-cdn.com/S0099176709005534/1-s2.0-S0099176709005534-main.pdf?_tid=0e658f76-967e-11e3-8320-00000aacb35d&acdnat=1392495570_403c5489cf57f467555d79b785b21bd9.

[26] HOSÁK, Ladislav, HOSÁKOVÁ, Jiřina, ČERMÁKOVÁ, Eva. 2005. Syndrom profesionálního vyhoření zdravotnických pracovníků. *Psychiatrie pro praxi* [online]. 2005, roč. 6, č. 4, s. 205-206. [cit. 20. 1. 2014]. ISSN 1803-5272. Dostupné z: http://www.psychiatriapreprax.sk/index.php?page=pdf_view&pdf_id=1768&magazine_id=2.

[27] HOSÁKOVÁ, Jiřina. 2007. *Stres v práci sestry*. In: Alexandra ARCHALOUSOVÁ et al. *Cesta k profesionálnímu ošetrovatelství* [online]. Opava: Slezská univerzita, Filozoficko-přírodovědecká fakulta, Ústav ošetrovatelství, s. 80-82. [cit. 28. 1. 2014]. ISBN 80-7248-388-9. Dostupné z: <http://www.slu.cz/fvp/cz/uo/konference-a-sympozia/archiv/sbornik-2007>.

[28] HUNNIBELL, L. S. 2006. *Self-Transcendence and the three aspects of burnout syndrom in hospice and oncology nurses* [online]. Cleveland: Case Western Reserve University, The Faculty of Frances Payne Bolton School of Nursing. [cit. 1. 2. 2014]. ISBN 9781109919899. Dostupné z: <pdfs.journals.lww.com/jhpn/2008/05000/0001>
_____.

[29] HYRKÄS, K. 2005. Clinical supervision, burnout, and job satisfaction among mental health and psychiatric nurses in Finland. *Mental Health Nursing* [online]. 2005, vol. 26, no. 5, pp. 531-556. [cit. 31. 1. 2014]. ISSN 0161-2840. Dostupné z: <http://content.ebscohost.com/pdf9/pdf/2005/B9F/01Jun05/17032826.pdf?T=P&P=AN&K=17032826&S=R&D=a9h&EbscoContent=dGJyMNHX8kSep7M4xNvgOLCmr0yep7BSsqa4TLKWxWXS&ContentCustomer=dGJyMPGtr0i2q7dLudnzhLnb4osA>.

[30] IGLESIAS, M. E. L., VALLEJO, R. B. de B., FUENTES, P. S. 2010. The relationship between experiential avoidance and burnout syndrome: A cross sectional questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies* [online]. 2010, vol. 47,

no. 1, pp. 30-37. [cit. 16. 2. 2014]. ISSN 0020-7489. Dostupné z: [http://ac.els-cdn.com/S0020748909002284/1-s2.0-S0020748909002284-main.pdf?_tid=9e9a83c0-96fc-11e3-93b6-](http://ac.els-cdn.com/S0020748909002284/1-s2.0-S0020748909002284-main.pdf?_tid=9e9a83c0-96fc-11e3-93b6-00000aacb362&acdnat=1392549928_ed53fe4e0ed2795294ffed6392fbffae)

[00000aacb362&acdnat=1392549928_ed53fe4e0ed2795294ffed6392fbffae](http://ac.els-cdn.com/S0020748909002284/1-s2.0-S0020748909002284-main.pdf?_tid=9e9a83c0-96fc-11e3-93b6-00000aacb362&acdnat=1392549928_ed53fe4e0ed2795294ffed6392fbffae).

[31] JAWOREK, M., MAREK, T., KARWOWSKI, W., ANDRZEJCZAK, Ch., GENAIDY, A. M. 2010. Burnout syndrome as a mediator for the effect of work-related factors on musculoskeletal complaints among hospital nurses. *International Journal of Industrial Ergonomics* [online]. 2010, vol. 40, no. 3, pp. 368-375. [cit. 5. 2. 2014]. ISSN 0169-8141. Dostupné z: http://ac.els-cdn.com/S0169814110000077/1-s2.0-S0169814110000077-main.pdf?_tid=52ce98d2-9666-11e3-be11-00000aacb35f&acdnat=1392485377_e49b3ed64ea89414043568840edd594b.

[32] JEŽORSKÁ, Šárka, TOMANOVÁ, Danuška. 2011. *Protektivní faktory ve vztahu k syndromu vyhoření*. In: Juraj ČÁP, Katarína ŽIAKOVÁ. *Teória, výskum a vzdelávanie v ošetrovatel'stve* [online]. Martin: Univerzita Komenského v Bratislave, Jesseniova lekárska fakulta v Martine, Ústav ošetrovatel'stva, 2011, s. 143-151. [cit. 19. 1. 2014]. ISBN 978-80-89544-00-4. Dostupné z: http://www.jfmed.uniba.sk/fileadmin/user_upload/editors/Oset_Files/tvav_ose_2011.pdf.

[33] KEBZA, Vladimír, ŠOLCOVÁ, Iva. 2010. Syndrom vyhoření, vybrané psychologické proměnné a rizikové faktory kardiovaskulárních onemocnění. *Československá psychologie* [online]. 2010, roč. 54, č. 1, s. 1-16. [cit. 3. 2. 2014]. ISSN 0009-062X. Dostupné z: http://www.szu.cz/uploads/documents/czzp/psycho/2013/Studie_syndrom_vyhoreni_a_rizika_KVO.pdf.

[34] MIČKEROVÁ, Martina, BUREŠOVÁ, Dita. 2006. Syndrom vyhoření u pomáhajících profesí. In: Alexandra ARCHALOUSOVÁ et al. *Cesta k profesionálnímu ošetrovatel'ství* [online]. Opava: Slezská univerzita, Filozoficko-přírodovědecká fakulta, Ústav ošetrovatel'ství, s. 80-87. [cit. 27. 1. 2014]. ISBN 80-7248-388-9. Dostupné z: <http://www.slu.cz/fvp/cz/uo/konference-a-sympozia/archiv/sbornik-2006>.

- [35] MICHALEC, B., DIEFENBECK, C., MAHONEY, M. 2013. The calm before the storm? Burnout and compassion fatigue among undergraduate nursing students. *Nurse education today* [online]. 2013, vol. 33, no. 4, pp. 314-320. [cit. 26. 1. 2014]. ISSN 0260-6917. Dostupné z: http://ac.els-cdn.com/S0260691713000282/1-s2.0-S0260691713000282-main.pdf?_tid=cfc49854-9680-11e3-a393-00000aab0f02&acdnat=1392496753_38037e17dc0ebfa74b30dc0eeb90366b.
- [36] MIKE IFEAGWAZI, Ch. 2006. The influence of marital status on self-report of symptoms of psychological burnout among nurses. *Omega: Journal of Death and Dying* [online]. 2006, vol. 52, no. 4, pp. 359-373. [cit. 30. 1. 2014]. ISSN 0030-2228. Dostupné z: <http://baywood.metapress.com/app/home/contribution.asp?referrer=parent&backto=issue,5,5;journal,61,268;linkingpublicationresults,1:300329,1>.
- [37] MORÁVKOVÁ, Jana. 2013. *Faktory ovlivňující výskyt syndromu vyhoření u nelékařských zdravotnických pracovníků* [online]. Brno: Masarykova univerzita, Lékařská fakulta, Katedra ošetřovatelství. [cit. 20. 1. 2014]. Dostupné z: http://is.muni.cz/th/398047/lf_m/Diplomova_prace_Jana_Moravkova.pdf.
- [38] NEŠPOR, Karel, 2007. Prevence profesionálního stresu a syndromu vyhoření. *Med. Pro Praxi* [online]. 2007, roč. 4, č. 9, s. 371-373. [cit. 23. 1. 2014]. ISSN 1803-5310. Dostupné z: <http://www.medicinapropraxi.cz/pdfs/med/2007/09/10.pdf>.
- [39] PEERY, Annette Ivey. 2006. *Caring and Burnout in Registered Nurses: What's the Connection?* [online]. Raleigh: North Carolina State University. [cit. 28. 1. 2014]. ISBN 9781109855548. Dostupné z: <http://repository.lib.ncsu.edu/ir/bitstream/1840.16/3606/1/etd.pdf>.
- [40] PEREIRA, S. M., FONSECA, A. M., CARVALHO, A. S. 2011. Burnout in paliative care: A systematic review. *Nursing Ethics* [online]. 2011, vol. 18, no. 3, pp. 317-326. [cit. 2. 2. 2014]. ISSN 0969-7330. Dostupné z: <http://planetreegrove.com/wp-content/uploads/2012/07/Burnout-in-paliative-care.-A-systemic-review.pdf>.
- [41] PILÁRIK, Ľubor, TOBÁKOŠOVÁ, Zuzana. 2013. Emocionálna inteligencia a

syndrom vyhorenia u sestier. *Ošetrovateľstvo* [online]. 2013, roč. 3, č. 1, s. 5-10. [cit. 20. 1. 2014]. ISSN 1338-6263. Dostupné z: http://www.osetrovatelstvo.eu/_files/2013/5-emocionalna-inteligencia-a-syndrom-vyhorenia-u-sestier.pdf.

[42] POHLOVÁ, Lucie, KOZÁKOVÁ, Radka, JAROŠOVÁ, Darja. 2011. Syndrom vyhoření u sester pracujících se seniory. *Praktický lékař* [online]. 2011, roč. 91, č. 4, s. 274-277. [cit. 27. 1. 2014]. ISSN 0032-6739. Dostupné z: <http://www.prolekare.cz/prakticky-lekar-clanek/syndrom-vyhoreni-u-sester-pracujicich-se-seniory-35228>.

[43] POR, J., BARRIBALL, L., FITZPATRICK, J., ROBERTS, J. 2011. Emotional intelligence: Its relationship to stress, coping, well-being and professional performance in nursing students. *Nurse Education Today* [online]. 2011, vol. 31, no. 8, pp. 855-860. [cit. 16. 2. 2014]. ISSN 0260-6917. Dostupné z: http://ac.els-cdn.com/S0260691711000086/1-s2.0-S0260691711000086-main.pdf?_tid=173e41a8-96fe-11e3-a30f-00000aacb35d&acdnat=1392550560_7f1631913593445ddd8340d64c2f267c.

[44] PROKELOVÁ, Pavla, JAROŠOVÁ, Darja. 2013. Syndrom vyhoření u sester na neurochirurgických odděleních. *Kontakt* [online]. 2013, roč. 15, č. 2, s. 135-142. [cit. 22. 1. 2014]. ISSN 1212-4117. Dostupné z: <http://casopis-zsfju.zsf.jcu.cz/kontakt/administrace/clankyfile/20130619083626867340.pdf>.

[45] RUDMAN, A., GUSTAVSSON, J. P. 2012. Burnout during nursing education predicts lower occupational preparedness and future clinical performance: Longitudinal study. *International Journal of Nursing Studies* [online]. 2012, vol. 49, no. 8, pp. 988-1001. [cit. 26. 1. 2014]. ISSN 0020-7489. Dostupné z: http://ac.els-cdn.com/S0020748912001186/1-s2.0-S0020748912001186-main.pdf?_tid=45a37476-967e-11e3-ae64-00000aacb362&acdnat=1392495663_9a931526ec0acb222f4ae373de8d0fba.

[46] RUDMAN, A., GUSTAVSSON, J. P. 2011. Early-career burnout among new graduate nurses: A prospective observational study of intra-individual change trajectories. *Internal Journal of Nursing Studies* [online]. 2011, vol. 48, no. 3, pp. 292-

306. [cit. 3. 2. 2014]. ISSN 0020-7489. Dostupné z: http://ac.els-cdn.com/S0020748910002403/1-s2.0-S0020748910002403-main.pdf?_tid=d9dbaf3a-9667-11e3-8c82-00000aacb35f&acdnat=1392486033_b275ea58d26448b76c07833ba70ae488.

[47] ŘÍHOVÁ, Pavlína Elisabeth. 2013. *Syndrom vyhoření ve vztahu k interpersonálním hodnotám a smysluplnosti u zdravotních sester* [online]. Brno: Masarykova univerzita, Filozofická fakulta, Psychologický ústav, 2013. [cit. 20. 1. 2014]. Dostupné z: http://is.muni.cz/th/330202/ff_m/DP_Rihova.pdf.

[48] STEWART, D. 2011. Burnout in mental health nurses. *Australian Nursing Journal*. 2011, vol. 19, no. 4, pp. 38-39. ISSN 1320-3185.

[49] SÁ, L., FLEMING, M. 2008. Bullying, burnout, and mental health among portuguese nurses. *Mental Health Nursing* [online]. 2008, vol. 29, no. 4, pp. 411 – 426. [cit. 30. 1. 2014]. ISSN 1447-0349. Dostupné z: http://content.ebscohost.com/pdf19_22/pdf/2008/B9F/01Apr08/31499220.pdf?T=P&P=AN&K=31499220&S=R&D=a9h&EbscoContent=dGJyMNHX8kSep7M4xNvgOLCmr0yep7NSr6m4SrCWxWXS&ContentCustomer=dGJyMPGtr0i2q7dLudnzhLnb4osA.

[50] SHIREY, M. R. 2006. Stress and Burnout in Nursing Faculty. *Nurse Educator* [online]. 2006, vol. 31, no. 3, pp. 95-97. [cit. 27. 1. 2014]. ISSN 1538-9855. Dostupné z: http://ovidsp.tx.ovid.com/sp-3.11.0a/ovidweb.cgi?WebLinkFrameset=1&S=DFLKFPBDPPDDAAAPNCNKCCJCDNBAAA00&returnUrl=ovidweb.cgi%3f%26Full%2bText%3dL%257cS.sh.27.28%257c0%257c00006223-200605000-00002%26S%3dDFLKFPBDPPDDAAAPNCNKCCJCDNBAAA00&directlink=http%3a%2f%2fgraphics.tx.ovid.com%2fovftpdfs%2fFPDDNCJCCCAPP00%2ffs046%2fovft%2flive%2fgv023%2f00006223%2f00006223-200605000-00002.pdf&filename=Stress+and+Burnout+in+Nursing+Faculty.&pdf_key=FPDDNCJCCCAPP00&pdf_index=/fs046/ovft/live/gv023/00006223/00006223-200605000-00002.

[51] SCHNEIDER, A. M. 2007. Extinguish burnout. *Nursing Management* [online].

2007, vol. 38, no. 3, pp. 44 – 48. [cit. 3. 2. 2014]. ISSN 1365-2834. Dostupné z: http://content.ebscohost.com/pdf19_22/pdf/2007/NMA/01Mar07/24468510.pdf?T=P&P=AN&K=24468510&S=R&D=a9h&EbscoContent=dGJyMNHX8kSep7M4xNvgOLCmr0yep7NSr6e4SrSWxWXS&ContentCustomer=dGJyMPGTr0i2q7dLudnzhLnb4osA.

[52] SPENCE LASCHINGER, H. K., GRAU, A. L. 2012. The influence of personal dispositional factors and organizational resources on workplace violence, burnout, and health outcomes in new graduate nurses: A cross – sectional study. *International Journal of Nursing Studies* [online]. 2012, vol. 49, no. 3, pp. 282-291. [cit. 30. 1. 2014]. ISSN 0020-7489. Dostupné z: http://ac.els-cdn.com/S0020748911003580/1-s2.0-S0020748911003580-main.pdf?_tid=2c4766e6-9664-11e3-81ff-00000aacb360&acdnat=1392484453_3dc56c7c646b80f23e0973954ec98078.

[53] SPENCE LASCHINGER, H. K., LEITER, M. P. 2006. The impact of nursing work environments on patient safety outcomes. *The Journal of Nursing Administration* [online]. 2006, vol. 36, no. 5, pp. 259-267. [cit. 28. 1. 2014]. ISSN 1539-0721. Dostupné z: http://ovidsp.tx.ovid.com/sp-3.11.0a/ovidweb.cgi?WebLinkFrameset=1&S=DFLKFPBDPPDDAAAPNCNKCCJCDNBAAA00&returnUrl=ovidweb.cgi%3f%26Full%2bText%3dL%257cS.sh.22.23%257c0%257c00005110-200605000-00019%26S%3dDFLKFPBDPPDDAAAPNCNKCCJCDNBAAA00&directlink=http%3a%2f%2fgraphics.tx.ovid.com%2fovftpdfs%2fFPDDNCJCCCAPP00%2ffs046%2fovft%2flive%2fgv023%2f00005110%2f00005110-200605000-00019.pdf&filename=The+Impact+of+Nursing+Work+Environments+on+Patient+Safety+Outcomes%3a+The+Mediating+Role+of+Burnout+Engagement.&pdf_key=FPDDNCJCCCAPP00&pdf_index=/fs046/ovft/live/gv023/00005110/00005110-200605000-00019.

[54] ŠKODOVÁ, Zuzana, LAJČIAKOVÁ, Petra. 2013. The effect of personality traits and psychosocial training on burnout syndrome among healthcare students. *Nurse Education Today* [online]. 2013, vol. 33, no. 11, pp. 1311-1315. [cit. 16. 2. 2014]. ISSN 0260-6917. Dostupné z: <http://ac.els-cdn.com/S0260691713000877/1->

s2.0-S0260691713000877-main.pdf?_tid=51d49fa8-96fc-11e3-8d94-00000aacb35f&acdnat=1392549800_c587b3752f7b1d51d71157fdaa7856ca.

[55] VÉVODA, Jiří, IVANOVÁ, Kateřina, NAKLÁDALOVÁ, Marie, MAREČKOVÁ, Jana. 2010. Pracovní spokojenost všeobecných sester. *Profese online* [online]. 2010, roč. 3, č. 3, s. 207-220. [cit. 31. 1. 2014]. ISSN 1803-4330. Dostupné z: http://profeseonline.upol.cz/upload/soubory/2010_03/c2010-3-8.pdf.

[56] VÉVODA, Jiří, IVANOVÁ, Kateřina, NAKLÁDALOVÁ, Marie, MAREČKOVÁ, Jana. 2013. Trendy pracovní spokojenosti všeobecných sester. *Kontakt* [online]. 2013, roč. 15, č. 2, s. 115-127. [cit. 30. 1. 2014]. ISSN 1212-4117. Dostupné z: <http://casopis-zsfju.zsf.jcu.cz/kontakt/administrace/clankyfile/20130619082700203175.pdf>.

[57] WANG, Y., CHANG, Y., FU, J., WANG, L. 2012. Work family conflict and burnout among Chinese female nurses: the mediating effect of psychological capital. *Public Health* [online]. 2012, vol. 12, no. 915, pp. 1-8. [cit. 24. 1. 2014]. ISSN 0033-3506. Dostupné z: <http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1471-2458-12-915.pdf>.

[58] WARBAH, L., SATHIYASEELAN, M., VIJAYAKUMAR, C., VASANTHARAJ, B., RUSSELL, S., JACOB, K. S. 2007. Psychological distress, personality, and adjustment among nursing students. *Nurse Education Today* [online]. 2007, vol. 27, no. 6, pp. 597-601. [cit. 16. 2. 2014]. ISSN 0260-6917. Dostupné z: http://ac.els-cdn.com/S0260691706001523/1-s2.0-S0260691706001523-main.pdf?_tid=cb58bdc2-96fd-11e3-8dd3-00000aab0f6c&acdnat=1392550433_48e9bebf6cfa118971e6fcec1b9d782d.

[59] WATSON, R., DEARY, I., THOMSON, D., LI, G. 2008. A study of stress and burnout in nursing students in Hong-Kong: A questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies* [online]. 2008, vol. 45, no. 10, pp. 1534-1542. [cit. 16. 2. 2014]. ISSN 0020-7489. Dostupné z: http://ac.els-cdn.com/S0020748907002842/1-s2.0-S0020748907002842-main.pdf?_tid=459f6b0e-96fd-11e3-9ee4-00000aab0f02&acdnat=1392550209_47914630ec7c7e9c21388410ef760e30.

[60] WIMMEROVÁ, Martina, ARCHALOUSOVÁ, Alexandra. 2008. Věk, míra, odosobnění, odchod ze zdravotnictví ve vztahu k burnoutu – motivace studentů. In: Alexandra ARCHALOUSOVÁ et al. *Cesta k profesionálnímu ošetrovatelství* [online]. Opava: Slezská univerzita, Filozoficko-přírodovědecká fakulta, Ústav ošetrovatelství, s. 129-132. [cit. 28. 1. 2014]. ISBN 80-7248-388-9. Dostupné z: <http://www.slu.cz/fvp/cz/uo/konference-a-sympozia/archiv/sbornik-2008>.

[61] WITKOSKI STIMPFEL A., SLOAN, D. M., AIKEN, L. H. 2012. The longer the shifts for hospital nurses, the higher the levels of burnout and patient dissatisfaction. *Health Affairs* [online]. 2012, vol. 31, no. 11, pp. 2501-2509. [cit. 29. 1. 2014]. ISSN 1544-5208. Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3608421/pdf/nihms448267.pdf>.

[62] WORLD HEALTH ORGANIZATION. 2010. *International Classification of Diseases* [online]. [cit. 6. 2. 2014]. Dostupné z: <http://www.who.int/classifications/icd/en/>.

[63] ZRUBÁKOVÁ, Katarína, JADVIŠOVÁ, Jana, GILANOVÁ, Viera. 2011. *Smrt' ako stresojdný faktor v práci sestry*. In: Juraj ČÁP, Katarína ŽIAKOVÁ. *Teória, výskum a vzdelávanie v ošetrovatel'stve* [online]. Martin: Univerzita Komenského v Bratislave, Jesseniova lekárska fakulta v Martine, Ústav ošetrovatel'stva, 2011, s. 479-491. [cit. 19. 1. 2014]. ISBN 978-80-89544-00-4. Dostupné z: http://www.jfmed.uniba.sk/fileadmin/user_upload/editors/Oset_Files/tvav_ose_2011.pdf.