

Syndrom vyhoření u všeobecných sester s vybranými specializacemi

Helena Petřvalská

Bakalářská práce
2024



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav zdravotnických věd

Akademický rok: 2023/2024

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Helena Petřvalská**
Osobní číslo: **H200132**
Studijní program: **B0913P360015 Všeobecné ošetrovatelství**
Forma studia: **Kombinovaná**
Téma práce: **Syndrom vyhoření u všeobecných sester s vybranými specializacemi**

Zásady pro vypracování

Rešerše literatury.

Vymezení pojmů a teoretických východisek v oblasti syndromu vyhoření a příčin jeho vzniku u všeobecných sester s vybranými specializacemi.

Příprava metodiky kvantitativního šetření.

Formulace kritérií pro výběr respondentů.

Realizace šetření technikou dotazníku.

Zpracování, vyhodnocení a interpretace získaných dat.

Prezentace výsledků šetření, jejich shrnutí a návrh doporučení pro praxi.

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

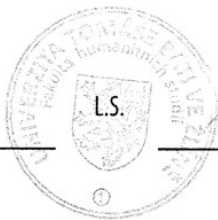
Seznam doporučené literatury:

- BARTOŠÍKOVÁ, I. *O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry*. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2006. 86 s. ISBN 80-7013-439-9.
- BRIDGEMAN, P. J., M. B. BRIDGEMAN & J. BARONE. Burnout among Healthcare Professionals: Is it a Cause for Concern? *Indian Journal of Health Sciences and Biomedical Research*, 2019, vol. 12, no. 2, pp. 101-102. DOI: 10.4103/kleu-hsj.kleuhsj_102_19.
- GURKOVÁ, E. *Praktický úvod do metodologie výzkumu v ošetřovatelství*. Univerzita Palackého v Olomouci: Olomouc, 2019. ISBN 978-80-244-5627-0.
- HONZÁK, R. *Jak žít a vyhnout se syndromu vyhoření*. 3. vydání. Praha: Vyšehrad, 2018. 215 s. ISBN 978-80-760-1004-8.
- PEŠEK, R. a J. PRAŠKO. *Syndrom vyhoření: Jak se prací a pomáháním druhým nezničit*. Praha: Pasparta, 2016. 179 s. ISBN 978-80-881-6300-8.
- VENGLÁŘOVÁ, M. *Sestry v nouzi*. Praha: Grada, 2011. 192 s. ISBN 978-80-247-3174-2.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Eva Šalenová**
Ústav zdravotnických věd

Datum zadání bakalářské práce: **3. listopadu 2023**
Termín odevzdání bakalářské práce: **17. května 2024**

Mgr. Libor Marek, Ph.D.
děkan



Mgr. Věra Vránová, Ph.D.
ředitelka ústavu

Ve Zlíně dne 9. ledna 2024

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci – nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval(a) samostatně a použitou literaturu jsem citoval(a). V případě publikace výsledků budu uveden(a) jako spoluautor.

Ve Zlíně

.....

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací;

(1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě

pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.

3). Odporá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlíží k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Bakalářská práce se věnuje syndromu vyhoření všeobecných sester se specializací pro perioperační a pro intenzivní péči. Teoretická část je zaměřena na vymezení pojmu syndromu vyhoření, příčiny jeho vzniku, důsledky a jeho prevenci. Dále je zde přiblížena specifická práce perioperační a anesteziologické sestry a jejich role na operačním sále. V praktické části jsou představeny výsledky získané kvantitativní metodou pomocí sestaveného dotazníku. Do výzkumu jsou vybráni respondenti nemocnice XY, a to na základě předem vybraných kritérií. Cílem bylo zjistit míru a výskyt syndromu vyhoření u všeobecných sester s vybranými specializacemi, rovněž jejich povědomí o prevenci syndromu vyhoření a o spokojenosti dotázaných všeobecných sester v jejich zaměstnání.

Klíčová slova: syndrom vyhoření, specializace, perioperační péče, intenzivní péče, anesteziologická sestra, kvantitativní výzkum

ABSTRACT

The bachelor's thesis is focused on the general nurses' burnout syndrome, with a particular emphasis on perioperative and intensive care. The aim of the theoretical part is to define the concept of burnout syndrome, its causes, consequences and its prevention. In addition, the specific work of perioperative and anesthesia nurses and their role in the operating theater is described here. Compiled questionnaires are presented, respondents from hospital XY are selected for the research, based on preselected criteria. The objective was to determine the rate and occurrence of burnout syndrome among general nurses with selected specializations as well as their awareness of the prevention of burnout and overall satisfaction with their jobs.

Keywords: burnout syndrome, specialization, perioperative care, intensive care, anesthesiology nurse, quantitative research

Motto: *„Až ti bude v životě nejhůř, otoč se ke slunci a všechny stíny padnou za tebe.“*

John Lennon

Mnohokrát děkuji paní Mgr. Evě Šalenové za její odborné vedení bakalářské práce, za její ochotu, cenné rady, podněty a trpělivost. Děkuji všem zúčastněným respondentům.

V neposlední řadě děkuji také svým dětem, za jejich trpělivost a podporu během celého studia.

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

OBSAH

ÚVOD	10
I TEORETICKÁ ČÁST	11
1 SYNDROM VYHOŘENÍ	12
1.1 DEFINICE SYNDROMU VYHOŘENÍ.....	12
1.2 PROJEVY A PŘÍZNAKY SYNDROMU VYHOŘENÍ	13
1.3 PŘÍČINY SYNDROMU VYHOŘENÍ	14
1.3.1 Rizikové faktory.....	15
1.4 PROFESE, VE KTERÝCH SE SYNDROM VYHOŘENÍ ČASTO VYSKYTUJE	16
1.4.1 Známé české osobnosti potýkající se se syndromem vyhoření.....	17
1.4.2 Známé české osobnosti, které se syndromu vyhoření úspěšně vyhýbají	17
1.5 PREVENCE SYNDROMU VYHOŘENÍ.....	19
1.5.1 Prevence syndromu vyhoření dle Křivohlavého	19
1.5.2 Dechová cvičení	20
1.5.3 Time management.....	20
2 VŠEOBECNÉ SESTRY	21
2.1 ZÍSKÁNÍ ODBORNÉ ZPŮSOBILOSTI.....	21
2.2 KOMPETENCE VŠEOBECNÝCH SESTER.....	21
2.3 SPECIALIZACE VŠEOBECNÝCH SESTER.....	21
2.3.1 Vzdělávací programy specializačního vzdělávání	22
2.3.2 Perioperační sestra	22
2.3.3 Anesteziologická sestra	25
3 STRES A SYNDROM VYHOŘENÍ V PRÁCI PERIOPERAČNÍ A ANESTEZIOLOGICKÉ SESTRY	28
3.1 ETICKÉ ASPEKTY PERIOPERAČNÍ A INTENZIVNÍ PÉČE	28
II PRAKTICKÁ ČÁST	30
4 METODIKA	31
4.1 CÍL VÝZKUMU	31
4.2 VÝZKUMNÝ SOUBOR	31
4.3 METODA SBĚRU DAT	32
4.4 REALIZACE VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	32
4.5 ZPRACOVÁNÍ DAT.....	33
5 ANALÝZA VÝZKUMNÝCH DAT	34
5.1 VYHODNOCENÍ DOTAZNÍKU	34
6 DISKUSE	66
6.1 DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	69
ZÁVĚR	70

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	72
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	75
SEZNAM GRAFŮ.....	76
SEZNAM TABULEK.....	77
SEZNAM PŘÍLOH.....	78

ÚVOD

Syndrom vyhoření je poslední dobou velmi častým jevem, se kterým se potýkají lidé takových profesí, bez kterých se ostatní lidé jen velmi těžko dokáží obejít. Jsou to ti, jejichž práce je úzce spjata s pomocí, edukací či zvládnutím určité situace. I přes ohromnou medializaci tohoto emočního vyčerpání působí syndrom vyhoření na mnoho z nás úsměvně a neúmyslně jej bagatelizujeme. V souvislosti se svou profesí sanitářky na operačních sálech jsem se svou bakalářskou prací rozhodla zaměřit na syndrom vyhoření u všeobecných sester, které se na operačním sále vyskytují a bez kterých si lze celý operační proces jen těžko představit. Chci tímto upozornit na náročnost a důležitost jejich práce a na skutečnost, že i ony jsou syndromem vyhoření ohroženy.

Bakalářská práce je rozdělena na část teoretickou a praktickou. Teoretická část je členěna na tři kapitoly. V první kapitole je popsán samotný syndrom vyhoření, jsou zde uvedeny jeho projevy, příčiny jeho vzniku a s nimi související rizikové faktory. Dále je zde zmínka o prevenci, která je pro něj nezbytná a také o profesích kterých se nejvíce týká. Druhá kapitola se zaměřuje na všeobecné sestry. Popisuje způsob, jakým získávají svou odbornou způsobilost a vymezují jejich kompetence. Je zde zmínka o vzdělávacích specializačních programech všeobecných sester. Dále je zde přiblížena náročnost a hodnota práce jak perioperační sestry, tak sestry anesteziologické. Třetí kapitola poukazuje na stres, ve kterém se všeobecné sestry na operačním sále často nacházejí a na syndrom vyhoření z něj vyplývající. Také řeší etické aspekty perioperační a intenzivní péče. Nutnost vyrovnávat se s psychicky náročnými situacemi v jejichž čele je odpovědnost za lidský život.

Praktická část je realizována na základě kvantitativní metody sběru dat, a to technikou dotazníku. Cílem praktické části bylo zjistit míru a výskyt syndromu vyhoření u všeobecných sester pracujících na operačních sálech čili perioperačních a anesteziologických sester. Ověřit jejich znalosti ohledně syndromu vyhoření, o jeho důsledcích, prevenci a o jejich spokojenosti v zaměstnání.

Zjištěná data by se mohla stát cenným materiálem jak pro samotné perioperační a anesteziologické sestry, které mohou čerpat z jednotlivých příkladů prevence syndromu vyhoření, tak pro zaměstnavatele, kteří mohou vzít v potaz zejména příklady otevřených odpovědí v závěru uvedeného dotazníku.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 SYNDROM VYHOŘENÍ

Syndromem vyhoření se dlouhodobě zabývá řada známých psychologů a existuje nespočet definic, které syndrom vyhoření určitým způsobem specifikují, upřesňují a vysvětlují. Tyto definice však mají společné znaky, které jsou pro něj charakteristické. Vyhořelým se stává člověk, který je psychicky zcela zdravý a v žádném případě tedy nemůžeme tento stav přirovnávat s poruchami osobnosti. Dalším společným znakem je snížená efektivita práce, která vzniká na základě negativních postojů k práci s odrazem pro burnout syndrom typického chování. Základním znakem je vždy únava, deprese či vyčerpání. Důraz je vždy přikládán více než na fyzické příznaky na příznaky týkající se negativního, emocionálního chování jedince. (Křivohlavý, 2012)

1.1 Definice syndromu vyhoření

Na syndrom vyhoření se můžeme dívat z nejrůznějších pohledů. Světová zdravotnická organizace (WHO) roku 2019 představila 11. revizi Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN), která vstoupila v platnost dne 1. 1. 2022. (ÚZIS, 2024)

Syndrom vyhoření zde kodifikovala kódem QD85 Vyhoření a zařadila jej tak do MKN. (WHO, 2024)

Syndrom vyhoření je nejčastěji definován jakožto stav životního vyčerpání, kterému předchází řada stavů a životních situací, které ovlivňují naše tělesné i duševní zdraví. (Ptáček, Raboch a Kebza, 2013)

Mezi nejčastěji užívané definice můžeme zařadit následující:

„Vyhoření je proces, který začíná nadměrným a dlouhodobým pracovním vytížením a vede k pocitům napětí, podrážděnosti, vyčerpanosti. Když pracovník tyto příznaky stresu pasivně překoná pomocí emoční indiference, osamocněním v zaměstnání a stává se necitlivým, někdy i cynickým a krutým, je proces vedoucí k vyhoření završen.“ (Chernis, 1980, cit. dle Ptáček a kol., 2013)

„Vyhořet znamená vyčerpat se z fyzických a duševních sil, opotřebovat se nadměrnou snahou dosáhnout nerealistických požadavků, které si na sebe klade člověk sám, nebo se snaží dostát hodnotám společnosti.“ (Freudenberger a Richelson, 1980, cit. dle Ptáček a kol., 2013)

„Vyhoření je postupná ztráta ideálů, energie, smysluplnosti. Je to jev, který prožívají lidé v profesích orientovaných na pomoc druhým lidem, zvláště zdravotníci, sociální pracovníci, soudci a učitelé.“ (Edelwich a Brodsky, 1980, cit. dle Ptáček a kol., 2013)

„Burnout je psychologický syndrom emočního vyčerpání, citového tzv. stažení a ztráta důvěry v osobní výkonnost, který se může objevit u osob, jejichž profesí je práce s lidmi.“ (Maslach a Jackson, 1981, cit. dle Ptáček a kol., 2013)

„Vyhoření je postupně se prohlubující podmíněný stav špatné nálady a pocit nedostatečného výkonu u osoby bez výrazných projevů psychopatologie, která byla dříve schopna normálního, přiměřeného výkonu, a která není schopna se dostat zpět na původní úroveň bez pomoci zvenčí nebo změny prostředí.“ (Brill, 1984, cit. dle Ptáček a kol., 2013)

„Vyhoření je prožitek fyzického a emocionálního vyčerpání způsobeného dlouhodobým působením situací, které jsou emočně náročné.“ (Kuremyr et al., 1994, cit. dle Ptáček a kol., 2013)

„Vyhoření je popisováno jako prolongovaná odpověď na chronické emocionální a personální stresory spojené s pracovní činností, charakteristické dimenzemi vyčerpání, cynismu a neefektivity.“ (Maslach, Schaufeli a Leiter, 2001, cit. dle Ptáček a kol., 2013)

1.2 Projevy a příznaky syndromu vyhoření

Syndrom vyhoření se projevuje různými způsoby. Jeho projevy je možné popsat ve čtyřfázovém modelu, který byl vytvořen Christinou Maslach, americkou psycholožkou a profesorkou psychologie na Kalifornské univerzitě v Berkeley.

Fáze čtyřfázového modelu: poplachová fáze, fáze odporu, fáze vyčerpání a ústup. (Prieß, 2015)

Poplachovou fází můžeme vnímat v rovině těla, myšlenek a pocitů. V situaci, kdy jsme se s určitou osobou dostali do sporu v této poplachové fázi vnímáme svůj protějšek jako existenčně ohrožující. V rovině těla se tak setkáváme s pocity jako jsou vlhké a studené ruce, slabý či naopak rychlý puls, pocení, bušení u srdce, které není pravidelné, nutkání na stolicí či močení, chvění, špatné vyjadřování a dýchání aj. V rovině myšlenek se nám v hlavě přehrává daná situace s hledáním neefektivnějších řešení. V rovině pocitů se často můžeme setkat s nervozitou, strachem, napětím, nejistotou a v případě nekončícího konfliktu až panikou. V rovině chování jsme schopni zaměřit svou pozornost pouze na osobu, která se s námi v konfliktu nachází. (Prieß, 2015)

Fáze odporu se řadí jako ta nejzásadnější, po které už k syndromu vyhoření chybí opravdu jen málo. Zdá se, že daný konflikt už nemá řešení, nechat jej jen tak být už také nepřichází v úvahu. V rovině těla se fyzické symptomy stále více prohlubují a přidávají se k nim symptomy nové, jako je bolest hlavy, zad a žaludku, pískání v uších, pocit úzkosti na hrudi a naše kůže může vykazovat známky alergických reakcí. V rovině myšlenkové nám do hlavy zabloudí pocity záležící na individualitě a osobnosti každého z nás. Jedná se především o pocit obrany. Do pocitové roviny se do popředí dostává bezmoc a v rovině chování na nás čeká vyjádření odporu jak cestou fyzickou, tak třeba jen užitím hlasového projevu. (Prieß, 2015)

Začátek vyhoření, tak můžeme nazvat **fází vyčerpání**, která následuje. Vyčerpání se stává trvalou hrozbou pro náš organismus a není možné jej překonat ani zmírnit. V rovině těla vidíme postižení svalstva zatumnutím, člověk není schopen spánku, infekce jsou naším tělem snadněji přijímány, žaludek nás bolí čím dál tím více, bolest hlavy se stupňuje až k migrénám a člověk je slabý a vyčerpaný. V rovině myšlenek se člověk soustředí především na své fyzické a psychické problémy, zhoršující se paměť, soustředění a neustálé přemítání svých myšlenek. Rovina pocitová je hodně individuální a záleží na osobnosti daného člověka. Buďto je člověk emočně hodně nevyrovnaný s častými emočními projevy, nebo se naopak uzavře do sebe a nechce býti ve svém světě rušen. V sociální rovině zde můžeme pozorovat postupné oddalování se od kolektivu, který jim dříve přinášel chvílky pohody a uvolnění. (Prieß, 2015)

Konečnou fází tohoto modelu je **ústup**. Syndrom vyhoření zde dosahuje svého vrcholu a v rovině těla můžeme mluvit o chronických obtížích, které jen tak samy nezmizí. Slabost a vyčerpání jsou extrémní. Člověk dokáže vnímat pouze sám sebe a chce být sám. Má pocit, že ho nikdo nechápe, je na všechno sám a nikam nezapadá. Často se u něj objevuje nenávisť, a to jak sám k sobě, tak i k ostatním v jeho okolí. Začínají se objevovat sebevražedné myšlenky a snahy nějakým způsobem zničit a poškodit sám sebe. Z této fáze se dotyčný nedokáže sám vyprostit a dokáže s sebou stáhnout celý systém. V rovině chování se člověk definitivně stahuje do své ulity a běžné každodenní činnosti se pro něj stávají nemožné. Únava a beznaděj jsou nekončící, dochází ke ztrátě smyslu života. (Prieß, 2015)

1.3 Příčiny syndromu vyhoření

Mnoho autorů zabývajících se syndromem vyhoření shledává souvislost mezi délkou praxe v oboru, ve které daná osoba setrvává a vyčerpáním, či emocionálním vyhořením, které

právě na tuto delší dobu navazuje. Opakem je domněnka, kdy syndromem vyhoření trpí osoby zejména v začátcích svého profesního růstu. Z výzkumných studií však nevznikl jednotný důkaz, která z uvedených variant je pravdivá. (Tekács, Sobotková a Šulová, 2015)

Dle Křivohlavého (1998) trpí syndromem vyhoření zejména osoby, které jsou v častém, úzkém a emocionálně nedostačujícím kontaktu s jinými lidmi, ať už jsou jimi jejich pacienti, klienti či osoby blízké. Dle Maslachové (2003) je známo, že čím častější a užší kontakt s lidmi je, tím je riziko spojené se syndromem vyhoření význačnější. (Tekács, Sobotková a Šulová, 2015)

1.3.1 Rizikové faktory

V souvislosti se syndromem vyhoření je možno sledovat určité rizikové faktory, které se podílejí na jeho rozvoji a jsou pro něj typické. Je možno je rozdělit z hlediska způsobu, jakým se na ně díváme. Existují určité osobnostní rysy, u kterých je pravděpodobnost součinnosti se syndromem vyhoření užší. Také v oblasti pracovní sféry je možno sledovat společné rizikové faktory. V oblasti osobního života a mimopracovní sféry se taktéž objevují rizikové faktory s burnout syndromem úzce související. (Pešek a Praško, 2016)

Osobnostním rizikovým faktorem, jako je například neschopnost relaxace se člověk dostává do neustálého shonu a vydržet tento nesmírný pracovní záprah bez tolik pro tělo i psychiku potřebného odpočinku se stává doslova nereálné. Nástup do nové práce a s tím spojená nadšení a očekávání se také zdají být příliš idealistická a člověk se při následném setkání s realitou stává emočně šokován a zklamán. S nízkým sebevědomím přichází menší zájem ze strany svých kolegů, nadřízených i klientů či pacientů a tolik potřebné uznání se nedostavuje. Následuje emocionální propad a frustrace. Jiným osobnostním rizikovým faktorem se může stát příliš vysoká míra empatie vůči svému okolí. Člověk nepřiměřeně prožívá pocity ostatních a tím si více škodí. Dalším charakteristickým rysem vzniku syndromu vyhoření je potlačování svých emocí. Jsou uzavřeny ve vnitru člověka a jejich dlouhodobým hromaděním vznikají nepřiměřené reakce, které mnohdy jedince samotného dosti zaskočí. Nadměrnou mírou soutěživosti si taktéž vytváříme živnou půdu pro vznik negativních emocionálních prožitků. (Pešek a Praško, 2016)

Rizikové faktory týkající se pracovní sféry jako je například nedostatečná finanční odměna za vykonanou práci, nebo doslova pracovní přetížení zaměstnanců si také žádá pozornost. Špatnou organizací práce dochází ke zhoršení pracovního výkonu a s ním související neuznání dosažených výsledků svými nadřízenými a kolegy. Poté vzniká stres, frustrace a

apatie. Pokud se setká jednotvárnost a určitá nesmyslnost vykonávané práce s nemožností ovlivnit tento stav svou angažovaností v této věci, člověk ztrácí své ideály a propadá se do beznaděje. Také obtížní klienti se mohou stát rizikovým faktorem ke vzniku syndromu vyhoření, neboť neustálá psychická zátěž s nimi spojená se časem vždy projeví. (Pešek a Praško, 2016)

Rizikovým faktorem v oblasti mimopracovní sféry se může stát například nechápavý partner, který zlehčuje nebo naopak úplně ignoruje naši angažovanost a nasazení jak v práci, tak v osobním životě. Nedostatek přátel, koníčků a zájmů se časem projeví a člověk se může ocitnout v depresi. Špatné stravování se taktéž stává rizikovým faktorem ke vzniku syndromu vyhoření, jelikož je známo, že projevy v oblasti fyzické jsou spjaty s projevy v oblasti psychické. V neposlední řadě je třeba uvést těžké životní události, ve kterých se daný člověk nachází a taktéž zhoršené existenční podmínky, a to jak v oblasti finanční, tak například v oblasti bydlení a pracovních možností. (Pešek a Praško, 2016)

1.4 Profese, ve kterých se syndrom vyhoření často vyskytuje

Syndromem vyhoření mohou trpět lidé nejrůznějších profesí, nicméně existují určitá zaměstnání, která jsou pro tento stav duševního vyčerpání typická, často jsou spojována s pojmem tzv. pomáhající profese. Jedná se především o tyto profese:

Zdravotníci – syndrom vyhoření je skloňován především s profesí zdravotníků, kde se jako první na tento problém upozornilo. U všeobecných sester bylo sledováno psychické vyčerpání díky své obtížné práci v hospicích, na onkologii, odděleních intenzivní péče, interně, psychiatrii aj. V souvislosti s dotazy na příčinu jejich stavu byla zjištěna skutečnost nedostatečné přípravy v rámci zdravotnické školy na emocionální zátěž, která je v praxi potkávala, dále nedostatečné ocenění jejich práce od zaměstnavatele, nedostatek personálu a obrovská psychická zátěž, s níž se museli dennodenně setkávat při sdělování negativních zpráv rodinám svých pacientů.

Pracovníci sociálních služeb – kontakt s lidmi, nacházejících se v obtížných etapách svého života je pro profesi sociálního pracovníka nelehkým úkolem. Jedná se především o policisty, pracovníky vězeňské služby, kriminalisty a kurátory.

Učitelé – zátěž pro učitele především základních a středních škol je veliká. Musí jednat nejen se svými žáky, ale také s jejich rodiči, a to vše na úrovni určité autority s ocelovými nervy.

Obzvláště složité je pak jednání a vyučování žáků mající jakoukoli formu psychiatrického postižení.

Rodina – v rodině, i když se zde nejedná doslova o profesi či zaměstnání se s burnout syndromem můžeme setkat velice často. Vztahy manželů, rodičů, sourozenců, dětí a rodičů a dalších blízkých členů rodiny se v průběhu života setkávají s emocionálními výkyvy, které úzce ovlivňují vzájemné vztahy těch nejbližších.

Mezi další profese, kterých se syndrom vyhoření často dotýká patří například lékaři, psychiatři, politici, kněží, úředníci, žurnalisté, právníci, exekutoři atd. (Křivohlavý, 2012)

1.4.1 Známé české osobnosti potýkající se se syndromem vyhoření

Syndrom vyhoření může postihnout opravdu každého z nás, nevyjímaje známé osobnosti, na které je v rámci jejich působení na veřejnosti vyvíjen nemalý tlak. Znamý a uznávaný český psychiatr Radkin Honzák se problematikou syndromu vyhoření zabývá již řadu let. Jeho kniha s názvem Vyhořet může každý ukazuje známé české osobnosti v nelehkých etapách jejich života a životních situacích. Kniha je ve větší míře napsána formou rozhovoru s těmito osobnostmi, což navozuje určitou intimitu a kouzlo osobní povahy. V knize se dozvídáme, že jejich okolí nemělo o jejich skutečném psychickém rozpoložení často ani potuchy, protože to na sobě nedávali znát a tzv. se užírali zevnitř.

Osobnosti uvedené v knize Radkina Honzáka trpící syndromem vyhoření:

Aleš Cibulka – autor knih, televizní a rozhlasový moderátor, který působil v České televizi, v televizi Barrandov, v Českém rozhlase

Dagmar Pecková – Česká operní pěvkyně, mezzosopranistka

Olga Šípková – dvojnásobná mistryně Evropy ve sportovním aerobiku žen, pětinasobná mistryně České republiky a mistryně světa ve sportovním aerobiku a zakladatelka Fitness klubu Olgy Šípkové, trenérka, instruktorka, moderátorka a podnikatelka. (Honzák, 2019)

1.4.2 Známé české osobnosti, které se syndromu vyhoření úspěšně vyhýbají

Je-li syndrom vyhoření chápán jako stav vyčerpanosti především u osob zabývajících se prací s lidmi, je až k neuvěření, že netrápí osobnosti, které zná převážná většina české populace, a to hlavně ve spojení s lidmi v oblastech zdravotnictví, psychologie či sociologie. V knize Radkina Honzáka s názvem Jak žít a vyhnout se syndromu vyhoření je výčet těchto známých osobností a jejich vysvětlení k danému tématu.

PhDr. Bohumila Baštecká – psycholožka, VŠ pedagožka svou absenci vyhoření vysvětlila neustálým zájmem o nové věci, stereotyp jí není vlastní a věci, které dělá, dělá, protože chce a baví ji. (Honzák, 2018)

Plk. Dr. Ing. Zdeněk Hanuška, ředitel odboru IZS a výkonu služby MV – generální ředitel HZS ČR předpokládá, že syndromem vyhoření netrpí, a to především z důvodu vykonávání takové práce, která se již v jeho dětství stala jeho koníčkem. Jeho práce je pestrá a snaží se ji vykonávat tak, aby bylo dosaženo daných výsledků. (Honzák, 2018)

Prof. PhDr. Jaro Křivohlavý, CSc. – psycholog a publicista u sebe syndrom vyhoření nepředpokládá. Jeho nadměrná zvědavost, kterou jak sám říká trpí, se s tímto syndromem neztotožňuje. Jeho touha předávat veškeré nalezené dál ho žene stále kupředu. Snaží se nepodcenit prevenci syndromu vyhoření, důraz klade na tvořivost a kontakt s osobnostmi, které ho svou prací zaujali a kterých si váží. (Honzák, 2018)

Prof. MUDr. Pavel Paško DrSc. – emeritní přednosta III chirurgické kliniky I. LF UK a FN Motol uvádí, že jeho odpověď je jasná. Syndromem vyhoření netrpí z důvodu, který je pro něj jednoduchý. Jeho práce ho prostě baví. (Honzák, 2018)

Prof. MUDr. Jan Pirk, DrSc. – přednosta Kardiocentra IKEM své vyjádření neuvádí, chystá se jít si zaběhat. Zřejmě se právě touto cestou úspěšně vyhoření vyhýbá. (Honzák, 2018)

MUDr. Marie Svatošová – zakladatelka prvního hospice Svaté Anežky České v Červeném Kostelci vidí syndrom vyhoření jako plevel, který se nesmí nechat přerůst. Úspěch je úzce spjat s láskou k lidem a splnění si snu, kterým je práce v jejím oboru, z raného dětství. Důležité je pro ni duchovní vedení, poctivá práce a prostě jen jednoduše udělat někomu nezištně radost. (Honzák, 2018)

Mgr. Dagmar Škochová – hlavní sestra Chirurgické kliniky I. LF UK a VFN předchází syndromu vyhoření cestou uvědomění si a pojmenování životních priorit a říká : „že smích léčí nejen naše pacienty, ale i nás, jistě není pro nikoho novinkou“. (Honzák, 2018)

Prof. PhDr. Petr Weiss, PhD. – psycholog, sexuolog, pedagog, soudní znalec v oboru sexuologie u sebe vidí absenci vyhoření z důvodu různorodosti své práce. Za zmínku stojí také fakt, že o víkendech umí nepracovat duševně. (Honzák, 2018)

MUDr. Radkin Honzák, CSc. – autor knihy Jak žít a vyhnout se syndromu vyhoření a řady dalších výjimečných knižních děl má kolem sebe spoustu úžasných lidí a v tom podle něj

spočívá prevence syndromu vyhoření. Celý život se drží slov dědečka ze Saturnina a nezapomíná si hrát. (Honzák, 2018)

1.5 Prevence syndromu vyhoření

Základem prevence syndromu vyhoření je sebepéče. Význam tohoto slova je široký a nese s sebou nejrůznější doporučení, jak na zdravý životní styl, na rovnováhu ve svém životě, kterou si musí každý jedinec nalézt sám, tak na určitou formu sebe-hýčkáni, která se z našeho pestrého a někdy až příliš hektického života pomalu ale jistě vytrácí. V životě každého člověka jsou sny, jejichž postupným ztrácením se víc a víc vzdaluje svému osobnímu já a vyhoření na sebe nedá dlouho čekat. Vlastní potřeby je nutno uspokojovat a občas je také upřednostnit před potřebami ostatních. Nejedná se o sobecké chování, nýbrž o vyvarování se něčeho, o čem víme, že by následovalo. Jedná se o duševní i fyzické vyhoření, díky němuž už nebude možné vykonávat svou práci tak, jak je třeba, svědomitě, pečlivě a s cílevědomým nasazením. Metodou sebepéče tak nemusí být pouze jóga, cvičení, tanec, horká koupel, či masáž, ale její důležitou stránkou je uvědomění si své zátěže, přepínání a důvodu proč na sebe bereme víc, než vůbec kdy dokážeme zvládnout. Pokud se člověk nedokáže postarat o sebe, je samozřejmostí, že se nepostará ani o nikoho jiného. (Leblanc, 2019)

1.5.1 Prevence syndromu vyhoření dle Křivohlavého

Křivohlavý (2001) popsal a rozdělil prevenci vzniku syndromu vyhoření ve dvou postupech. Jedná se o tzv. interní a externí postupy, ve kterých vyjadřuje důležitost těchto přístupů v prevenci.

Interní postupy – dle Křivohlavého jsou syndromem vyhoření nejvíce ohroženi lidé, jejichž obzory se soustřeďují pouze jedním směrem. Nedokáží se ve svém životě angažovat ve více směrech, vidí pouze a jen svůj jeden cíl. Těmto lidem chybí zdravá míra hazardování, odvahy a soutěživosti. Do oblasti interních postupů patří také důslednost ve zjišťování informací, zda se výtvar či výsledek práce setkal s kladným hodnocením, či nikoliv.

Externí postupy – v těchto postupech se Křivohlavý soustřeďuje na sociální oporu, která je v prevenci burnout syndromu nezbytná. Jako nezbytnost spatřuje zkušenosti, poučení a návody ke zlepšení od těch, kteří jsou se syndromem vyhoření úzce spjati, ať už jako osoby, jichž se tento emocionální jev přímo dotknul, či těch, kteří měli tu možnost dotyčnému v jeho těžké situaci osobně pomoci. (Kelnarová a Matějková, 2014)

1.5.2 Dechová cvičení

Je znám jeden uvolňující prostředek, díky němuž je možno uvolnit ztuhnuté svalstvo, uvolnit napětí a odplavit z těla bolest či stres. Jedná se o dechová cvičení, která spočívají ve své podstatě v jednoduchosti a vnímání našeho těla. Svůj dech je potřeba si uvědomit, jak se chová při stresové zátěži a jak naopak při klidovém režimu. Nejedná se o složitou terapii, ale její blahodárný účinek je nenahraditelný. Dechová cvičení mohou být uplatněna jak na sobě samým, tak společně při rozmluvě s pacientem či klientem. Dle Tambeho, 2010 jsou tato dechová cvičení důležitou součástí zvládnání stresové situace. (Rohwetter, 2022) Dechová cvičení jsou uvedena v příloze P II.

1.5.3 Time management

Pojem time management můžeme charakterizovat jako určité uspořádání, hospodaření a neplýtvání jedince se svým časem. Svůj osobní čas je třeba si nejen dobře naplánovat, ale umět ho poté také plně a aktivně využít. Dnešní uspěchaná doba je v konečném důsledku rájem pro vznik syndromu vyhoření, jehož příčinou může být právě nedůsledné využívání svého volného času.

Time management a důvody proč je výhodné se svým časem efektivně hospodařit mohou být např. tyto: vyvarování se stresu, čas na soukromý život, zlepšení vztahu s rodinou, možnost kvalitnější organizace volného času, pozitivní přístup k životu, vyvarování se chyb, znovuoobjevení motivace v práci i osobním životě aj. (Termann a Eisel, 2023)

Time management můžeme shrnout v pěti krocích, které jsou nezbytné k dosažení efektivního cíle. Základem je plánování, zde se odehrává aktivní manažerský děj, ve kterém si naplánujeme co, jak, kdy a kde má být dosaženo. Následujícím krokem je motivace vycházející z pracovních či osobních cílů, kterých chce člověk dosáhnout. Tento krok je nesmírně důležitý a jeho absencí v celkovém time managementu dochází ke ztrátě potřebné aktivity. Dalším krokem je vedení a řízení, spočívající ve soustavném zvyšování a efektivitě výkonu. Na řadu přichází delegování, jehož prostřednictvím nemusí být člověk tzv. na všechno sám. Převádí totiž aktivitu na ostatní členy své rodiny, týmu, kolegy v práci aj. Posledním důležitým krokem je kontrola a zpětná vazba. Kontrolou si člověk ověří splnění svých cílů a následnou zpětnou vazbou zjistí, jaký postoj k těmto dosaženým cílům zaujímají ostatní zúčastněné osoby. (Termann a Eisel, 2023)

2 VŠEOBECNÉ SESTRY

Ministerstvo zdravotnictví České republiky uvádí přehled regulovaných zdravotnických povolání podle zákona č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 96/2004 Sb.“). (MZČR, 2024)

Ministerstvo zdravotnictví České republiky ve spolupráci s Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy vydává ustanovení § 4 vyhlášky č. 39/2005 Sb., kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „vyhláška č. 39/2005 Sb.“), kvalifikační standard přípravy na výkon zdravotnického povolání všeobecná sestra. (MZČR, 2008)

2.1 Získání odborné způsobilosti

Dle § 5 zákona č. 96/2004 Sb. je jasně stanoveno, za jakých podmínek získává všeobecná sestra odbornou způsobilost. (MZČR, 2024)

Tento přehled je uveden v příloze P III.

2.2 Kompetence všeobecných sester

Všeobecné sestry mají v rámci svého působení právně ukotveny své kompetence, a to ve vyhlášce č. 55/2011 Sb. o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. Kompetence všeobecných sester jsou dále specifikovány dle jednotlivých oborů a specializací, pro které jsou dané úkony charakteristické. Vyhláška č. 55/2011 Sb. se díky pokročilé době, a tudíž nutnosti doladit určité kompetence na základě zkušeností z praxe dočkala řady novelizací.

Novelizace v rámci vyhlášky č. 55/2011 Sb. jsou vyhlášky č. 2/2016 Sb., 391/2017 Sb., 252/2019 Sb. a 158/2022 Sb. (MZČR, 2022)

2.3 Specializace všeobecných sester

V České republice specializaci všeobecných sester upravuje nařízení vlády č. 31/2010 Sb. v platném znění o oborech specializačního vzdělávání a označení odbornosti zdravotnických

pracovníků se specializovanou způsobilostí. Všeobecná sestra získá specializovanou způsobilost dvojným možným způsobem. Prvním z nich je absolvování specializačního vzdělání v akreditovaných zařízeních a tou druhou možností je absolvování studia na vysoké škole s udělením magisterského titulu Mgr. Specializační vzdělávání zdravotnických pracovníků způsobilých k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu po získání odborné způsobilosti (všeobecná sestra aj.) je uvedeno v ustanovení § 56 zákona č. 96/2004 Sb. Ministerstvo zdravotnictví uděluje, případně prodlužuje akreditaci zařízením, která splnila všechny legislativně dané podmínky pro průběh a řádné zakončení specializačního vzdělávání pro všeobecné sestry. Aktuální seznam všech akreditovaných zařízení se nachází na webových stránkách ministerstva zdravotnictví. V rámci získání specializace na vysokých školách Ministerstvo zdravotnictví zveřejňuje a aktualizuje přehled vysokých škol, název fakulty, typ, název a kód studijního programu, studijní obor, formu studia a jakou způsobilost k výkonu zdravotnického povolání absolvent jejím zdárném zakončení získává. (MZČR, 2024)

2.3.1 Vzdělávací programy specializačního vzdělávání

Všeobecné sestry mají v rámci své odborné způsobilosti možnost se dále vzdělávat a rozšiřovat tak své znalosti a kompetence. Tyto vzdělávací specializační programy jsou uskutečňovány na již zmíněných akreditovaných zařízeních, kde má všeobecná sestra možnost získat diplom o specializaci v příslušném oboru.

Specializační vzdělání v oboru všeobecná sestra: intenzivní péče, perioperační péče, ošetrovatelská péče v pediatrii, intenzivní péče v pediatrii, ošetrovatelská péče v interních oborech, ošetrovatelská péče v chirurgických oborech, ošetrovatelská péče v psychiatrii, perfuziologie, transfuzní služba, domácí a hospicová péče, ošetrovatelská péče v geriatrii, ošetrovatelská péče v onkologii a hematoonkologii a hojení ran. (MZČR, 2024)

2.3.2 Perioperační sestra

Perioperační sestra, která získala svou specializaci po úspěšném absolvování specializace v Perioperační péči v rámci akreditovaných vzdělávacích programů, či formou magisterského titulu v rámci této specializace na vysoké škole, získává možnost pracovat jako instrumentárka na nejrůznějších operačních sálech. Perioperační sestra (instrumentárka) je součástí operační skupiny, která se podílí na daném operačním výkonu. Operační skupina se skládá z operátora, 1. a 2. asistenta, instrumentárky a tzv. obíhající sestry, která plní důležitou funkci týkající se zajištění potřebných materiálů a nástrojů, které jsou v průběhu

operačního výkonu třeba přinést, vybalit ze sterilního obalového materiálu a sterilně, odborně podat instrumentárce na pokyn její, či ostatních členů operační skupiny. Role sestry instrumentárky je jasně daná a její instrumentační počínání závisí na charakteru a druhu operačního výkonu. Ten také udává rozmístění operační skupiny nad daným patologickým ložiskem vzhledem k co nejlepšímu a nejsnazšímu proniknutí tkáněmi s ohledem na co nejefektivnější a nejpreciznější provedení daného operačního výkonu. (Schneiderová, 2014)

Po úspěšné anestezii (je-li u daného operačního výkonu potřeba) se provádí dezinfekce operačního pole a zarouškování vhodným sterilním materiálem. Instrumentárka podává operátérovi a jeho asistentům nástroje, které si předem přichystala na pomocný operační stolek. Nástroje si chystá s ohledem na charakter operačního výkonu a zvyklosti daného operátéra. Řada sester instrumentárek, které jsou na daném pracovišti již řadu let, dokáže odhadnout dle typu operačního výkonu a operátéra, který tento operační výkon provádí, který nástroj, kdy a za kterých okolností tomuto operátérovi podat a tím se zařadit v očích operátorů dle určitého žebříčku na přední místa v jejich oblíbenosti a uznání. Nástroje instrumentárka podává do dlaně operátéra a jeho asistentů úchopovou částí . Nástroje musí být zbaveny a očištěny od biologického materiálu a musí být schopny své funkce. Jakmile je operační výkon u konce, instrumentárka provede očištění operačního pole, operační rána se zdezinfikuje a překryje sterilním krytím dle charakteru dané operace. (Schneiderová, 2014)

Perioperační sestry jsou často ohroženy nejrůznějšími úrazy v rámci výkonu svého povolání a také nemocmi, které úzce souvisí s výkonem jejich povolání na operačních sálech. Mezi ty nejčastější nemoci, které instrumentárky postihují jsou např. kožní onemocnění, nemoci dýchacích cest a nemoci pohybového ústrojí. Kožní onemocnění jsou nejčastěji způsobeny častou a pro toto povolání nezbytnou dezinfekcí rukou, kterou perioperační sestra musí provádět vždy před každým operačním výkonem a taktéž z důvodu častého potřísnění rukou i jiných částí těla biologickým materiálem, který se v průběhu operačního výkonu vyskytuje v blízkosti odkrytých částí těla instrumentárky, jako jsou převážně části obličeje a krku. Nejčastěji bývají zasaženy oči. Co se pohybového ústrojí týče, nejčastěji trpí jejich záda, která jsou přetěžována dlouhodobým stáním a jednostranným pohybem. (Wichsová, 2013)

Mezi nejčastější pracovní úrazy patří zejména poranění ostrým předmětem, a to jak samotné sestry instrumentárky, tak ostatních členů operační skupiny. Důvodem je zejména nedůsledné dodržování pracovního postupu v rámci operačního výkonu, a to jak ze strany perioperační sestry, tak ostatních členů operační skupiny. Mezi jiné, časté úrazy můžeme zařadit již zmiňované zasažení oka biologickým materiálem. Další důležitou položkou

z hlediska pracovních úrazů na operačních sálech jsou pády. Pády mohou být způsobeny jak například uklouznutím na biologickém materiálu, který se velice často nachází na podlaze operačního sálu, tak například pádem ze stoliček či schodků sloužících k přístupu obíhající sestry při zaostřování operačních světel na příslušné operační pole, či pádu ze stoliček, na kterých stojí instrumentářka, aby došlo k doladění nesrovnalostí výšky operačního pole s operačními stolkami. (Wischová, 2013)

Instrumentářky a ostatní členové operační skupiny jsou povinni nosit ochranné pomůcky, které jsou nezbytné pro jejich pracovní výkon. Těmito pomůckami se rozumí například:

Speciální oděvy určené pro prostory operačních sálů a jejich přilehlého okolí (RTG zástěry při výkonech, kde je nutno užití rentgenových paprsků a sterilní oděvy při samotném operačním výkonu)

Ústenka (ochrana úst) či respirátor

Ochranné rukavice, nutné při kontaktu s biologickým materiálem a sterilní rukavice při operačním výkonu

Sálová obuv, která je omyvatelná, uzavřená a vhodná pro užití na kluzkých površích (Wischová, 2013)

Při své práci používá perioperační sestra speciální přístroje a instrumentarium, které je potřebné v závislosti na druhu a charakteru dané operace. Instrumentářka musí být plně obeznámena se všemi zařízeními, které se na jejím pracovišti nacházejí a musí být schopna je plně, kvalitně, efektivně a v rámci všech bezpečnostních zásad používat. Těchto zařízení je nespočet a řada z nich vyžaduje zručnost a technickou zdatnost perioperační sestry. Na tato zařízení jsou prováděna povinná školení, kterých se sestry musí účastnit.

Na operačních sálech jsou používány přístroje pro řez, stříh, koagulaci a destrukci jednotlivých tkání, opět se lišící dle charakteru a druhu té dané operace. Z těch nejdůležitějších je třeba uvést především elektrokauteře pro monopolární a bipolární užití, ultrazvukový disektor, laser, Liga Sure, harmonický skalpel, argonovou koagulaci, či kryokauter. (Jedličková, 2019)

Mezi další přístrojová vybavení, které musí perioperační sestra plně ovládat patří například endoskopické věže, perioperační sonograf, operační mikroskop, vrtačky a pily, odsávací přístroje, přístroje sterilizační a destilační, dezinfekční, mycí a čistící. Dále pak informační systémy, ve kterých se musí instrumentářka orientovat a zvládnou vyhledat informace

potřebné při operačním výkonu u jednotlivého pacienta, jako je např. rentgenový záznam, záznam z CT vyšetření aj. Instrumentářka má za úkol vyplnit záznam o perioperační ošetrovatelské péči při každé operaci a předat jej vytištěný dál při předávání pacienta. V této pokročilé době se perioperační sestra setkává i se složitými robotickými operacemi, na které musí být speciálně zaškolená. Například robotický přístroj da Vinci. (Jedličková, 2019)

Důležitou stránkou každého operačního výkonu je vzájemná komunikace celého operačního týmu. Ta je nesmírně významná převážně z důvodu bezpečného zajištění chodu dané operace a dále z důvodu sociálního zajištění interpersonálních vztahů na pracovišti. Vždy musí být zřejmé, která osoba podílející se na operačním výkonu, má jaké kompetence a odpovědnost. Základem by měla být taktéž vzájemná úcta jednotlivých členů operační skupiny, jejich zájem o obor, včasné obeznámení o změnách, či vývoji daného operačního výkonu, empatie a také schopnost obhájit si svůj vlastní názor a úsudek. (Jedličková, Svoboda a Wichsová, 2021)

Na operačních sálech je vždy třeba dodržovat určitá pravidla a vyvarovat se chyb, které se na těchto místech zcela jistě objevují. Mezi časté chyby patří např. nedostatečné zakrytí částí hlavy jak pokrývkou hlavy, tak ústenkou, používání jiných než k tomuto účelu určených oděvů a bot, nalakované nehty a šperky či ozdoby na nejrůznějších, a především tedy viditelných částech těla. Dále potom nedodržování aseptických podmínek na operačním sále, čemuž přispívá i častý nadměrný počet osob při jednotlivých výkonech, které pak mohou mít za následek nedodržení aseptických podmínek. Zvláště důležitou součástí celého operačního výkonu by mělo být zajištění intimity a klidu pacienta, vyvarovat se hlasitým projevům, rozhovorům osobního charakteru, nezapomenout zavřít dveře a pacienta vždy zakrýt příkrývkou vhodnou dle zvyklostí na operačním sále a zajistit tak jeho intimitu. (Jedličková, Svoboda a Wichsová, 2021)

2.3.3 Anesteziologická sestra

Anesteziologická sestra získává svou specializovanou způsobilost úspěšným absolvováním specializačního vzdělání na akreditovaném zdravotnickém zařízení zakončené atestační zkouškou. Výsledkem je specializace v intenzivní péči. Další možností je studium na vysoké škole navazujícím magisterským oborem. (Bartůněk, Jurásková, Heczková a Nalos, 2016)

Anesteziologická sestra musí na operačním sále provádět řadu činností, které velmi úzce souvisí se zajišťováním životních funkcí pacienta, a tudíž je na ni po celou dobu operačního výkonu vyvíjen neustálý tlak. Musí se velice dobře orientovat na operačním sále, znát druh

a charakter operačního výkonu a také zvyklosti anesteziologického lékaře, se kterým se na sále při operačním výkonu nachází.

Základem každého operačního výkonu je zajištění přístupu do žilního řečiště pacienta. Anesteziologická sestra zná a provádí kanylaci periferního, nebo centrálního žilního přístupu, musí odhadnout vhodné místo punkce, zvolit vhodný katetr či intravenózní port. Na základě indikace lékaře pak tímto přístupem aplikuje vhodnou farmakologii. Na jejím denním pořádku je býti nápomocna anesteziologickému lékaři při zajišťování dýchacích cest pacienta adekvátní ventilací, k čemuž zvládá používat pomůcky pro zajištění průchodnosti dýchacích cest jako jsou obličejové masky lišící se svou velikostí, použitým výrobním materiálem a možnostmi v četnosti jejich opětovného užití. Dalšími pomůckami k zajištění dýchacích cest jsou vzduchovody ústní, či nosní, dále pak laryngeální tubusy a masky, tracheální rourky aj. (Zemanová a Mezenská, 2021)

Dalším krokem k úspěšné anestezii je tracheální intubace, jedná se o standartní výkon na operačních sálech. Ta probíhá pomocí laryngoskopu, videolaryngoskopu, zavaděče, bužie, bronchoskopu aj. Veškerou zmíněnou techniku a přístroje musí anesteziologická sestra ovládat a býti zručná, přesná a rychlá při manipulaci u jejich zavádění. To je v kompetenci anesteziologického lékaře. Na závěr intubace a po kontrole dýchacích cest lékařem provede anesteziologická sestra fixaci tracheální rourky z důvodu zamezení jejího posunu v dýchacích cestách. (Zemanová a Mezenská, 2021)

Anesteziologická sestra společně s anesteziologem sleduje a monitoruje pacienta během celkové anestezie a na základě výsledných hodnot a na indikaci lékaře reguluje anestézii pomocí farmakologických anesteziologických léčiv. Sestra sleduje EKG, TK, TT, SpO₂, diurézu, krevní ztráty, zornice, ventilační parametry. Dále sleduje monitoraci inhalačních plynů, barvu a stav kůže pacienta, zda u pacienta dochází k pocení, sleduje jeho optimální polohu, aby nedocházelo k otlakům. Také kontroluje celkovou hloubku anestézie a relaxace, zda žilní vstup optimálně plní svou funkci a sleduje celkový průběh operace a situaci na operačním sále. (Jedličková, 2019)

Anesteziologická sestra velmi často v rámci operačního výkonu aplikuje pacientovi transfuzní přípravek, který byl pacientovi vydán z transfuzního oddělení, kde byla provedena zkouška kompatibility krve dárce s krví příjemce a také test nepravidelných protilátek proti erytrocytům. Anesteziologická sestra musí provést kontrolu a identifikaci pacienta, jeho krevní skupiny, čísla krevní konzervy a data expirace. Každý transfuzní přípravek musí aplikovat prostřednictvím nového transfuzního setu. Komplikací při krevním převodu

vznikají potransfuzní reakce, kterými mohou být akutní či pozdní hemolytická reakce (krev dárce a příjemce není kompatibilní), alergická reakce, edém plic, akutní plicní selhání, febrilní reakce atd. (Kapounová, 2020)

Důležitou vlastností anesteziologické sestry je komunikační dovednost. Komunikuje nejen se samotným pacientem, který se nachází na operačním sále, ale její komunikační schopnosti se rozšiřují také na rodinu či doprovod pacienta, jeli ním převážně dítě či senior potřebující stálou ošetrovatelskou péči. Komunikaci uplatňuje také v rámci celého operačního týmu, který spolu musí úzce spolupracovat.

Sestra musí zvládnout komunikaci i v případě, že se jedná o pacienta jiné národnostní menšiny, měla by mít schopnost logického a rozumného uvažování kdy a za jakých okolností tu kterou zprávu sdělit. Její komunikace se odehrává na základě určitých morálních a etických zásad, umí naslouchat a ví, kdy si informace uchovat a kdy je předat dál. (De Vito, 2008, cit. dle Tomová, 2016)

3 STRES A SYNDROM VYHOŘENÍ V PRÁCI PERIOPERAČNÍ A ANESTEZIOLOGICKÉ SESTRY

Všeobecné sestry by měly být obeznámeny s veškerými příznaky a projevy syndromu vyhoření, aby mu mohly zdárně předcházet. Musí si být vědomy, kdy stresové okamžiky v jejich práci přicházejí a snažit se je vědomě a cíleně odsunout. Zvládnání stresu určitou technikou by pro ně mělo být na denním pořádku. Základem udržení si dobré nálady a pozitivních myšlenek je především odpočinek. Nejedná se pouze o odpočinek po pracovní době, ale velmi důležitou složkou odpočinku je především důsledné dodržování zákoníku práce, který ukládá např. obědovou přestávku trvající nejméně 30 minut v rámci výkonu své práce. Bohužel a obzvláště v profesi všeobecné sestry mluvíme často o nedostatku personálu, a to má v konečné fázi za následek nakupení se pracovních úkolů například z důvodu onemocnění ostatního personálu, či při čerpání jejich řádných dovolených. (Ptáček, Raboch a Kebza, 2013)

3.1 Etické aspekty perioperační a intenzivní péče

Operační sály jsou charakteristické svou odlišností od klasických lůžkových oddělení a na nelékařské pracovníky, kteří zde pracují jsou kladeny speciální požadavky pro tuto práci nutné a potřebné. Odpovědnost za lidský život je v tomto případě na denním pořádku a sestry se tak musí neustále vyrovnávat s psychicky náročnými situacemi. Sestry musí vnímat jak potřeby a požadavky samotného pacienta, tak mezilidské vztahy v rámci kolektivu na operačním sále, tak náročnost samotné operace a požadavky lékařů. Prioritou by zde měl být vždy pacient, který se na sál dostává s určitými obavami, je oslabený jak fyzicky, tak psychicky a jeho pohodlí by tak mělo být na prvním místě. (Jedličková, 2019)

Základními cíli ošetrovatelské etiky v perioperační péči jsou:

- Vědět , znát, která základní pravidla do ošetrovatelské etiky patří
- Komunikace se všemi zúčastněnými na operačním sále
- Vstřícnost a kladný přístup k danému pacientovi
- Odpovídat za preciznost perioperační péče
- Nepodléhat stresovým situacím a snažit se udržovat kladný přístup ke svým kolegům na daném operačním sále i mimo něj (Jedličková, 2019)

Role perioperační a anesteziologické sestry závisí a její charakter se mění také v souvislosti se skupinou pacientů, která přichází na operační sál. Sestry jsou nuceny se přizpůsobit dané situaci, která se odvíjí například od věku daného pacienta, v jakém stavu se pacient při příchodu na operační sál nachází, zda je v plném vědomí, má nějakou duševní poruchu, je tělesně, zrakově, či sluchově postižený. Stresová situace, kdy je na operační sál přivezen pacient, který je agresivní, pod vlivem alkoholu, či jiných návykových látek přináší perioperačním sestřím, anesteziologickým sestřím a také celému operačnímu týmu nelehké chvíle, při kterých je jejich vzájemná spolupráce nezbytností a celý kolektiv se takovou situací dokáže stmelit. Komunikace s takovým pacientem se stává obtížnější a hrozí také případné napadení personálu pacientem, na což je třeba brát zřetel. Sestry musí být schopny zachovávat i v těchto těžkých situacích klid, určitý respekt a nadhled a nenechat se daným pacientem vyprovokovat. Verbální projevy agresivního pacienta nesmí být sestrou vnímány a vztahovány k její osobě, profesionalita musí být vždy na prvním místě. (Jedličková, 2019)

Zvláštní pozornost by anesteziologická a perioperační sestra měla věnovat pacientům, kteří jsou pro nás multikulturně odlišní. Každá kultura má své určité hodnoty, tradice a názory, které je potřeba v každém případě respektovat a svým jednáním se těmto pacientům snažit pobyt na operačním sále co nejvíce ulehčit. Sestry by měly být uvědomělé a informované. Snaha domluvit se s pacientem, který mluví cizí řečí by měla být samozřejmostí. Významnou skupinu stresových situací pro anesteziologické a perioperační sestry tvoří pacienti, kteří se na operační sál dostávají ve vážném a akutním stavu. Vše se odehrává velice rychle, je nutný rychlý a kvalifikovaný zásah vyžadující záchranu lidského života. Na sestry je vyvíjen obrovský tlak hlavně po stránce psychické, kdy pacientův život je přímo závislý na jejich včasné reakci. Po těchto zkušenostech, se kterými se samotné sestry často těžce vyrovnávají je někdy třeba poskytnout psychickou pomoc a podporu právě jim samotným. (Jedličková, 2019)

Chovat se a jednat v duchu etiky je často velmi náročné. Při každodenních, často stereotypních pracovních službách jsou sestry unavené a jejich jednání se může odvíjet neeticky. Mohou zapomenout, že se před nimi nachází člověk, který je ve stresu z operačního výkonu, může být vyděšený a nejistý. Nezbývá mu nic jiného, než se operačnímu týmu zcela odevzdat a snažit se mu důvěřovat. Všeobecné sestry na operačním sále však mohou v důsledku svých nahromaděných povinností pacienta brát jen jako další „číslo v programu“, což je zcela nepřijatelné, neetické a je třeba tomuto problému předcházet.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 METODIKA

Syndrom vyhoření je velice častým negativním jevem, který postihuje zdravotnický personál. Je nezbytné a důležité předcházet tomuto fyzickému i psychickému vyčerpání všeobecných sester, neboť na nich závisí lidské zdraví a život. Proto se ve výzkumné části zaměříme na syndrom vyhoření u všeobecných sester se specializací v perioperační péči a u všeobecných sester se specializací v intenzivní péči, speciálně na anesteziologické všeobecné sestry. Práce konkrétně těchto dvou specialistek je významnou složkou péče poskytované operovanému pacientovi. Tato kapitola se zaměřuje na výzkum v bakalářské práci, popisuje důsledky syndromu vyhoření, spokojenost sester v jejich zaměstnání, jejich znalosti o syndromu vyhoření a jeho prevenci. V této části bakalářské práce jsme vytvořili hlavní cíl a k němu sestavili další tři dílčí cíle. V bakalářské práci byla použita kvantitativní metoda s technikou dotazníku, který byl anonymní. To se stalo velkou výhodou, neboť byli dotazovaní respondenti ochotnější při jejich vyplňování a návratnost dotazníků byla dostačující.

4.1 Cíl výzkumu

Hlavní cíl: Zjistit míru a výskyt syndromu vyhoření u všeobecných sester s vybranými specializacemi.

První dílčí cíl: Zjistit míru spokojenosti v zaměstnání.

Druhý dílčí cíl: Zjistit, jaké jsou případné důsledky syndromu vyhoření.

Třetí dílčí cíl: Ověřit znalosti všeobecných sester s vybranými specializacemi ohledně syndromu vyhoření a o jeho prevenci.

4.2 Výzkumný soubor

Výzkumný soubor byl tvořen respondenty, kdy kritériem pro jeho výběr se staly všeobecné sestry se specializacemi pouze v perioperační a v intenzivní péči pracující v nemocnici XY. Intenzivní péče byla dále zúžena a specifikována pro anesteziologické všeobecné sestry pracující na centrálních operačních sálech. Výzkumu se zúčastnilo 52 všeobecných sester s vybranými specializacemi, které dotazník vyplnily anonymně, a to v období od 10. 3. 2024 do 10. 4. 2024.

4.3 Metoda sběru dat

Praktická část bakalářské práce využívá kvantitativní metodu výzkumu, a to na základě techniky dotazníku. Základem pro sestavení dotazníku je Orientační dotazník z roku 1990, jehož autory jsou D. Hawkins, F. Minirth, P. Maier a Ch. Thurstman.

V tomto výzkumu jde o shromažďování a analýzu informací, které byly systematicky získány v numerické podobě. Dotazník je vytvořen v podobě určitého formuláře s předem přichystanými otázkami. Musí v něm být zahrnuty veškerá problematika, aby bylo možné najít odpovědi. Výhodou dotazníkového šetření je jeho anonymita a čas respondentů k jeho vyplnění (Kutnohorská, 2009).

Výzkumné šetření bylo zaměřeno na míru spokojenosti všeobecných sester s vybranými specializacemi v jejich zaměstnání, výskyt a důsledky syndromu vyhoření, který se u nich může rozvinout a na znalosti a prevenci ohledně této specifické problematiky. Dotazník byl sestaven tak, aby bylo možno naplnit dané cíle. Jsou zde otázky vztahující se ke zjištění míry a výskytu syndromu vyhoření. Dále jsou zde otázky spojené se spokojeností všeobecných sester s vybranými specializacemi ve svých zaměstnáních. Jiné otázky jsou zaměřeny na případné důsledky syndromu vyhoření, který u nich propukl a poslední otázky se vztahují k ověření znalostí dotázaných všeobecných sester o syndromu vyhoření a o jeho prevenci.

4.4 Realizace výzkumného šetření

S ohledem na stanovené cíle byly utvořeny otázky do výzkumného šetření. Dotazníkovému šetření předcházelo podání Žádosti o sběr dat pro studijní účely. Tato žádost byla schválena a podepsána kompetentní osobou z řad vedení nemocnice XY. Dotazník použitý ve výzkumném šetření je anonymní. Obsahuje celkem 28 otázek, z nichž 25 otázek je uzavřených a 3 otázky jsou polouzavřené. V první otázce, která byla zároveň otázkou vyřazovací dle stanovených kritérií, respondenti upřesňovali svou pracovní pozici. Otázka číslo 2 zjišťovala délku pracovního poměru respondenta v nemocnici XY. K prvnímu dílčímu cíli se vztahují otázky číslo 3, 6, 12, 19, 21, 23, 24, 25. K druhému dílčímu cíli se vztahují otázky číslo 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 22. K třetímu dílčímu cíli se vztahují otázky číslo 26, 27, 28. Všech 80 dotazníků bylo rozdáno na oddělení centrálních operačních sálů a na oddělení anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny. Dotazníkové šetření probíhalo od 10. 3. 2024 do 10. 4. 2024.

4.5 Zpracování dat

V nemocnici XY, a to na oddělení Centrálních operačních sálů a na oddělení Anestezie, resuscitace a intenzivní medicíny, konkrétně Anestezie bylo rozdáno celkem 80 dotazníků. Vyplněno bylo celkem 65 dotazníků, tzn., že jejich návratnost činila 81,3 %. Na základě vyřazovacího kritéria, které bylo stanoveno již v první otázce, bylo z výzkumného šetření odebráno celkem 13 dotazníků. 9 dotazníků vyplnily všeobecné sestry bez požadovaných specializací a 4 dotazníky byly vyplněny sanitáři. Konečným počtem pro zařazení do výzkumu bylo tedy 52 dotazníků. Výsledky výzkumného šetření byly zpracovány a poté zaznamenány do tabulek a grafů, které byly vytvořeny prostřednictvím programu MS Word. Tabulky jsou přehledně rozděleny s barevným označením nejčastěji uvedených odpovědí a uvádí absolutní četnost tvořenou celkovým počtem respondentů, kteří v dané otázce uvedli stejnou odpověď a dále pak relativní četnost, která tvoří procentuální část těchto odpovědí. Dotazník, který byl v praktické části součástí výzkumného šetření je uveden v příloze P1.

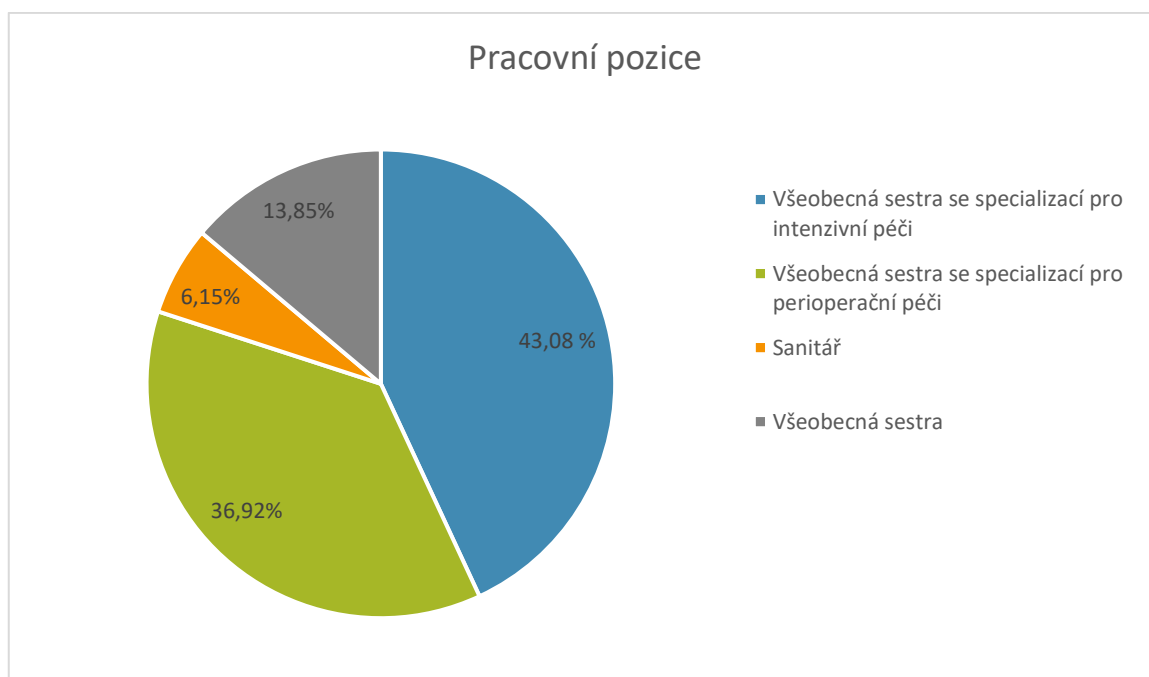
5 ANALÝZA VÝZKUMNÝCH DAT

5.1 Vyhodnocení dotazníku

Otázka č. 1: Na jaké pracovní pozici pracujete?

Tabulka 1: Pracovní pozice

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
Všeobecná sestra se specializací pro perioperační péči	24	36,92 %
Všeobecná sestra se specializací pro intenzivní péči	28	43,08 %
Všeobecná sestra	9	13,85 %
Jiné: sanitář	4	6,15 %
Celkem	65	100 %



Graf 1: Pracovní pozice

Komentář: Celkový počet respondentů byl 65. Jelikož byl dotazník určen pouze pro všeobecné sestry se specializací v perioperační a intenzivní péči, bylo podle těchto vyřazujících kritérií 13 dotazníků vyřazeno. Jednalo se o 9 (13,85 %) dotazníků vyplněných

všeobecnými sestrami bez specializace a 4 (6,15 %) dotazníky vyplněné sanitáři. Všeobecné sestry se specializací pro perioperační péči vyplnily 24 (36,92 %) dotazníků a všeobecné sestry se specializací pro intenzivní péči vyplnily 28 (43,08 %) dotazníků. Celkový výzkumný soubor činil tedy 52 (80,00 %) všeobecných sester se specializacemi pro perioperační a intenzivní péči.

Otázka č. 2: Jak dlouho pro organizaci pracujete?

Tabulka 2: Délka pracovního poměru

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
0-3	6	11,54 %
4-5	5	9,62 %
6-10	7	13,46 %
11-15	5	9,62 %
16-20	4	7,69 %
21 a víc	25	48,08 %
Celkem	52	100 %



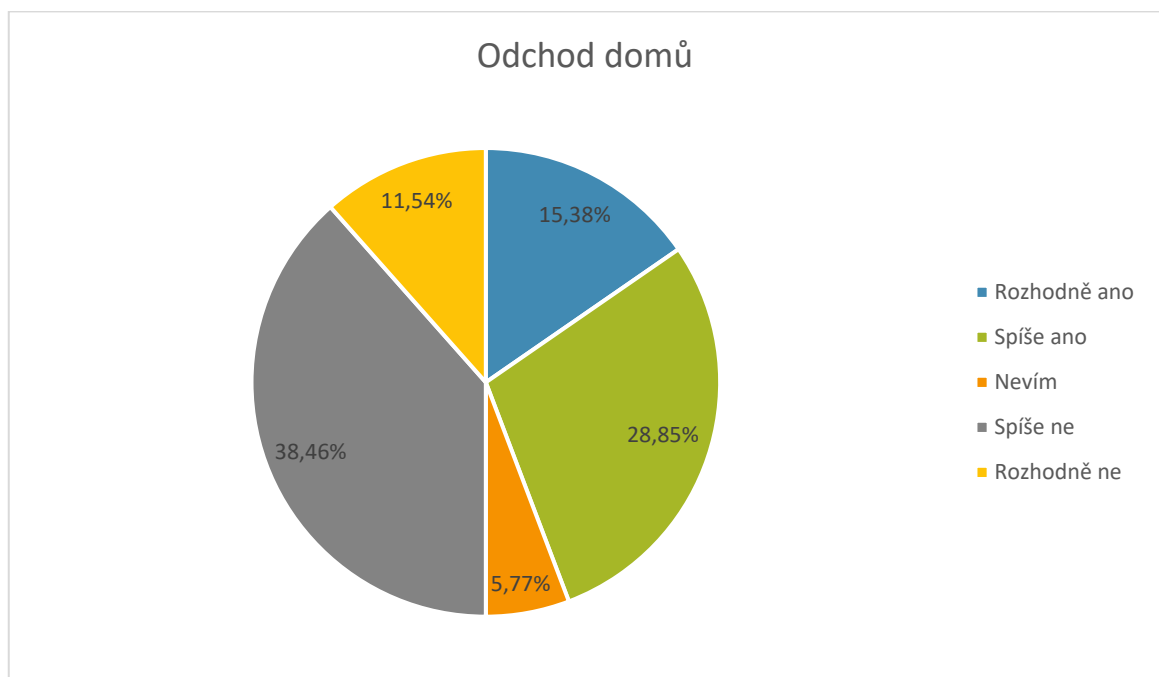
Graf 2: Délka pracovního poměru

Komentář: Výzkumu se zúčastnilo 6 (11,54 %) všeobecných sester se specializacemi pro perioperační a intenzivní péči, které pro nemocnici KNTB pracují 0-3 roky, dále 5 (9,62 %) pracující pro tuto organizaci 4-5 let, dále 7 (13,46 %) pracující zde 6-10 let, 5 (9,62 %) pracující v této nemocnici 11-15 let, 4 (7,69 %) pracující zde 16-20 let a 25 (48,08 %) do výzkumu zařazených sester pracujících pro nemocnici XY 21 a více let.

Otázka č. 3: Čím dále, tím více poznávám, že se nemohu dočkat konce pracovní doby, abych mohl/a práci opustit a jít domů.

Tabulka 3: Odchod domů

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
Rozhodně ano	8	15,38 %
Spíše ano	15	28,85 %
Nevím	3	5,77 %
Spíše ne	20	38,46 %
Rozhodně ne	6	11,54 %
Celkem	52	100 %



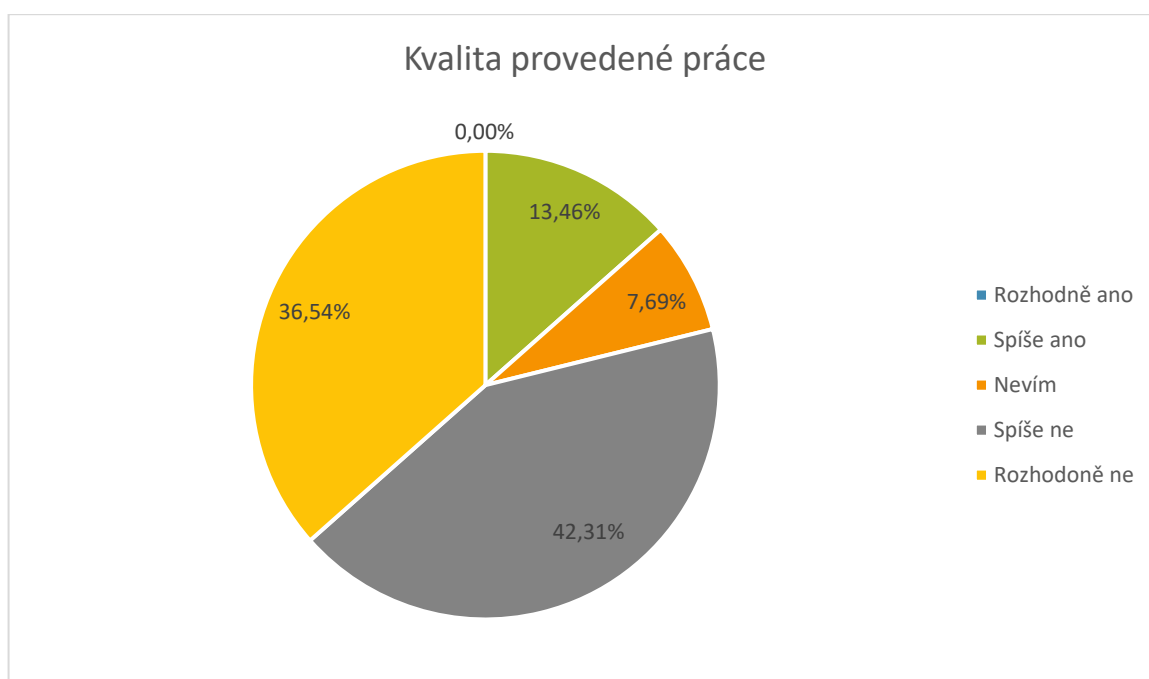
Graf 3: Odchod domů

Komentář: Největší počet všeobecných sester se specializacemi v perioperační a intenzivní péči, a to 20 (38,46 %) odpovědělo „spíše ne“ v souvislosti s otázkou, zda se už nemohou dočkat konce pracovní doby a jít domů. 15 (28,85 %) dotyčných sester odpovědělo „spíše ano“, 8 (15,38 %) z dotázaných odpovědělo „rozhodně ano“, 6 (11,54 %) z nich odpovědělo „rozhodně ne“ a 3 (5,77 %) dotázané uvedly, že neví.

Otázka č. 4: Zdá se mi, že v poslední době nic nedělám tak dobře, jak to dělat mám.

Tabulka 4: Kvalita provedené práce

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
Rozhodně ano	0	0,00 %
Spíše ano	7	13,46 %
Nevím	4	7,69 %
Spíše ne	22	42,31 %
Rozhodně ne	19	36,54 %
Celkem	52	100 %



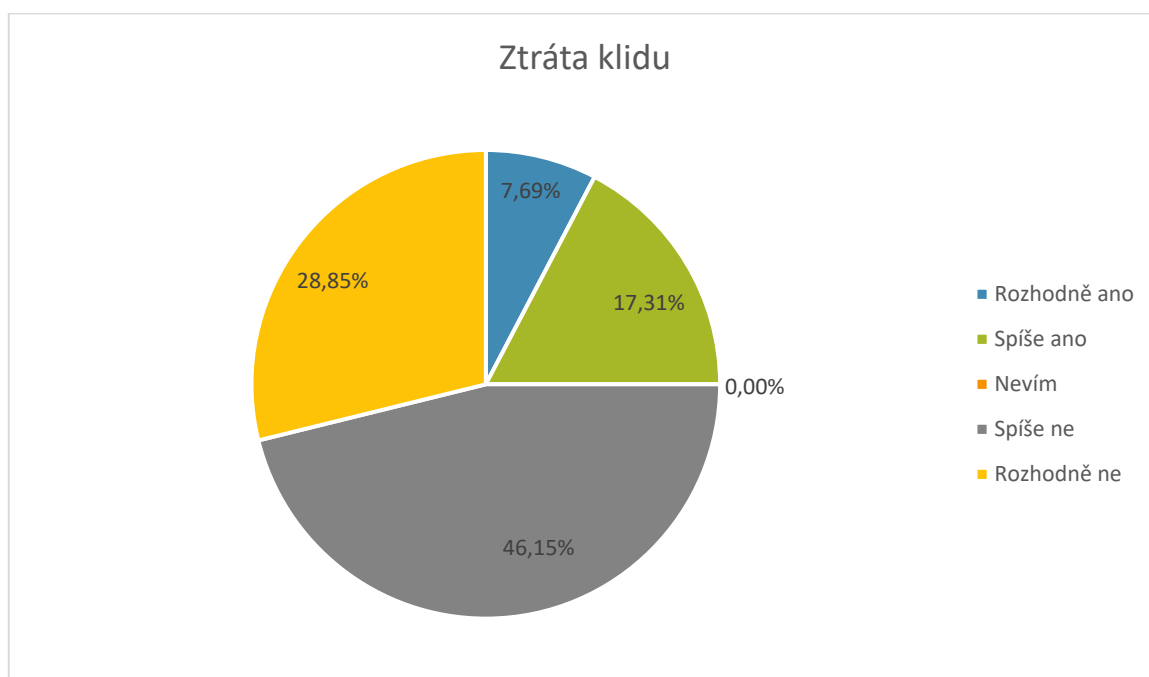
Graf 4: Kvalita provedené práce

Komentář: 22 (42,31 %) všeobecných sester s vybranými specializacemi jakožto většina dotazovaných si není úplně vědoma zhoršení kvality své provedené práce a jejich odpověď zněla „spíše ne“. 19 (36,54 %) z nich toto tvrzení zcela vylučuje a odpověděly „rozhodně ne“. 7 (13,46 %) dotázaných odpovědělo „spíše ano“ a 4 (7,69 %) jich odpovědělo, že neví. S odpovědí „rozhodně ano“ se žádná dotazovaná všeobecná sestra se specializací v perioperační či intenzivní péči neslučovala.

Otázka č. 5: Snadněji nyní ztrácím klid, nežli jsem ho ztrácel/a dříve.

Tabulka 5: Ztráta klidu

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
Rozhodně ano	4	7,69 %
Spíše ano	9	17,31 %
Nevím	0	0,00 %
Spíše ne	24	46,15 %
Rozhodně ne	15	28,85 %
Celkem	52	100 %



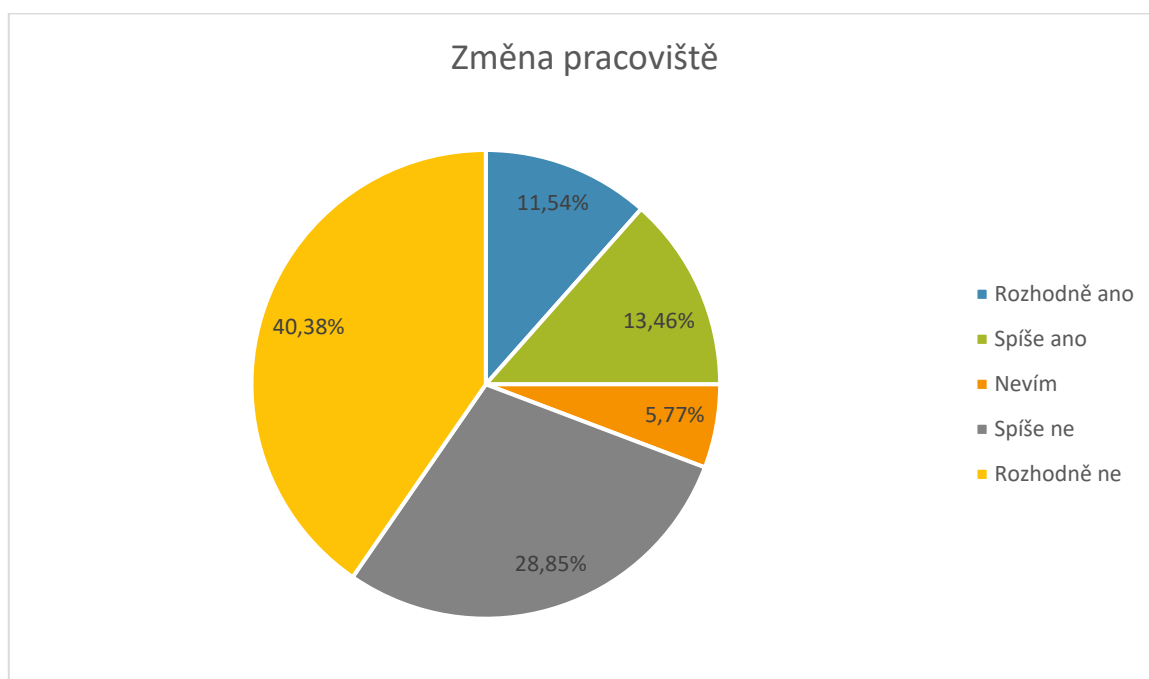
Graf 5: Ztráta klidu

Komentář: Největší počet dotazovaných všeobecných sester s vybranými specializacemi 24 (46,15 %) odpovědělo, že svůj klid spíše neztrácí snadněji, nežli tomu bylo dříve. 15 (28,85 %) z nich jako svou odpověď uvedlo „rozhodně ne“, 9 (17,31 %) uvedlo „spíše ano“ a 4 (7,69 %) sester udalo že rozhodně ano. Odpověď „nevím“ se v této otázce vůbec nevyskytla.

Otázka č. 6: Častěji myslím na to, že změním práci (pracoviště, zaměstnání atd.).

Tabulka 6: Změna pracoviště

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
Rozhodně ano	6	11,54 %
Spíše ano	7	13,46 %
Nevím	3	5,77 %
Spíše ne	15	28,85 %
Rozhodně ne	21	40,38 %
Celkem	52	100 %



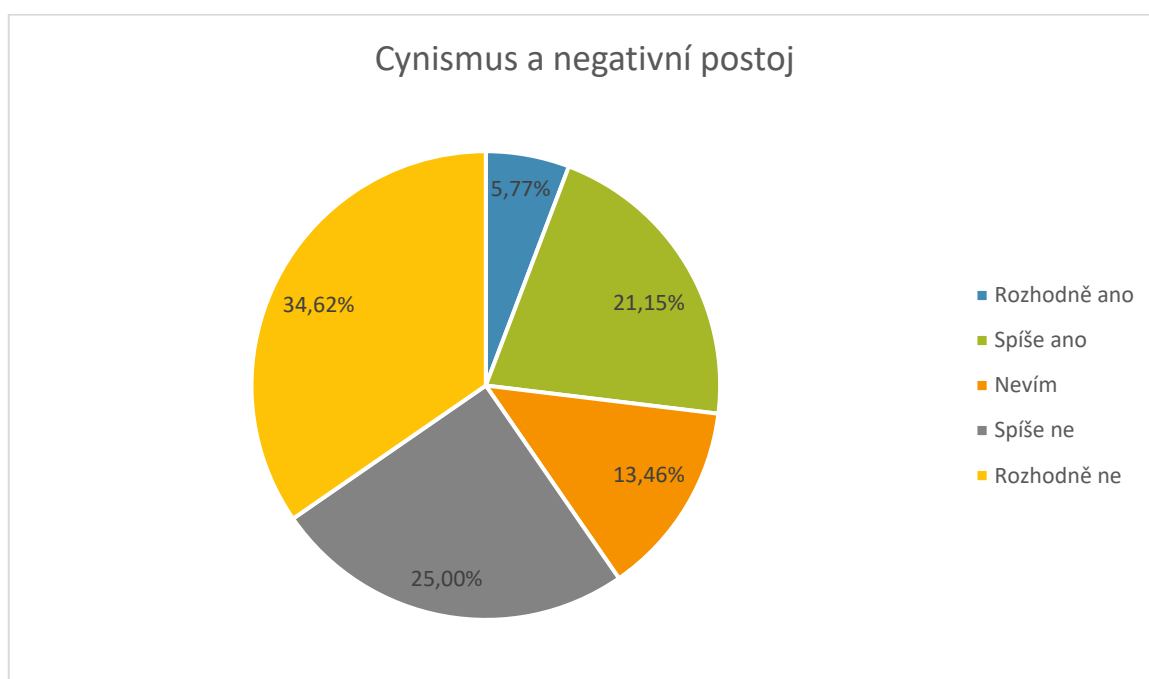
Graf 6: Změna pracoviště

Komentář: Většina dotazovaných všeobecných sester se specializací pro perioperační a intenzivní péči 21 (40,38 %) uvedla, že rozhodně nemá důvod měnit své pracoviště. Druhé místo v počtu procent obsadila odpověď „spíše ne“ v počtu 15 (28,85 %) dotazovaných sester. Odpověď „spíše ano“ uvedlo 7 (13,46 %) dotázaných, 6 (11,54 %) uvedlo „rozhodně ano“ a 3 (5,77 %) nevědělo.

Otázka č. 7: V poslední době jsem stále cyničtější a mám negativnější postoj ke všemu, co se děje.

Tabulka 7: Cynismus a negativní postoj

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
Rozhodně ano	3	5,77 %
Spíše ano	11	21,15 %
Nevím	7	13,46 %
Spíše ne	13	25,00 %
Rozhodně ne	18	34,62 %
Celkem	52	100 %



Graf 7: Cynismus a negativní postoj

Komentář: V této otázce největší počet všeobecných sester s vybranými specializacemi 18 (34,62 %) uvedlo, že se rozhodně necítí více a více cyničtější a nemají k okolí negativní postoj. 13 (25,00 %) z dotázaných uvedlo „spíše ne“, 11 (21,15 %) zaznačilo „spíše ano“. 7 (13,46 %) nevědělo a 3 (5,77 %) udalo „rozhodně ano“.

Otázka č. 8: Mám stále častěji bolesti hlavy nebo nyní bolesti hlavy trvají déle. Mám bolesti v kříži nebo jiné tělesné příznaky toho, že mi není dobře.

Tabulka 8: Zdravotní příznaky

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
Rozhodně ano	5	9,62 %
Spíše ano	12	23,08 %
Nevím	0	0,00 %
Spíše ne	17	32,69 %
Rozhodně ne	18	34,62 %
Celkem	52	100 %



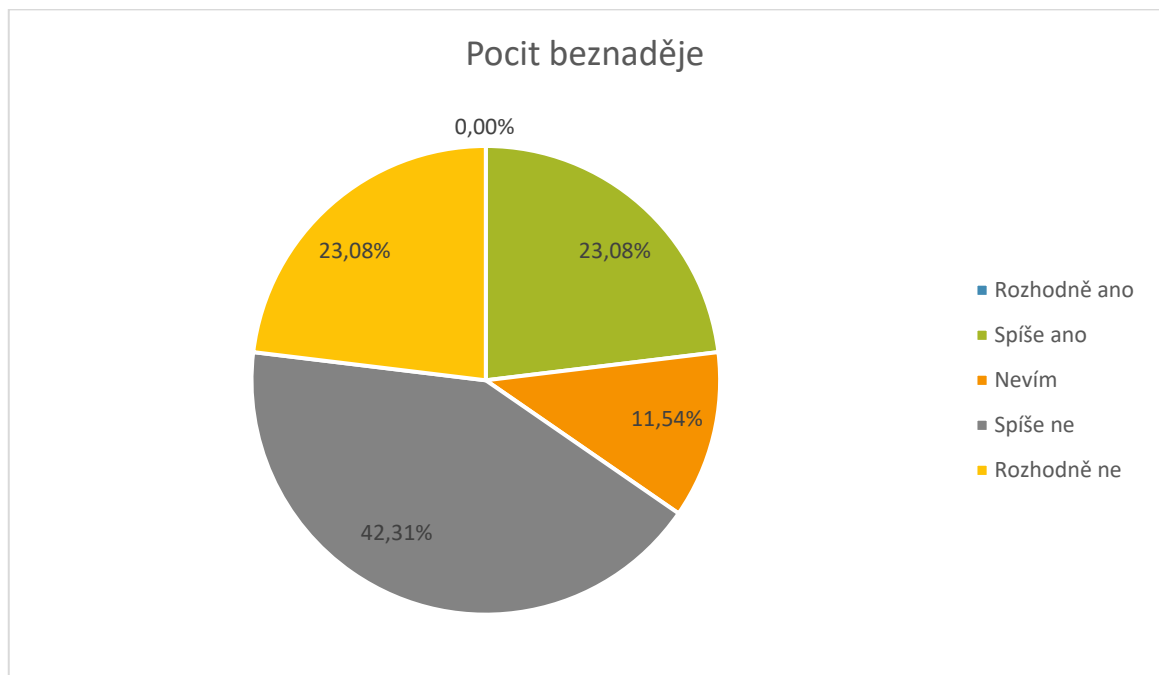
Graf 8: Zdravotní příznaky

Komentář: Největší procento dotazovaných 18 (34,62 %) v této otázce týkající se zhoršených zdravotních příznaků udalo pozitivní odpověď, že jimi rozhodně netrpí. Odpověď „spíše ne“ udalo 17 (32,69 %) dotázaných, dále pak „spíše ano“ uvedlo 12 (23,08 %), odpověď „rozhodně ano“ zaznačilo 5 (9,62 %) a odpověď „nevím“ se v dotazníku nikomu nejevila jako ta správná.

Otázka č. 9: Často se mi zdá, že nikomu kolem mě o nic nejde a cítím se beznadějně.

Tabulka 9: Pocit beznaděje

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
Rozhodně ano	0	0,00 %
Spíše ano	12	23,08 %
Nevím	6	11,54 %
Spíše ne	22	42,31 %
Rozhodně ne	12	23,08 %
Celkem	52	100 %



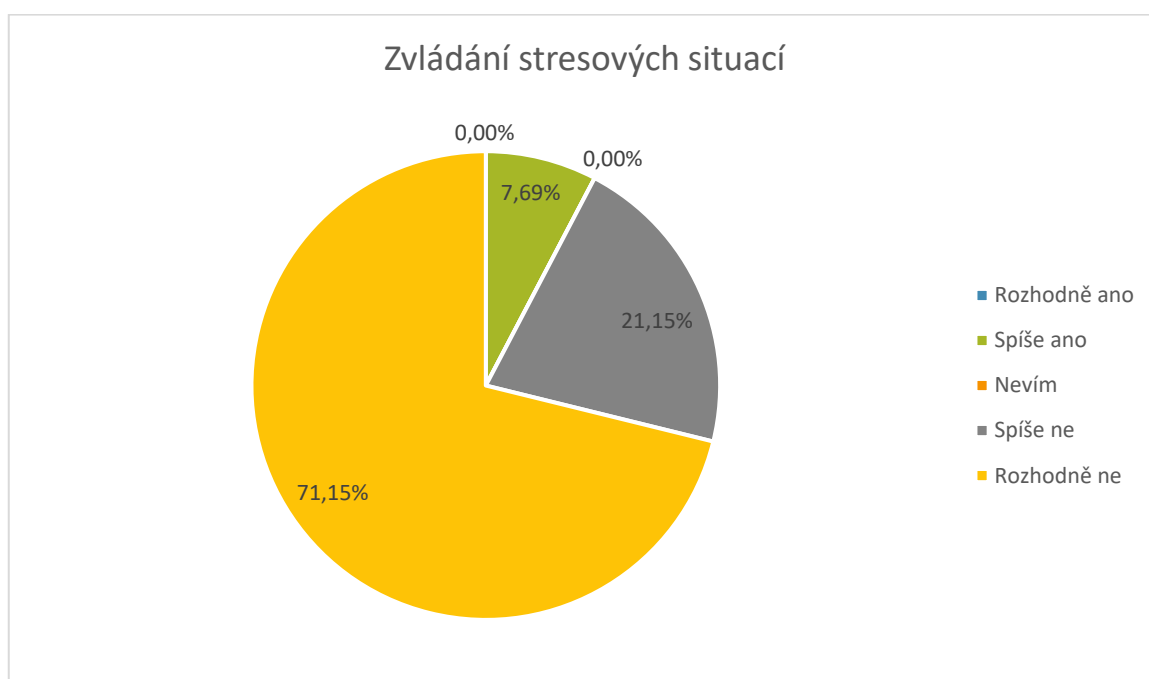
Graf 9: Pocit beznaděje

Komentář: Největší část všeobecných sester se specializacemi pro perioperační a intenzivní péči 22 (42,31 %) uvedla, že spíše netrpí pocitů beznaděje. Shoda nastala v odpovědi „spíše ano“ a „rozhodně ne“ což uvedlo 12 (23,08 %) dotázaných sester. 6 (11,54 %) dotyčných všeobecných sester uvedlo, že neví a odpověď „rozhodně ano“ se v dotazníku nepotvrdila ani jedenkrát.

Otázka č. 10: Častěji se nyní napiji alkoholu, aby mi bylo lépe, nebo si beru prášky na spaní či na uklidnění, abych zvládl/a každodenní drobné stresové situace.

Tabulka 10: Zvládání stresových situací

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
Rozhodně ano	0	0,00 %
Spíše ano	4	7,69 %
Nevím	0	0,00 %
Spíše ne	11	21,15 %
Rozhodně ne	37	71,15 %
Celkem	52	100 %



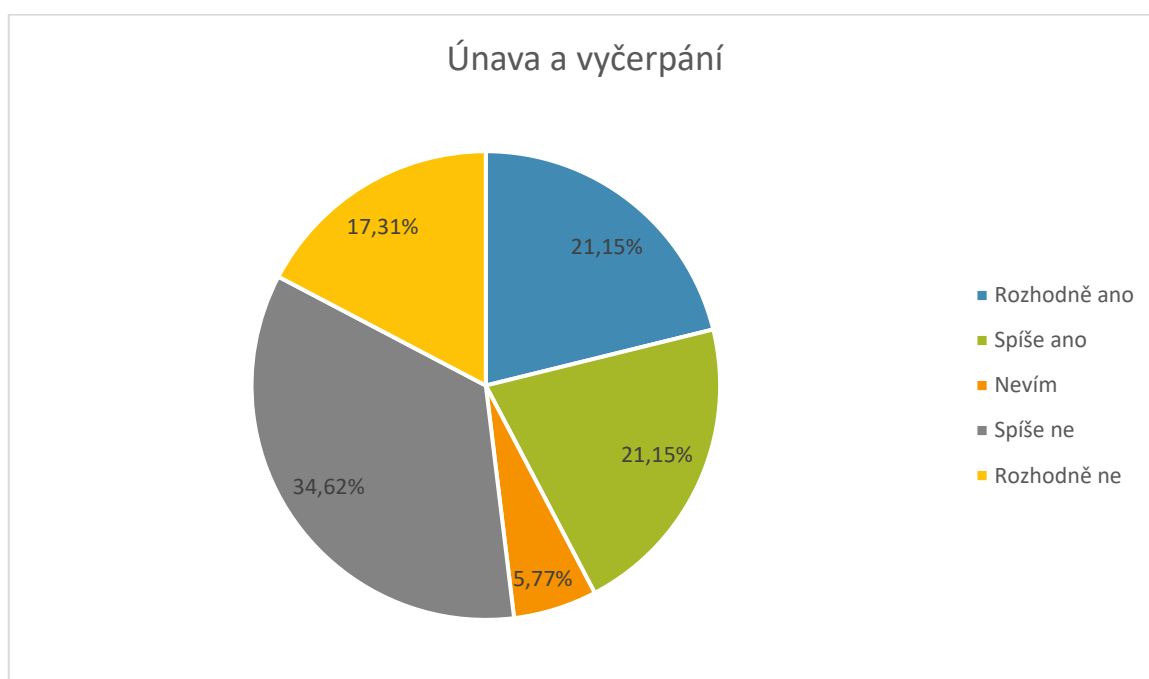
Graf 10: Zvládání stresových situací

Komentář: Více než polovina všeobecných sester se specializacemi v perioperační a intenzivní péči 37 (71,15 %) uvedla, že rozhodně nepije alkohol a nebere žádné prášky na spaní či uklidnění z důvodu lepšího zvládnutí každodenního stresu v práci. 11 (21,15 %) dotázaných sester uvedlo na danou otázku odpověď „spíše ne“. 4 (7,69 %) udalo „spíše ano“. Zbylé dvě odpovědi zůstaly nezaškrtnuté.

Otázka č. 11: Zdá se mi, že již nemám tolik nadšení a energie, kolik jsem dříve měl/a. Cítím se stále vyčerpan/a, a unaven/a.

Tabulka 11: Únava a vyčerpání

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
Rozhodně ano	11	21,15 %
Spíše ano	11	21,15 %
Nevím	3	5,77 %
Spíše ne	18	34,62 %
Rozhodně ne	9	17,31 %
Celkem	52	100 %



Graf 11: Únava a vyčerpání

Komentář: Většina všeobecných sester s vybranými specializacemi 18 (34,62 %) uvedlo, že spíše netrpí únavou a vyčerpáním. 11 (21,15 %) dotázaných sester na tuto otázku odpovědělo stejným počtem „spíše ano“ a „rozhodně ano“. 9 (17,31 %) v dotazníku zaznačilo odpověď „rozhodně ne“ a odpověď „nevím“ se u této otázky objevila 3krát (5,77 %).

Otázka č. 12: Cítím nyní příliš velkou odpovědnost, tlak a napětí v práci.

Tabulka 12: Tlak a napětí v práci

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
Rozhodně ano	10	19,23 %
Spíše ano	21	40,38 %
Nevím	2	3,85 %
Spíše ne	13	25,00 %
Rozhodně ne	6	11,54 %
Celkem	52	100 %



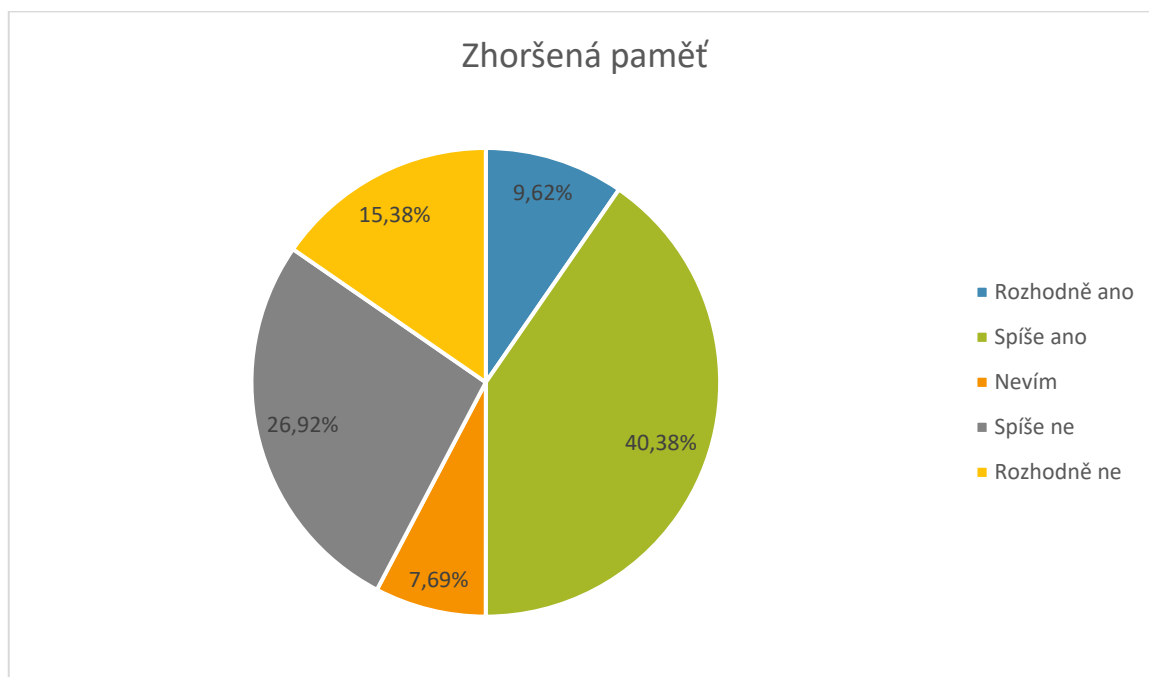
Graf 12: Tlak a napětí v práci

Komentář: Téměř polovina dotázaných všeobecných sester se specializacemi v perioperační a intenzivní péči 21 (40,38 %) uvedla, že spíše cítí tlak a napětí ve své práci. 13 (25,00 %) jich udalo odpověď „spíše ne“, 10 (19,23 %) uvedlo „rozhodně ano“. Odpověď „rozhodně ne“ se v dotazníku objevila 6krát (11,54 %). 2 (3,85 %) sestry nevěděly.

Otázka č. 13: Má paměť není již taková, jaká byla dříve.

Tabulka 13: Zhoršená paměť

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
Rozhodně ano	5	9,62 %
Spíše ano	21	40,38 %
Nevím	4	7,69 %
Spíše ne	14	26,92 %
Rozhodně ne	8	15,38 %
Celkem	52	100 %



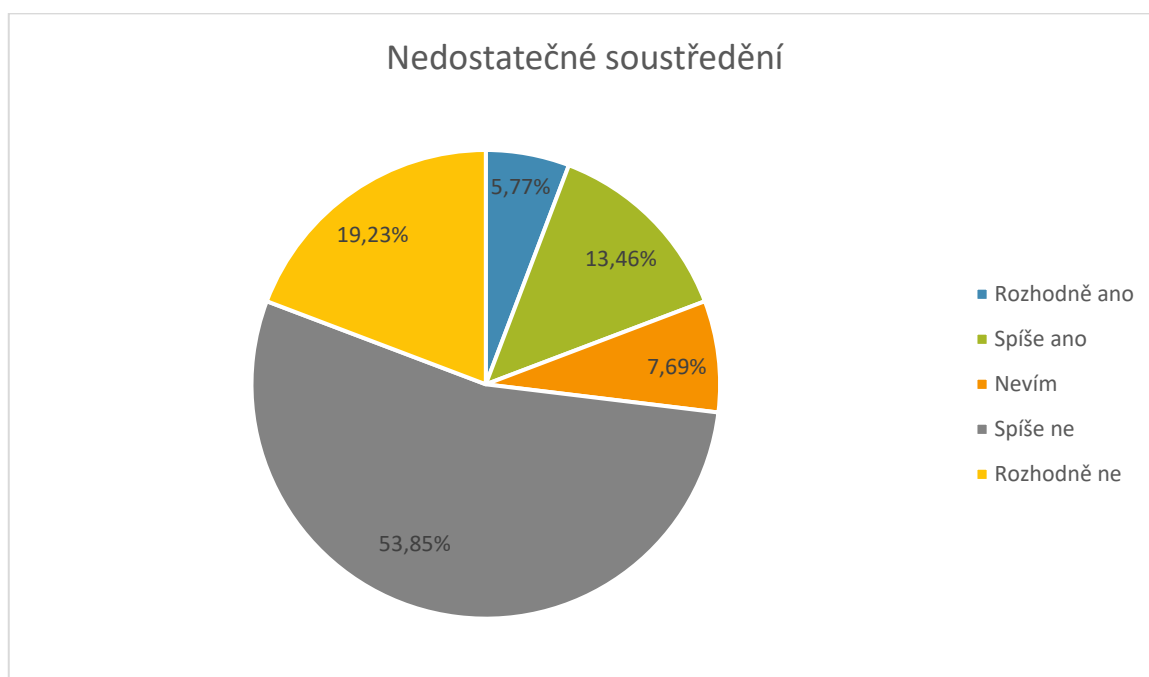
Graf 13: Zhoršená paměť

Komentář: Většina dotázaných všeobecných sester se specializacemi v perioperační a v intenzivní péči 21 (40,38 %) v dotazníku uváděla, že se jejich paměť spíše zhoršila. Druhá odpověď v pořadí dle největšího počtu je „spíše ne“, kterou uvedlo 14 (26,92 %) dotázaných sester. Odpověď „rozhodně ne“ zaznačilo 8 (15,38 %) sester, dále pak odpověď „rozhodně ano“ zaznamenalo 5 (9,62 %) dotázaných a 4 (7,69 %) sestry nevěděly.

Otázka č. 14: Nemůžu se na práci soustředit tak, jak jsem se na práci soustředil/a dříve.

Tabulka 14: Nedostatečné soustředění

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
Rozhodně ano	3	5,77 %
Spíše ano	7	13,46 %
Nevím	4	7,69 %
Spíše ne	28	53,85 %
Rozhodně ne	10	19,23 %
Celkem	52	100 %



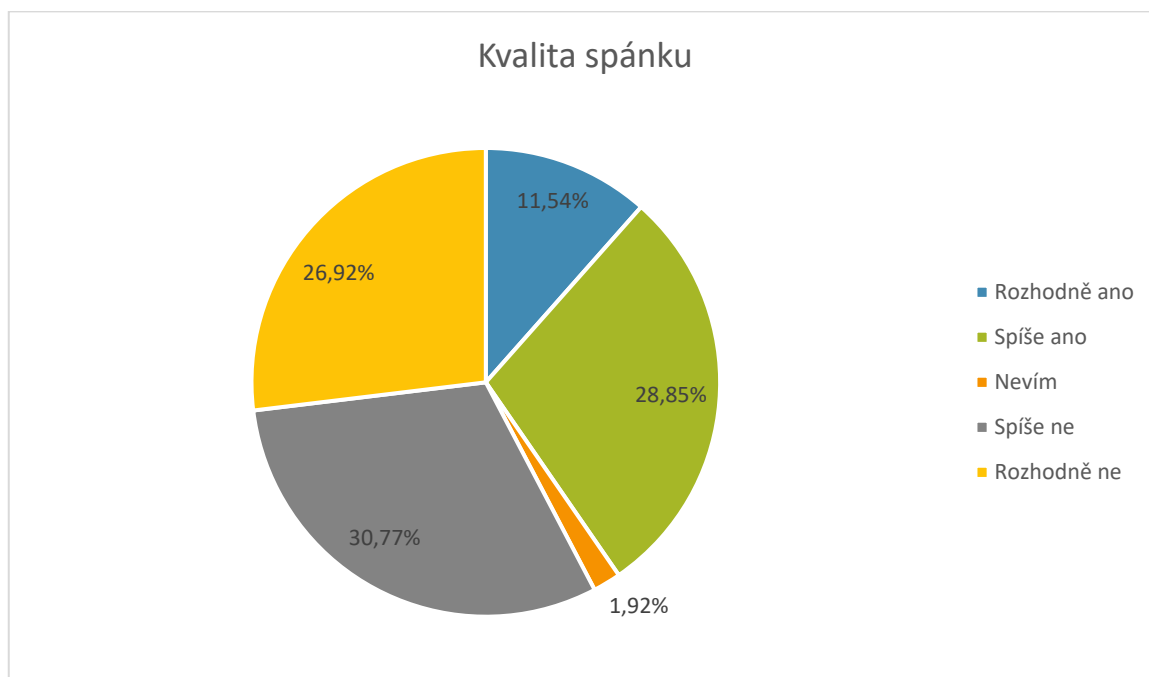
Graf 14: Nedostatečné soustředění

Komentář: Více než polovina všeobecných sester se specializací pro perioperační a pro intenzivní péči 28 (53,85 %) do dotazníku zaznačilo odpověď „spíše ne“. 10 (19,23 %) dotázaných odpovědělo „rozhodně ne“. 7 (13,46 %) sester uvedlo odpověď „spíše ano“. 4 (7,69 %) jich nevědělo a 3 (5,77 %) z dotázaných zakroužkovali odpověď „rozhodně ano“.

Otázka č. 15: Moc dobře nespím.

Tabulka 15: Kvalita spánku

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
Rozhodně ano	6	11,54 %
Spíše ano	15	28,85 %
Nevím	1	1,92 %
Spíše ne	16	30,77 %
Rozhodně ne	14	26,92 %
Celkem	52	100 %



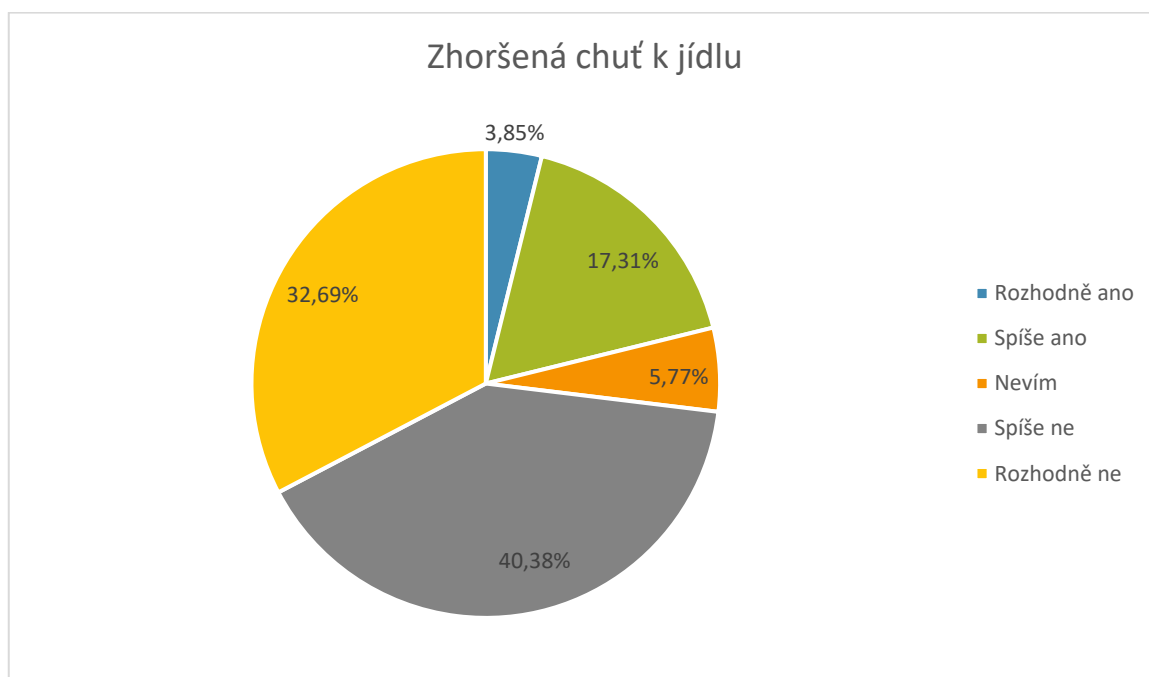
Graf 15: Kvalita spánku

Komentář: Na tuto otázku všeobecné sestry s vybranými specializacemi odpověděly v počtu 16 (30,77 %) „spíše ne“, v počtu 15 (28,85 %) „spíše ano“ a v počtu 14 (26,92 %) „rozhodně ne“. 6 (11,54 %) sester uvedlo „rozhodně ano“ a 1 (1,92 %) sestra nevěděla.

Otázka č. 16: Má chuť k jídlu se v poslední době zhoršila nebo se mi naopak zdá, že jím nyní více, nežli jsem jedl/a dříve.

Tabulka 16: Zhoršená chuť k jídlu

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
Rozhodně ano	2	3,85 %
Spíše ano	9	17,31 %
Nevím	3	5,77 %
Spíše ne	21	40,38 %
Rozhodně ne	17	32,69 %
Celkem	52	100 %



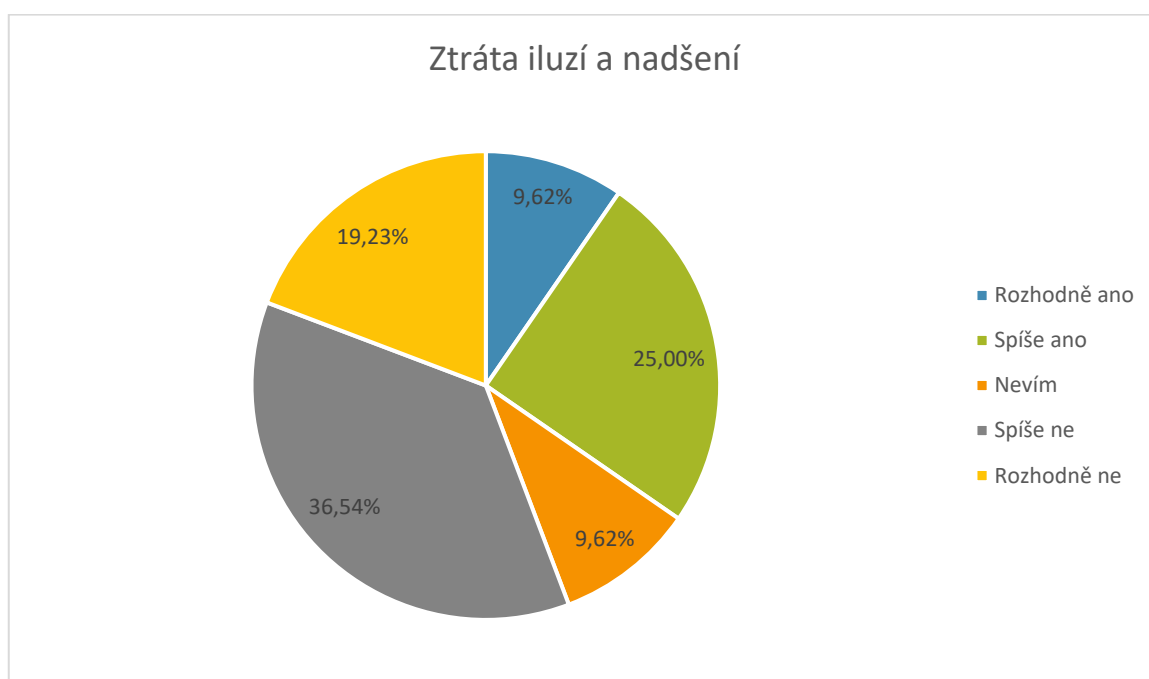
Graf 16: Zhoršená chuť k jídlu

Komentář: Dotázaných 21 (40,38 %) všeobecných sester na tuto otázku odpovědělo, že se jejich chuť k jídlu spíše nezhoršila. 17 (32,69 %) sester odpovědělo „rozhodně ne“, 9 (17,31 %) jich zaznačilo odpověď „spíše ano“, 3 (5,77 %) nevědělo a 2 (3,85 %) uvedly „rozhodně ano“.

Otázka č. 17: Cítím, že jsem ztratil/a iluze, pocit'uji nedostatek něčeho, pro co bych se mohl/a nadchnout.

Tabulka 17: Ztráta iluzí a nadšení

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
Rozhodně ano	5	9,62 %
Spíše ano	13	25,00 %
Nevím	5	9,62 %
Spíše ne	19	36,54 %
Rozhodně ne	10	19,23 %
Celkem	52	100 %



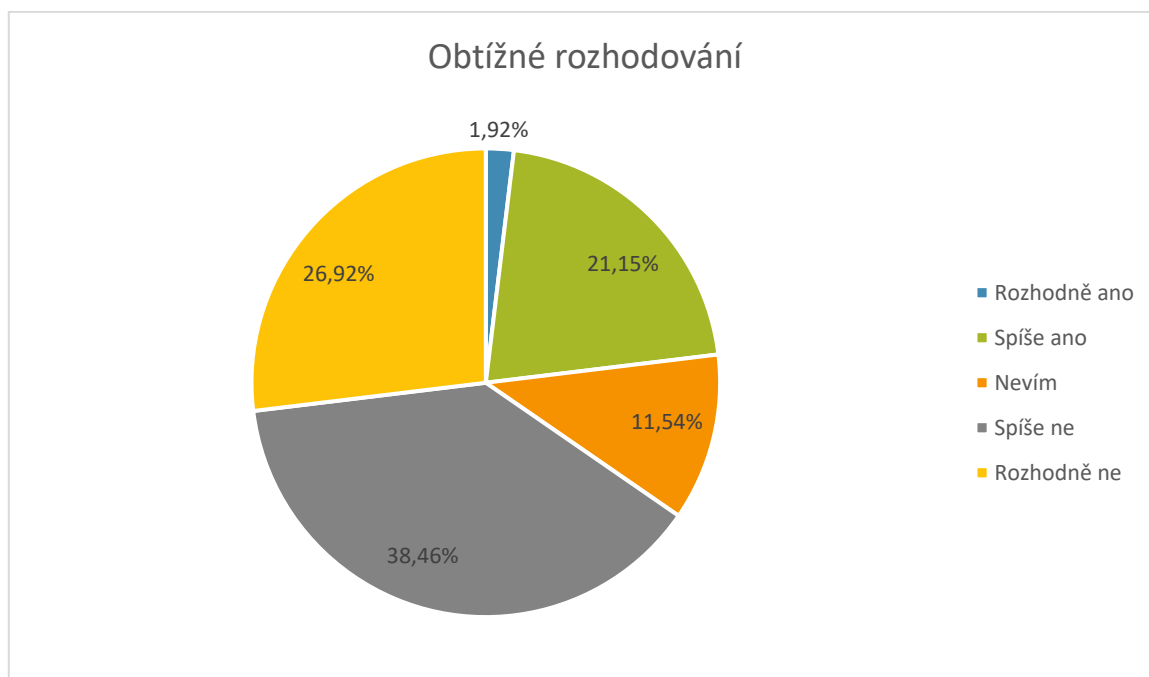
Graf 17: Ztráta iluzí a nadšení

Komentář: 19 (36,54 %) všeobecných sester s vybranými specializacemi se spíše nedomnívá, že by ztratily své iluze a nadšení. 13 (25,00 %) odpovědělo „spíše ano“ a 10 (19,23 %) na dotazníku zaznamenalo „rozhodně ne“. Stejný počet sester 5 (9,62 %) zakroužkovalo jak odpověď „rozhodně ano“, tak odpověď „nevím“.

Otázka č. 18: Obtížněji, nežli tomu bylo dříve, se mi dělá jakékoliv rozhodnutí (těžko se rozhoduji).

Tabulka 18: Obtížné rozhodování

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
Rozhodně ano	1	1,92 %
Spíše ano	11	21,15 %
Nevím	6	11,54 %
Spíše ne	20	38,46 %
Rozhodně ne	14	26,92 %
Celkem	52	100 %



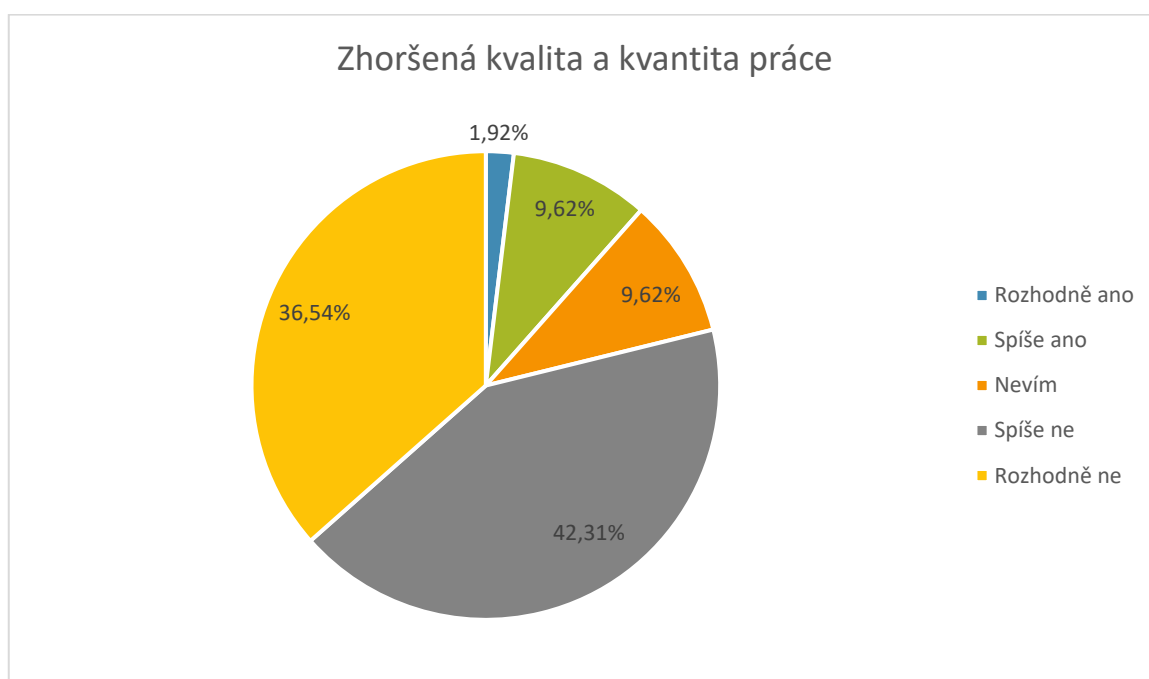
Graf 18: Obtížné rozhodování

Komentář: Většina všeobecných sester se specializací v perioperační a intenzivní péči 20 (38,46 %) v dotazníku zaznačila, že se spíše nerozhoduje obtížněji, nežli tomu bylo dříve. 14 (26,92 %) sester uvedlo odpověď „rozhodně ne“, 11 (21,15 %) jich zaznamenalo odpověď „spíše ano“, 6 (11,54 %) sester nevědělo a 1 (1,92 %) sestra zakroužkovala „rozhodně ano a s touto otázkou se ztotožňuje.

Otázka č. 19: Zjišťuji, že toho v práci udělám méně, nežli jsem toho udělal/a dříve. Zjišťuji i to, že to, co nyní dělám, nedělám tak dobře, jak jsem to dělal/a dříve.

Tabulka 19: Zhoršená kvalita a kvantita práce

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
Rozhodně ano	1	1,92 %
Spíše ano	5	9,62 %
Nevím	5	9,62 %
Spíše ne	22	42,31 %
Rozhodně ne	19	36,54 %
Celkem	52	100 %



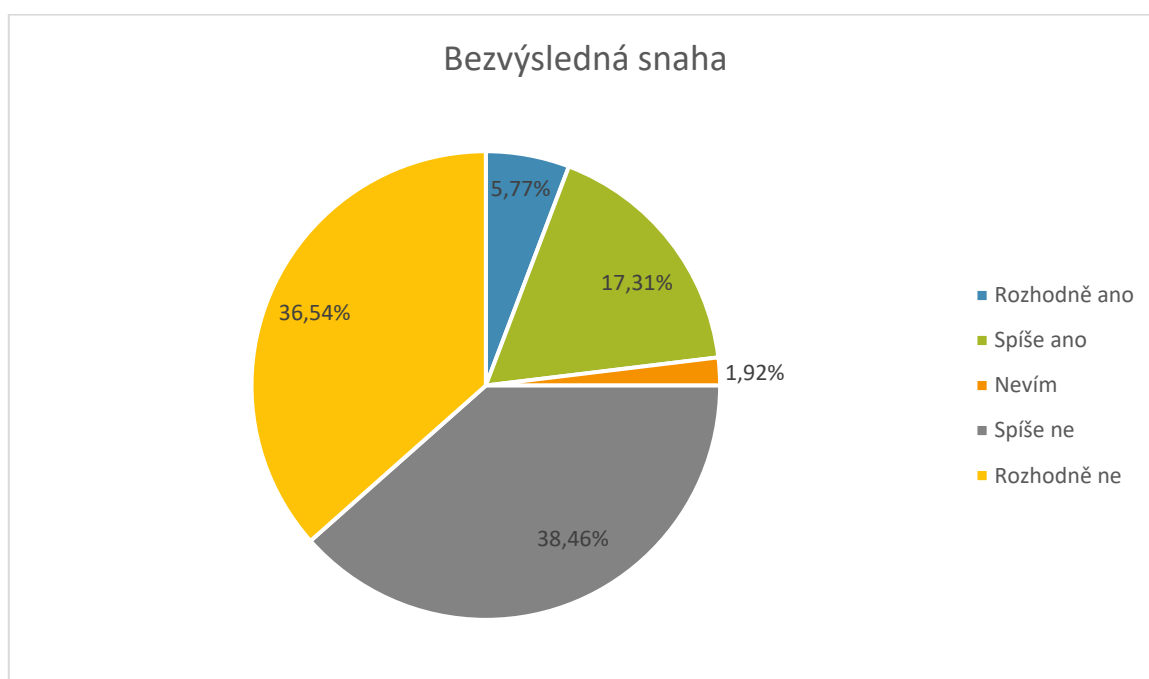
Graf 19: Zhoršená kvalita a kvantita práce

Komentář: Necelá polovina všeobecných sester s vybranými specializacemi 22 (42,31 %) u sebe spíše nepozoruje zhoršenou kvalitu a kvantitu své práce. 19 (36,54 %) dotázaných sester se rozhodlo pro odpověď „rozhodně ne“. Odpověď „spíše ano“ a „nevím“ zaznačil stejný počet všeobecných sester a to 5 (9,62 %) a 1 (1,92 %) sestra uvedla odpověď „rozhodně ano“.

Otázka č. 20: Často se ptám sám/sama sebe: „Co se namáháš? Vždyť to všechno je přece k ničemu.“

Tabulka 20: Bezvýsledná snaha

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
Rozhodně ano	3	5,77 %
Spíše ano	9	17,31 %
Nevím	1	1,92 %
Spíše ne	20	38,46 %
Rozhodně ne	19	36,54 %
Celkem	52	100 %



Graf 20: Bezvýsledná snaha

Komentář: Většina všeobecných sester se specializací v perioperační a intenzivní péči 20 (38,46 %) si spíše nemyslí, že je jejich snažení bezvýznamné. 19 (36,54 %) dotázaných uvedlo odpověď „rozhodně ne“, 9 (17,31 %) zaznačilo „spíše ano“ a 3 (5,77 %) sestřám připadá jejich snažení rozhodně zcela bezvýsledné a zbytečné. 1 (1,92 %) odpověď zněla „nevím“.

Otázka č. 21: Zdá se mi, že nejsem moc ceněn/a, a odměňován/a za vše, co jsem udělal/a.

Tabulka 21: Ocenění za vykonanou práci

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
Rozhodně ano	16	30,77 %
Spíše ano	16	30,77 %
Nevím	6	11,54 %
Spíše ne	9	17,31 %
Rozhodně ne	5	9,62 %
Celkem	52	100 %



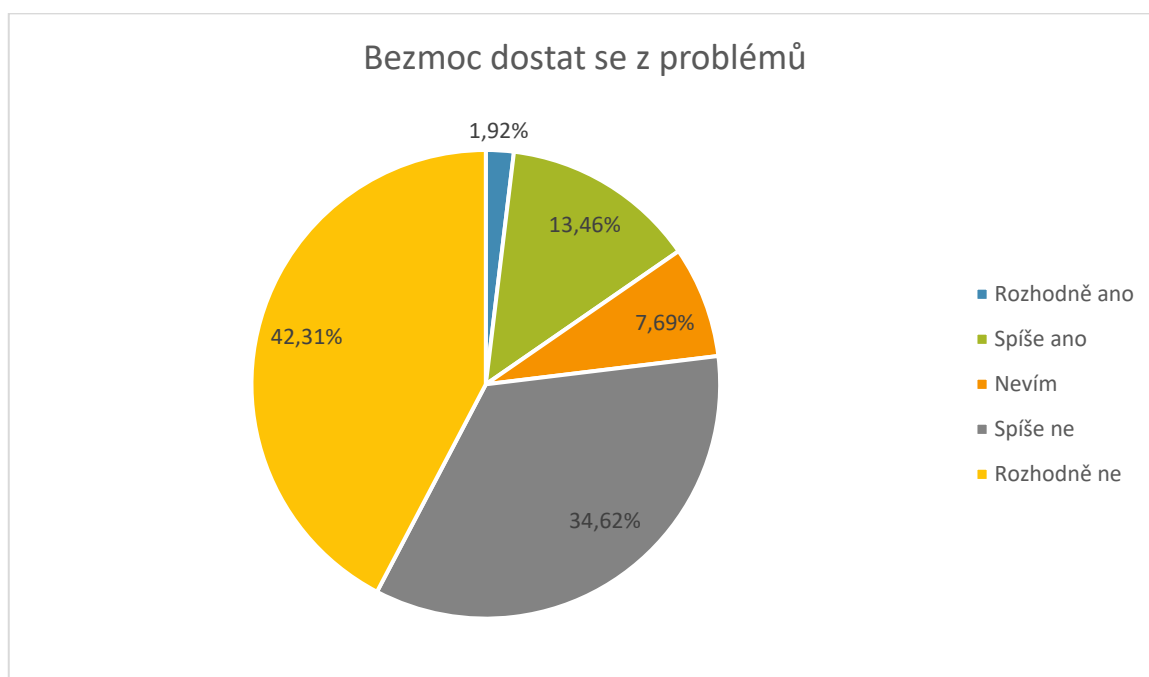
Graf 21: Ocenění za vykonanou práci

Komentář: Odpověď „rozhodně ano“ a „spíše ano“ se setkala se stejným počtem všeobecných sester s vybranými specializacemi 16 (30,77 %), které tyto dvě odpovědi zakroužkovaly. 9 (17,31 %) sester uvedlo odpověď „spíše ne“, 6 (11,54 %) jich odpovědělo „nevím“ a 5 (9,62 %) poznačilo „rozhodně ne“.

Otázka č. 22: Cítím se bezmocný/á a nevím, jak se dostat z problémů, které mám.

Tabulka 22: Bezmoc dostat se z problémů

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
Rozhodně ano	1	1,92 %
Spíše ano	7	13,46 %
Nevím	4	7,69 %
Spíše ne	18	34,62 %
Rozhodně ne	22	42,31 %
Celkem	52	100 %



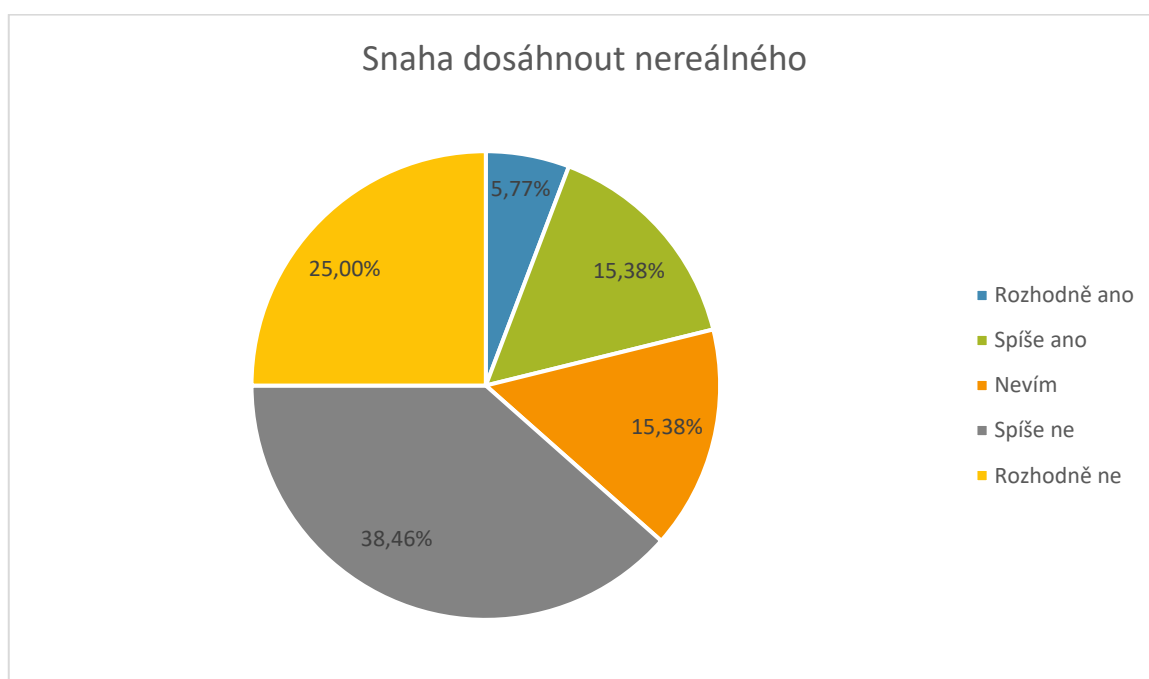
Graf 22: Bezmoc dostat se z problémů

Komentář: V této otázce se nejvíce odpovědi objevilo v počtu 22 (42,31 %) všeobecných sester s vybranými specializacemi, a to s odpovědí „rozhodně ne“. 18 (34,62 %) dotázaných sester uvedlo „rozhodně ne“, 7 (13,46 %) zaznamenalo „spíše ano“. 4 (7,69 %) sestry nevěděly a 1 (1,92 %) sestra uvedla, že se rozhodně bezmocná cítí a neví, jak se dostat ze svých problémů.

Otázka č. 23: Lidé mi říkají, že s ohledem na práci, kterou dělám, jsem v jádru idealista (snažím se dosáhnout něčeho, co neexistuje).

Tabulka 23: Snaha dosáhnout nereálného

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
Rozhodně ano	3	5,77 %
Spíše ano	8	15,38 %
Nevím	8	15,38 %
Spíše ne	20	38,46 %
Rozhodně ne	13	25,00 %
Celkem	52	100 %



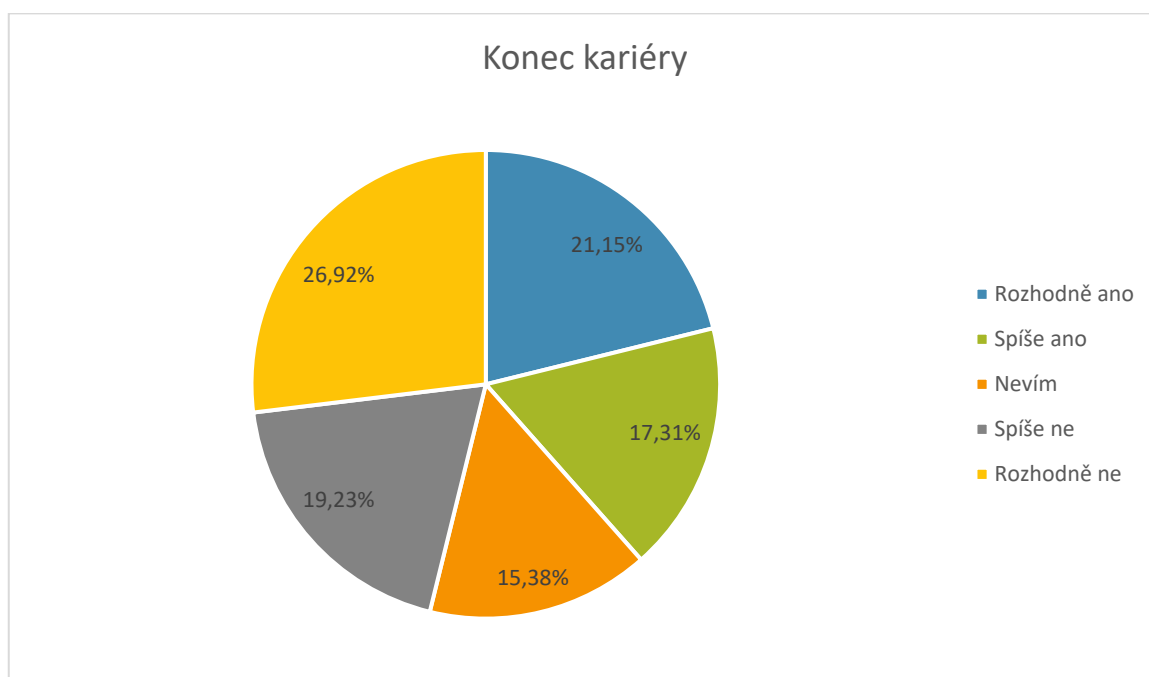
Graf 23: Snaha dosáhnout nereálného

Komentář: Většina všeobecných sester se specializacemi v perioperační a intenzivní péči 20 (38,46 %) v této otázce zaznačilo odpověď „spíše ne“. 13 (25,00 %) dotázaných uvedlo odpověď „rozhodně ne“. Stejný počet sester 8 (15,38 %) uvedlo odpověď „spíše ano“ a „nevím“ a 3 (5,77 %) zakroužkovalo odpověď „rozhodně ano“.

Otázka č. 24: Domnívám se, že má kariéra dosáhla mrtvého bodu.

Tabulka 24: Konec kariéry

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
Rozhodně ano	11	21,15 %
Spíše ano	9	17,31 %
Nevím	8	15,38 %
Spíše ne	10	19,23 %
Rozhodně ne	14	26,92 %
Celkem	52	100 %



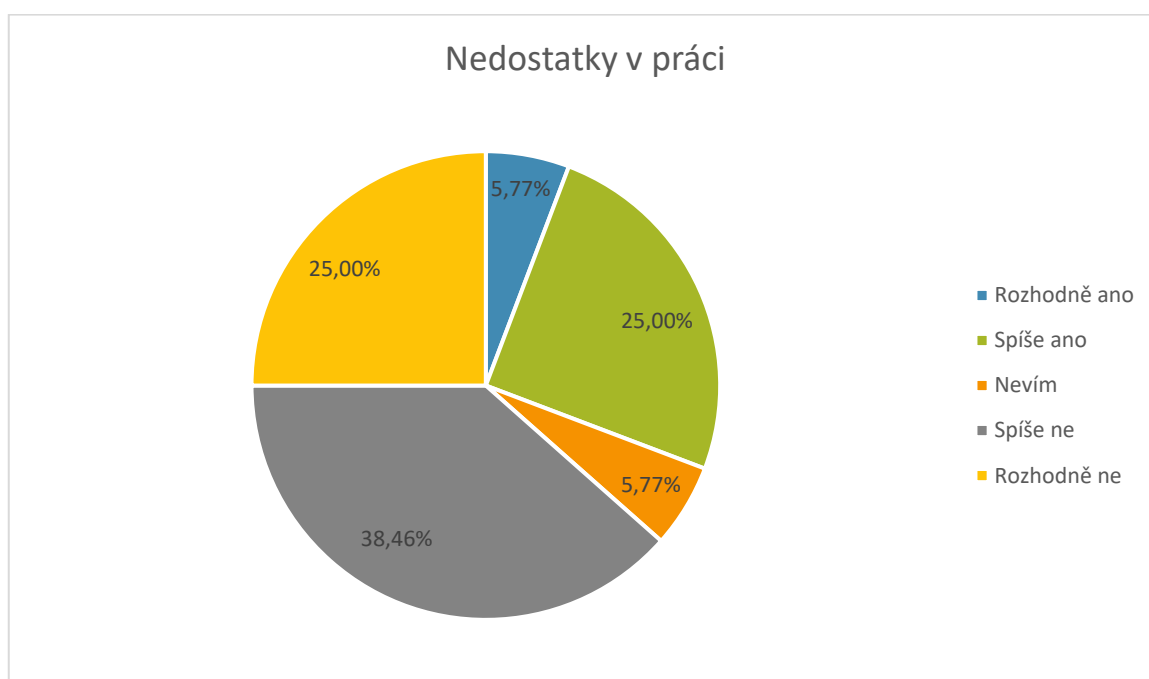
Graf 24: Konec kariéry

Komentář: Většina všeobecných sester se specializacemi v perioperační a intenzivní péči 14 (26,92 %) si rozhodně nemyslí, že by jejich kariéra dosáhla mrtvého bodu. 11 (21,15 %) dotázaných sester si to naopak myslí a uvedly odpověď „rozhodně ano“. 10 (19,23 %) sester zakroužkovalo odpověď „spíše ne“ a 9 (17,31 %) jich odpovědělo „spíše ano“. 8 (15,38 %) jich nevědělo.

Otázka č. 25: V práci mi to nyní nejde tak jako dříve. Nedá se to dělat „co nejlíp“, jak jsem byl/a zvyklý/á.

Tabulka 25: Nedostatky v práci

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
Rozhodně ano	3	5,77 %
Spíše ano	13	25,00 %
Nevím	3	5,77 %
Spíše ne	20	38,46 %
Rozhodně ne	13	25,00 %
Celkem	52	100 %



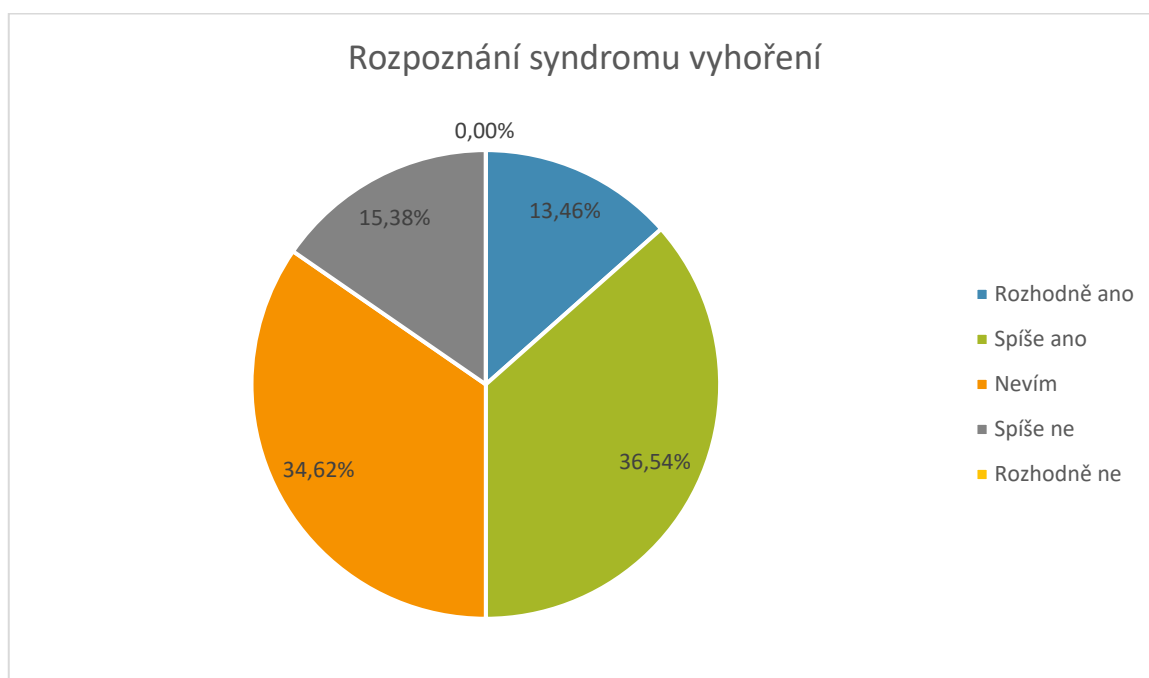
Graf 25: Nedostatky v práci

Komentář: Většina všeobecných sester s vybranými specializacemi 20 (38,46 %) v dotazníku uvedla odpověď „spíše ne“. 13 (25,00 %) sester zaznačilo odpověď „spíše ano“ a „rozhodně ne“. 3 (5,77 %) sestry zakroužkovaly v dotazníku odpověď „rozhodně ano“ a „nevím“.

Otázka č. 26: Jste schopen/schopna u sebe či u svých kolegů rozpoznat příznaky syndromu vyhoření?

Tabulka 26: Rozpoznání syndromu vyhoření

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
Rozhodně ano (prosím příznaky vypište)	7	13,46 %
Spíše ano (prosím příznaky vypište)	19	36,54 %
Nevím	18	34,62 %
Spíše ne	8	15,38 %
Rozhodně ne	0	0,00 %
Celkem	52	100 %



Graf 26: Rozpoznání syndromu vyhoření

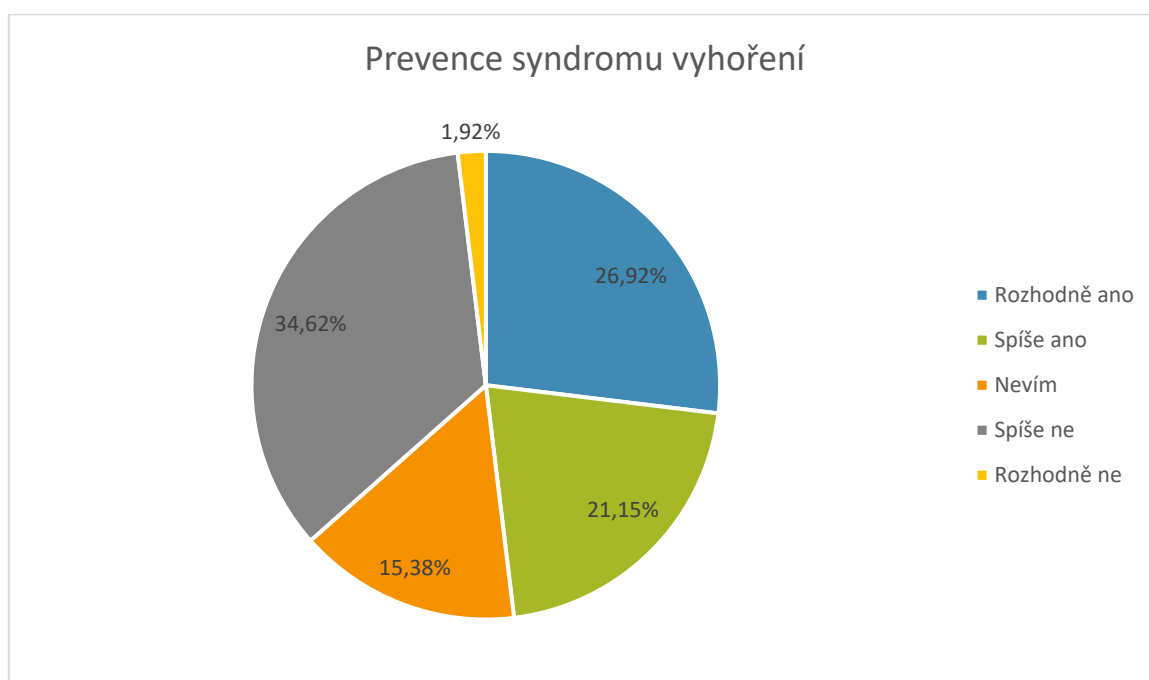
Komentář: Většina sester se specializacemi v perioperační a intenzivní péči 19 (36,54 %) v dotazníku uvedla, že jsou spíše schopny u sebe či u svých kolegů rozpoznat syndrom vyhoření. Druhou odpovědí v pořadí byla odpověď „nevím“ s počtem 18 (34,62 %). 8 (15,38 %) sester zakroužkovalo „spíše ne“ a 7 (13,46 %) dotázaných zaznačilo „rozhodně

ano“. Odpověď „rozhodně ne“ nevedla žádná dotázaná sestra. Mezi nejčasnější příznaky syndromu vyhoření, které jsou dotázané sestry schopny rozeznat patří tyto: únava, nechuť k práci, nezájem, špatná nálada, neochota, podrážděnost, vyhýbání se práci, negativní postoj, cynismus, nechuť se učit novým věcem a smutek.

Otázka č. 27: Předcházíte nějakým způsobem syndromu vyhoření?

Tabulka 27: Prevence syndromu vyhoření

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
Rozhodně ano (prosím vypište jakým)	14	26,92 %
Spíše ano (prosím vypište jakým)	11	21,15 %
Nevím	8	15,38 %
Spíše ne	18	34,62 %
Rozhodně ne	1	1,92 %
Celkem	52	100 %



Graf 27: Prevence syndromu vyhoření

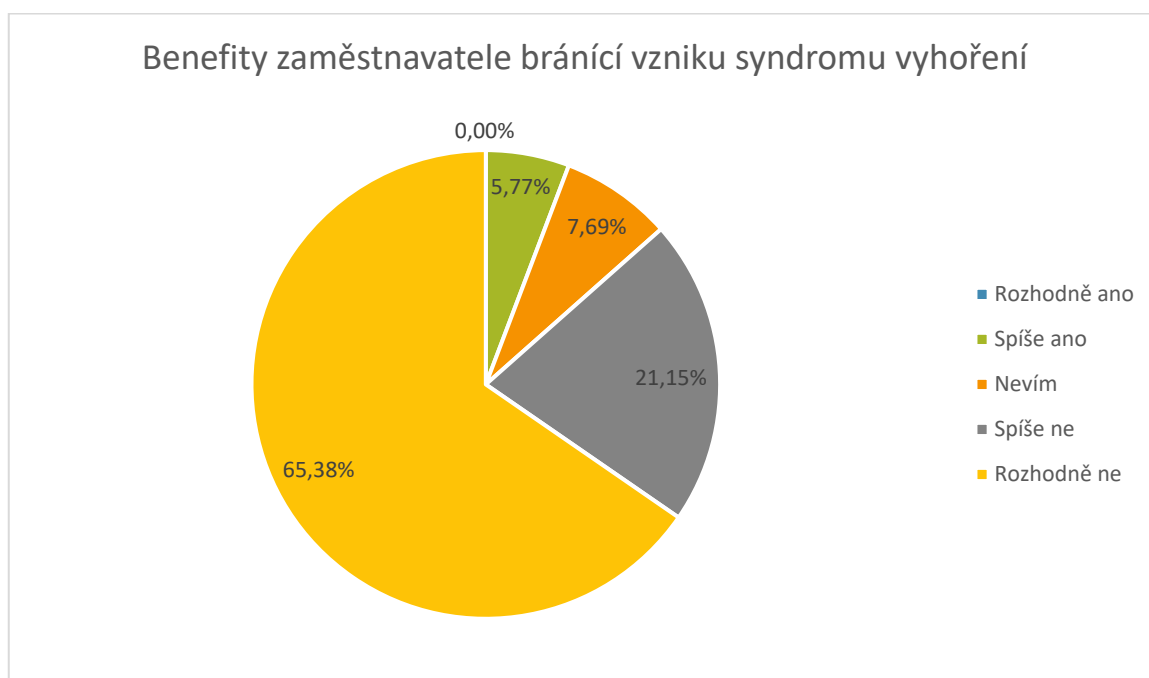
Komentář: Většina všeobecných sester s vybranými specializacemi 18 (34,62 %) uvedla, že spíše nepředchází nějakým způsobem syndromu vyhoření. 14 (26,92 %) dotázaných zaznačila, že rozhodně předchází syndromu vyhoření, 11 (21,15 %) z nich uvedlo odpověď „spíše ano“, 8 (15,38 %) nevědělo a 1 (1,92 %) sestra zakroužkovala odpověď „rozhodně ne“. Nejčastějšími vypsányými způsoby, jakými dotázané sestry předcházejí syndromu

vyhoření jsou tyto: sport, koníčky, rodina, četba, pozitivní myšlení, nemyslet na práci doma, zkrácení úvazku, procházky, cestování, víra, řádná dovolená, posezení s psychologem, přátelé, odpočinek a 1 sestra dokonce uvádí jako prevenci syndromu vyhoření trochu s nadsázkou pořízení dítěte ve 44 letech.

Otázka č. 28: Myslíte si, že váš zaměstnavatel nějakým způsobem přispívá k prevenci syndromu vyhoření?

Tabulka 28: Benefity zaměstnavatele bránící vzniku syndromu vyhoření

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
Rozhodně ano (prosím vypište jakým)	0	0,00 %
Spíše ano (prosím vypište jakým)	3	5,77 %
Nevím	4	7,69 %
Spíše ne	11	21,15 %
Rozhodně ne	34	65,38 %
Celkem	52	100 %



Graf 28: Benefity zaměstnavatele bránící vzniku syndromu vyhoření

Komentář: Tato otázka dosáhla nejjednoznačnější odpovědi ze všech ostatních otázek. Všeobecné sestry se specializacemi v perioperační a intenzivní péči a to 34 (65,38 %) dotázaných si rozhodně nemyslí, že jejich zaměstnavatel přispívá k prevenci syndromu vyhoření. 11 (21,15 %) sester udalo odpověď „spíše ne“, 4 (7,69 %) sestry neví, 3 (5,77 %)

dotázaných odpovědělo „spíše ano“. Odpověď „rozhodně ano“ se v dotazníku jako zaznačená neobjevila ani jednou. Jako benefit zaměstnavatele z hlediska prevence vzniku syndromu vyhoření byla uvedena možnost zaměstnanců navštívit nemocničního psychologa.

6 DISKUSE

Tato kapitola bakalářské práce je zaměřena na shrnutí výsledků dotazníkového šetření, které se týká syndromu vyhoření u všeobecných sester se specializací pro perioperační a pro intenzivní péči. Praktická část byla zpracována pomocí kvantitativní metody technikou dotazníku. Dotazníkové šetření probíhalo v nemocnici XY a dotazníky byly rozdány na dvě vybraná oddělení. Oddělení centrálních operačních sálů a Anesteziologické oddělení. Hlavním cílem bylo zjistit míru a výskyt syndromu vyhoření u všeobecných sester s vybranými specializacemi. S tímto hlavním cílem úzce souvisí naše tři stanovené dílčí cíle.

1. dílčí cíl: Zjistit míru spokojenosti v zaměstnání.

Z výzkumného šetření vyplynulo, že mnoho (50 %) všeobecných sester netouží opustit svou práci dříve, než skončí jejich pracovní doba, ale téměř polovina (44,23 %) uvedla opak. Dále většina (69,23 %) uvedla, že nemají v plánu změnit svou práci a odejít pracovat jinde. Z hlediska tlaku a napětí, které v práci všeobecné sestry s vybranými specializacemi cítí bylo zjištěno, že převážná většina (59,61 %) z nich tento tlak, napětí a odpovědnost cítí. Převážná většina (78,85 %) vybraných sester v rámci dotazníkového šetření uvedla, že si nemyslí, že by pracovaly méně kvalitně a jejich výkon byl výrazně nižší. V otázce ocenění a odměňování za svou vykonanou práci se sestry v počtu (61,54 %) shodly na negativním postoji, zdá se jim, že oceňování a odměny nejsou dostačující. Výzkumným šetřením bylo dále zjištěno, že se dotazované všeobecné sestry (63,46 %) nepovažují za idealisty, kteří se snaží v rámci své práce dosáhnout nemožného a neexistujícího. Nejvíce (46,15 %) dotázaných sester nepovažuje svůj kariérní růst za ukončený, nicméně jich mnoho (38,46 %) uvedlo opak.

2. dílčí cíl: Zjistit, jaké jsou případné důsledky syndromu vyhoření.

V rámci druhého dílčího cíle, zjištění důsledků syndromu vyhoření se dotazované všeobecné sestry (78,85 %) nedomnívají o zhoršené kvalitě svých různorodých činností v běžném životě. Dále se většina (75,10 %) z nich nedomnívá o ztrátě svého klidu, který by byl nyní častější. Narůstající cynismus a negativní postoj k veškerému dění se většiny (59,62 %) dotázaných specializovaných sester netýká. Jako důsledek syndromu vyhoření představující bolesti hlavy či jiné příznaky nevolnosti si v rámci dotazníkového šetření dotyčné (67,31 %) všeobecné sestry nepřiznávají. Dále vyplynulo, že většina (65,39 %) všeobecných

dotázaných sester necítí beznadějí. Pozitivním výsledkem se stala skutečnost, že se téměř všechny (92,30 %) všeobecné sestry neztotožňují s myšlenkou popíjení alkoholu, či polykání prášků za účelem zvládnání každodenních běžných a drobných stresových situací. Nevelký rozdíl v odpovědích byl zaznamenán v oblasti ztráty nadšení a energie a pocitu vyčerpanosti. Tam byl výsledek téměř vyrovnaný, netrpí (51,93 %) a trpí (42,30 %) dotázaných všeobecných sester. Více (50,00 %) sester se shodlo na zhoršení své paměti, ale hodně (42,30 %) sester uvedlo opak. Z hlediska soustředění se na svou práci nebyly v rámci dotazníkového šetření shledány výraznější problémy. Spánkovým deficitem většina (57,69 %) dotázaných všeobecných sester netrpí, nicméně výsledky šetření jsou celkem vyrovnané. Chuť k jídlu všeobecné sestry (73,07 %) udávají jako nezměněnou a stejně tak to vidí se ztrátou iluzí, jejich ztrátu sestry (55,77 %) nepocítují. Obtížnost v rozhodování se dotazníkovým šetřením nezjistila a ani kvalita práce se u dotázaných sester nezhoršila. Většina (75,00 %) všeobecných sester si nemyslí, že vše, co dělají, dělají zbytečně a jejich jednání by bylo k ničemu, jsou v této otázce pozitivní. Bezmoc a obtížnost dostat se ze svých problémů se ve výsledcích u všeobecných sester taktéž příliš neprojevila. Pozitivních je v tomto směru většina (76,93 %) dotazovaných sester.

3. dílčí cíl: Ověřit znalosti všeobecných sester s vybranými specializacemi ohledně syndromu vyhoření a o jeho prevenci.

Dotazníkovým šetřením bylo zjištěno, že dotazované všeobecné sestry (50,00 %) dokáží rozpoznat příznaky syndromu vyhoření jak u sebe, tak u svých kolegů. Nicméně zarážející je, že velká část (34,62 %) sester uvedla, že neví. Mezi nejčasnější příznaky syndromu vyhoření, které jsou dotázané sestry schopny rozeznat patří tyto: únava, nechut' k práci, nezájem, špatná nálada, neochota, podrážděnost, vyhýbání se práci, negativní postoj, cynismus, nechut' se učit novým věcem a smutek. V otázce prevence se odpovědi neukázaly jako jednoznačné. Většina (48,07 %) všeobecných sester prevenci syndromu vyhoření praktikuje, nicméně mnoho (36,54 %) z nich se touto problematikou spíše nezabývá. Opět zde došlo k výrazné (15,38 %) pochybnosti ohledně prevence, a to v podobě odpovědi „nevím“. Poslední otázka v dotazníku se týkala zaměstnaneckých výhod a zda přímo zaměstnavatel přispívá nějakým způsobem k prevenci syndromu vyhoření. Odpověď všeobecných dotázaných sester (86,53 %) byla téměř jednoznačná. Shodly se na záporné odpovědi a toto označení doplnily svým vlastním textem, kterým chtěly vyjádřit svá znepokojení. Nejčastěji doplněným textem bylo znepokojení související s nedostatkem

personálu, tím pádem s vysokou pracovní zátěží, což úzce souvisí s benefity a zaměstnaneckými výhodami. Stejná znepokojení byla popsána ve výzkumném článku *A cross-sectional survey to explore the prevalence and causes of occupational burnout syndrome among perioperative nurses in Saudi Arabia*, jehož autorkou je Bader Ali Almodibeg. Tato studie byla zveřejněna roku 2020. Tato studie uvádí zjištění nedostatku perioperačních sester v Saudské Arábii, a to převážně z důvodu nedostatečné podpory oddělení a zaměstnavatele. Vysoká pracovní zátěž související s nedostatkem pracovní síly poté snadněji vyústí v emoční vypětí a přispívá ke vzniku syndromu vyhoření (Almodibeg, 2020). Nedostatkem sester na celém světě se zabývá také Mezinárodní rada sester, ta tvrdí, že hlavní příčinou odchodu z profese jsou převážně špatné pracovní podmínky a vznik syndromu vyhoření (ICN, 2006).

Tématem syndromu vyhoření se zabývala již řada prací, každá z nich je specifická a něčím odlišná. Pro srovnání jsem si vybrala práci Kateřiny Fojtíkové z roku 2013 s názvem *Supervize jako prevence syndromu vyhoření u všeobecných sester*, kterou zpracovala na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně. Její bakalářská práce je zaměřena na supervizi. V praktické části uvádí sběr dat také prostřednictvím kvantitativní metody technikou dotazníku, nicméně odlišností je převážně skupina respondentů. Její respondenti jsou tvořeni všeobecnými sestrami z různých oddělení ve dvou nemocnicích, KNTB ve Zlíně a v nemocnici v Uherském Hradišti. Naše skupina respondentů je zúžena pouze na všeobecné sestry se specializací pro perioperační a pro intenzivní péči (speciálně pro anesteziologické sestry) pouze jedné nemocnice. Fojtíková ve své bakalářské práci tvrdí, že jsou všeobecné sestry o syndromu vyhoření dobře informovány a snaží se mu předcházet. Informovanost sester specialistek v naší práci je také uspokojivá a syndromu vyhoření spíše předcházejí. V obou pracích se jako boj proti syndromu vyhoření objevil alkohol, ale pouze u minimálního počtu respondentů (Fojtíková, 2013).

Hlavní cíl: Zjistit míru a výskyt syndromu vyhoření u všeobecných sester s vybranými specializacemi.

Z dotazníkového šetření lze usuzovat, že přímo syndrom vyhoření zjištěn nebyl, nicméně odpovědi u některých otázek mohou být varující a naznačovat zvýšené riziko v této oblasti.

6.1 Doporučení pro praxi

Bakalářská práce se věnuje syndromu vyhoření u všeobecných sester s vybranými specializacemi. Na základě šetření lze vyvodit doporučení, díky kterým je možno syndromu vyhoření úspěšně předcházet. Některá doporučení mohou všeobecné sestry praktikovat samy ze své vlastní vůle, jiná jsou závislá na zaměstnavateli a jsou neméně důležitou složkou k dosažení pozitivního smýšlení a emoční vyrovnanosti. Zde doporučujeme ty nejdůležitější rady z výzkumného šetření: pozitivní myšlení, nemyslet na práci doma, sportovat, hodně odpočívat, věnovat se rodině a přátelům, zkrátit si pracovní úvazek, neřešit nesmyslné věci, cestovat, pravidelně si vybírat řádnou dovolenou atd. Ze strany zaměstnavatele doporučujeme zvýšit zájem o své zaměstnance, motivovat je, ocenit a příslušně ohodnotit. V souvislosti s prevencí syndromu vyhoření a zjištěním, kdy řada všeobecných sester neví, jak rozpoznat příznaky syndromu vyhoření by se zaměstnavatel mohl angažovat v organizaci seminářů a přednášek na toto téma. Vyčerpání, únava a ztráta nadšení, tomu lze sice předcházet prevencí ze strany samotného zaměstnance, způsoby již zmíněnými, nicméně pokud je personálu málo, není to nic platné. Z nedostatku personálu plyne zvýšený tlak na personál stávající a tomu by měl zaměstnavatel striktně předcházet. Doporučujeme zvýšit efektivitu nábory nových všeobecných sester. Upevnit svou pozici dobrého zaměstnavatele formou konkurenceschopných balíčků odměn a benefitů. Zaměřit se na efektivní kariérní postup všeobecných sester související s adekvátní odměnou za jejich vykonanou práci.

ZÁVĚR

Tato bakalářská práce se věnovala syndromu vyhoření u všeobecných sester se specializacemi, které jsou nezbytné pro sestry pracující na operačních sálech. Jedná se o perioperační a anesteziologické sestry.

Mluvíme-li o emočním vyčerpání v práci zdravotnického personálu, hovoříme většinou o sanitářích, sestrách či lékařích pracujících na nejrůznějších lůžkových odděleních v nemocničním zařízení, či o zdravotnicích, kteří se svým pacientům věnují v ambulancích a jiných zdravotnických zařízeních. Je pro ně charakteristická práce s lidmi, pacienty. Tráví s nimi většinu své pracovní doby a je tudíž pravděpodobné, že jim jejich pracovní náplň s přibývajícím časem připadá fádňí, jednotvárná, nenaplňující a vyčerpávající. Tato práce byla ovšem zaměřena na zdravotnický personál, konkrétně sestry specialistky na operačních sálech, které nejsou v úzkém, nebo spíše dlouhodobém vztahu s pacienty, kteří na operační sál přicházejí. Dalo by se tedy předpokládat, že k syndromu vyhoření nedochází. Smyslem této bakalářské práce bylo tedy uvést toto předpokládané tvrzení na pravou míru a konkretizovat zjištěné závěry.

Teoretická část byla rozdělena do tří kapitol. Byl zde definován syndrom vyhoření a uvedeny rizikové faktory díky kterým se může toto emoční vyčerpání rozvinout. Jako prevence syndromu vyhoření byl zmíněn tzv. time management fungující na základě zřehodárnění svého volného času, který je třeba aktivně a účelně využít. Je příliš cenný na to, aby s ním bylo plýtváno. V teoretické části byly zmíněny známé osobnosti, jejichž život prošel určitou transformací. Z člověka plného ideálů a elánu se stal psychicky vyčerpaný jedinec bez chuti k životu, bez nálady a optimismu. Na straně druhé zde byly uvedeny osobnosti, jejichž životní cesta zůstala syndromem vyhoření neposkvrněna a jejich doporučení zde uvedená mohou být radou pro ostatní. Teoretická část se dále zaměřila na konkrétní práci všeobecných sester se specializacemi pro perioperační a intenzivní péči, konkrétně v tomto případě na anesteziologickou sestru. Zdůraznila náročnost jejich práce a také etické aspekty perioperační a intenzivní péče.

V praktické části byla použita kvantitativní metoda šetření, technika dotazníku. Byl stanoven hlavní cíl, ke kterému se vztahovaly další tři dílčí cíle. Hlavním cílem bylo zjistit míru a výskyt syndromu vyhoření u všeobecných sester s vybranými specializacemi. Otázky v dotazníku směřovaly k naplnění dílčích cílů. Výsledkem vztahujícím se k prvnímu dílčímu cíli bylo zjištění, že se sestry staví kladně v přístupu ke své kariéře, nejeví zájem o změnu

své práce a jsou v práci rády. Záporně se však vyjádřily k otázce pocitu odpovědnosti a zvýšeného tlaku ve své práci. V otázce ocenění a odměnění za vše, co v práci udělaly zaujaly sestry negativní postoj. Druhý dílčí cíl ve výsledku poukázal na mírné zhoršení paměti dotázaných sester. V ostatních otázkách vztahujících se k druhému dílčímu cíli zaujali sestry kladný postoj. Neuváděly, jak bolesti hlavy, ztrátu iluzí, bezmoc, ani zhoršenou kvalitu své práce. Uvedly pouze zhoršení spánku. Důrazné „ne“ řekly užívání alkoholu či prášků na spaní nebo na uklidnění k zvládnutí drobných každodenních situací. Třetí dílčí cíl poukázal na schopnost sester rozpoznat příznaky syndromu vyhoření. V otázce prevence zaujaly spíše pozitivní postoj, avšak výsledky nebyly výrazně rozdílné. Téměř jednoznačná pak byla odpověď vztahující se k přispívání zaměstnavatele k prevenci syndromu vyhoření. Tuto otázku všeobecné sestry doplnily o svůj osobní postoj k tomuto problému a zdůraznily chybějící motivaci k práci, chybějící personál a s tím související množství práce. Dále pak špatné ocenění a ohodnocení za vykonanou práci. Hlavním cílem bylo zjistit výskyt a míru syndromu vyhoření u všeobecných sester s vybranými specializacemi. Přímo syndrom vyhoření zjištěn nebyl, ale odpovědi u některých položek mohou být varující a naznačovat zvýšené riziko v této oblasti.

Výzkumem byla získána data, která mohou sloužit samotným všeobecným sestřím k prevenci syndromu vyhoření, příklady prevence jsou uvedeny v diskusi bakalářské práce. Dále pak mohou být vzata v potaz zaměstnavatelům k zamyšlení se nad otázkou přispívání k prevenci syndromu vyhoření formou motivace a ohodnocení svých zaměstnanců.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- ALMODIBEG, B., 2020. A cross-sectional survey to explore the prevalence and causes of occupational burnout syndrome among perioperative nurses in Saudi Arabia. Online. *Nursing Open*. Vol. 8, s. 364371. Dostupné z: <https://doi.org/10.1002/nop2.637>.
- BARTŮNĚK, P.; JURÁSKOVÁ, D.; HECZKOVÁ, J. a NALOS, D., 2016. *Vybrané kapitoly z intenzivní péče*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4343-1.
- FOJTÍKOVÁ, K., 2013. *Supervize jako prevence syndromu vyhoření u všeobecných sester*. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. Dostupné z: <http://hdl.handle.net/10563/21388>. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. Fakulta humanitních studií, Ústav zdravotnických věd.
- HONZÁK, R., 2018. *Jak žít a vyhnout se syndromu vyhoření*. 3. vyd. Praha: Vyšehrad. ISBN 978-80-7601-004-8.
- HONZÁK, R.; CIBULKA, A. a PILÁTOVÁ, A., 2019. *Vyhořet může každý: příběhy a úvahy o syndromu postihujícím lidi (nejen) současných generací*. Praha: Vyšehrad. ISBN 978-80-7601-180-9.
- International Council of Nurses, 2006. *The global nursing shortage: Priority areas for intervention*. Online. Dostupné z: https://www.icn.ch/images/stories/documents/publications/GNRI/The_Global_Nursing_Shortage-e-Priority_Areas_for_Intervention.pdf.
- JEDLIČKOVÁ, J., 2019. *Ošetrovatelská perioperační péče*. 2. rozš. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. ISBN 978-80-7013-598-3.
- JEDLIČKOVÁ, J.; SVOBODA, T. a WICHSOVÁ, J., 2021. *Perioperační zásady v kostce*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-1727-7.
- KAPOUNOVÁ, G., 2020. *Ošetrovatelství v intenzivní péči*. 2. aktual. a dopl. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0130-6.
- KELNAROVÁ, J. a MATĚJKOVÁ, E., 2014. *Psychologie 2. díl Pro studenty zdravotnických oborů*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3600-6.
- KŘIVOHLAVÝ, J., 2012. *Hořet, ale nevyhořet*. 2. přeprac. vyd. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství. ISBN 978-80-7195-573-3.
- KUTNOHORSKÁ, J., 2009. *Výzkum v ošetrovatelství*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2713-4.

LEBLANC, L., 2021. *Sebepéče pro pečující: průvodce vědomou péčí*. Praha: Alferia. ISBN 978-80-271-1395-8.

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY, 2024. Vzdělávací programy specializačního vzdělávání pro nelékařské zdravotnické pracovníky dle Nařízení vlády č. 31/2010 Sb. Online. Dostupné z: <https://mzd.gov.cz/vzdelavaci-programy-specializacniho-vzdelavani-nlzp/>.

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY, 2008. ZDRAVOTNICTVI 06-08.indd. Online. Dostupné z: <https://mzd.gov.cz/wp-content/uploads/wepub/2146/6399/ZDRAVOTNICTVI-tisk%2006-08.indd.pdf>.

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY, 2022. 55-2011-aktualni-zneni.pdf. Online. Dostupné z: <https://mzd.gov.cz/wp-content/uploads/2022/07/55-2011-aktualni-zneni.pdf>.

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY, 2024. Přehled oborů a vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků. Online. Dostupné z: <https://mzd.gov.cz/prehled-oboru-a-vzdelavani-nelekarskych-zdravotnickych-pracovniku/>.

PEŠEK, R. a PRAŠKO, J., 2016. *Syndrom vyhoření: jak se prací a pomáháním druhým nezničit: pohledem kognitivně behaviorální terapie*. Praha: Pasparta. ISBN 978-80-88163-00-8.

PREISS, M., 2015. *Jak zvládnout syndrom vyhoření*. Praha: Grada. ISBN 978-80-2475-394-2.

PTÁČEK, R.; RABOCH, J. a KEBZA, V., 2013. *Burnout syndrom jako mezioborový jev*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5114-6.

ROHWETTER, A., 2022. *Únava ze soucitu: jak předcházet vyčerpání v pomáhajících profesích*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1891-3.

SCHNEIDEROVÁ, M., 2014. *Perioperační péče*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4414-8.

TAKÁCS, L.; SOBOTKOVÁ, D. a ŠULOVÁ, L., 2015. *Psychologie v perinatální péči: praktické otázky a náročné situace*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5127-6.

TERMANN, S. a EISEL, J., 2023. *Time management*. Praha: Leges. ISBN 978-80-7502-678-1.

TOMOVÁ, Š. a KŘIVKOVÁ, J., 2016. *Komunikace s pacientem v intenzivní péči*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0064-4.

ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR, 2024. 11. revize Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-11). Online. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/index.php?pg=registry-sber-dat--klasifikace--mezinarodni-klasifikace-nemoci-mkn-11#ceska-verze>.

WICHSOVÁ, J., 2013. *Sestra a perioperační péče*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3754-6.

WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2024. International Classification of Diseases. Online. Dostupné z: <https://icd.who.int/browse/2024-01/mms/en#129180281>.

ZEMANOVÁ, J. a MEZENSKÁ, M., 2021. *Perioperační anesteziologická péče v kostce*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-1740-6.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

aj.	A jiné
atd.	A tak dále
CSc.	Kandidát věd
ČR	Česká republika
DrSc.	Doktor věd
EKG	Elektrokardiogram
FN	Fakultní nemocnice
HZS	Hasičský záchranný sbor
ICN	International Council of Nurses
IKEM	Institut klinické a experimentální medicíny
IZS	Integrovaný záchranný systém
LF	Lékařská fakulta
MUDr.	Doktor medicíny
MV	Ministerstvo vnitra
MZČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
PhDr.	Doktor filozofie
Prof.	Profesor
SpO ₂	Saturace hemoglobinu kyslíkem
TK	Tlak krve
TT	Tělesná teplota
tzv.	Takzvaný
UK	Univerzita Karlova v Praze
VFN	Všeobecná fakultní nemocnice v Praze

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1: Pracovní pozice	34
Graf 2: Délka pracovního poměru	36
Graf 3: Odchod domů	37
Graf 4: Kvalita provedené práce	38
Graf 5: Ztráta klidu	39
Graf 6: Změna pracoviště	40
Graf 7: Cynismus a negativní postoj.....	41
Graf 8: Zdravotní příznaky	42
Graf 9: Pocit beznaděje.....	43
Graf 10: Zvládání stresových situací	44
Graf 11: Únava a vyčerpání	45
Graf 12: Tlak a napětí v práci	46
Graf 13: Zhoršená paměť	47
Graf 14: Nedostatečné soustředění	48
Graf 15: Kvalita spánku	49
Graf 16: Zhoršená chuť k jídlu	50
Graf 17: Ztráta iluzí a nadšení	51
Graf 18: Obtížné rozhodování	52
Graf 19: Zhoršená kvalita a kvantita práce	53
Graf 20: Bezvýsledná snaha	54
Graf 21: Ocenění za vykonanou práci	55
Graf 22: Bezmoc dostat se z problémů	56
Graf 23: Snaha dosáhnout nereálného	57
Graf 24: Konec kariéry	58
Graf 25: Nedostatky v práci.....	59
Graf 26: Rozpoznání syndromu vyhoření.....	60
Graf 27: Prevence syndromu vyhoření	62
Graf 28: Benefity zaměstnavatele bránící vzniku syndromu vyhoření.....	64

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: Pracovní pozice.....	34
Tabulka 2: Délka pracovního poměru	36
Tabulka 3: Odchod domů	37
Tabulka 4: Kvalita provedené práce	38
Tabulka 5: Ztráta klidu	39
Tabulka 6: Změna pracoviště.....	40
Tabulka 7: Cynismus a negativní postoj.....	41
Tabulka 8: Zdravotní příznaky	42
Tabulka 9: Pocit beznaděje	43
Tabulka 10: Zvládání stresových situací	44
Tabulka 11: Únava a vyčerpání	45
Tabulka 12: Tlak a napětí v práci	46
Tabulka 13: Zhoršená paměť	47
Tabulka 14: Nedostatečné soustředění	48
Tabulka 15: Kvalita spánku	49
Tabulka 16: Zhoršená chuť k jídlu.....	50
Tabulka 17: Ztráta iluzí a nadšení.....	51
Tabulka 18: Obtížné rozhodování.....	52
Tabulka 19: Zhoršená kvalita a kvantita práce	53
Tabulka 20: Bezvýsledná snaha.....	54
Tabulka 21: Ocenění za vykonanou práci.....	55
Tabulka 22: Bezmoc dostat se z problémů	56
Tabulka 23: Snaha dosáhnout nereálného	57
Tabulka 24: Konec kariéry	58
Tabulka 25: Nedostatky v práci	59
Tabulka 26: Rozpoznání syndromu vyhoření	60
Tabulka 27: Prevence syndromu vyhoření	62
Tabulka 28: Benefity zaměstnavatele bránící vzniku syndromu vyhoření.....	64

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Dotazník

Příloha P II: Dechová cvičení

Příloha P III: Získání odborné způsobilosti

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK

Dobrý den,

obracím se na Vás s prosbou o vyplnění tohoto dotazníku. Jmenuji se Helena Petřvalská a jsem studentkou 3. ročníku oboru Všeobecné ošetřovatelství na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně. Dotazník je anonymní a bude sloužit ke zpracování mé bakalářské práce na téma: Syndrom vyhoření u všeobecných sester s vybranými specializacemi. Dotazník je určen pro všeobecné sestry se specializacemi v perioperační péči a v intenzivní péči.

Zakroužkujte prosím odpověď, která nejlépe vystihuje Váš názor, případně odpověď vypište.

Děkuji za Váš čas a ochotu při vyplňování dotazníku.

1. Na jaké pracovní pozici pracujete?

- a) Všeobecná sestra se specializací pro perioperační péči
- b) Všeobecná sestra se specializací pro intenzivní péči
- c) Všeobecná sestra
- d) Jiné: _____

2. Jak dlouho pro organizaci pracujete?

- a) 0–3
- b) 4–5
- c) 6–10
- d) 11–15
- e) 16–20
- f) 21 a víc

3. Čím dále, tím více poznávám, že se nemohu dočkat konce pracovní doby, abych mohl/a práci opustit a jít domů.

- a) Rozhodně ano
- b) Spíše ano
- c) Nevím
- d) Spíše ne
- e) Rozhodně ne

4. Zdá se mi, že v poslední době nic nedělám tak dobře, jak to dělat mám.

- a) Rozhodně ano
- b) Spíše ano
- c) Nevím
- d) Spíše ne
- e) Rozhodně ne

5. Snadněji nyní ztrácím klid, nežli jsem ho ztrácel/a dříve.

- a) Rozhodně ano
- b) Spíše ano
- c) Nevím
- d) Spíše ne
- e) Rozhodně ne

6. Častěji myslím na to, že změním práci (pracoviště, zaměstnání atd.)

- a) Rozhodně ano
- b) Spíše ano
- c) Nevím
- d) Spíše ne
- e) Rozhodně ne

7. V poslední době jsem stále cyničtější a mám negativnější postoj ke všemu, co se děje.

- a) Rozhodně ano
- b) Spíše ano
- c) Nevím
- d) Spíše ne
- e) Rozhodně ne

8. Mám stále častěji bolesti hlavy nebo nyní bolesti hlavy trvají déle. Mám bolesti v kříži nebo jiné tělesné příznaky toho, že mi není dobře.

- a) Rozhodně ano
- b) Spíše ano
- c) Nevím
- d) Spíše ne
- e) Rozhodně ne

9. Často se mi zdá, že nikomu kolem mě o nic nejde a cítím se beznadějně.

- a) Rozhodně ano
- b) Spíše ano
- c) Nevím
- d) Spíše ne
- e) Rozhodně ne

10. Častěji se nyní napiji alkoholu, aby mi bylo lépe, nebo si beru prášky na spaní či na uklidnění, abych zvládl/a každodenní drobné stresové situace.

- a) Rozhodně ano
- b) Spíše ano
- c) Nevím
- d) Spíše ne
- e) Rozhodně ne

11. Zdá se mi, že již nemám tolik nadšení a energie, kolik jsem dříve měl/a. Cítím se stále vyčerpán/a a unaven/a.

- a) Rozhodně ano
- b) Spíše ano
- c) Nevím
- d) Spíše ne
- e) Rozhodně ne

12. Cítím nyní příliš velkou odpovědnost, tlak a napětí v práci.

- a) Rozhodně ano
- b) Spíše ano
- c) Nevím
- d) Spíše ne
- e) Rozhodně ne

13. Má paměť není již taková, jaká byla dříve.

- a) Rozhodně ano
- b) Spíše ano
- c) Nevím
- d) Spíše ne
- e) Rozhodně ne

14. Nemůžu se soustředit na práci tak, jak jsem se na práci soustředil/a dříve.

- a) Rozhodně ano
- b) Spíše ano
- c) Nevím
- d) Spíše ne
- e) Rozhodně ne

15. Moc dobře nespím.

- a) Rozhodně ano
- b) Spíše ano
- c) Nevím
- d) Spíše ne
- e) Rozhodně ne

16. Má chuť k jídlu se v poslední době zhoršila nebo se mi naopak zdá, že jím nyní více, nežli jsem jedl/a dříve.

- a) Rozhodně ano
- b) Spíše ano
- c) Nevím
- d) Spíše ne
- e) Rozhodně ne

17. Cítím, že jsem ztratil/a iluze, pocítuji nedostatek něčeho, pro co bych se mohl/a nadchnout.

- a) Rozhodně ano
- b) Spíše ano
- c) Nevím
- d) Spíše ne
- e) Rozhodně ne

18. Obtížněji, nežli tomu bylo dříve, se mi dělá jakékoliv rozhodnutí (těžko se rozhoduji).

- a) Rozhodně ano
- b) Spíše ano
- c) Nevím
- d) Spíše ne
- e) Rozhodně ne

19. Zjišťuji, že toho v práci nyní udělám méně, nežli jsem toho udělal/a dříve. Zjišťuji i to, že to, co nyní dělám, nedělám tak dobře, jak jsem to dělal/a dříve.

- a) Rozhodně ano
- b) Spíše ano
- c) Nevím
- d) Spíše ne
- e) Rozhodně ne

20. Často se ptám sám/sama sebe: „Co se namáháš? Vždyť to všechno je přece k ničemu.“

- a) Rozhodně ano
- b) Spíše ano
- c) Nevím
- d) Spíše ne
- e) Rozhodně ne

21. Zdá se mi, že nejsem moc ceněn/a a odměňován/a za vše, co jsem udělal/a.

- a) Rozhodně ano
- b) Spíše ano
- c) Nevím
- d) Spíše ne
- e) Rozhodně ne

22. Cítím se bezmocný/á a nevím, jak se dostat z problémů, které mám.

- a) Rozhodně ano
- b) Spíše ano
- c) Nevím
- d) Spíše ne
- e) Rozhodně ne

23. Lidé mi říkají, že s ohledem na práci, kterou dělám, jsem v jádru idealista (snažím se dosáhnout něčeho, co neexistuje).

- a) Rozhodně ano
- b) Spíše ano
- c) Nevím
- d) Spíše ne
- e) Rozhodně ne

24. Domnívám se, že má kariéra dosáhla mrtvého bodu.

- a) Rozhodně ano
- b) Spíše ano
- c) Nevím
- d) Spíše ne
- e) Rozhodně ne

25. V práci mi to nyní nejde tak jako dříve. Nedá se to dělat „co nejlíp“, jak jsem byl/a zvyklý/á.

- a) Rozhodně ano
- b) Spíše ano
- c) Nevím
- d) Spíše ne
- e) Rozhodně ne

26. Jste schopen/schopna u sebe či u svých kolegů rozpoznat příznaky syndromu vyhoření?

- a) Rozhodně ano (prosím příznaky vypište) _____
- b) Spíše ano (prosím, příznaky vypište) _____
- c) Nevím
- d) Spíše ne
- e) Rozhodně ne

27. Předcházíte nějakým způsobem syndromu vyhoření?

- a) Rozhodně ano (prosím, vypište jakým) _____
- b) Spíše ano (prosím, vypište jakým) _____
- c) Nevím
- d) Spíše ne
- e) Rozhodně ne

28. Myslíte si, že váš zaměstnavatel nějakým způsobem přispívá k prevenci syndromu vyhoření?

- a) Rozhodně ano (prosím, vypište jakým) _____
- b) Spíše ano (prosím, vypište jakým) _____
- c) Nevím
- d) Spíše ne
- e) Rozhodně ne

PŘÍLOHA P II: DECHOVÁ CVIČENÍ

Tato dechová cvičení přispívají k vitalitě, uvolnění a touto metodou je možno předejít emočnímu vyčerpání souvisejícímu se syndromem vyhoření.

- Nasávání energie (šaktikaršan) – spočívá v pomalém vdechu a výdechu se široce otevřenými očima a ústy v sedu na patách, či sedu tureckém.
- Uvolněte se! (aaram) – ruce pevně spojené před hrudí s pomalým nádechem a zadržením dechu, vystřídá pomalý výdech a uvolnění tlaku v dlaních.
- Chladivý nektar – cvičení zvyšující vitalitu, kdy nádech s vystrčeným a přehnutým jazykem vystřídá zavření úst, polknutí a výdech nosem.
- Střídavé dýchání (anuloma viloma neboli nádí šódhana) – jedná se o střídavé dýchání prováděné se zavřenými očima v sedě, jehož základem je střídání uzavírání nosních dírek a následných nádechů a výdechů.
- Kapalabhátí – spočívá v sedu s rukama na kolenou, oči zavřené. Velký nádech a výdech vystřídá nádech se silným vydechováním nosními dírkami. Pomocníkem jsou zde břišní svaly, které jsou stahovány směrem k páteři.

Zdroj: Rohwetter, 2022

PŘÍLOHA III: ZÍSKÁNÍ ODBORNÉ ZPŮSOBILOSTI

Dle § 5 zákona č. 96/2004 Sb. je jasně stanoveno, za jakých podmínek získává všeobecná sestra odbornou způsobilost, a to:

- SŠ (střední vzdělání ukončené maturitní zkouškou)
 - u oboru všeobecná sestra je stanovena podmínka zahájení studia nejpozději ve školním roce 2003/2004
 - u oboru zdravotní sestra, dětská sestra, sestra pro psychiatrii, sestra pro intenzivní péči, ženská sestra a porodní asistentka je podmínkou zahájení studia nejpozději ve školním roce 1996/1997
- VOŠ (vyšší odborné vzdělání)
 - minimálně studium v rozsahu tří let v oboru diplomovaná všeobecná sestra
 - minimálně studium v rozsahu jednoho roku v oboru diplomovaná sestra, pokud zde byla splněna podmínka způsobilosti k výkonu povolání praktické sestry, dětské sestry, porodní asistentky a zdravotnického záchranáře a došlo k přijetí do vyššího ročníku (doba studia v tomto případě záleží na ročníku, do kterého byl daný student přijat)
 - minimálně studium v rozsahu tří let v oboru diplomovaná dětská sestra nebo diplomovaná sestra pro psychiatrii s podmínkou zahájení studia nejpozději ve školním roce 2003/2004
 - minimálně studium v rozsahu tří let v oboru diplomovaná porodní asistentka s podmínkou zahájení studia nejpozději ve školním roce 2003/2004
- Bc (bakalářský akademický titul absolventa vysoké školy)
 - minimálně studium v rozsahu tří let v oboru pro přípravu všeobecných sester
 - obor psychologie (péče o nemocné), obor pedagogika (ošetřovatelství; péče o nemocné; péče o nemocné nebo učitelství odborných předmětů pro střední zdravotnické školy) s podmínkou zahájení studia nejpozději v akademickém roce 2003/2004
- Mgr. (magisterský akademický titul absolventa vysoké školy)

- obor psychologie (péče o nemocné), obor pedagogika (ošetřovatelství; péče o nemocné; péče o nemocné nebo učitelství odborných předmětů pro střední zdravotnické školy) s podmínkou zahájení studia nejpozději v akademickém roce 2003/2004

- Jiné vzdělání

Je možné udělit a přiznat odbornou způsobilost ministerstvem, a to absolventům vojenské střední zdravotnické školy v oboru 53-01-6 Zdravotník.

Zdroj: Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2023