

# **Stres a syndrom vyhoření sester v době pandemie covid-19**

Natálie Zapletalová

---

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: **Natálie Zapletalová**  
Osobní číslo: **H21435**  
Studijní program: **B0913P360015 Všeobecné ošetřovatelství**  
Forma studia: **Prezenční**  
Téma práce: **Stres a syndrom vyhoření sester v době pandemie covid-19**

## Zásady pro vypracování

Rešerše literatury.

Vymezení pojmů a teoretických východisek v oblasti stresu a syndromu vyhoření u sester v době pandemie covid-19.

Příprava metodiky výběru odborných publikací k rešerši.

Formulace kritérií pro výběr dokumentů k přehledové studii.

Realizace výzkumu formou rešerše přehledu odborné literatury.

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:**

- BARTŮRKOVÁ, S. *Stres a jeho mechanismy*. Praha: Karolinum, 2010. 137 s. ISBN 978-80-246-1874-6.
- BUHEJI, M. & N. BUHAID. Nursing Human Factor During COVID-19 Pandemic. *International Journal of Nursing Science* [online], 2020, vol. 10, no. 1, pp. 12-24 [cit. 2023-10-28]. ISSN 2167-745X. DOI: 10.5923/j.nursing.20201001.02.
- KEISLER, I., A. LOBOTKA a L. KOTULKOVÁ. *Covid-19: přijatá opatření a náhrada újmy*. Praha: Wolters Kluwer, 2020. 301 s. ISBN 978-80-7598-818-8.
- KLUGAR, M. *Systematická review ve zdravotnictví*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2015. 120 s. ISBN 978-80-244-4783-4.
- KŘIVOHLAVÝ, J. *Sestra a stres: příručka pro duševní pohodu*. Praha: Grada, 2010. 119 s. ISBN 978-80-247-3149-0.
- PEŠEK, R. a J. PRAŠKO. *Syndrom vyhoření: jak se prací a pomáháním druhým nezničit: pohledem kognitivně behaviorální terapie*. Praha: Pasparta, 2016. 179 s. ISBN 978-80-88163-00-8.

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 <sup>1)</sup>;
- 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 <sup>2)</sup>;
- podle § 60 <sup>3)</sup> 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 <sup>3)</sup> 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 14. 5. 2024

.....

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 nevdělečně 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 nahlázení 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 výtisky, 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 nezahnuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, uděje-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). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybného projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užívat 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 výdětku jim 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 výdětku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

## **ABSTRAKT**

Tato bakalářská práce se zabývá syndromem vyhoření u sester v souvislosti s pandemií covid-19. Je strukturována do teoretické a praktické části. Teoretická část poskytuje přehled o stresu, syndromu vyhoření a onemocnění covid-19 a jejich vliv na zdravotnický personál, především sestry. Praktická část je zpracována jako přehledová studie, která se zaměřuje na identifikaci relevantních výzkumů na dané téma. Cílem práce bylo zjistit, které faktory přispívají ke vzniku syndromu vyhoření v souvislosti s pandemií covid-19 a zjistit, jaká je míra vyhoření u sester.

Klíčová slova: syndrom vyhoření, stres, covid-19, pandemie, všeobecná sestra

## **ABSTRACT**

This bachelor thesis deals with burnout syndrome in nurses in the context of the covid-19 pandemic. It is structured into theoretical and practical parts. The theoretical part provides an overview of stress, burnout syndrome and covid-19, and their impact on healthcare staff, especially nurses. The practical part is designed as a review study that focuses on identifying relevant research on the topic. The aim of the thesis was to find out which factors contribute to the development of burnout syndrome in relation with the covid-19 pandemic and to find out what the burnout rate is among nurses.

Keywords: burnout syndrome, stress, covid-19, pandemic, general nurse

Mé poděkování náleží Mgr. Evě Šalenové za laskavé a odborné vedení této práce, množství cenných rad a za čas, který mi věnovala. Dále bych chtěla vyjádřit upřímné díky mé rodině za jejich nepřetržitou podporu, trpělivost a motivaci, kterou mi věnovali během celého studia a při psaní bakalářské práce.

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

# OBSAH

<b>ÚVOD.....</b>	<b>10</b>
<b>I TEORETICKÁ ČÁST .....</b>	<b>11</b>
<b>1 STRES .....</b>	<b>12</b>
1.1    DEFINICE .....	12
1.2    MECHANISMUS VZNIKU STRESU .....	13
1.2.1    Fáze stresové reakce.....	13
1.3    DĚLENÍ STRESU .....	14
1.4    PŘÍZNAKY STRESU .....	14
1.5    STRESORY A SALUTORY .....	16
1.6    PROFESE SESTRY A STRES .....	16
1.6.1    Reakce na zátěž .....	17
1.6.2    Reakce na stres .....	17
1.7    ZÁTĚŽ VE ZDRAVOTNICTVÍ.....	17
1.7.1    Zátěž v práci sestry.....	18
1.7.2    Vztah sestry a lékaře .....	18
1.7.3    Vztah sestry a pacienta.....	18
1.8    PREVENCE STRESU .....	19
1.8.1    Mechanismus zvládnutí stresu .....	19
<b>2 SYNDROM VYHOŘENÍ .....</b>	<b>21</b>
2.1    DEFINICE .....	21
2.2    PŘÍZNAKY .....	21
2.3    PŘÍČINY.....	22
2.4    FÁZE SYNDROMU.....	23
2.5    DIAGNOSTIKA .....	24
2.6    PROFESE A SYNDROM VYHOŘENÍ.....	24
2.6.1    Profese sestry .....	25
2.7    LÉČBA .....	25
2.8    PREVENCE .....	26
2.9    ODLIŠENÍ SYNDROMU VYHOŘENÍ OD STRESU .....	26
<b>3 COVID-19 .....</b>	<b>27</b>
3.1    PŮVODCE ONEMOCNĚNÍ .....	27
3.2    EPIDEMIOLOGIE A PŘENOS NÁKAZY.....	28
3.3    KLINICKÉ PROJEVY.....	28
3.3.1    Postcovidový syndrom.....	29



3.4	DIAGNOSTIKA A TESTOVÁNÍ.....	29
3.5	LÉČBA .....	30
3.6	PREVENTIVNÍ OPATŘENÍ .....	31
3.6.1	Izolace a karanténa .....	31
3.6.2	Vakcinace .....	31
3.7	ODOLNOST SESTER BĚHEM PANDEMIE COVID-19.....	32
<b>II</b>	<b>PRAKTICKÁ ČÁST.....</b>	<b>33</b>
<b>4</b>	<b>PŘEHLEDOVÁ STUDIE.....</b>	<b>34</b>
4.1	CÍL PŘEHLEDOVÉ STUDIE.....	34
4.2	ZVOLENÁ KRITÉRIA PRO VÝBĚR PUBLIKACÍ PŘEHLEDOVÉ STUDIE .....	34
4.2.1	Výběr a analýza studií .....	35
4.2.2	Klíčová slova a vyhledávací strategie .....	35
4.3	VYHLEDANÉ PŘEHLEDOVÉ STUDIE .....	37
<b>5</b>	<b>DISKUZE .....</b>	<b>42</b>
5.1	LIMITY PŘEHLEDOVÉ STUDIE.....	48
	<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>49</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....</b>	<b>50</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....</b>	<b>57</b>
	<b>SEZNAM OBRÁZKŮ .....</b>	<b>58</b>
	<b>SEZNAM TABULEK.....</b>	<b>59</b>

## ÚVOD

Syndrom vyhoření je stále aktuální téma, které se týká všech profesí vykonávající práci s lidmi. V oblasti zdravotnictví je vyhoření významným problémem, a to hlavně u sester. Sestry, jakožto klíčové zdravotnické pracovnice, byly v první linii boje proti koronavirové nákaze, proto není divu, že se riziko vyhoření v souvislosti s pandemií covid-19 zvýšilo. Nicméně, profese sestry nejenže přinesla dopad na fyzické zdraví, ale i duševní.

V této profesi je běžné, že jsou sestry vystavovány psychickému, fyzickému a pracovnímu tlaku. Působí zde řada faktorů, které mohly mít vliv na emoční vyčerpání, a to zejména důsledek kontaktu s pacienty, také strach z vlastní nákazy a možnosti přenosu nemoci na své blízké. Nedostatek odpočinku spolu s pocitem bezmoci před nepřetržitým nárustem počtu nakažených pacientů a nedostatek ochranných pomůcek. Tyto faktory společně mohou vést ke stresu a syndromu vyhoření u sester pracujících v době pandemie covid-19.

Během této pandemie se řada zdravotnických pracovníků, včetně mě, potýkala s různými výzvami, ať už přes zvládání nevyhnutelných stresových situací spojených s péčí o pacienty, nebo nejistoty ohledně vlastního zdraví a bezpečnosti, izolace od rodiny a přátel. Byli jsme svědky každodenního utrpení pacientů, často bez možnosti poskytnutí účinné léčby či útěchy. Proto jsem se rozhodla zaměřit se na toto téma kvůli negativním dopadům, které s sebou pandemie covid-19 přinesla.

Praktická část bakalářské práce je zpracována jako přehledová studie, která se zaměřuje na identifikaci relevantních výzkumů na dané téma. Cílem práce bylo zjistit, které faktory přispívají ke vzniku syndromu vyhoření v souvislosti s pandemií covid-19 a zjistit, jaká je míra vyhoření u sester. Byla provedena analýza a následně vytvořena diskuze, ve které jsou zahrnuty výsledky analýzy a jejich aplikace do ošetrovatelské praxe.

## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

## 1 STRES

Profese sestry je jedno z nenáročnějších povolání. Mimo bezprostřední pracovní zátěže se po sestrách požaduje soustavné vzdělávání a získávání nových schopností a dovedností. V tomto povolání je mnoho stresorů různého původu. Sestry přichází do kontaktu s lidmi, kteří mají nevyléčitelnou chorobu, s umírajícími pacienty a v neposlední řadě i se smrtí. Ze strany pacientů je reakce na pobyt v nemocnici různorodá a tato reakce může vyvolat konflikt. Pokud na pracovišti vládne špatný pracovní kolektiv, a navíc se zdravotník potýká s těžkostmi v osobním životě, může se zdravotník ocitnout v nadměrném stresu a náročné životní situaci. (Venglářová, 2011)

Hans Selye se odpoutal od specifických příznaků onemocnění, zaměřil se na univerzální reakci těla na nemoc a poprvé použil termín stresu v lékařské terminologii. Díky svému konceptu stresu ovlivnil jak odbornou, tak i laickou komunitu v nejrůznějších oblastech. (Tan a Yip, 2018)

### 1.1 Definice

Definice stresu má mnoho podob a stal se synonymem toho, že je něco v nerovnováze a dlouhodobém nepořádku. Nejprve se termín stres používal v technických a průmyslových oborech k popisu fyzikálního působení síly na materiál. Například lis, který vyvíjí tlak na daný předmět. Se člověkem je to stejné, jako kdyby na něj působil lis ze všech stran najednou. (Venglářová, 2011)

Za léta lékařské a psychoterapeutické praxe, Prieß dospěla k následující definici „stres přichází tehdy, když něco nejde tak, jak chci.“ (2015, s. 15)

Stres může být vnímán jako tělesný a duševní stav. Tělesné změny jsou spjaty se změnami vegetativními, u kterých dochází k zvýšené aktivitě sympatiku a endokrinních změn. Do duševních změn řadíme napětí a emoční prožívání, které jedinec vnímá ve zvýšené míře. (Bartošíková, 2006)

Dle Dutkové (2023) je stres automatická odpověď na vzniklé nebezpečí, která aktivuje organismus k tomu, aby přežil.

Hans Seley označil stres jako nespecifické změny biologického systému vyvolané různými škodlivými vlivy např. intoxikace, horko, nedostatek potravy, infekce a další. (Venglářová, 2011)

## 1.2 Mechanismus vzniku stresu

Stresovou reakci prožívají všechny živé organismy a hraje významnou roli pro záchranu života. Přípravuje nás na útěk, obranu nebo na krizovou situaci, s cílem zajistit naše přežití v extrémních podmínkách. Bez stresové reakce bychom nepřežili hned při první příležitosti. Poplachová reakce nastává, když se například lekneme nebo potkáme dravou zvěř. Sympatický nervový systém začne vyplavovat hormony adrenalin a noradrenalin. Dochází ke zvýšené aktivitě svalů, srdce, krevního tlaku a spotřebě kyslíku. Parasympatikus působí opačně, tlumí reakci a ovlivňuje vyplavení kortikoidů z nadledvin. Pro metabolismus jsou tyto fáze náročné a postupně může dojít k vyčerpání organismu, pokud působí nadměrně dlouho. (Dutková, 2023)

Stresová reakce u člověka vyvolává pocit nedostatku sil, neschopnost snést určitou věc a pocit bezmoci. Samotná situace stres nezpůsobuje, ale vyplývá z toho, jak s danou situací naložíme my. (Prieß, 2015)

### 1.2.1 Fáze stresové reakce

Podářilo se vytvořit jednotný obraz stresu díky spojení původního Cannonova konceptu akutní reakce na okamžité nebezpečí a Seleyho dlouhodobějšího pohledu na stres. První fáze se nazývá poplachová, druhá fáze rezistence je kontrolována HPA osou (hypothalamus – hypofýza – nadledviny). Jako poslední fáze je vyčerpání, vyhoření a nakonec smrt. (Večeřová Procházková a Honzák, 2008)

#### 1. Poplachová fáze

Nastává bezprostřední reakce na stresor, kdy hypothalamus dostává signály z ostatních částí mozku. To vede k aktivaci osy HPA, což způsobuje sekreci ACTH a glukokortikoidů. Zároveň dochází k vyplavení katecholaminů z dřene nadledvin pomocí aktivace SAS z retikulární formace hypothalamu. (Vožeh, 2017)

První fáze po poškození trvá 6-48 hodin, při níž dochází k řadě změn jako např. k úbytku tukové tkáně, zmenšení sleziny či hromadění pleurálního a peritoneálního transsudátu. Kromě toho klesá tělesná teplota a dochází ke vzniku akutních erozí v trávicím traktu. (Večeřová Procházková a Honzák, 2008)

#### 2. Fáze rezistence

Aktivita ACTH s kůrou nadledvin je rozvinutá a období adaptace na stres dosáhla svého maxima. Přesto jsou stále přítomny rezervy. Nástup této fáze přichází, když se jedinec

dlouhodobě nebo opakovaně vystavuje proti stresu. Zatím ale nepřechází do třetí fáze, protože intenzita stresu není nadměrná. Avšak během tohoto období může dojít k oslabení odolnosti vůči jiným vlivům. (Vožeh, 2017)

### 3. Fáze vyčerpání

Dochází k ní při nedostatečné rezistenci vůči stresu. Intenzita stresu je neúměrná a jeho působení dlouhodobé, proto dochází k vyčerpání rezerv organismu. Mohou nastat poruchy adaptačních reakcí. V závislosti na délce trvání stresu tato fáze může nastat pomalu nebo rychle. V akutních případech může vést až ke smrti. (Vožeh, 2017)

## 1.3 Dělení stresu

Termínem eustres se označuje stres, který působí v menší míře a je vnímán jako příjemný a radostný zážitek, který nám dodává energii. Objevuje se v situacích, kterých chceme docílit s pocitem radosti. Situace mohou být namáhavé, ale aktivita nám přináší radost. Jsou to například rodinné oslavy nebo narození dítěte. (Venglářová, 2011)

Obecně je známé, že určitá míra stresu může být prospěšná, protože motivuje lidi k dosahování vynikajících výkonů a cílů. Rozumná hladina eustresu má pozitivní vliv na výkon jedince, kdežto nepříznivý vliv psychosociálního distresu na výkon je škodlivý. Distres může být destruktivní pro duševní a fyzické zdraví jedince, kdy může být ohrožen i jedincův život. (Večeřová Procházková a Honzák, 2008)

Distres se vyskytuje, zdali je hranice tolerance stresu překročena což má negativní následek. (Hekelová, 2018)

Stres může být vnímán jako silná frustrace. Frustrace je stav neuspokojení potřeb, dochází ke zklamání jedince, který nedosáhl vytyčeného cíle. Mohou se dostavit i zdravotní následky. Potřeba jedince může být například touha po rodinném štěstí či lásce. Rozumí se tomu i situace, kdy jedinci doma, či v práci nikdo neprojeví ani kapku uznání. Frustrace je spjatá s termínem deprivace. Jedinec strádá a nemá dostatek podnětů, smyslových a citových. Je to dočasné neuspokojení potřeb a týká se to například menších hospitalizovaných dětí. (Venglářová, 2011)

## 1.4 Příznaky stresu

Příznaků, které se vyskytují u stresu je mnoho, proto vzniklo i několik seznamů. Ve Světové zdravotnické organizaci došlo k dohodě o tom, co je pro stres výstižné. (Křivohlavý, 2010)

Fyzickým příznakem tresu může být typická bolest hlavy počínající v krční oblasti, která se šíří směrem dopředu od temene hlavy k čelu. Mohou se objevit i migrény a zvýšený svalový tonus v krční oblasti a v oblasti dolní páteře, který se projevuje silnou bolestí. Lidé mohou pociťovat sevření za hrudní kostí. Také bolesti břicha provázené s pocitem častého nucení na močení a u žen může dojít ke změnám menstruačního cyklu. (Křivohlavý, 2010)

Chronický stres může zhoršit již vzniklé zdravotní problémy a může zvýšit užívání návykových látek, a to zejména alkoholu a tabáku. Výjimkou nejsou problémy se spánkem ani nevolnost. (WHO, 2023)

Kvůli zvýšené produkci adrenalinu a noradrenalinu dochází ke zrychlení reflexů, zvýšení krevního tlaku a tepu. Následně dojde také ke zvýšení glukózy v krvi, celkové aktivitě a výkonu jedince. Další proces, který napomáhá zvýšit energii je uvolnění cholesterolu z jater do krve, což má za negativní následek riziko vzniku aterosklerózy. Dochází také ke kožní reakci, kdy krev putuje z kůže do jiných cílových oblastí, a kvůli tomu vzniká bledost. Zároveň se zvýší produkce potu, která napomáhá ochladit svaly přehřáté velkým množstvím přívalu krve. (Fontana, 2016)

U psychických příznaků se v první řadě dostaví určitá nejistota a nerozhodnost v situacích, jedinec se nemůže rozhodnout, zda zvolit to či ono. U stresu je typická zvýšená podrážděnost a nadměrný pocit únavy. Dochází k omezení kontaktů s lidmi, k úpadku emocionálních postojů k druhým i k sobě samému. Nadměrný stres má i kognitivní důsledky a do nich řadíme neschopnost udržet pozornost, kdy jedinec má problém se plně soustředit. Zhoršuje se krátkodobá i dlouhodobá paměť. Emoční dopady se projevují napětím tělesným i duševním s neschopností se uvolnit. Dochází ke snížení sebevědomí, objeví se deprese a pocit bezmoci. Je zde změna denního rytmu, kdy dotyčný dlouho bdí a má problém s usínáním. Jedinec se vyhýbá úkolům a odpovědnosti, čímž se zhoršuje kvalita práce. (Fontana, 2016)

Stres nám ztěžuje relaxaci a může přijít s řadou emocí, včetně úzkosti a podrážděnosti. Stresová situace může způsobit či zhoršit duševní stav jedince, kdy se nejčastěji dostaví úzkost nebo deprese. U osob s duševním onemocněním stres přetrvává a ovlivňuje jejich každodenní fungování, i ve škole nebo v práci. (WHO, 2023)

## 1.5 Stresory a salutory

Salutory v obtížných situacích člověka posilní a dodají mu sílu. Jsou to pozitivní faktory, které jedinci pomáhají zvládnout stresovou situaci. Může to být smysl konané činnosti nebo uznání a pochvala za odvedení dobré práce. Stres a stresory nám život dává sám. Jak se s nimi vypořádáme záleží jen na nás. Stresory jsou faktory, které člověka zatěžují a negativně ovlivňují. Stresor vyvolává pocit nebezpečí, obavy z možných událostí a pocit, že nemáme vládu sami nad sebou. Do stresu nás přivádí nadměrná touha být uznáný mezi společenstvím lidí, přebírání zodpovědnosti za ostatní a řešení jejich problémů. Stres vyvolává negativní myšlení s pocitem, že vše špatně dopadne a události, ve kterých se cítíme nekomfortně, jejich negativní dopad připisujeme vlastnímu selhání s dojmem, že my jsme neschopní. (Venglářová, 2011)

Fyzické stresory jsou charakterizovány hlukem, chladem nebo nadměrou vizuálních podnětů. Mezi psychické faktory řadíme časový tlak, rychlou sekvenci změn v krátkém časovém úseku, intenzivní emocionální nepohodlí spojené s nepříjemnými myšlenkami, představami nebo vzpomínkami. Sociální stresory se nazývají psychosociální stresory, protože se promítají do psychické oblasti. Tyto stresory jsou konflikty mezi lidmi, odmítnutí od druhých nebo odchod či ztráta blízkého člověka. (Pešek a Praško, 2016)

Fyzické a psychické stresory se navzájem ovlivňují, proto vliv tohoto působení závisí na celkovém stavu organismu v době stresu. Záleží na věku jedince, onemocnění, prahu bolesti apod. (Vožeh, 2017)

## 1.6 Profese sestry a stres

Poskytování základní ošetrovatelské péče je hlavní funkcí ošetrovatelství. Náplň práce sestry byla poskytovat základní péči a tato profese nepochybně patřila mezi zdravotnický tým. Avšak její funkce se neustále rozšiřují a naskytují se nové odpovědnosti. Jsou popsány tři funkční okruhy, které se ve zdravotnictví vyskytují. Medicínský okruh, do kterého řadíme lékaře, ošetrovatelský okruh, a v poslední řadě administrativní, jehož součástí jsou úředníci. Tyto okruhy se navzájem propojují a jejich komplexnost se stává ucelenější. Profese sestry je vedena dvěma způsoby, a to lékaři, dávající pokyny sestřím a sesterským managementem, požadující povinnosti sester. V minulých letech role sestry se měnila a její vývoj byl složitý. I dodnes se role sestry stále mění. Nové standardy péče požadují po sestřích nové dovednosti, které v minulosti nebyli potřebné. (Bartošíková, 2006)



V případě že sestra přebírá i pozici manažerskou, je jí připisována zodpovědnost nejen za sebe, ale i za své podřízené. Lidé na těchto postech musí zvládat své emoce a vypořádat se s nimi a až poté mohou pomoci svým podřízeným. (Hekelová, 2018)

### 1.6.1 Reakce na zátěž

Jsou dva způsoby, kterými jedinec může reagovat na situaci, kvůli které se nachází v nebezpečí. Buď se dá na útěk, anebo začne bojovat. Málokdy se dostaneme do situace, kdy jsme v ohrožení života, přesto ale naše tělo reaguje podobně. Zprvu začíná aktivace rezerv a příprava na akci. U stresové situace, u které nedochází k ohrožení života může jít o úpadek hodnot jako je postavení, čest, společenský status, dochází při ní k potlačení reakce a naše tělo se tak dostává na vysokou úroveň aktivace, která může být zdrojem problémů, pokud není napětí sníženo přirozeným způsobem. Zdali je stres nepřiměřeně velký a organismus je nadměrně zatížený nebo zatížení mírnější, ale stres je zde dlouhodobý, dochází k trvalým příznakům, které přechází k nemocem ze stresu. (Venglářová, 2011)

### 1.6.2 Reakce na stres

Můžeme je dělit do čtyř kategorií, a to reakce v emocích, které můžeme vyjádřit pláčem, smutkem, vztekem nebo úzkostí. Reakce ve fyzických projevech jako zrychlení dechu a tepu, zvýšené pocení a tlak, sevření žaludku, zrudnutí či zblednutí. Změna reakce v jednání a činnosti, kdy jsme díky stresu nuceni dělat různé aktivity. Myšlenkové reakce se projevují v mysli, kdy se jedinec nedokáže soustředit a myšlení je omezeno pouze na rozebírání stresu, jedinec stres znovu prožívá, napadají ho nové odpovědi, strategie řešení problému, co mohl říct jinak nebo jinak udělat. Myšlení nám ubírá energii a často narušuje spánek. (Venglářová, 2011)

## 1.7 Zátěž ve zdravotnictví

Nadměrný stres se vyskytuje u osob pracujících ve zdravotnickém zařízení, přičemž větší míra stresu mění zdravotní stav k horšímu. Dochází k zhoršení produktivní stránky zdravotníků, která se může přenést i do jejich rodinného zázemí. Nepochybně dochází i k riziku nesprávného provedení výkonů a pochybení, je zde větší riziko vzniku pracovních úrazů a psychosomatického onemocnění. Častým důvodem odchodu ze zaměstnání sester i lékařů je právě nadměrná zátěž. (Bartošíková, 2006)

### 1.7.1 Zátěž v práci sestry

Zátěž, která se týká podmínek pracovní činnosti: fyzické, chemické a fyzikální. Statická zátěž je vyvíjena u činností, které zdravotník vykonává ve stoje. Jsou to činnosti jako příprava léků a infuzí nebo asistence u výkonů. Zátěž je vyvíjena i na páteř při zvedání pacienta, u polohování a při úpravě lůžka. Zdravotník přichází do styku s otevřenými a hnisajícími rány, zápachy, exkrementy a podobně. U směnného provozu dochází ke změně spánkového rytmu. Psychická, emocionální a sociální zátěž se může vyskytnout v souvislosti se zodpovědností za svou práci. Dále komunikace s příbuznými a rodinou pacienta i nízké ohodnocení může být zdrojem zátěže. (Venglářová, 2011)

Rozdělení se odvíjí od podmínek pracovní činnosti. V porovnání s prací v ambulantním provozu a prací u lůžka, má práce u lůžka vyšší dopad na změnu zdraví a životního stylu. Směnný provoz způsobuje narušení spánkového rytmu, což je hlavní příčinou vyčerpání. Pocit beznaděje vzniká při ošetřování pacientů v terminálním stádiu, který nepochybně ovlivní sestry i lékaře. Zasažen je i rodinný život zdravotníků, protože jsou nuceni pracovat o víkendech a mnohdy i přesčas. (Bartošíková, 2006)

### 1.7.2 Vztah sestry a lékaře

Důležitý požadavek od sester je zvládnání problémů na pracovišti a zajištění dostatečné spolupráce. Může docházet k soupeření mezi pracovníky a k nedostatečnému ohodnocení. Komplikovaný může být profesionální vztah mezi sestrou a lékařem, jakožto spolupracovníky, jejichž spolupráce je důležitá. Dost časté je nepochopení, neslušné chování a nedocnění jejich práce. Sestry jsou snadným a častým terčem reakcí pacienta i lékaře ve stresové situaci. Vztah mezi lékařem a sestrou by měl být rovnoprávný. (Bartošíková, 2006)

### 1.7.3 Vztah sestry a pacienta

Profese sestry je náročné z hlediska odborné přípravy a profesionálního výkonu, přičemž zaměření práce sestry je na člověka. Od sestry se očekává schopnost ovlivnit prožívání a jednání nemocných, zvládnout fyzické nároky své profese a další problémy spojené s výkonem práce. Sestra by měla brát v úvahu nejen následky svých rozhodnutí, ale i morální hodnoty, zejména úctu k člověku. Mezi základní povinnosti sestry patří podpora a obnova zdraví, prevence nemocí a zmírnění utrpení. Vzhledem k tomu, že sestry mohou v práci čelit obtížným situacím, může se jejich nálada a chování proměnit způsobem, který není

považován za pozitivní. Zdravotníci s nepřizpůsobivými osobnostními rysy mohou být pro pacienty i kolegy překážkou a zdrojem napětí. (Zacharová, 2017)

## 1.8 Prevence stresu

Součástí primární prevence je salutogeneze, která zahrnuje srozumitelnost kdy jedinec přijímá svět a jeho pravidla, zvládnutelnost, kdy jedinec důvěřuje svým schopnostem a má dostatečnou míru sebevědomí a jako poslední smysluplnost, kdy má jedinec vědomí o tom, že se problémy musí řešit a jejich podstata má smysl. Obecným pravidlem prevence psychosociálního stresu je, že jedinec by měl znát své schopnosti a možnosti, měl by dokázat ovládat své emoce, nenechat se odradit a přijmout nastávající problémy. Účinnou prevencí stresu je pohybová aktivita, kterou je třeba zařadit do každodenního režimu. Také je důležitá vhodná úprava životního stylu. Nalezení koníčků a zájmů s dostatečným odpočinkem. Mezi specifická pravidla prevence předcházení pracovního stresu patří schopnost jedince rozpoznat nastávající problém a umět si zvolit priority. Také nalezení kompromisu, kdy je nemožné splnit optimální řešení. Ať už nadřizený či podřizený pracovník by měl umět ovládnout své emoce, správně si zorganizovat čas a odmítnout riskantní a nevládnutelné úkoly. U psychických poruch je součástí léčby i využití vhodných farmak a psychotherapeutických cvičení. (Bartůňková, 2010)

### 1.8.1 Mechanismus zvládnutí stresu

Zvládání stresových situací může být dosaženo tím, že eliminujeme stresory za pomoci vnějších zdrojů. Za základ ochrany sebeúcty a sebejistoty spojené s ustáleným a souvislým hodnocením sebe sama, lze považovat nevědomý mechanismus vytěsnění a vědomé potlačení. Tyto mechanismy spočívají ve změně hodnocení a vnímání skutečnosti. (Paulík, 2017)

Pasivní techniky nám pomáhají zvládnout psychický stres, který působí dlouhodobě. Většinou souvisí s „únikem“ a používání těchto technik se považuje za osobnostní znak jedince. Můžeme rozlišovat popření, či rezignaci řešení problému, což jedince na chvíli uklidní. Regrese a zjednodušení situace, kdy se jedinec brání před stresem. Izolace, samota a neřešení situace. Tímto postojem se eliminuje možnost řešit nově vzniklé stresové situace a schopnost sociální adaptace. Denní snění je únik před realitou známé především u dětí a mladistvých. Únik do nemoci, kdy chce jedinec docílit zvýšeného zájmu od konkrétní osoby. U této situace musíme rozlišit simulaci nebo nezáměrnou hypochondrii. Aktivní techniky

pomáhají zvládnout dlouhodobý stres. Může se projevit formou agrese, která je mnohdy považovaná za hrdinství, v jiných případech za nepřijatelné řešení, např. u terorismu. Agresi můžeme eliminovat sportovní aktivitou, což je jedna z přijatelných možností. (Bartůňková, 2010)

Abychom zabránili dopadu negativního stresu je třeba mít vzor. Dotyčného, který se umí se stresovou situací vypořádat lépe, tím můžeme přispět tomu, že se motivujeme od něj a tím změním pohled na danou situaci. Důležité je vést harmonický a spokojený život, a proto naše pevné vztahy v rodině nebo s přáteli nám mohou pomoci se vyrovnat se stresem. Výjimkou není ani zdravý životní styl, zařadit do aktivit dostatek pohybu a zdravé výživy. Tyto mnohdy jednoduché činnosti jsou velmi často zanedbávané i přesto že mají pozitivní vliv na odolnost vůči stresu. (Hekelová, 2018)

## 2 SYNDROM VYHOŘENÍ

Syndromem vyhoření jsou nejvíce ohroženi lidé, kteří do pracovního procesu vstupují s obrovským nadšením. Tito lidé jsou velice motivovaní a předpokládají, že jejich zaměstnání jim dá smysl života. Čím více je člověk nadšený, tím více upadá do nejtěžších forem vyhoření. (Křivohlavý, 2012)

V životě se se syndromem vyhoření setká přibližně 20-30 % profesionálů, kteří vykonávají práci s lidmi. (Pešek a Praško, 2016)

H. Freudenberg poprvé popsal syndrom vyhoření v roce 1974. (Javůrková et al., 2018)

Syndrom vyhoření je zařazen v Mezinárodní klasifikaci nemocí MKN-11 jako příčina spojená s prací, nikoliv však jako samostatný zdravotní stav. Je popsán v kategorii „Faktory ovlivňující zdravotní stav a kontakt se zdravotnickými službami.“, která zahrnuje důvody, proč lidé vyhledávají lékařskou pomoc. Zároveň ale nejsou považovány za nemoci ani zdravotní problémy. (WHO, 2019)

### 2.1 Definice

Syndrom vyhoření je stav subjektivního tělesného, citového a duševního vyčerpání, který vzniká kvůli neobvykle náročným a dlouhodobě působícím situacím. Většinou jde o chronický situační stres s velkým očekáváním. Kvůli vlivu extrémní stresové situace dochází k vyhoření a taková situace by negativně ovlivnila každého jedince, který by se s ní setkal. (Křivohlavý, 2012)

Dle Reitha (2018) je syndrom vyhoření kombinací vyčerpání, cynismu a vnímané neefektivity vyplývající z dlouhodobého pracovního stresu.

Syndrom vyhoření je charakterizován primárně emocionálním vyčerpáním, depersonalizací a selháním v osobním životě s neúspěšným dosažením cílů. (Javůrková et al., 2018)

Postupem času byl syndrom vyhoření více definován a zkoumán. Obecně lze říct, že jde o psychickou vyčerpanost v důsledku stresujících pracovních podmínek. (Bartošíková, 2006)

### 2.2 Příznaky

Vzhledem k tomu, že syndrom vyhoření je způsoben chronickým stresem, je užitečné si také uvědomit, jak tento stres obecně ovlivňuje tělo. Chronický stres může být pocíťován fyzicky

v tom smyslu, že jsou přítomny silnější bolesti, snížená energie a změna chuti k jídlu. (Scott, 2022)

Vyhoření je postupný proces, který nenastane přes noc. Příznaky mohou být zpočátku nenápadné, ale postupem času se zhoršují. Fyzickými příznaky je únava, časté bolesti hlavy nebo svalů. Nechutenství, změna stravovacích a spánkových návyků. Je zde vyšší výskyt onemocnění a snížená imunita. Vyhořelý člověk přenáší frustraci na ostatní, upouští od zodpovědnosti a izoluje se od ostatních lidí. (Smith, 2024)

Psychicky vyhořelý jedinec má několik negativních emočních stavů a myšlenek. Není schopný vyjádřit své emoce, je citově chladný. Pociťuje jak duševní, tak i duchovní úpadek. Cítí se být ve světě bezmocný. Přichází stav unavenosti a celkového vyřízení. Osoba s vyhořením je plná pesimismu, smutku, beznaděje, skleslá na těle i duši. Nachází se v neustálém stavu napětí, i když nevykonává žádnou činnost. (Křivohlavý, 2012)

Do tělesného vyčerpání spadá celkový pocit slabosti, úbytek energie a chronická únava. U sportovců se po fyzické námaze dostavuje únava a po odpočinku ustává. Kdežto u syndromu vyhoření je únava chápána v souvislosti s pocitem selhání a viny. Dochází k úbytku tělesné hmotnosti v důsledku změny stravovacích návyků. Později přichází i riziko užívání návykových látek. Psychicky vyčerpaný jedinec je pesimistický, nepřijímá nic nového, je negativní vůči sobě i okolí. Porucha pozornosti a časté zapomínání zde není výjimkou. Činnosti jsou prováděny spíše jako rutina a stereotyp, nových úkolů a aktivit se jedinec vyhýbá. Postrádá smysl jeho práce, později i života, může přejít do stavu sebevražedných sklonnů. Dochází ke změnám v sociální interakci, kdy se jedinec vyhýbá kontaktu s lidmi nebo jej minimalizuje. Co se týče zdravotnictví, pracovník omezuje kontakt s pacienty následně i se spolupracovníky. Kvůli psychickému vyčerpání dochází častěji ke vzniku konfliktů a k zaujetí nepřátelského postoje. Je zde převaha lhostejnosti, nezájmu a apatie. (Bartošíková, 2006)

### 2.3 Příčiny

Pravděpodobnost vzniku vyhoření je u osob, které na sebe kladou nadměrně vysoké nároky ve studiu, zaměstnání, tvorbě i sportu. U osob, které nejsou schopny dostatečně odpočívat. U lidí, kteří se nachází v dlouhodobě trvajícím konfliktu. Lidé, kteří mají kromě svého zaměstnání i velmi nemocného nebo handicapovaného člena rodiny, ocitají se v situaci, kdy prakticky pracují „na dvou místech najednou“. Psychické vyhoření může způsobit práce, ve které jsou lidé v bezprostředním kontaktu s dalšími lidmi. Dále při pracovním vytížení, kde

jsou kladeny vysoké požadavky na pracovníka. V práci, kde je velké množství úkolů, zákazníků, pacientů v poměru ke kapacitě pracovníků. Vzniká v pracovním prostředí, kde chybí respekt a úcta k lidem. Kde se lidé setkávají s pomluvami, ponižováním na pracovišti a s nepříznivými pracovními podmínkami, které jsou neúnosně dlouhotrvající. (Křivohlavý, 2012)

Syndrom vyhoření se může naskytnout u ambiciózních, schopných a zodpovědných lidí. Taktéž vzniká u rodičů starajících se o dítě, za kterého přijímají velkou míru zodpovědnosti. Vyhořením jsou ohrožené i ženy, které se snaží perfektně vykonávat roli matky, pečovatelky, manželky i zaměstnankyně. Zanedbávají tím své potřeby a potřeby členů rodiny. (Pešek a Praško, 2016)

## 2.4 Fáze syndromu

Syndrom vyhoření není okamžitým jevem, ale působí individuálně v různém časovém období. Existují různé modely, které rozdělují tento proces na různý počet fází, obvykle mezi tři a dvanáct. Tyto fáze nemají pevné hranice, délku nebo pořadí a mohou se u každého člověka lišit. Některé mohou chybět úplně nebo se mohou opakovat. Nejčastěji je popisován model z pěti fází. V první fázi idealistického nadšení je člověk zapálený do své práce, je nadšený z toho pomáhat lidem. Rozumí jim, chápe je a má potřebu jim co nejvíce pomoci. Ve fázi stagnace se jedinec cítí přetížen množstvím úkolů a nedokáže porozumět jejich záplavě. Neví, proč by se měl snažit a některé pracovní požadavky prostě musí přehlížet. Za důležité považuje udržet klidnou pracovní atmosféru. Další fází je frustrace, kdy dotyčnou osobu všechno rozčiluje. Má pocit, že si klienti vymýšlejí a zneužívají jeho laskavosti a dobroty. V apatické fázi člověk má pocit jako by nestál za nic, ale nevzdává to, hlavně musí vydržet. Poslední fází je syndrom vyhoření, kdy dotyčný má všeho dost, ví, že by s tím měl něco dělat, ale nejde to a ani se mu nechce. (Pešek a Praško, 2016)

Dle Prieß (2015) vychází syndrom vyhoření na základě čtyřfázového modelu. Poplachová fáze vzniká na základě střetu potřeb, názorů, představ a očekávání. Namísto ustanovení kompromisu dochází ke střetu a ke vzniku konfliktu kdy jeden ze zúčastněných rezignuje. Příznaky této fáze jsou typické pro působení stresu a jeho intenzita působí na člověka individuálně. Fáze odporu nastává při druhém hodnocení situace, kdy si jedinec znovu utváří názor na situaci a hodnotí ji. Dochází ke střetu, kde není možný ani dialog ani shoda a obě varianty stojí proti sobě. Odpor stojí mnoho sil a je to zásadní moment na cestě k vyhoření. „Ve fázi vyčerpání je zátěž vnímána jako vysoká, trvalá a nevyhnutelná. Nedá se zmírnit ani

překonáním, ani odpočinutím. Nelze provést ani korekci ve vnějším světě, ani kompenzaci ve světě vnitřním.“ (Prieß 2015, s. 36)

## 2.5 Diagnostika

Během posledních let v návaznosti na Freudenbergera, sociální psycholožka Christina Maslach na Kalifornské univerzitě v Berkeley vytvořila Maslach model vyhoření. Tento model zahrnuje tři dimenze: emoční vyčerpání, depersonalizace a nedostatečný pocit osobního úspěchu. V roce 1981 byl představen Maslach Burnout Inventory (MBI), který obsahuje tři podskupiny pro posouzení závažnosti příznaků jednotlivce v každé oblasti. MBI zůstává nejčastěji používaným nástrojem pro hodnocení syndromu vyhoření. (Reith, 2018)

Dotazník Burnout Measure (BM) – test míry vyčerpání udává 21 položek, které posuzují celkový stupeň vyčerpání. Každá položka je hodnocena na sedmibodové Likertově stupnici, která vyjadřuje frekvenci pocitu daného tvrzení. Nástrojem BM jsou identifikovány tři hlavní projevy vyčerpání: fyzické, emocionální a mentální. (Prokelová a Jarošová, 2013)

1. Tělesné vyčerpání – pocit celkové slabosti a únavy, kdy se člověk nachází v blízkosti onemocnění.
2. Emocionální vyčerpání – pocit zoufalství, tísně a uvěznění s neschopností uniknout.
3. Duševní vyčerpání – ztráta ideálů, důležitost lidských principů a pocity beznaděje ohledně vlastního života. (Křivohlavý, 2012)

## 2.6 Profese a syndrom vyhoření

Mimo zdravotnictví se s vyhořením setkáváme u profesí, které tráví čas s lidmi a současně jim pomáhá. (Javůrková et al., 2018)

Mezi nejčastější zaměstnání, kde syndrom vyhoření nalezneme je také školství, hospodářství a administrativa, sociální služby a další. Syndrom vyhoření byl poprvé prokázán právě ve zdravotnictví, a to u zdravotních sester, které pracovaly v hospicích. Vyhoření ve zdravotnictví představuje jeden z hlavních příčin odchodu ze zaměstnání nebo změnu pracovního prostředí. (Křivohlavý, 2012)

Syndrom vyhoření se může objevit i během mateřské dovolené, v manželství nebo v jiných vztazích. (Kubešová, 2019)



Syndrom vyhoření se též popisuje u rodinných příslušníků, kteří dlouhodobě/intenzivně pečují o umírajícího příbuzného. Tito lidé si toto „poslání“ nevybrali, ale byli nuceni okolnostmi jej vykonat. (Bartošíková, 2006)

### 2.6.1 Profese sestry

Existují určité profese, které jsou náchylné k vyhoření vzhledem k specifickým okolnostem. Zdravotní sestry pracují na tom, aby zlepšovaly pacientův zdravotní stav. Mnozí pacienti a klienti si této péče váží a jsou za ni vděční. Někteří však neprojeví uznání a vděk. Z hlediska psychického a sociálního mohou být sestry frustrovány, protože jejich základní potřeba nebyla uspokojena, a proto dochází ke změně sebehodnocení a k postoji práce zdravotní sestry. (Křivohlavý, 2012)

Zdravotník, který vyhořel, je neschopný emocionálně odpovídat na podněty, a to i na pozitivní. Zdravotník se syndromem vyhoření chodí do práce s odporem, pacienti jsou pro něj přítěž a udržuje s nimi minimální kontakt. Z toho vyplývá že chování vůči pacientům je hrubé. Kromě toho bývá snížena i pracovní morálka a převaha špatné atmosféry na pracovišti. (Bartošíková, 2006)

## 2.7 Léčba

V první fázi vyhoření je člověk schopen samostatné pomoci, ale tato skutečnost je velmi vzácná a podceňovaná. V uvážení by mohl být odchod ze zaměstnání, pracovní neschopnost či delší dovolená. Za užitečné se považuje změnit myšlení a přesměrovat jej na sebe nikoliv na práci a výdělek. Komunikace je nepochybně důležitá, proto je dobré udržet kontakt s bližními a přáteli. V dalších fázích je nezbytně nutné vyhledat lékařskou pomoc a navštívit psychoterapii. Pokud je zde vzniklá závislost na návykových látkách je vhodné tuto záležitost řešit zavčas. (Mlčoch, 2016)

Léčba závisí na tom, v jaké fázi se dotyčná nachází. U závažných příznaků delší dovolená není dostačující. V takovém případě je potřeba pomoc od druhé osoby. Stresující a obtížné úkoly je třeba na nějaký čas odložit a začít se zajímat o něco jiného, mnohdy hlavně sám o sebe. Velkou pomocí mohou být spolupracovníci, kteří se sami setkali s vyhořením a zrovna si jím neprochází. Nápomocný může být pracovní tým starající se nejen o pacienty, ale i o členy týmu. Svou situaci je třeba sdílet s někým, kdo ji rozumí. Přijmutí faktu, že jedinec může selhat pomáhá posílit sebevědomí. S vážnými příznaky přichází i stav deprese. (Bartošíková, 2006)

Využití psychologických a psychoterapeutických metod dokáže změnit jedincův přístup k práci. Během léčby by měl pacient spolu s terapeutem zaměřit svou pozornost nejen na eliminaci akutních problémů a symptomů, ale také na rozvíjení realističtějšího přístupu k práci a k životu obecně. Pokud jde o konkrétní pracovní pozici, je užitečné zvážit možnost změny zaměstnání nebo dokonce profese. (Kubešová, 2019)

## 2.8 Prevence

Jako klíčový preventivní faktor, který má vliv na odolnost jednotlivce vůči negativnímu stresu, je považována sociální podpora, která spočívá v systému sociálních vztahů a spojení. Sociální podpora zahrnuje šest hlavních složek: rodinu, blízké přátele, sousedy, spolupracovníky, komunitu a profesionály. Tento systém slouží jako ochrana proti možné škodlivé síle stresových událostí. (Kozáková et. al., 2017)

Je dobré nepodléhat práci a nedovolit, aby byla práce jediným zaměřením dotyčné osoby. Je klíčové si stanovit hranice a nepřekračovat je, kdy maximální třetina času bude věnována pracovním povinnostem. Naplánovat si aktivní odpočinek v každodenních činnostech, kdy délka odpočinku by měla vyjít minimálně na čtyři hodiny. Důležité je mít koníčky mimo pracovní život a nezanedbávat je s výmluvou na nedostatek času. (Mlčoch, 2016)

## 2.9 Odlišení syndromu vyhoření od stresu

Stres je řazen do negativních emociálních zážitků, stejně jako syndrom vyhoření. Tento stav je vyjádřen rozdílem mezi stresory, kterým je člověk vystaven a zdroji, které mu umožňují těmto tlakům čelit. Stres může zažít každý, kdežto vyhoření postihne člověka, který je soustavně zaujat svou prací. Takový lidé jsou velmi motivovaní, mají velké cíle a očekávání. Ten, kdo nemá tak vysokou motivaci, může pocítit stres, ale nedojde u něj k vyhoření. Syndrom vyhoření se dostaví při činnostech, ve kterých přicházíme do kontaktu s lidmi, naopak stres se může objevit v nejrůznějších situacích. Lidé mohou ze stresu přejít k syndromu vyhoření, ale ne každý stresový stav přechází do fáze celkového vyčerpání. K syndromu vyhoření nemusí dojít, pokud člověk dokáže zdolat překážky a má pro něj práce smysl. (Křivohlavý, 2012)

Stres je běžný jev, pokud nepůsobí nadměrně dlouho a jedinec je schopen jej zvládnout. Stresovou situaci zažije téměř každý. Naopak vyhoření je definováno jako poslední fáze stresové odpovědi organismu. (Bartošíková, 2006)

### 3 COVID-19

Na konci roku 2019 byly v čínském městě Wu-chanu zaznamenány první případy nakažení pneumonií nejasného původu. Toto onemocnění nazvané covid-19 způsobuje nově zjištěný  $\beta$ -koronavirus, SARS-CoV-2. Začátkem roku 2020 se infekce významně rozšířila do mnoha světových oblastí, a proto Světová zdravotnická organizace 30. ledna vyhlásila stav ohrožení veřejného zdraví mezinárodního významu. Za pandemii byla označena dne 11. března. (Trojánek et. al., 2020)

Covid-19 je novým typem infekční nemoci způsobený virem SARS-CoV-2, který převážně postihuje respirační systém. (Dlouhý, Štefan a Chrdle, 2022)

Zprvopočátku se nákaza šířila do další části Číny a poté se postupně odhalovaly případy v zemích jako Asie, Austrálie, následně Evropa, Afrika a Amerika. K datu 1. března v České republice byl evidován první případ nákazy. (NZIP, 2020)

Onemocnění covid-19 měl dopad na celou naši společnost a zasáhl zdraví nemálo lidí. Tato situace přiměla vládu zavést několik nevídaných opatření k zamezení jeho šíření na území státu. I když se někteří jedinci vyhnuli kontaktu s nákazou, i tak se setkali s omezením, které nákaza přinesla jako např. uzavírání škol, zákaz konání sportovních, kulturních či náboženských setkání. Důležitou povinností bylo i nošení ochranných pomůcek nebo omezení podnikatelských výkonů. (Keisler, Lobotka a Kotulková, 2020)

#### 3.1 Původce onemocnění

Koronaviry postihují ptáky, ryby a savce, způsobují různé nemoci jako gastroenteritidu, encefalitidu, myokarditidu a respirační infekci včetně pneumonie. Tyto nemoci mohou způsobit významné ztráty chovatelům hospodářských zvířat např. prasat nebo drůbeže. Od 60. let 20. století byly identifikovány koronaviry jako původci mírných respiračních infekcí u lidí. Je uváděno, že viry jsou zodpovědné za 15-30 % případů nachlazení. Jejich původci překonali druhovou překážku a získali schopnost silného přenosu mezi lidmi. (Dlouhý, Štefan a Chrdle, 2022)

Přenos zvířecích koronavirů na lidskou populaci se děje při úzkém kontaktu mezi lidmi a zvířaty, a ideální podmínky pro takový přenos byly v případě SARS-CoV-2 vytvořeny na trzích v čínském Wu-chanu. (Trojánek et. al., 2020)

Nový koronavirus je z rodu Betacoronavirus, který je obvykle rozšířený v lidské populaci a má za příčinu onemocnění respiračního, nervového a trávicího systému. Člověk může být

infikován virem SARS-CoV-2, který je sedmý v pořadí identifikovaných koronavirů. Dle prvního uvážení se virus vyvinul do patogenní podoby ve zvířecího hostitele, což nejpravděpodobnějším zvířetem byl netopýr a dalším mezihostitelem mohl být luskoun. Poté došlo k přenosu nákazy na člověka. Druhou verzí byl přenos škodlivého zvířecího koronaviru na člověka a pak došlo k jeho následné mutaci. Do konce roku 2019 se virus nepovažoval za původce onemocnění u lidské populace. (Keisler, Lobotka a Kotulková, 2020)

### 3.2 Epidemiologie a přenos nákazy

Covid-19, stejně jako většina dalších akutních virových respiračních infekcí se šíří kapénkovou cestou. Hlavním zdrojem viru je člověk s infekcí, který ho vylučuje převážně respiračními sekrety během kašle a kýchání. (Trojánec et. al., 2020)

Všechny nahlášené případy úzce souviseli s Huananským trhem, kde se prodávala zvířata považována za nejvíce pravděpodobný zdroj nákazy. Virus SARS-CoV-2 je velmi snadno přenosný a může se dostat na sliznici skrze kontaminované ruce, proto je důležité dodržovat důkladnou hygienu rukou. Přenos přes kontaminované předměty je méně pravděpodobný. Hlavním zdrojem vzdušné kapénkové nákazy je nosní sekret, sliny a sputum. Potravou ani hmyzem virus není přenosný. Z pohledu epidemiologie je důležité, že virus může být přenášen i od jedinců, kteří nemají žádné příznaky onemocnění covid-19 a to buď od trvale asymptomatických jedinců nebo od těch, kteří jsou ve fázi před vypuknutím infekce, což je 1-3 dny před výskytem příznaků. V některých situacích zůstává PCR test pozitivní i několik měsíců po původním testu. (Dlouhý, Štefan a Chrdle, 2022)

Šíření viru v teplém a vlhkém prostředí probíhá hůř. Přenos přes předměty je možný, zdali infikovaná osoba je kontaminovala v krátké době. Virus je odstraněn dezinfekcí do 1 minuty, avšak dezinfekce musí být na bázi alkoholu nebo peroxidu. (Keisler, Lobotka a Kotulková, 2020)

### 3.3 Klinické projevy

Vliv onemocnění covid-19 může být různorodý. U většiny nakažených jedinců se objevují lehké až středně těžké příznaky onemocnění, proto se jejich léčba obejde bez hospitalizace. Jako nejčastější příznaky se uvádí horečka, kašel, ztráta chuti nebo čichu. Za méně časté příznaky se považují bolest hlavy a krku. Dále průjem, vyrážka a změna barvy kůže i prstů. Mohou se vyskytnout i podrážděné nebo zarudlé oči. Do závažných příznaků spadají potíže

s respiračním systémem jako ztížené dýchání nebo dušnost, bolest na hrudi a ztráta řeči či zmatenost. Příznaky se mohou objevit v průměru za 5-6 dní od doby infekce. Rizikovým faktorem pro vznik závažnějšího průběhu onemocnění může být starší věk, osoby s kardiovaskulárním onemocněním, diabetem mellitem a respiračním onemocněním. (WHO, 2020)

Inkubační doba je 2-14 dní, a to u čtvrtiny infikovaných osob je průběh asymptomatický. U respirační infekce jsou příznaky jako suchý a dráždivý kašel, rýma a škrábání v krku. Do celkových příznaků řadíme únavu, malátnost, nechutenství, nauzeu a zvracení. (Dlouhý, Štefan a Chrdle, 2022)

### 3.3.1 Postcovidový syndrom

„Postcovidový syndrom (také označován jako chronický covid) je soubor příznaků, které přetrvávají po 12 a více týdnech od infekce SARS-CoV-2.“ Cvičení a rehabilitační program má významný dopad na celkové zlepšení zdravotního stavu pacientů trpících postcovidovými následky. (NZIP, 2021)

Dle WHO (2022) je to označení pro symptomy, které se objevují nejméně tři měsíce po infekci SARS-CoV-2 a trvají minimálně další dva měsíce bez dalšího vysvětlení.

Čas potřebný k zotavení po onemocnění covid-19 je individuální a u každého jedince se liší. Někteří se mohou zotavit za pár dní, někteří za několik týdnů. Během 12 týdnů dochází k plnému navrácení zdraví. O postcovidovém syndromu hovoříme tehdy, pokud zdravotní potíže přetrvávají déle než 4 týdny. Do postcovidových obtíží mohou spadat příznaky jako chronická únava, bolest hlavy, zvýšená teplota. Také respirační obtíže, a to zejména dušnost, kašel a bolest v krku. Změna chuti a čichu, i deprese a úzkost. Závažnější obtíže mohou být závrať, porucha paměti, bolest kloubů a svalů apod. U žen mohou nastat problémy menstruačního cyklu. (MZČR, 2023)

## 3.4 Diagnostika a testování

Od 1. května 2023 jsou prioritně používány antigenní testy pro diagnostiku onemocnění covid-19. PCR testování je rezervováno pouze pro naléhavé případy. Poplatek se hradit nemusí, zdali testovaná osoba má žádanku od lékaře. Pokud osoba nemá žádanku od lékaře, a přesto testování vyžaduje, v takovém případě poplatek není hrazen z veřejného zdravotního pojištění. Výsledek antigenního testu bude okamžitě k dispozici na místě odběru, zatímco výsledek PCR testu bude obvykle k dispozici do 48 hodin od odběru vzorku.

Laboratoř automaticky odešle výsledek testu ve formě SMS zprávy testované osobě. V případě pozitivního testu ať už PCR nebo antigenního je vhodné kontaktovat praktického lékaře a s ním rozhodnout o dalším postupu. Důležité je dodržovat zvýšená hygienická opatření a pravidelně monitorovat zdravotní stav až do doby konzultace s lékařem. (MZČR, 2023)

PCR testování je považováno za nejlepší metodu pro detekci infekce SARS-CoV-2. Tento test se provádí odběrem vzorku z nosohltanu a pozitivní výsledek potvrzuje přítomnost viru. Nicméně negativní výsledek neznamená zcela vyloučení infekce a je třeba ho porovnat s klinickým stavem pacienta. Pokud má pacient stále podezření na infekci, doporučuje se opětovné odebrání vzorku s odstupem 1-3 dny. Antigenní testování provedené na vzorku z horních dýchacích cest u pacienta s příznaky je považován za důkaz infekce SARS-CoV-2, což naznačuje vyšší hladinu viru ve vzorku a vyšší nakažlivost osoby. U pacienta bez příznaků je třeba pozitivní výsledek potvrdit PCR testem. Negativní výsledek antigenního testu však infekci nevylučuje a v případě podezření se doporučuje provést citlivější PCR test. (Dlouhý, Štefan a Chrdle, 2022)

### 3.5 Léčba

Většina případů infekce SARS-CoV-2 nepotřebuje hospitalizaci a léčba je možná v domácím prostředí nebo v ambulantním zařízení. Léčba onemocnění covid-19 je většinou podpůrná, ale u pacientů s rizikem závažného průběhu by měla být zvážena antivirotika a antivirové monoklonální protilátky. U vážných a kritických případů se doporučuje použití kortikosteroidů a blokátorů interleukin-6 receptorů. WHO nedoporučuje používání hydroxychlorochinu a lopinaviru-ritonaviru k léčbě covid-19. Obecně platí, že informace o léčbě covid-19 se neustále mění a je důležité, aby lékaři sledovali aktuální doporučení pro léčbu. (European Centre for Disease Prevention and Control, 2023)

Léčba se zaměřuje na zmírnění symptomů podle jejich závažnosti. Poskytnutí léčby může být ambulantní, na lůžkovém oddělení nebo na jednotce intenzivní péče. Dostupné jsou antipyretika při tělesné teplotě nad 38 °C např. paracetamol, ibuprofen, metamizol. Antitusika (kodein) spolu s expektorancii. Zdali je saturace hemoglobinu kyslíkem nižší než 93 % je vhodné podávat oxygenoterapii nejlépe za pomoci kyslíkové masky. Důležitá je dostatečná hydratace a udržení vlhkého prostředí. Každý pacient by měl mít individuální léčbu upravenou podle jeho stavu a současných nemocí. Od toho se odvíjí volba symptomatické léčby a dávkování léčiv. (Trojánek et. al., 2020)

### 3.6 Preventivní opatření

Podle WHO (2020) je vhodné podstoupit očkování jako preventivní opatření k zabránění šíření infekce a zpomalení jejího přenosu. Zachovávat vzdálenost 1 metru od ostatních lidí, i když neprokazují známky infekce. Zdali není možné dodržovat fyzický odstup nebo se lidé nachází v uzavřeném prostoru, je vhodné mít dobře nasazený respirátor či roušku. Zásadní je správná hygiena rukou a dezinfekce.

Primární opatřením je dodržovat rozestup od ostatních osob více než 1,5 metru, hlavně v uzavřených a nevětraných prostorech. Na určitou dobu omezit cestování a vyhýbat se shluku lidí. Správná hygiena rukou a nošení ochranných pomůcek úst a nosu. Při kašlání a kýchání si zahalovat ústa. Sekundární opatření spočívají v identifikaci osob s nákazou a jejich následná izolace. Terciální opatření pro covid-19 je zaměřena na snížení symptomů a komplikací u jedince, který je již infikován. (Dlouhý, Štefan a Chrdle, 2022)

#### 3.6.1 Izolace a karanténa

Podle MZČR (2023) v současné době není automaticky nařízena karanténa v souvislosti s onemocněním covid-19. Nově platí nařízení izolace pouze v případech ohrožení zdraví nově od 20. dubna 2023. Ministerstvo zdravotnictví v reakci na zkušenosti a poznatky o onemocnění covid-19 ve spolupráci s odborníky upravilo postup při nařizování izolace osob s potvrzeným onemocněním covid-19 a novelizovalo platnou vyhlášku č. 101/2022 Sb. Izolace se uskuteční pouze v situacích, kdy je to nezbytně nutné např. lidé pracující s imunitně oslabenými a chronicky nemocnými pacienty, kde není možné provést jiná protiepidemiologická opatření.

#### 3.6.2 Vakcinace

Očkování proti nemoci covid-19 začalo v Evropské unii 27. prosince 2020. V tomto procesu má očkování důležitou roli při ochraně životů, potlačení pandemie, udržení zdravotních systémů a podpoře ekonomické obnovy. Vakcíny proti covid-19, které jsou dostupné v EU, podléhají stejným přísným standardům týkajících se kvality, bezpečnosti a účinnosti jako všechny ostatní vakcíny v EU. Pandemie ani naléhavá situace neovlivňují tyto požadavky. (Rada Evropské unie, 2021)

Očkování v České republice je povoleno pouze s vakcínami, které jsou registrované a schválené Evropskou lékovou agenturou a Evropskou komisí pro použití v Evropské unii. Dostupné vakcíny v ČR jsou pro děti od 6 měsíců do 4 let: Comirnaty Omicron XBB.1.5, 5-

11 let: COMIRNATY Original/Omicron BA.4-5, Comirnaty Omicron XBB.1.5, 12 let a více: COMIRNATY Original/Omicron BA.4-5, Comirnaty Omicron XBB.1.5, Nuvaxovid XBB.1.5 (MZČR, 2024)

Další podrobnější informace ohledně očkování lze dohledat na stránkách MZČR.

### **3.7 Odolnost sester během pandemie covid-19**

Sestry pracující v době pandemie covid-19 byly značně ovlivněny a tato situace měla dopad na jejich osobní život. Nacházely se v nepřetržitém pracovním procesu, kde převažoval strach o jejich bezpečí během výkonu práce. Například u italských sester pracujících za první linie covid-19 docházelo ke kolapsu. Důvodem kolapsu byl nedostatek odpočinku a spánku kvůli 10hodinovým směnám. Nedodržovaly pravidelný pitný režim a kvůli časovému vytížení bylo nemožné pravidelně docházet na toaletu. Z důvodu nedostatku personálu nebyla možnost odchodu do rodinného zázemí, stejně tak i kvůli kontaktu s infikovanými pacienty. Schopnost poskytovat zdravotní péči se soucitem byl velký úkol, se kterým se sestry potýkaly, ale ani nedostatek personálu jim nevzalo přesvědčení učinit takovou péči realitou. Tým sester je největší skupinou, která představuje pracovní zátěž a má vliv na chování ostatních členů a skupin zdravotnického týmu. Jsou primárním zdrojem odolnosti organizací. Mezi čtyři principy odolnosti patří monitorace, předvídání, reakce a schopnost vnímat nejzákladnější potřeby. Důležitý je také lidský faktor potřebný ke zkoumání vzájemných vztahů mezi lidmi, nástroji a vybavením používaném na pracovišti. Pokud se v situacích uplatní lidský faktor, lze zabránit několika nežádoucím událostem. Za pomoci lidského faktoru mohou sestry využívat bezpečné postupy a komunikovat v týmu a předávat informace dalším zdravotnickým pracovníkům. Kvůli rostoucím požadavkům systému zdravotní péče se tyto úkony stávají složitější, kdežto kdysi byly považovány za základ všeho. (Buheji a Buhaid, 2020)



## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

## 4 PŘEHLEDOVÁ STUDIE

Praktická část této bakalářské práce byla zvolena jako přehledová studie.

Označuje se jako obecný termín používaný k označení různých typů přehledů literárních zdrojů. V kontextu výzkumu zahrnuje přehled dosavadních poznatků o daném tématu v určitém časovém období. Tento přehled se zakládá na vyhledaných výzkumných studiích týkajících se daného tématu a zahrnuje analýzu a zobecnění jejich výsledků. (Mareš, 2013)

Cílem přehledové práce je poskytnout přehled současných poznatků ve vědě a výzkumu. Obvykle je psána jedním autorem a je zaměřeno většinou na široký cíl, avšak informace mohou být selektivní a omezené na určité databáze. Výzkum je limitován vyhledáváním v posledních 2-5 letech. Autoři těchto prací mohou být ovlivněni svým vlastním výzkumem nebo názory, což může vést k subjektivním zkreslením výsledků. (Klugar, 2015)

Vyhledávání relevantních zdrojů bylo uskutečněno pomocí databází EBSCO, PubMed a Scopus. Vyhledávání probíhalo v období od března do dubna roku 2024.

### 4.1 Cíl přehledové studie

Hlavním cílem přehledové práce je sumarizace poznatků o stresu a syndromu vyhoření sester v souvislosti s pandemií covid-19.

**Dílní výzkumné cíle:**

1. Zjistit, které faktory přispívají ke vzniku vyhoření v souvislosti s pandemií covid-19.
2. Zjistit, jaká je míra vyhoření u sester v souvislosti s pandemií covid-19.

### 4.2 Zvolená kritéria pro výběr publikací přehledové studie

Kritéria pro zařazení:

- Databáze, v nichž je vyhledávání umožněno: EBSCO, PubMed, Scopus.
- Práce za posledních 5 let, tudíž v časovém období od roku 2019 do 2024.
- Práce publikované v anglickém a českém jazyce.
- Plno-textové práce s přístupem zdarma v databázích.

Kritéria pro vyřazení:

- Duplicita.

- Kvalifikační práce.
- Nesplnění vyhledávacích kritérií.

#### 4.2.1 Výběr a analýza studií

Hodnocení relevance studií proběhlo pomocí hodnocení relevance názvů a abstraktů, které byly kriticky pročteny. V tomto procesu došlo k vyřazení nerelevantních zdrojů. Následně bylo provedeno hodnocení relevance plných textů, kdy byl důkladně pročten cíl a výsledky studie. Dále byly studie zařazeny do přehledové studie a nerelevantní z nich byly odstraněny.

#### 4.2.2 Klíčová slova a vyhledávací strategie

Tabulka 1 Použitá klíčová slova v oblasti: syndrom vyhoření

Syndrom vyhoření				
Burnout	OR	Burnout syndrome	OR	Burn-out

Tabulka 2 Použitá klíčová slova v oblasti: sestra

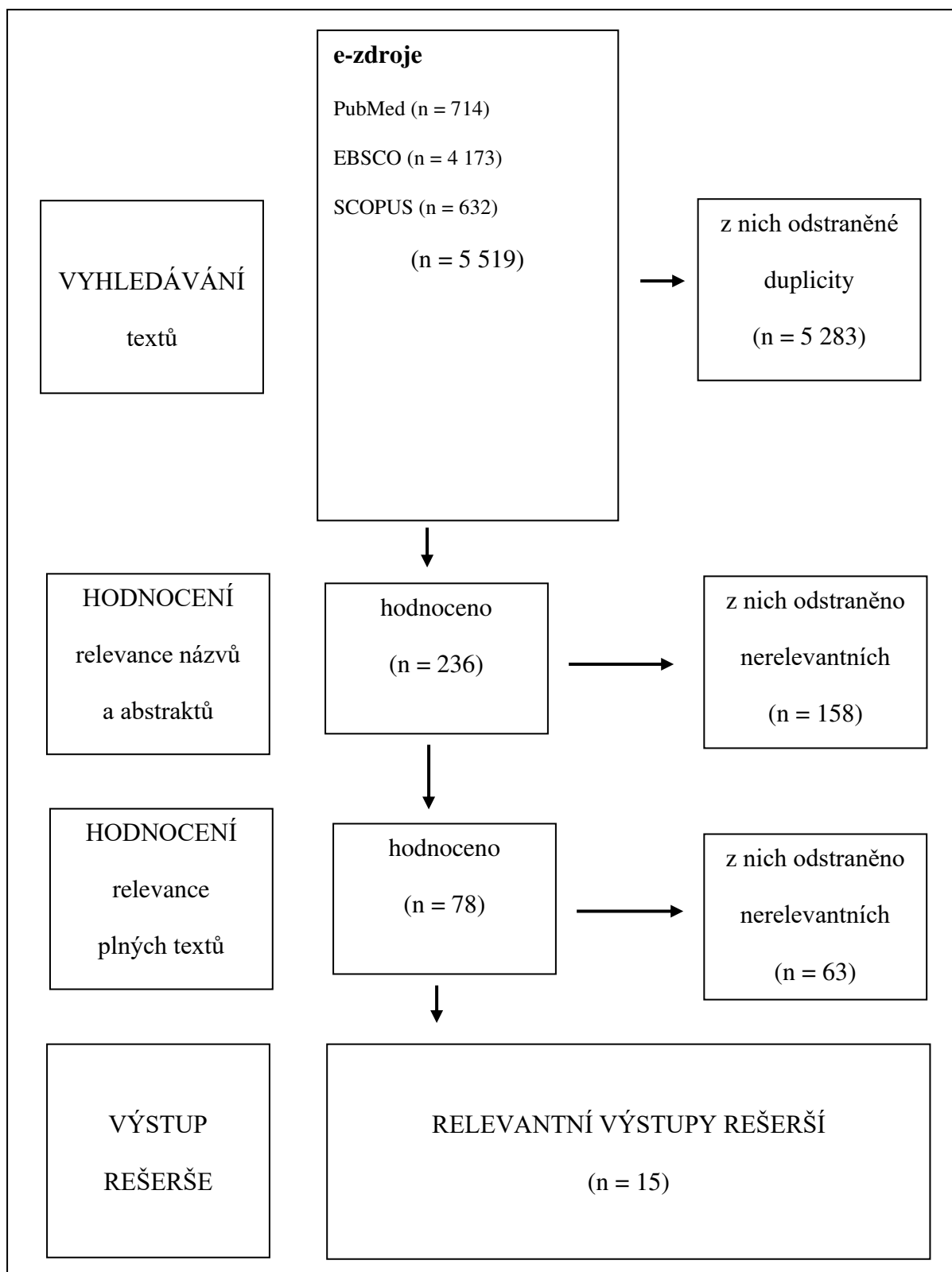
Sestra				
Nurse	OR	Nurses	OR	General nurse

Tabulka 3 Použitá klíčová slova v oblasti: covid-19

covid-19				
Covid-19	OR	Covid pandemic	OR	coronavirus

Tabulka 4 Použitá klíčová slova v oblasti: Evropa

Evropa				
European union	OR	EU	OR	Europe



Obrázek 1 Postupový diagram (zdroj: vlastní výzkum)

### 4.3 vyhledané přehledové studie

Tabulka 5 Přehled studie: Polsko, 2024

<b>Název studie</b>	Factors associated with burnout among hospital-based healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional CRACoV-HHS study
<b>Autoři</b>	Katarzyna Szczerbińska, Ilona Barańska, Violetta Kijowska, Agata Stodolska, Grzegorz Wójcik, Anna Różańska, Jadwiga Wójkowska-Mach
<b>Metodologie</b>	Průřezová studie, dotazník MBI – HSS, Checklist Individual Strength, dotazník WHO
<b>Počet účastníků</b>	Zdravotnický personál = 1412, z toho počet sester = 748
<b>Cíl</b>	Zjistit prevalenci syndromu vyhoření a souvisejících faktorů mezi zdravotnickými pracovníky, kteří pečují o pacienty s onemocněním covid-19.
<b>Výsledky</b>	Prevalence syndromu vyhoření se pohybovala od 10,0 % do 22,0 %.

Tabulka 6 Přehled studie: Itálie, 2021

<b>Název studie</b>	Facing COVID-19 Pandemic in a Tertiary Hospital in Milan: Prevalence of Burnout in Nursing Staff Working in Sub-Intensive Care Units
<b>Autoři</b>	Alberto Bisesti, Andrea Mallardo, Simone Gambazza, Filippo Binda, Alessandro Galazzi, Silvia Pazzaglia, Dario Laquintana
<b>Metodologie</b>	Průřezová studie, MBI
<b>Počet účastníků</b>	Zdravotní sestry = 87, zdravotnický asistent = 18, celkový počet = 105
<b>Cíl</b>	Zhodnocení prevalence syndromu vyhoření na dvou jednotkách subintenzivní péče (SICU) centra covid-19 v regionu Lombardia v Miláně.
<b>Výsledky</b>	Prevalence vysokého syndromu vyhoření činila 61,9 % u emočního vyčerpání, 47,6 % u depersonalizace a 34,3 % u osobního úspěchu.

Tabulka 7 Přehled studie: Polsko, 2023

<b>Název studie</b>	Occupational Burnout in Healthcare Workers, Stress and Other Symptoms of Work Overload during the COVID-19 Pandemic in Poland
<b>Autoři</b>	Zbigniew Izdebski, Alicja Kozakiewicz, Maciej Białorudzki, Joanna Dec-Pietrowska, Joanna Mazur
<b>Metodologie</b>	Průřezová studie, stupnice BAT-12, stupnice PSS-14
<b>Počet účastníků</b>	Zdravotnický personál 5 skupin = 2196 včetně zdravotních sester
<b>Cíl</b>	Zkoumání úrovně a vybrané determinanty syndromu vyhoření mezi 5 skupinami zdravotnických pracovníků (lékaři, zdravotní sestry, zdravotničtí záchranáři, další lékařský a nelékařský personál).
<b>Výsledky</b>	Prevalence syndromu vyhoření se pohybovala od 27,7 % u ostatního nelékařského personálu až po 36,5 % u sester.

Tabulka 8 Přehled studie: Španělsko, 2022

<b>Název studie</b>	Burnout, resilience and psychological flexibility in frontline nurses during the acute phase of the COVID-19 pandemic (2020) in Madrid, Spain
---------------------	---

<b>Autoři</b>	Raquel Jiménez-Fernández, Inmaculada Corral-Liria, Bibiana Trevisón-Redondo, Daniel Lopez-Lopez, Marta Losa-Iglesias, Ricardo Becerro-de-Bengoa-Vallejo
<b>Metodologie</b>	Průřezová korelační studie, 10 CD-Risk, Connor-Davidson Risk Resilience Scale, Acceptance and Action Questionnaire-II a Maslach Burnout Inventory
<b>Počet účastníků</b>	Zdravotní sestry – celkový počet = 375
<b>Cíl</b>	Prokázat příčinný vztah mezi odolností, přijetím, vyhýbáním se zkušenostem, psychickou neflexibilitou a syndromem vyhoření.
<b>Výsledky</b>	Sestry vykazovaly střední míru emočního vyčerpání, osobního úspěchu a depersonalizace. Také střední úroveň odolnosti a vyhýbání se zkušenostem. Byla zjištěna korelace mezi všemi dimenzemi dotazníku vyhoření ve vztahu k datům získaným z dotazníku odolnosti.

Tabulka 9 Přehled studie: Itálie, 2024

<b>Název studie</b>	Burnout symptoms, work motivation and their relationships among Italian ICU's nurses after COVID-19 emergency. A multicenter study
<b>Autoři</b>	V. Muschitiello, M. Milani, C. Marseglia, V. Damico
<b>Metodologie</b>	Multicentrická průřezová studie, MBI, multidimenzionální škála motivace
<b>Počet účastníků</b>	Zdravotní sestry = 409
<b>Cíl</b>	Sledování příznaků vyhoření a pracovní motivace u sester intenzivní péče jeden rok po přijetí na JIP u posledních pozitivních pacientů s onemocněním covid-19.
<b>Výsledky</b>	Střední nebo vysoká míra vyhoření byla zjištěna u 79 % sester, a to ve všech dimenzích MBI, které byly spojeny s demotivací. Závažné příznaky vyhoření byly pozorovány u 41,3 % sester.

Tabulka 10 Přehled studie: Belgie, 2023

<b>Název studie</b>	Association of burnout and intention-to-leave the profession with work environment: A nationwide cross-sectional study among Belgian intensive care nurses after two years of pandemic
<b>Autoři</b>	Arnaud Bruyneel, Nicolas Bouckaert, Charline Maertens de Noordhout, Jens Detollenaere, Laurence Kohn, Magali Pirson, Walter Sermeus, Koen Van den Heede
<b>Metodologie</b>	Průřezová studie, škála Practice Environment Index of the Nursing Work Index, MBI
<b>Počet účastníků</b>	Sestry pracující na JIP = 2321
<b>Cíl</b>	Popsání prevalence rizika vyhoření a záměr opustit zaměstnání či ošetrovatelskou profesi.
<b>Výsledky</b>	Prevalence vysokého rizika vyhoření na úrovni nemocnice byl 17,6 % při striktní definici a 71,6 % při použití široké definice. Záměr opustit zaměstnání uvedlo 42,9 % sester a záměr opustit ošetrovatelskou profesi uvedlo 23,8 %.

Tabulka 11 Přehled studie: Belgie, 2022

<b>Název studie</b>	Determinants of the risk of burnout among nurses during the first wave of the COVID-19 pandemic in Belgium: A cross-sectional study
<b>Autoři</b>	Yasmine Khan, Arnaud Bruyneel, Pierre Smith
<b>Metodologie</b>	Průřezová studie, MBI
<b>Počet účastníků</b>	Sestry pracující na JIP, chirurgii, domácí péči a na pohotovosti = 4552

<b>Cíl</b>	Odhadnutí prevalence rizika vyhoření mezi sestrami během vrcholu první pandemie covid-19 a identifikovat rizikové skupiny, ochranné a rizikové faktory.
<b>Výsledky</b>	Vysoké riziko syndromu vyhoření bylo zjištěno u 70 % respondentů. Mezi hlavní rizikové faktory patřilo nedostatek osobních ochranných pomůcek, změny ve vnímané pracovní zátěži a práce s pacienty s covid-19.

Tabulka 12 Přehled studie: Itálie, 2021

<b>Název studie</b>	Factors Related to Nurses' Burnout during the First Wave of Coronavirus Disease-19 in a University Hospital in Italy
<b>Autoři</b>	Francesco Bellanti, Aurelio Lo Buglio, Erika Capuano, Michał Dobrakowski, Aleksandra Kasperczyk, Sławomir Kasperczyk, Antonio Ventriglio, Gianluigi Vendemiale
<b>Metodologie</b>	Průřezová studie, MBI, OBI – olderburg burnout inventory
<b>Počet účastníků</b>	Zdravotní sestry
<b>Cíl</b>	Zaměřeni se na syndrom vyhoření a související faktory u sester pracujících v italské univerzitní nemocnici během první vlny pandemie covid-19.
<b>Výsledky</b>	Střední/vysoké emoční vyčerpání u 76,5 %, depersonalizace u 50,2 % a osobní úspěch u 54,6 % účastníků. Naskytly se prediktivní faktory vyhoření, které bylo zvažování odchodu ze zaměstnání a pracovní zátěž.

Tabulka 13 Přehled studie: Belgie, 2021

<b>Název studie</b>	Prevalence of burnout risk and factors associated with burnout risk among ICU nurses during the COVID-19 outbreak in French speaking Belgium
<b>Autoři</b>	Arnaud Bruyneel, Pierre Smith, Jérôme Tack a Magali Pirson
<b>Metodologie</b>	Průřezová studie, MBI
<b>Počet účastníků</b>	Sestry pracující na JIP – celkový počet = 1135
<b>Cíl</b>	Posoudit prevalenci rizika vyhoření a identifikovat rizikové faktory mezi sestrami na JIP během první vlny covid-19.
<b>Výsledky</b>	Celková prevalence rizika vyhoření byla 68 % sester. Rizikovými faktory patřil nedostatek ochranných pomůcek a vystavení se nákaze.

Tabulka 14 Přehled studie: Rumunsko, 2024

<b>Název studie</b>	The Prevalence of Burnout Syndrome Among Emergency Department Nurses
<b>Autoři</b>	Cosmina-Alina Moscu, Ciprian Vlad, Pusica Zainea, Anamaria Ciubara
<b>Metodologie</b>	Průřezová studie, MBI-HSS
<b>Počet účastníků</b>	Sestry pracující na urgentním příjmu – celkový počet = 112, obdrženo 80 platných dotazníků
<b>Cíl</b>	Zjistit prevalenci syndromu vyhoření mezi sestrami na urgentním příjmu v souvislosti s pandemií covid-19.
<b>Výsledky</b>	Studie zjistila, že 46,2 % sester trpí průměrnou mírou vyhoření a pouze 32,5 % trpí vysokou úrovní. Emoční vyčerpání se zvyšuje s rostoucími profesními zkušenostmi a věkem.

Tabulka 15 Přehled studie: Španělsko, 2022

<b>Název studie</b>	The effect of pandemic on health and Burnout Syndrome in ICU nursing professionals
<b>Autoři</b>	Beatriz Montes-Berges, Elena Fernández-García
<b>Metodologie</b>	Průřezová deskriptivní studie, MBI, Dotazník kvality života SF-36 a Revidovaná škála somatických symptomů (ESS-R)
<b>Počet účastníků</b>	Sestry pracující na JIP – celkový počet = 68
<b>Cíl</b>	Zjistit dopad na různé oblasti zdraví a na výkon jejich práce u sester pracujících na JIP během pandemie covid-19.
<b>Výsledky</b>	Bylo zjištěno, že sestry mají syndrom vyhoření a získaly vysoké skóre v každé z jeho dimenzí. Také vykazovaly psychosomatické symptomy, zejména v subškálách Muskuloskeletal a Female Reproduction.

Tabulka 16 Přehled studie: Černá Hora, 2023

<b>Název studie</b>	Burnout syndrome among employees in a clinical center in Montenegro during COVID-19.
<b>Autoři</b>	D Backović, D Jovanović, Z Bukmirić, M Paut Kusturica, M Asotic
<b>Metodologie</b>	Průřezová studie, MBI, CSS
<b>Počet účastníků</b>	Zdravotnický personál – celkový počet = 299 z čehož 160 sester
<b>Cíl</b>	Zkoumat syndrom vyhoření u zaměstnanců v Klinickém centru Černé Hory, kteří se podíleli na léčbě pacientů s covid-19.
<b>Výsledky</b>	Byla zjištěna vysoká míra v dimenzi emočního vyčerpání. Dále bylo zjištěna nízká míra v dimenzi depersonalizace a osobního úspěchu.

Tabulka 17 Přehled studie: Řecko, 2021

<b>Název studie</b>	Nursing staff fatigue and burnout during the COVID-19 pandemic in Greece
<b>Autoři</b>	Christos Sikaras, Ioannis Ilias, Athanasios Tselebis, Argyro Pachi, Sofia Zyga, Maria Tsironi, Andrea Paola Rojas Gil, Aspasia Panagiotou
<b>Metodologie</b>	Průřezová studie, FAS, CBI
<b>Počet účastníků</b>	Zdravotnický personál – celkový počet = 701 z velké části zdravotní sestry
<b>Cíl</b>	Zkoumat úroveň únavy a vyhoření u ošetrovatelského personálu během pandemie.
<b>Výsledky</b>	Byla zjištěna silná korelace mezi syndromem vyhoření a únavou. Sestry pracující s pacienty s covid-19 měly vyšší míru únavy a vyhoření ve srovnání s těmi, které pracovaly jinde.

Tabulka 18 Přehled studie: Španělsko, 2022

<b>Název studie</b>	Job strain and burnout in Spanish nurses during the COVID-19: resilience as a protective factor in a cross-sectional study
<b>Autoři</b>	María del Mar Molero Jurado, África Martos Martínez, María del Carmen Pérez-Fuentes, Héctor Castiñeira López, José Jesús Gázquez Linares
<b>Metodologie</b>	Průřezová studie, MBI, Resilience Scale, Job Demand Control-Support



<b>Počet účastníků</b>	Sestry – celkový počet = 1013
<b>Cíl</b>	Analyzovat vztah mezi dimenzemi modelu Job Demand Control-Support, resilience a burnout u sester a prozkoumat zprostředkující roli resilience mezi pracovní zátěží a syndromem vyhoření u sester.
<b>Výsledky</b>	Dimenze psychologické náročnosti a pracovního vypětí pozitivně souvisí s emočním vyčerpáním a depersonalizací. Dimenze kontroly zaměstnání a sociální podpory pozitivně souvisí s odolností a osobním úspěchem.

Tabulka 19 Přehled studie: Česká republika, 2023

<b>Název studie</b>	COVID-19 pandemic through the eyes of general nurses in the South Bohemian Region: a qualitative study
<b>Autoři</b>	Věra Hellerová, František Dolák, Ivana Chloubová, Sylva Bártlová, Valérie Tóthová, Jana Kimmerová, David Kimmer
<b>Metodologie</b>	Kvalitativní studie, forma polostrukturovaného rozhovoru
<b>Počet účastníků</b>	Všeobecné sestry – celkový počet = 15
<b>Cíl</b>	Zjistit názory a zkušenosti všeobecných sester v Jihočeském kraji o dopadech pandemie covid-19.
<b>Výsledky</b>	Pandemie měla pozitivní i negativní dopad. Pozitivní byl spjat především s rozvojem dovedností a kompetencí sester. Negativní efekt byl spojen se strachem, neočekávanými změnami v praxi, pochybnostmi o znalostech a dovednostech.

## 5 DISKUZE

Hlavním cílem přehledové studie bylo sumarizovat poznatky o stresu a syndromu vyhoření sester v souvislosti s pandemií covid-19.

V diskusi přinášíme odpověď na dílčí výzkumné cíle, které jsme si v praktické části stanovili.

1. Výzkumný cíl: Zjistit, které faktory přispívají ke vzniku vyhoření v souvislosti s pandemií covid-19.
2. Výzkumný cíl: Zjistit, jaká je míra vyhoření u sester v souvislosti s pandemií covid-19.

Celkem bylo nalezeno 15 studií, které pocházejí z evropských zemí. Mezi zastoupené země patří Polsko, Španělsko, Řecko, Černá Hora, Belgie, Rumunsko, Itálie a Česká republika.

Pro lepší přehlednost byly studie rozděleny na studie zaměřené na zdravotnický personál včetně sester a na studie zaměřené pouze na sestry, kde jsou zobecněny výsledky odpovídající na výzkumné cíle.

- 1. Výzkumný cíl: Zjistit, které faktory přispívají ke vzniku vyhoření v souvislosti s pandemií covid-19.**

*Studie zaměřené na zdravotnický personál včetně sester:*

Od autorů Sikaras et al. (2021) byly sledovány faktory napomáhající vzniku vyhoření, mezi které nepochybně patřila práce na oddělení primárně zaměřená na pacienty s onemocněním covid-19 a vliv pracovního prostředí. Sestry na tomto oddělení prokazovaly vyšší skóre na stupnici únavy FAS i dotazníku vyhoření CBI než sestry, které pracovaly na oddělení bez přítomnosti nakažených pacientů.

Stejně výsledky přináší studie od autorů Izdebski et al. (2023), kdy 40,9 % respondentů byli vytížení během pandemie a měli vyšší pravděpodobnost rizika vzniku vyhoření. Do faktorů predikujících vyhoření spadala nepochybně i délka pracovní činnosti, ve které byly nejvíce ohroženy osoby s délkou praxe 6-10 let.

Totéž uvádějí i autoři Backović et al. (2023), že se syndrom vyhoření vyskytl u osob pracujících déle a které častěji přicházely do kontaktu s pacienty s onemocněním covid-19. Dále bylo zjištěno, že personál s potvrzenou nákazou měl více než dvojnásobně vyšší šanci

na výskyt syndromu vyhoření. Z profesního hlediska nejvíce ohroženou skupinou s výskytem vyhoření byla profese sestry.

Ve studiích od Szczerbińska et al. (2024) a Sikaras et al. (2021) byly zkoumány faktory jako pohlaví, věk a pracovní podmínky. Ženy měly ve srovnání s muži nižší míru depersonalizace a osobního úspěchu, přesto vyšší míru emočního vyčerpání. V souvislosti s věkem byl výskyt syndromu vyhoření nejčastěji u personálu ve věku 26-30 let s výskytem depersonalizace. Dalšími faktory byla expozice personálu nebo jejich nejistota kontaktu s kontaminovaným materiálem od pacienta, což způsobilo vyšší míru emočního vyčerpání a depersonalizace. Také výskyt mobbingu na pracovišti zvýšil riziko vyhoření a nejčastější skupinou, která se s ním setkala byly sestry. Dále se objevily predikující faktory, a to zejména trauma na pracovišti a špatná finanční situace.

*Studie zaměřené pouze na sestry:*

Studie od autorů Moscu et al. (2024) zjistila, že rizikovým faktorem u sester, který zvýšil emoční vyčerpání a snížil pocit osobního úspěchu byla délka praxe více než 5 let. Depersonalizace se objevila u sester s rozsáhlejšími zkušenostmi v daném oboru.

Totéž uvádí studie od Montes-Berges a Fernández-García (2022), kdy velký počet odpracovaných let byl spjat s vyšším rizikem fyzické bolesti. Personál pracující déle vnímal stres v menší míře než ti, kteří pracovali méně než 2 roky a neměli zkušenost s jakoukoliv závažnou situací. Personál vnímal svůj zdravotní stav hůře než v předchozím roce kvůli péči o pacienta s covid-19 s délkou péče více než 6 měsíců. Dalším faktorem bylo úmrtí pacienta, který významně ovlivnil sociální funkci personálu i kvůli vysokému počtu úmrtí za den.

Úmrtí pacienta taktéž uvedli autoři Bruyneel et al. (2021) a Khan, Bruyneel a Smith et al. (2022). Do faktorů nepochybně patřil i nedostatek ochranných pomůcek v souvislosti s pandemií covid-19, přesčasové pracovní doby a nedostatek ošetřujícího personálu.

S ohledem na věk bylo zjištěno v italské studii od autorů Bisesti et al. (2021), že sestry mladšího věku měly vyšší riziko vyhoření, a to v dimenzích depersonalizace a sníženého osobního úspěchu.

Autoři Molero Jurado et al. (2022) a Jiménez-Fernández et al. (2022) uvedli nadměrnou pracovní zátěž související s vyšším skóre syndromu vyhoření.

Belgická studie od autorů Bruyneel et al. (2023) zjistila rozdíly i v dosaženém stupni vzdělání. Sestry s magisterským titulem měly vyšší riziko záměru opustit ošetrovatelskou profesi ve srovnání se sestrami bakalářského studia.

Riziko vyhoření zvýšil nadměrný počet pacientů ku sestřám, které bylo zaznamenáno i ve studii od autorů Bellanti et al. (2021). V této studii se našel rozdíl i v pohlaví, kde ženy vykazovaly vyšší míru emočního vyčerpání než muži. Dále sestry, které měly onemocnění covid-19 nebo byly pozitivně testovány na SARS-CoV-2 během pandemie, měly větší pravděpodobnost vyhoření ve všech třech dimenzích MBI.

Autoři italské studie Muschitiello et al. (2024) navíc zaznamenali, že emoční vyčerpání a snížený osobní úspěch byl spojeny s demotivací.

Studie z České republiky od autorů Hellerová et al. (2023) zjistily, že určitými faktory pro vznik vyhoření byla práce na oddělení, která zahrnovala specifické požadavky a vlastnosti sester vzhledem k situaci. Sestry dělaly rozdílné aktivity v závislosti na místě zaměstnání, byl na ně kladen důraz v souvislosti se zvyšováním profesních nároků během pandemie. Také flexibilní přístup a poskytování podpory pacientům a dalším zdravotnickým pracovníkům. Pandemie měla vliv na jejich profesní i osobní život, která jim přinášela pocit beznaděje a nejistoty. Reakce pacientů byla různorodá od respektu a vděčnosti po frustraci a agresivitu. Ke zvýšenému stresu přispěla koordinace s regionálními hygienickými úřady a rozpor mezi informacemi z médií a praktickou realitou.

## **2. Výzkumný cíl: Zjistit, jaká je míra vyhoření u sester v souvislosti s pandemií covid-19.**

*Studie zaměřené na zdravotnický personál včetně sester:*

Polská studie od autorů Szczerbińska et al. (2024) uvedla nízkou míru osobního úspěchu u 83,6 % respondentů. Dále byla zjištěna vysoká míra emočního vyčerpání u 22,9 % a vysoká míra depersonalizace 18,7 %. Sestry a lékaři měli nejvyšší míru v dimenzích emočního vyčerpání a depersonalizace ve srovnání s administrativním personálem a ostatními zdravotnickými pracovníky. Sestry vykazovaly střední a vysokou míru emočního vyčerpání a depersonalizace.

Autoři polské studie Izdebski et al. (2023) zjistili, že míra vyhoření dle BAT-12 se lišila napříč zkoumanými skupinami, z čehož nejvyšší byla u sester. Dle BAT-12 riziko vyhoření uvedlo 18,1 % sester, se značným rizikem vyhoření 18,4 % a absence vyhoření 63,5 %. Nejvíce ohroženou skupinou syndromem vyhoření byly sestry (18,4 %), dále nelékařské profese (16,8 %), lékaři (15,8 %), zdravotničtí záchranáři (14,4 %) a osoby vykonávající jiné zdravotnické profese (13,2 %).

Autoři studie z Černé Hory Backović et al. (2023) zaznamenaly nejvyšší míru vyhoření v dimenzi emočního vyčerpání. Zatímco nízká míra se vyskytla v dimenzích

depersonalizace a osobního úspěch. Ze všech účastníků studie bylo 53,5 % (160 z 299) sester. Z těch, které měly syndrom vyhoření bylo z celkového počtu sester 25 (59,5 %) a sester bez syndromu vyhoření bylo 135 (52,5 %).

Další studie původem z Řecka od autorů Sikaras et al. (2021) uvedla, že ze skóre FAS a CBI byla zjištěna silná korelace mezi syndromem vyhoření a únavou. Podle CBI bylo zjištěno vyhoření u 42,9 % sester. Přičemž osobní vyhoření mělo 54 %, pracovní vyhoření 56,8 % a syndrom vyhoření související s pacientem mělo 33,1 % sester. Sestry pracující na oddělení pro pacienty s onemocněním covid-19 vykazovaly statisticky vyšší skóre CBI ve všech třech subškálách (osobní vyhoření, pracovní vyhoření, syndrom vyhoření související s pacientem).

*Studie zaměřené pouze na sestry:*

Ve studii od autorů Bisesti et al. (2021) vykazovalo celkově 61,9 % sester vysokou míru emočního vyčerpání, depersonalizace 47,6 % a 34,3 % nízkou míru osobního úspěchu. Míra vyhoření byla ovlivněna faktory, které napomáhaly vzniku syndromu vyhoření.

Autoři Jiménez-Fernández et al. (2022) ve své studii původem ze Španělska uvedli, že se syndrom vyhoření u sester objevil, ale nebyl v tak vysoké míře, jaká byla očekávána. Z toho vyplývá, že míra vyhoření u sester se nacházela na střední úrovni ve všech třech dimenzích, a to v emočním vyčerpání, depersonalizaci a osobním úspěchu. Tato úroveň byla úzce spojena s různými profesními a demografickými faktory, které ovlivnily míru vyhoření.

V další studii původem z Itálie od Muschitiello et al. (2024) se ukázalo, že většina sester (86,3 %) uvedla nízkou úroveň emočního vyčerpání, kdežto malé procento z nich (2,2 %) uvedlo míru vysokou. V dimenzi depersonalizace, 67 % sester uvádělo nízkou úroveň a menší část vysokou, která činila 19,3 %. Osobní úspěch činil 34 % ve vysoké míře. Z těchto výsledků vyplývá, že větší část sester zažívala nízkou úroveň vyhoření během pandemie covid-19 a jen malá část z nich měla střední nebo vysokou úroveň vyhoření v dimenzích MBI.

Autoři belgické studie Bruyneel et al. (2023) zanalyzovali riziko syndromu vyhoření a výsledky ukázaly vysokou míru vyhoření, která činila 46 % u emočního vyčerpání, 45 % pro depersonalizace a snížený osobní úspěch 42,9 %. Dále zjistili záměr opustit zaměstnání, které uvedlo 42,9 % sester a opustit ošetrovatelskou profesi 23,8 % sester.

Další belgická studie od autorů Khan, Bruyneel a Smith (2022) udávala, že 70 % sester bylo vystaveno vysokému riziku vyhoření. V dimenzi emočního vyčerpání byla zjištěna vysoká míra, která činila 34,9 %, vysoké riziko depersonalizace 23,5 % a snížený osobní úspěch 37,7 %. Tato míra souvisela s řadou ovlivňujících faktorů.

Bellanti et al. (2021) jsou autoři italské studie, ve které byla pomocí MBI vyhodnocena vysoká míra pro emoční vyčerpání u 52,6 % sester. V dimenzi depersonalizace naopak 49,8 % sester uvedlo nízkou míru. Dále byl uveden snížený osobní úspěch u 45,4 % sester. Syndrom vyhoření související s covid-19 měřený pomocí OBI měl u 89,1 % účastníků střední až vysoké výsledky.

Studie z Belgie od autorů Bruyneel et al. (2021) uvedly výsledky rizika vyhoření, kde nejvíce negativně ovlivněnou dimenzí bylo emoční vyčerpání, které dosahovalo vysoké míry 29 % sester. Následoval snížený osobní úspěch u 31 % sester a depersonalizace, jejíž míra byla vysoká a činila 38 %. Kromě toho riziko vyhoření zvyšovaly různé rizikové faktory.

Moscu et al. (2024), autoři rumunské studie, uvedli výsledek, že emoční vyčerpání je hlavní příčinou celkového vyčerpání u sester. Vysokou míru vyhoření uvedlo 32,5 % sester v dimenzi depersonalizace. Střední míra vyhoření s největším počtem emočního vyčerpání uvedlo 46,2 % sester. Nízkou míru vyhoření uvedlo 21,3 % sester zastoupenou dimenzí osobního úspěchu.

Autoři španělské studie Montes-Berges a Fernández-García (2022) odhalili vysokou míru v dimenzích emočního vyčerpání a depersonalizace a zároveň nižší úroveň osobního úspěchu. Zvýšená míra vyhoření měla negativní dopad na celkovou pohodu a spokojenost v životě sester.

Další španělská studie od Molero Jurado et al. (2022) naznačuje, že sestry čelily značnému riziku syndromu vyhoření, zejména pokud byly vystavovány vysoké psychické náročnosti a nedostatečné kontrole a podpoře v pracovním prostředí. Naskytla se vysoká korelace mezi emočním vyčerpáním, depersonalizací a faktory pracovního prostředí. Právě vysoká míra odolnosti byla zaznamenána u sester, které pracovaly v prostředí, jež jim poskytovalo adekvátní míru kontroly a podpory.

Studie z České republiky od Hellerová et al. (2023) zjistila, že vyhoření mezi sestrami bylo významné, přičemž mnoho z nich vyjádřilo pocity vyčerpání a pochybnosti o své schopnosti pokračovat v práci za těchto podmínek. V souvislosti s pandemií měly sestry pocit beznaděje, vyčerpání, kolaps a vyhoření. Některé zvažovaly opustit profesi kvůli stresu a zátěži během pandemie.

### **Komparace analyzovaných studií**

Většina studií uvádějí, že nejvíce zastoupenou dimenzí v MBI bylo emoční vyčerpání, které dosahovalo vysoké úrovně. Ve studiích od Bruyneel et al. (2021), Bisesti et al. (2021) a Montes-Berges a Fernández-García (2022) byly zjištěny obdobné výsledky. Naopak ve od Jiménez-Fernández et al. (2022) bylo zjištěno, že syndrom vyhoření mezi sestrami nemusí být tak rozšířený, jak se obecně předpokládá. Stejně výsledky měla i studie od Muschitiello et al. (2024), kdy většina sester měla nízkou úroveň vyhoření a pouze menší počet z nich dosahovaly střední či vysoké úrovně vyhoření.

Důležité je také uvážit, že faktory ovlivňující syndrom vyhoření se mohou lišit v závislosti na pracovním prostředí, demografických faktorech a profesním postavení sester. Studie ukazují, že existuje řada faktorů, které přispívají k vzniku syndromu vyhoření u sester a výskyt těchto faktorů byl ve většině studií totožný.

### **Aplikace výsledků analýzy do ošetrovatelské praxe**

Z hlediska získaných poznatků z přehledové studie předkládáme tyto doporučení:

Utvoření programů, které by zahrnovaly psychickou podporu, poradenství a určili strategie pro zvládání zátěžových situací v souvislosti s pandemií covid-19 nebo s běžnými stresovými situacemi.

Posílení personálního obsazení a zajištění rovnováhy mezi pracovním a osobním životem.

V souvislosti s pandemií zajistit dostatečnou dodávku ochranných pomůcek či vhodné opatření. Zvýšit informovanost ohledně onemocnění covid-19 nebo jakékoliv nemoci, aby došlo ke snížení pocitů obavy pacientů, veřejnosti i samotných zdravotnických pracovníků.

Podpora týmové spolupráce a zlepšení komunikačních dovedností mezi sestrami i dalšími zdravotnickými pracovníky. Vytvoření prostředí solidarity ke sdílení pocitů, které pracovník prožívá.

Zavedení intervenčních strategií, supervize či terapeutické intervence, které mohou zrychlit proces odreagování se a odbourání nadměry stresu. Také monitorování míry vyhoření u sester a zjištění faktorů přispívajících ke vzniku vyhoření.

## 5.1 Limity přehledové studie

Pro tvorbu přehledové studie jsme využili tři databáze: EBSCO, PubMed a Scopus. Stanovili jsme si kritéria pro vyhledávání vhodných výzkumů, zaměřili jsme se přitom na studie dostupné pouze v anglickém a českém jazyce. Při prvotním vyhledávání jsme nenalezli žádné studie v českém jazyce, které by byly relevantní z hodnocení abstraktu i názvu a následného pročtení celého textu. Z tohoto důvodu nebyly zahrnuty do přehledové studie. Nalezli jsme pouze jednu relevantní studii z České republiky, avšak byla napsána v jazyce anglickém. Dále jsme zahrnuli pouze výzkumy publikované v období od roku 2019 do roku 2024 a ty, které byly dostupné v plném textu. I přes kritérium tato kritéria se objevily i placené výzkumy, které jsme nemohli zařadit do naší přehledové studie.



## ZÁVĚR

Bakalářská práce je zaměřena na stres a syndrom vyhoření sester v době pandemie covid-19. Teoretickou částí, která je rozdělena do tří kapitol, se snažíme přiblížit daná témata, a to stres, syndrom vyhoření a covid-19. Praktická část je zpracovaná jako přehledová studie, která popisuje výběr publikací a zvolení kritérií pro zařazení a vyřazení. Dále je zde popsán výběr a analýza studií, ve které došlo k hodnocení relevance názvů, abstraktů, cílů a výsledků studií. V další části jsou znázorněné relevantní studie, které byly zahrnuté do této práce. Pro přehlednost jsou rozděleny do tabulek, kde jsou popsány základní informace o dané studii. Jako poslední je vytvořena diskuze, kde odpovídáme na stanovené výzkumné cíle. Hlavním cílem přehledové studie bylo sumarizovat poznatky o stresu a syndromu vyhoření sester v souvislosti s pandemií covid-19.

Byly stanoveny dva výzkumné cíle:

1. Výzkumný cíl: Zjistit, které faktory přispívají ke vzniku vyhoření v souvislosti s pandemií covid-19.

Analýza přinesla zjištění, že faktory se výrazně neliší mezi studii. Zejména zde patřila práce na oddělení s pacienty nakaženými covid-19, délka pracovního působení, nedostatek ochranných pomůcek, nadměrná pracovní zátěž, vystavení se traumatickým událostem a nedostatek podpory na pracovišti. Rovněž se ukázalo, že osobní charakteristiky, jako je pohlaví a věk, hrají důležitou roli, přičemž mladší sestry a ženy vykazují vyšší míru vyhoření.

2. Výzkumný cíl: Zjistit, jaká je míra vyhoření u sester v souvislosti s pandemií covid-19.

Z uvedených výsledků vyplývá, že sestry vykazují vysokou míru emočního vyčerpání, depersonalizace a snížený osobní úspěch, což naznačuje vysokou zátěž a stres spojený s jejich prací. Dále se ukázalo, že napříč zkoumanými zdravotními profesemi byly sestry nejvíce zasaženy vyhořením.

Syndrom vyhoření v oblasti zdravotnictví je téma, které je nejen citlivé, ale i nesmírně důležité. Profese sestry často vyžaduje obrovské úsilí a emoční odolnost, což může vést k vysoké míře stresu a vyhoření. Zvýšená pozornost věnovaná tomuto tématu by mohla vést k lepšímu porozumění jeho příčin a prevence.

## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

### Knižní zdroje:

BARTOŠÍKOVÁ, I., 2006. *O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. ISBN 80-701-3439-9.

BARTŮŇKOVÁ, S., 2010. *Stres a jeho mechanismy*. Praha: Karolinum. ISBN 978-802-4618-746.

DLOUHÝ, P.; ŠTEFAN, M. a CHRDLÉ, A., 2022. *Covid-19: diagnostika, léčba a prevence*. Jessenius. Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-735-8.

DUTKOVÁ, A., 2023. *Jak vnímat stres: průvodce pro vnitřní pohodu*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-2568-5.

FONTANA, D., 2016. *Stres v práci a v životě: jak ho pochopit a zvládat*. Praha: Portál. ISBN 978-802-6210-337.

KEISLER, I.; LOBOTKA, A. a KOTULKOVÁ, L., 2020. *Covid-19: přijatá opatření a náhrada újmy*. Právní monografie (Wolters Kluwer ČR). Praha: Wolters Kluwer. ISBN 978-80-7598-818-8.

KLUGAR, M., 2015. *Systematická review ve zdravotnictví*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-4783-4.

KŘIVOHLAVÝ, J., 2010. *Sestra a stres: příručka pro duševní pohodu*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3149-0.

KŘIVOHLAVÝ, J., 2012. *Hořet, ale nevyhořet*. 2. přeprac. vyd. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství. ISBN 978-807-1955-733.

PAULÍK, K., 2017. *Psychologie lidské odolnosti*. 2. dopl. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5646-2.

PEŠEK, R. a PRAŠKO, J., 2016. *Syndrom vyhoření: jak se prací a pomáháním druhým nezničit: pohledem kognitivně behaviorální terapie*. Praha: Pasparta. ISBN 978-808-8163-008.

PRIESS, M., 2015. *Jak zvládnout syndrom vyhoření: najděte cestu zpátky k sobě*. Praha: Grada. ISBN 978-802-4753-942.

VENGLÁŘOVÁ, M., 2011. *Sestry v nouzi: syndrom vyhoření, mobbing, bossing. Sestra (Grada)*. Praha: Grada. ISBN 978-802-4731-742.

ZACHAROVÁ, E., 2017. *Zdravotnická psychologie: teorie a praktická cvičení*. 2. dopl. vyd. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-802-7101-559.

### **Elektronické zdroje:**

BUHEJI, M. a BUHAID, N., 2020. Nursing Human Factor During COVID-19 Pandemic. *International Journal of Nursing Science*. Online. Vol. 10, no. 1, s. 12-24. ISSN 2167-745X. Dostupné z: <https://doi.org/10.5923/j.nursing.20201001.02>. [cit. 2024-05-13].

EUROPEAN CENTRE FOR DISEASE PREVENTION AND CONTROL. *Case management and treatment of COVID-19*. Online. 2023. Dostupné z: <https://www.ecdc.europa.eu/en/infectious-disease-topics/z-disease-list/covid-19/facts/case-management-and-treatment-covid-19?etrans=cs>. [cit. 2024-03-15].

HEKELOVÁ, Z., 2018. Jak nevyhořet v práci sestry? Online. *Florence: odborný časopis pro nelékařské zdravotnické pracovníky*. Roč. 2018, č. 3. Dostupné z: <https://www.florence.cz/casopis/archiv-florence/2018/3/jak-nevyhoret-v-praci-sestry/>. [cit. 2024-05-14].

HEKELOVÁ, Z., 2014. Stres a syndrom vyhoření v práci sestry – manažerky. Online. *Florence: odborný časopis pro nelékařské zdravotnické pracovníky*. Roč. 2014, č. 3. Dostupné z: <https://www.florence.cz/casopis/archiv-florence/2014/3/stres-a-syndrom-vyhoreni-v-praci-sestry-manazerky/>. [cit. 2024-05-14].

JAVŮRKOVÁ, A., RAUDENSKÁ, J. a GLOMBÍKOVÁ, N., 2018. Prediktory syndromu vyhoření u zdravotnického personálu. In: *Cesta k modernímu ošetrovatelství: sborník příspěvků z odborné konference konané ve dnech ... ve FN Motol*. Praha 13. září 2018. Praha: Fakultní nemocnice v Motole. ISBN 978-80-87347-40-9. Dostupné z: <https://www.fnmotol.cz/wp-content/uploads/sbornik-cmo-2018.pdf>. [cit. 2024-05-14].

KOZÁKOVÁ, R.; VÉVODOVÁ, Š.; VÉVODA, J.; MERZ, L.; GRYGOVÁ, B. et al., 2017. Burnout syndrome in family members taking care of their relatives and professional caregivers. *Profese online*. Online. Vol. 10, no. 1, s. 1-7. ISSN 18034330. Dostupné z: <https://doi.org/10.5507/pol.2017.001>. [cit. 2024-05-12].

KUBEŠOVÁ, B., 2019. Syndrom vyhoření trápí stále více mladých lidí. Jak se mu účinně bránit? *Zdraví Euro*. Online. Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/clanky/syndrom-vyhoreni-priznaky-prevence/>. [cit. 2024-03-14].

MAREŠ, J., 2013. Přehledové studie: jejich typologie, funkce a způsob vytváření. *Pedagogická orientace*. Online. Roč. 23, č. 4, s. 427-454. ISSN 1805-9511. Dostupné z: <https://doi.org/10.5817/PedOr2013-4-427>. [cit. 2024-05-14].

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY. *Informace o dostupných vakcínách*. Online. 2023. Dostupné z: <https://mzd.gov.cz/informace-o-dostupnych-vakcinach/>. [cit. 2024-05-14].

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY. *Izolace a karanténa*. Online. 2023. Dostupné z: <https://mzd.gov.cz/izolace-a-karantena/>. [cit. 2024-05-13].

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY. *Testování*. Online. 2023. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/testovani/>. [cit. 2024-03-15].

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY. *Informace o nemoci covid-19*. Online. 2021. Dostupné z: <https://mzd.gov.cz/informace-o-nemoci-covid-19/>. [cit. 2024-05-13].

MLČOCH, Z., 2016. Syndrom vyhoření, burnout syndrom - příznaky, prevence, léčba. *MUDr. Zbyněk Mlčoch*. Online. Dostupné z: <https://www.zbynekmlcoch.cz/texty/zdravi/syndrom-vyhoreni-burnout-syndrom-priznaky-prevence-lecba>. [cit. 2024-03-14].

NÁRODNÍ ZDRAVOTNICKÝ INFORMAČNÍ PORTÁL. *Postcovidový syndrom*. Online. 2021. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/1400-postcovidovy-syndrom>. [cit. 2024-05-13].

NÁRODNÍ ZDRAVOTNICKÝ INFORMAČNÍ PORTÁL. *COVID-19: úvod, inkubační doba, původce a sezónnost onemocnění*. Online. 2020. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/447-covid-19-zakladni-informace>. [cit. 2024-05-13].

PROKELOVÁ, P. a JAROŠOVÁ, D., 2013. Burnout syndrome in nurses on neurosurgical wards. *Kontakt*. Online. Vol. 15, no. 2, s. 135-142. ISSN 12124117. Dostupné z: <https://doi.org/10.32725/kont.2013.017>. [cit. 2024-05-13].

RADA EVROPSKÉ UNIE. *Covid-19: Reakce Eu V Oblasti Veřejného Zdraví*. Online. 2021. Dostupné z: <https://www.consilium.europa.eu/cs/policies/coronavirus/covid-19-public-health/>. [cit. 2024-03-15].

REITH, T., 2018. Burnout in United States Healthcare Professionals: A Narrative Review. *Cureus*. Online. Vol. 10, no. 12. ISSN 2168-8184. Dostupné z: <https://doi.org/10.7759/cureus.3681>. [cit. 2024-03-14].

SCOTT, E., 2022. How to Recognize Burnout Symptoms. *Verywell Mind*. Online. Dostupné z: <https://www.verywellmind.com/stress-and-burnout-symptoms-and-causes-3144516#toc-symptoms-of-burnout>. [cit. 2024-03-14].

SMITH, M., 2024. Burnout Prevention and Treatment. *Help Guide*. Online. Dostupné z: <https://www.helpguide.org/articles/stress/burnout-prevention-and-recovery.htm>. [cit. 2024-03-14].

TAN, S. a YIP, A., 2018. Hans Selye (1907–1982): Founder of the stress theory. *Singapore Medical Journal*. Online. Vol. 59, no. 4, s. 170-171. ISSN 00375675. Dostupné z: <https://doi.org/10.11622/smedj.2018043>. [cit. 2024-05-13].

TROJÁNEK, M.; GREBENYUK, V.; HERRMANNOVÁ, K.; NEČAS, T.; GREGOROVÁ, J. et. al., 2020. Nový koronavirus (SARS-CoV-2) a onemocnění COVID-19. *Časopis lékařů českých*. Online. Roč. 159, č. 2, s. 55-66. Dostupné z: [file:///C:/Users/42077/OneDrive/Plocha/3/bakalaris-nov%C3%A9/CLC\\_2020-2-6\\_novy-koronavirus-sars-cov-2-a-onemocneni-covid-19-122272.pdf](file:///C:/Users/42077/OneDrive/Plocha/3/bakalaris-nov%C3%A9/CLC_2020-2-6_novy-koronavirus-sars-cov-2-a-onemocneni-covid-19-122272.pdf). [cit. 2024-05-14].

VEČEŘOVÁ PROCHÁZKOVÁ, A. a HONZÁK, R., 2008. Stres, eustres a distres. *Interní medicína pro praxi*. Online. Roč. 10, č. 4, s. 188-192. Dostupné z: <https://www.internimedicina.cz/pdfs/int/2008/04/09.pdf>. [cit. 2024-05-14].

VOŽEH, F., 2017. Stres – nejen užitečný zachránce, ale i sebevražedná zbraň. *Karolinum*. Online. č. 83. Dostupné z: [https://karolinum.cz/data/clanek/4064/PLS\\_83\\_2017\\_0067.pdf](https://karolinum.cz/data/clanek/4064/PLS_83_2017_0067.pdf). [cit. 2024-05-14].

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Coronavirus Disease (Covid-19)*. Online. © 2024. Dostupné z: [https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab\\_3](https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_3). [cit. 2024-03-15].

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Stress*. Online. 2023. Dostupné z: <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/stress>. [cit. 2024-03-14].

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Post COVID-19 condition (Long COVID)*. Online. 2022. Dostupné z: <https://www.who.int/europe/news-room/fact-sheets/item/post-covid-19-condition>. [cit. 2024-03-15].

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Burn-out an "occupational phenomenon": International Classification of Diseases*. Online. 2019. Dostupné z: <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases>. [cit. 2024-03-14].

### **Zdroje přehledové studie:**

BACKOVIĆ, D.; JOVANOVIĆ, D.; BUKMIRIĆ, Z.; PAUT KUSTURICA, M. a ASOTIC, M., 2023. Burnout syndrome among employees in a clinical center in Montenegro during COVID-19. *European Review for Medical and Pharmacological Sciences*. Online. Vol. 27, no. 20, s. 10126-10132. Dostupné z: [https://doi.org/10.26355/eurrev\\_202310\\_34192](https://doi.org/10.26355/eurrev_202310_34192). [cit. 2024-05-13].

BELLANTI, F.; LO BUGLIO, A.; CAPUANO, E.; DOBRAKOWSKI, M.; KASPERCZYK, A. et al., 2021. Factors Related to Nurses' Burnout during the First Wave of Coronavirus Disease-19 in a University Hospital in Italy. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. Online. Vol. 18, no. 10, s. 1-14. ISSN 1660-4601. Dostupné z: <https://doi.org/10.3390/ijerph18105051>. [cit. 2024-05-13].

BISESTI, A.; MALLARDO, A.; GAMBAZZA, S.; BINDA, F.; GALAZZI, A. et al., 2021. Facing COVID-19 Pandemic in a Tertiary Hospital in Milan: Prevalence of Burnout in Nursing Staff Working in Sub-Intensive Care Units. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. Online. Vol. 18, no. 13, s. 1-8. ISSN 1660-4601. Dostupné z: <https://doi.org/10.3390/ijerph18136684>. [cit. 2024-05-13].

BRUYNEEL, A.; BOUCKAERT, N.; MAERTENS DE NOORDHOUT, Ch.; DETOLLENAERE, J.; KOHN, L. et al., 2023. Association of burnout and intention-to-leave the profession with work environment: A nationwide cross-sectional study among Belgian intensive care nurses after two years of pandemic. *International Journal of Nursing Studies*. Online. Vol. 137, s. 1-9. ISSN 00207489. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2022.104385>. [cit. 2024-05-13].

BRUYNEEL, A.; SMITH, P.; TACK, J. a PIRSON, M., 2021. Prevalence of burnout risk and factors associated with burnout risk among ICU nurses during the COVID-19 outbreak

in French speaking Belgium. *Intensive and Critical Care Nursing*. Online. Vol. 65, s. 1-7. ISSN 09643397. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2021.103059>. [cit. 2024-05-13].

HELLEROVÁ, V.; DOLÁK, F.; CHLOUBOVÁ, I.; BÁRTLOVÁ, S.; TÓTHOVÁ, V. et al., 2023. COVID-19 pandemic through the eyes of general nurses in the South Bohemian Region: a qualitative study. *Family Medicine & Primary Care Review*. Online. Vol. 25, no. 2, s. 165-171. ISSN 1734-3402. Dostupné z: <https://doi.org/10.5114/fmpcr.2023.127675>. [cit. 2024-05-13].

IZDEBSKI, Z.; KOZAKIEWICZ, A.; BIAŁORUDZKI, M.; DEC-PIETROWSKA, J. a MAZUR, J., 2023. Occupational Burnout in Healthcare Workers, Stress and Other Symptoms of Work Overload during the COVID-19 Pandemic in Poland. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. Online. Vol. 20, no. 3, s. 1-19. ISSN 1660-4601. Dostupné z: <https://doi.org/10.3390/ijerph20032428>. [cit. 2024-05-13].

JIMÉNEZ-FERNÁNDEZ, R.; CORRAL-LIRIA, I.; TREVISSÓN-REDONDO, B.; LOPEZ-LOPEZ, D.; LOSA-IGLESIAS, M. et al., 2022. Burnout, resilience and psychological flexibility in frontline nurses during the acute phase of the COVID-19 pandemic (2020) in Madrid, Spain. *Journal of Nursing Management*. Online. Vol. 30, no. 7, s. 2549-2556. ISSN 0966-0429. Dostupné z: <https://doi.org/10.1111/jonm.13778>. [cit. 2024-05-13].

KHAN, Y.; BRUYNEEL, A. a SMITH, P., 2022. Determinants of the risk of burnout among nurses during the first wave of the COVID-19 pandemic in Belgium: A cross-sectional study. *Journal of Nursing Management*. Online. Vol. 30, no. 5, s. 1125-1135. ISSN 0966-0429. Dostupné z: <https://doi.org/10.1111/jonm.13624>. [cit. 2024-05-13].

MOLERO JURADO, M.; MARTOS MARTÍNEZ, Á.; PÉREZ-FUENTES, M.; CASTIÑEIRA LÓPEZ, H. a GÁZQUEZ LINARES, J., 2022. Job strain and burnout in Spanish nurses during the COVID-19: resilience as a protective factor in a cross-sectional study. *Human Resources for Health*. Online. Vol. 20, no. 1, s. 1-10. ISSN 1478-4491. Dostupné z: <https://doi.org/10.1186/s12960-022-00776-3>. [cit. 2024-05-13].

MONTES-BERGES, B. a FERNÁNDEZ-GARCÍA, E., 2022. El efecto de la pandemia en la salud y Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería de UCI. *Enfermería Global*. Online. Vol. 21, no. 2, s. 1-27. ISSN 1695-6141. Dostupné z: <https://doi.org/10.6018/eglobal.483261>. [cit. 2024-05-13].

MOSCU, C.; VLAD, C.; ZAINEA, P. a CIUBARA, A., 2024. The Prevalence of Burnout Syndrome Among Emergency Department Nurses. *BRAIN. Broad Research in Artificial Intelligence and Neuroscience*. Online. Vol. 15, no. 1, s. 300-310. ISSN 2067-3957. Dostupné z: <https://doi.org/10.18662/brain/15.1/552>. [cit. 2024-05-13].

MUSCHITIELLO, V.; MILANI, M.; MARSEGLIA, C. a DAMICO, V., 2024. Burnout symptoms, work motivation and their relationships among Italian ICU's nurses after COVID-19 emergency. A multicenter study. *Annali di Igiene: Medicina Preventiva e di Comunità*. Online. Vol. 36, no. 1, s. 99-114. Dostupné z: <https://doi.org/10.7416/ai.2023.2588>. [cit. 2024-05-13].

SIKARAS, Ch.; ILIAS, I.; TSELEBIS, A.; PACHI, A.; ZYGA, S. et al., 2021. Nursing staff fatigue and burnout during the COVID-19 pandemic in Greece. *AIMS Public Health*. Online. Vol. 9, no. 1, s. 94-105. ISSN 2327-8994. Dostupné z: <https://doi.org/10.3934/publichealth.2022008>. [cit. 2024-05-13].

SZCZERBIŃSKA, K.; BARAŃSKA, I.; KIJOWSKA, V.; STODOLSKA, A.; WÓJCIK, G. et al., 2024. Factors associated with burnout among hospital-based healthcare workers during the COVID -19 pandemic CRACoV-HHS study: A cross-sectional CRACoV-HHS study. *Journal of Clinical Nursing*. Online. Vol. 33, no. 1, s. 304-321. ISSN 0962-1067. Dostupné z: <https://doi.org/10.1111/jocn.16654>. [cit. 2024-05-13].



**SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK**

ACTH	adrenokortikotropní hormon
Apod.	a podobně
BAT-12	Burnout Assessment Tool
BM	burnout measure
CSS	covid-19 stress scale
ČR	Česká republika
ESS-R	Emotion Sickness Scale - Revised
EU	Evropská unie
FASS	Fatigue Assessment Scale
HPA	hypotalamus-hypofýza-nadledviny
MBI	Maslach burnout inventory
MBI-HSS	Maslach burnout inventory-Human services survey
MKN-11	mezinárodní klasifikace nemocí
Např.	například
OBI	Oldenburg burnout inventory
PCR	polymerase chain reaction
PSS-14	Perceived Stress Scale - 14 items
SAS	sympatoadrenální systém
SARS-CoV-2	Severe acute respiratory syndrome-related coronavirus
SMS	Short message service
WHO	World Health Organization
10 CD-Risk	10 - item Connor-Davidson Resilience Scale

## SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 Postupový diagram (zdroj: vlastní výzkum) .....	36
---	----

**SEZNAM TABULEK**

Tabulka 1 Použitá klíčová slova v oblasti: syndrom vyhoření .....	35
Tabulka 2 Použitá klíčová slova v oblasti: sestra .....	35
Tabulka 3 Použitá klíčová slova v oblasti: covid-19 .....	35
Tabulka 4 Použitá klíčová slova v oblasti: Evropa.....	35
Tabulka 5 Přehled studie: Polsko, 2024.....	37
Tabulka 6 Přehled studie: Itálie, 2021 .....	37
Tabulka 7 Přehled studie: Polsko, 2023.....	37
Tabulka 8 Přehled studie: Španělsko, 2022 .....	37
Tabulka 9 Přehled studie: Itálie, 2024 .....	38
Tabulka 10 Přehled studie: Belgie, 2023 .....	38
Tabulka 11 Přehled studie: Belgie, 2022 .....	38
Tabulka 12 Přehled studie: Itálie, 2021 .....	39
Tabulka 13 Přehled studie: Belgie, 2021 .....	39
Tabulka 14 Přehled studie: Rumunsko, 2024 .....	39
Tabulka 15 Přehled studie: Španělsko, 2022 .....	40
Tabulka 16 Přehled studie: Černá Hora, 2023 .....	40
Tabulka 17 Přehled studie: Řecko, 2021 .....	40
Tabulka 18 Přehled studie: Španělsko, 2022 .....	40
Tabulka 19 Přehled studie: Česká republika, 2023.....	41