

**UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ**

Fakulta humanitních studií

Institut mezioborových studií Brno

# **Syndrom vyhoření u zdravotníků**

**Bakalářská práce**

**Vedoucí bakalářské práce:**

*Doc. PhDr. František Vízdal, CSc.*

**Vypracovala:**

*Jana Malíková*

*Brno 2008*

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „, Syndrom vyhoření u zdravotníků“ zpracovala samostatně a použila jen literaturu a odkazy uvedené v seznamu literatury.

Brno 16.3.2009

.....  
Jana Malíková

## **Poděkování**

Děkuji vedoucímu bakalářské práce panu doc. PhDr. Františku Vízdalovi, CSc. za jeho vedení, podporu, připomínky, cenné rady a jeho čas, který mi během zpracování práce poskytoval.

Jana Malíková

# Obsah

	Strana
Úvod .....	2
<b>1. Stres – jako jedna z příčin syndromu vyhoření .....</b>	<b>5</b>
1.1 Stres a jeho možné důsledky .....	5
1.2 Rozlišení stresorů .....	7
1.3 Faktory ovlivňující stres .....	9
1.4 Důsledky stresu .....	10
1.5 Dílčí závěr .....	10
<b>2. Syndrom vyhoření.....</b>	<b>11</b>
2.1 Pojetí syndromu vyhoření .....	11
2.2 Definice syndromu vyhoření.....	11
2.3 Příznaky syndromu vyhoření .....	13
2.4 Fáze syndromu vyhoření.....	15
2.5 Rizikové faktory syndromu vyhoření .....	17
2.6 Jak nemít syndrom vyhoření.....	20
2.6.1 Desatero prevence jedince .....	22
2.6.2 Psychologické léčebné postupy .....	24
2.6.3 Prevence na straně zaměstnavatele .....	24
2.7 Dílčí závěr .....	26
<b>3. Výzkum .....</b>	<b>28</b>
3.1 Projekt výzkumu .....	28
3.2 Vyhodnocení výsledků.....	30
3.3 Shrnutí.....	37
3.4 Dílčí závěr .....	38
<b>Závěr .....</b>	<b>39</b>
<b>Resume .....</b>	<b>41</b>
<b>Anotace.....</b>	<b>42</b>
<b>Seznam literatury .....</b>	<b>43</b>

## Úvod

Dnešní uspěchaná, hektická, zběsilá doba, ať už si to chceme či nechceme připustit, má negativní vliv na náš organismus. Jsme oběťmi tepajícího rytmu žití 21. století. Dostali jsme se do kolotoče tlaku a stresu.

Chronické působení stresu vycházející z pracovní činnosti a doprovázený dalšími zátěžovými faktory z oblasti osobní, emocionální, sociální a fyzické mohou způsobit *syndrom vyhoření*.

Můžeme jej pojmenovat také jako syndrom vyhasnutí, vyhaslosti, vypálení, vyprahlosti, anglicky Burnout syndrom. Je definován různě, ohlašuje jej celá řada příznaků a symptomů. Člověk se cítí emocionálně, duševně a fyzicky unavený, mívá pocit zklamání, hořkosti, ztrácí zájem o svou práci, o osobní rozvoj, o okolí, o koníčky, rodinu, přátele a atd. Je emočně oploštělý, má pocity beznaděje, negativní postoje ke všemu a sobě samému, přidružují se i somatické potíže. Objevuje se plíživě, někdy se zdá, že je vše v pořádku, ale stav se může během několika dnů změnit. Burnout syndrom postihuje lidi „pomáhajících profesích“ jako jsou lékaři, sestry, učitelé, psychologové, sociální pracovníci, manažeři, policisti a atd.

Toto téma jsem si vybrala proto, že kolem sebe vidím stále více lidí u nichž se příznaky syndromu vyhoření ve větší či menší míře objevují. Chci se zaměřit na užší skupinu lidí ve zdravotnictví – konkrétně lékaře a sestry na oddělení onkologie. Chci zjistit do jaké míry se syndrom vyhoření dotýká této skupiny.

Hlavním cílem mé bakalářské práce je zaměřit se na vliv a změny v sociálním prostředí, které by mohly ovlivnit vznik syndromu vyhoření u sledované skupiny.

V teoretické části chci podrobně popsat a osvětlit pojem syndromu vyhoření, zjistit v jaké míře se syndrom vyhoření vyskytuje obecně i v jiných oblastech, jaké vlivy ovlivňují jeho vznik, symptomy, které jej provází, vztah tohoto jevu k sociální pedagogice.

V empirické části bakalářské práce provedu průzkum pomocí zpracovaného dotazníku u cca 40 oslovených zdravotníků na klinických pracovištích (onkologie – lékaři, sestry, laboranti). Dotazník bude zaměřen na stresové faktory působící na jejich práci.

Po zpracování dotazníku chci nalézt metodu, směr jak předejít „Syndromu vyhoření“ nebo alespoň zmírnění jeho výskytu na těchto konkrétních zátěžových pracovištích.

# **TEORETICKÁ ČÁST**

# 1. Stres – jako jedna z příčin syndromu vyhoření

## 1.1 Stres a jeho možné důsledky

Pod slovem stres si můžeme představit situaci, kdy náš organismus bude reagovat na nadměrnou zátěž. I zvířata prožívají stres, v jejich případě jde o situaci, kdy jim jde o život. V případě lidí jde většinou o situaci, kdy stresorem jsou mezilidské vztahy, ale zpravidla o život nejde.

Stres dnes patří k životu, lze říci, že veškeré podněty vyvolávají u člověka nějakou reakci. Všechny tyto reakce tvoří tzv. „adaptační odpověď“, jejímž cílem je udržení životní rovnováhy.

Dr. Hans Selye, který se stal průkopníkem na poli stresu ve své knize píše: „Stres je nespecifická odpověď organismu na jakýkoliv požadavek (zátěž), který je kladen na organismus.“

Tento požadavek vyvolává u organismu účinek specifický, vlastní sám sobě a také nespecifický, nezávislý na faktorech, které tvoří zátěž. Stres je nespecifickou reakcí jedince na působení zevních vlivů nazývaných stresory. (CUNGI, Ch. *Jak zvládat stres. Metody a praktická cvičení*. 1. vydání. Praha: Portál, 2001, s. 208)

Stres lze rozlišit na přijatelný, kterému se říká *eustres* a na negativní, nepřijatelný, kterému se říká *distres*.

**Eustres** je spojen s překonáváním překážek s celkem příjemným očekáváním, kdy situaci máme pod kontrolou, takže tento druh stresu může působit pozitivně nebo i motivačně. Je to stres chtěný, protože následuje něco příjemného např. dovolená, svatba, adrenalinový sport atd.

**Distres** se naopak projevuje když situaci nezvládáme, cítíme se unaveni, vyčerpání a ztrácíme jistotu a nadhled. Distres vzniká na základě velké zátěže, jedná se o nepříjemné psychické stavy, zatěžující psychiku např. blíží se státnice.



Lze říci, že eustres i distres se projevují podobně. Ze zdravotního hlediska se škodlivým stává překročení individuální hranice síly stresu a také častost prožívání stresu. Jak jsem již napsala, stres slouží ke znovuzískání vnitřní rovnováhy. Tento proces se nazývá *všeobecný adaptační syndrom* a skládá se ze tří fází. (CUNGI, Ch. *Jak zvládat stres. Metody a praktická cvičení*. 1. vydání. Praha: Portál, 2001, s. 16)

*První fáze je poplachová.*

Tato fáze připravuje tělo k akci, kdy po počátečním šoku začne tělo spouštět obranné mechanismy, zvýší se krevní tlak., napnou se svaly, dotyčný je ostražitý, pozorný, lépe si zapamatuje a lépe se přizpůsobí situaci.

*Druhá je fází rezistence.*

Tato fáze nastává pokud je tělo vystaveno delší dobu stresorům. Tělo zůstává v napětí a pohotovosti.

*Třetí fáze – je fází vyčerpanosti až dekompenzace.*

Organismus už nemá prostředky k tomu aby se adaptoval, je unavený a mohou se projevit různé dysfunkce orgánů jako bolesti, zažívací problémy, vysoký krevní tlak, říkáme jim poruchy funkční, protože jsou vázané na funkci orgánů. Další jsou organické a mohou souviset s poškozením orgánů např. žaludeční vředy.

Stres působí také na činnost mozku a žlázy s vnitřní sekrecí jako jsou nadledvinky, hypofýza a vegetativní nervový systém.

Stresová reakce závisí na těchto dvou faktorech:

- na stresorech v rodinném, či společenském kontextu, ve kterém působí
- na jedinci samotném

## 1.2 Rozlišení stresorů

*Stres* je stav psychické zátěže, kdy jsou na jedince kladeny příliš velké požadavky a nebo jsou mu kladeny značně různorodé úkoly, které nezvládá plnit. Stres hraje hlavní úlohu při vzniku **syndromu vyhoření**. Hlavní příčinou stresu je *stresor*.

*Stresory* lze rozlišit na akutní, chronické a opakující se. Dále se dají rozlišit podle povahy na ty co nás zajímají nejvíc a ty se týkají mezilidských vztahů, kde jsou důležité rodinné a sociální vztahy.

Mezi *akutní stresory* se dají zařadit traumatizující a neovlivnitelné situace jako je autonehoda, znásilnění atd. Také kritika, nebo ponižování, tyto situace mohou na člověku zanechat dlouhotrvající následky. Dotyčný může reagovat poplachovou fází a také touto fází reakce skončí. Může se ale objevit posttraumatický stres, který se projeví trvalým úzkostným stavem, pocením, vysokým krevním tlakem, poruchami spánku. Časem se dostaví pocity únavy, ztráta motivace, nechuť k životu. Tento stav je nejlépe léčit psychoterapií co nejdříve po situaci, která tento stav vyvolala.

Mezi *chronické stresory* lze zahrnout stresory, které patří k opakujícím se situacím. Lze sem zařadit dlouhodobé pracovní přetížení, soutěživost, nevyhovující pracovní prostředí, ale i životní rytmus, například vícesměnný provoz.

Američané Holmes a Rahe zpracovali kategorizaci míry zátěže. Jde o životní události, které nemusí být považovány jen za negativní. Tyto životní události hodnotí podle míry psychické zátěže na bodové škále 0 – 100 bodů.

• smrt partnera	100
• rozvod	73
• rozvrat manželství / dočasný rozchod	65
• uvěznění	63
• smrt blízkého člena rodiny	63
• vážný úraz nebo onemocnění	53
• sňatek	50

• ztráta zaměstnání	47
• usmíření nebo jiné závažné změny v manželství	45
• odchod do důchodu	45
• změna zdravotního stavu člena rodiny	44
• těhotenství	40
• sexuální obtíže	39
• přírůstek nového člena rodiny	39
• změna zaměstnání	39
• změna finančního stavu	38
• smrt blízkého přítele	37
• přeřazení na jinou práci	36
• závažné neshody s partnerem	35
• termín splatnosti půjčky	30
• syn nebo dcera opouští domov	29
• konflikty s tchánem, tchýní, zetěm, snachou	29
• mimořádný osobní čin nebo výkon	28
• manželka nastupuje nebo končí zaměstnání	26
• vstup do školy nebo její ukončení	26
• změna životních podmínek	26
• problémy a konflikty s nadřízenými	23
• změna pracovní doby nebo pracovních podmínek	20
• změna bydliště, změna školy	20
• změna spánkových zvyklostí a režimu dne	16
• změny v širší rodině (úmrtí, sňatky, odchody)	15
• změny stravovacích zvyklostí	15
• dovolená	13
• Vánoce	12
• přestupek (např. dopravní a pokuta)	11

Míra celkové zátěže se kumuluje. Pokud v jednom roce nasbíráte více než 300 bodů, hrozí vážnější reakce – tedy deprese, psychosomatická onemocnění (infarkt, astma, alergie, atp.). (Capponi, V., Novák, T. *Sám sobě psychologem*. Praha: Grada, 1992, s. 114 - 115)

### 1.3 Faktory ovlivňující stres

Seznam faktorů, které mohou způsobit stres je mnoho, např. nadměrné pracovní vytížení v zaměstnání, neúměrné množství informací, které máme denně zpracovat, snaha podat co nejvyšší výkon, nebo naopak pracovní nevytíženost, stereotypní a neperspektivní zaměstnání, nezaměstnanost. Také nedostatek finančních prostředků, zadluženost, škodlivé prostředí ve kterém člověk žije, problémy ve vztazích ať v oblasti profesní, nebo rodinné, odpovědnost za rodinu, za kolegy v zaměstnání. V podstatě většina zmiňovaných faktorů lze nazvat stresory psychosociálními. Jedná se o chování lidí z našeho okolí pracovního i osobního. Důležité je si uvědomit, že zda je budeme pokládat za stresora, to záleží pouze na nás. Je samozřejmě těžké nereagovat nebo se vyhnout lidem, kteří na nás takto působí. Obzvláště pokud jsou z našeho blízkého okolí. Potom je důležité naučit se správně zpracovat tyto stresory a dostat komunikaci víc pod kontrolu. Možná někoho překvapí proč zrovna komunikaci? Protože dobré komunikační schopnosti pomáhají snížit distres. Jednak jsou prevencí sociální úzkosti, protože mohou zabránit stresovým situacím už v zárodku a také tím, pokud dokážeme své pocity a potřeby dobře vyjádřit, můžeme je lépe kontrolovat a zabránit tak pocitům bezmoci. Tím, že se dokážeme dobře vyjádřit, pojmenovat stresory a o situaci se s někým podělit, zažijeme úlevu a bezpečí. O lidech, kteří toto dovedou, nepodléhají panice, jsou klidní, efektivní v komunikaci říkáme, že jsou sociálně zdatní. Tyto sociální dovednosti jsou velmi důležité v běžném životě, díky nim můžeme získat lepší zaměstnání, nebo si zlepšit vztah s nadřízenými, podřízenými, pacienty. Sociální dovednosti jsou důležité i v osobním životě ve vztahu k partnerovi, dětem, rodičům...

Ale pozor i komunikace může být naopak i jedním s faktorů způsobujících stres, jelikož dnešní nový způsob komunikace také přináší větší objem naší práce. Komunikace je zaměřena hlavně na rychlost. Dříve se vše vyřizovalo přes poštu. Dopisy mohly na vyřízení nějaký ten den nebo pár hodin počkat. Dnes žijeme v době e-mailu. Pošleme e-mail a očekáváme, že nám adresát odpoví co nejrychleji, pokud možno okamžitě. Dříve se člověk rozmyslel, zda pošle dopis, dnes se nerozmýšlíme a okamžitě pošleme e-mail. To má na jedné straně výhody – nemusíme se tolik namáhat s formulacemi, můžeme mnoho věcí vyřídit rychleji.

Na druhé straně se však právě touto rychlostí dostáváme do silného stresu. E-mail a k tomu ještě mobilní telefon, díky němuž jsme neustále dostupní přináší v naší práci spíše stres a frustraci než radost a potěšení z práce. (FRITZ, H. *Spokojeně v zaměstnání*. 1. vydání. Praha: Portál, 2006, s. 48)

I když v dnešní době komunikace probíhá hlavně prostřednictvím e-mailu a mobilu při sdělování nepříznivých faktů pacientovi, nepřipadá tento způsob komunikace v úvahu. Jak konkrétně jednat, jak srozumitelně a pokud možno co nejcitlivěji má lékař oznámit pacientovi nepříznivá fakta jeho závažného zdravotního stavu?

Jedna lidová moudrost praví: „*Rána mečem se hojí vždycky, rána slovem nikdy.*“ V otázce techniky sdělování pravdy je možné spatřovat největší dluh v etickém normovém chování vůči našim nemocným. Vyřešit problém tím, že převezmeme praxi některých západních autorů nelze, neboť je třeba respektovat vlivy tradice a celkové společenské atmosféry. Nezbytné je pěstovat kulturu řeči a přiměřeného projevu, a to jak v úrovni informativní, tak emoční. Je podstatné znát význam určitých termínů a slov v jejich obecném laickém přijímání. (HAŠKOVCOVÁ, H. *Spoutaný život*. Praha: 3. lékařská fakulta Univerzity Karlovy, 1991, s. 97-98)

## 1.4 Důsledky stresu

Pokud stresové situace trvají příliš dlouho a jsou intenzivní, dochází k funkčním poruchám, k nespavosti, zažívacím potížím. Mohou vzniknout jak organické potíže, jako jsou žaludeční vředy, cukrovka atd., tak i chronické potíže u kterých se dostaví únava a fáze vyčerpanosti, které mohou vést k trvalému stavu úzkosti a deprese, které ústí do stavu kterému se říká „*syndrom vyhoření*“.

## 1.5 Dílčí závěr

Stres je tzv. choroba století. Je to termín, který se používá jako něco víc než konflikt, úzkost, frustrace. Náš organismus mu lépe čelí, když se na stresovou situaci adaptujeme. Právě podpora rodiny, přátel nebo dobré pracovní prostředí umožní stresové situace snadněji zvládnout. Pokud si člověk může o problémech s někým pohovořit, uleví se mu a získá určitý nadhled. V opačném případě, kdy jedinci chybí opora, mohou se objevit stavy napětí a zvyšuje se citlivost vůči stresům.

## 2. Syndrom vyhoření

### 2.1 Pojetí syndromu vyhoření

Termín *syndrom vyhoření – Burnout* („to bourn“ = hořet, „burn out“ = vyhořet) uvedl do literatury v roce 1974 newyorský psychoanalytik Herbert Freudenberger.

Hlavní vlna zájmu o tuto problematiku se zvedla na přelomu 70. a 80. let ve vztahu k profesím u nichž lze předpokládat výskyt syndromu vyhoření. Z této doby je také nejvíce psychologicko – medicínsky orientovaných studií psaných zahraničními autory. ((KEBZA,V., ŠOLCOVÁ, I. *Syndrom vyhoření*. 2. rozšířené a doplněné vydání Praha: Státní zdravotní ústav, 2003, s. 6)

Přestože již počet publikovaných prací zdaleka nedosahuje úrovně z dob „nejproduktivnějších“, nedá se říct, že by tento problém přestal být aktuálním, naopak. Burnout syndrom se nyní, jako relativně nový fenomén objevuje především v zemích, procházejících od přelomu 80. a 90. let 20. století rozsáhlými transformačními změnami, kde vyhoření rozšiřuje okruh problémů souvisejících se zvládáním stresu občanů, vyrovnávajících se s důsledky těchto transformačních kroků. ((KEBZA,V., ŠOLCOVÁ, I. *Syndrom vyhoření*. 2. rozšířené a doplněné vydání Praha: Státní zdravotní ústav, 2003, s.7)

V české odborné literatuře bylo k tomuto tématu publikováno dosud velmi málo prací. Více se však objevují články v odborných časopisech z oblastí psychologie, pedagogiky nebo zdravotnictví. Přibývá seminářů, konferencí a odborných setkání, které se zabývají tímto tématem. Všeobecně však mnoho materiálů týkajících se syndromu vyhoření není.

### 2.2 Definice syndromu vyhoření

Burnout syndrom bývá charakterizován jako prodlužovaná reakce na chronické interpersonální stresory v zaměstnání, jako situačně vyvolaná stresová reakce. Podle některých autorů, se jeví jako poslední fáze stresové odpovědi fáze vyčerpání.

Syndrom vyhoření lze popsat jako duševní stav objevující se často u lidí, kteří pracují s jinými lidmi a jejichž profese je závislá na mezilidské komunikaci. Tento stav ohlašuje celá řada příznaků: člověk se cítí celkově špatně, je emocionálně, duševně i tělesně unavený. Má pocity bezmoci a beznaděje, nemá chuť do práce, ani radost ze života.

Většina pojetí se shoduje v následujících bodech:

1. Jde především o psychický stav, prožitek vyčerpání.
2. Vyskytuje se zvláště u profesí podstatně obsahující složku „práci s lidmi“.
3. Je tvořen řadou symptomů z oblasti psychické, částečně fyzické a sociální.
4. Klíčovou složkou syndromu je zřejmě emoční vybuzečnost, kognitivní vyčerpání, opotřebování a celková únava.
5. Všechny hlavní složky tohoto syndromu vznikají z chronického stresu.

Vyčerpání, pasivita a zklamání ve smyslu burnout syndromu se dostavuje jako reakce na převážně pracovní stres.

Nejprve byl popsán u některých zaměstnaneckých kategorií pracujících s jinými lidmi, zvláště u lékařů, zdravotních sester, učitelů, policistů. Později se ukázalo, že tímto syndromem mohou trpět lidé v dalších zaměstnaneckých kategoriích jako např. advokáti, pojišťovací agenti, poštovní úředníci, sociální pracovníci, ale objevuje se i mezi nezaměstnanými. Ve své práci V.Kebza a I.Šolcová uvedli přehled profesí s rizikem vzniku syndromu vyhoření. *Na prvním místě jsou to skutečně zdravotníci.*

Je zde také uvedeno, že tento syndrom se může projevit i u nezaměstnaneckých kategorií, u osob které jsou v kontaktu s druhými lidmi, jsou závislé na jejich hodnocení a mohou být vystaveny působení chronického stresu, jako např. u špičkových managerů umělců, politiků, sportovců, prodejců, reklamních agentů a další a další.

Z toho vyplývá, že tento problém postihuje široké spektrum lidí a riziko výskytu syndromu vyhoření stoupá, vzhledem ke stále stoupajícímu životnímu tempu, rostoucím nárokům na ekonomické, sociální a emoční zdroje v naší spotřebně orientované společnosti.

Statisticky trpí syndromem vyhoření dvakrát více ženy, ale myslím si, že jsou v pomáhajících profesích i dvakrát více zastoupeny.

Paradoxem je, že syndrom vyhoření postihuje právě lidi, kteří své povolání nebo vztahy začínají s obrovským nadšením, entuziasmem, velkým pracovním nasazením a ideály.

Vyhoření není výsledkem izolovaných traumatických zážitků, ale objevuje se jako plíživé psychické vyčerpání. Počáteční entuziasmus pro práci, nadšení ze seberealizace v povolání se postupně vytrácejí. Postupně se mění profesionální chování člověka, vytrácí se zájem o klienty, pacienty, či uživatele služeb. Jejich stesky začínají být na obtíž. Objevuje se podrážděnost, střídaná skleslostí, dostavuje se ztráta sebedůvěry a pocit vnitřní prázdnoty, dochází k postupnému fyzickému, psychickému a emocionálnímu vyčerpání. Většinou si postižení přestávají uvědomovat svoje chování a dehumanizaci vztahů k okolí.

## 2.3 Příznaky syndromu vyhoření

Psychologové tvrdí, že je asi 132 příznaků tohoto syndromu. Já se omezím na rozdělení do tří úrovní a to psychické, fyzické, sociální.

### 1. Psychická úroveň

Kognitivní rovina / poznávací a rozumová /

- ztráta nadšení, schopnosti pracovního nasazení, zodpovědnosti
- nechut', lhostejnost k práci
- negativní postoj jak k sobě, tak i k práci, ke společnosti, k životu
- únik do fantazie
- nesoustředěnost, zapomínání

Emocionální rovina

- sklíčenost, pocity bezmoci, popudlivost až agresivita
- celková nespokojenost
- pocit nedostatku uznání



Převažuje pocit, kdy zjistíme, že se nedá porovnat vynaloženou námahu s efektivitou. Je výrazný pocit celkového, hlavně však duševního vyčerpání, také v oblasti kognitivní spolu s výrazným poklesem až ztrátou motivace.

Dochází k útlumu celkové aktivity, iniciativy, kreativity a invence. Převažuje pocit smutku, frustrace, beznaděje. Objevuje se pocit bezcennosti, postradatelnosti, projevy negativismu, cynismu až hostility ve vztahu ke klientům, pacientům. Ztráta zájmu o témata související s profesí a často negativní hodnocení organizace v níž byla profese vykonávána. Někdy až interpersonální senzitivita. Používání rutinních stereotypů, frází a klišé. Oploštělá psychika.

## **2. Fyzická úroveň**

- rychlá unavitelnost, dostavující se po krátkých etapách relativního zotavení
- vegetativní obtíže jako např. bolesti u srdce, změny srdeční frekvence
- zažívací obtíže, dýchací obtíže a poruchy (např. nemožnost se nadechnout)
- nespecifikované bolesti hlavy
- poruchy krevního tlaku, poruchy spánku
- bolesti ve svalech, třes, zvýšená potivost, celková tenze
- zvýšené riziko vzniku závislostí všeho druhu
- zásahy do rytmu, frekvence a intenzity tělesné aktivity

## **3. Sociální úroveň**

- útlum sociability, nezájem o hodnocení druhých osob
- tendence redukovat kontakty s klienty, kolegy, všemi osobami majícími vztah k profesi
- nechť k vykonávání dané profese
- nízká empatie - velmi často u lidí, kteří byli vysoce empatictí
- postupné narůstání konfliktů z důvodů nezájmu
- lhostejnosti ve vztahu k okolí – sociální apatie

Velice mě zaujalo, že někteří zahraniční autoři (např. W. Schaufeli) rozvíjejí hypotézu o „infekčnosti“ tohoto syndromu. Podle této teorie by vznik a rozvoj vyhoření v určitém sociálním prostředí usnadňoval a podporoval jeho šíření ve stejném nebo blízkém sociálním prostředí jedné firmy, instituce či komunity. Ch. Malachová v této souvislosti uvedla předpoklad, že máme možná do činění spíše se systémovou než osobní záležitostí. Syndrom vyhoření pracovníka může být signálem něčeho, co dobře nefunguje v organizaci. Vedla ji k tomu opakovaná zkušenost, že v určitém podniku se setkáváme s několika postiženými v jednom oddělení, zatímco v ostatních odděleních jsou lidé bez obtíží. Tato teorie nám ukazuje, že zklamání, ztráta ideálů se může v některé organizaci za určité konstelace dostavit snadněji. Bylo by zajímavé udělat výzkum ve zdravotnictví na oddělení, kde probíhá ucelené vzdělávání osobnostního růstu a na oddělení, stejné specializace kde takové vzdělávání odmítají, nebo k němu nemají přístup.

## 2.4 Fáze syndromu vyhoření

Je to proces, trvající většinou mnoho měsíců, jehož vyvrcholením je postupně vyhoření. Většinou jeho počátky jsou těžko postřehnutelné. Probíhá v několika fázích, které mohou časově trvat různě dlouho.

Některé fáze mohou být na člověku hodně patrné, jiné mohou být skryté, málo výrazné. Někdy se člověk cítí přepracovaný, jindy se necítí dobře a neví proč. Špatné je to, že příčinu hledá většinou jinde než ve svém životním rytmu a komunikačních dovednostech.

1. **fáze nadšení** – člověk většinou nastupuje do zaměstnání s idealismem, nadšením, ale nejasnými představami o práci. Práce se stává nejdůležitější součástí života a naplňuje jeho mysl, ostatní je méně podstatné. Největším nebezpečím tohoto stadia se stává identifikace s klientem a neefektivní výdej energie, vše je spojené s dobrovolným přepracováním.
2. **fáze stagnace** – prozření, původní nadšení vyprchává, profese nesplňuje naše představy, realita nutí slevit ze svých očekávání a začíná starost o věci mimopracovní, osobní. Je to např. volný čas, hobby, partneři, kamarádi, starost o sebe.

3. **fáze frustrace** – hodnocení efektivity práce, děláním pouze toho co je mou náplní, vyhýbání se novinkám a námaze, vykonání práce bez nadšení, jen za cílem udržet si místo kvůli živobytí.
4. **fáze intervence** – je to stadium, které je stále ještě cestou jak ven z problému. Může to být jakýkoli krok, který by přerušil koloběh zklamání. Je to např. prodloužená dovolená, více času na soukromý život, změna přátel, změna povolání. Intervence může být zaměřena i na nový způsob definice svého vztahu k práci, přeorganizování dosavadního nevyhovujícího systému, nebo další profesní vzdělávání a sebe rozvíjení vedoucí ke změně. Krize nám může pomoci k rozpoznání našich silných i slabých stránek, k vybudování podpůrné sítě, která bude předcházet dalšímu nebezpečí vyhoření.
5. **fáze vyhaslosti** – stav apatie, vyhoření až cynismus, odosobnění, vymizení reflexe vnitřních norem, především ve vztahu ke své práci. Z této fáze je cesta zpět již těžká.  
Dá se říci, že je štěstí když se tento proces dá zastavit ve fázi 2, 3, nebo 4.

Syndrom vyhoření nevzniká jenom z přemíry práce, rozvoj tohoto syndromu hrozí když:

- nedokážeme říci NE k dalším a dalším úkolům
- jsme pod neustálým tlakem náročných úkolů po delší dobu
- nedokážeme delegovat na kolegy, jelikož máme na sebe vysoké nároky
- dlouhou dobu se snažíme dosáhnout nereálných cílů
- rozdáváme po dlouhou dobu velkou emocionální podporu

## 2.5 Rizikové faktory syndromu vyhoření

### a) Obecné rizikové faktory

- neustále rostoucí životní tempo a nároky kladené na člověka
- příslušnost k profesím již uvedeným
- nutnost čelit chronickému stresu
- nadměrné požadavky na výkon, nízká autonomie pracovní činnosti, monotónní práce
- původně nadměrná angažovanost a entuziasmus
- nízká asertivita
- neschopnost relaxace
- permanentně prožívaný časový tlak
- nízké či nestabilní sebe pojetí a sebehodnocení
- chronické přesvědčování o neadekvátním společenském uznání a ekonomickém hodnocení vykonávané profese

### b) Specifické zátěžové faktory ve zdravotnictví

Zdravotníci přicházejí do styku s tabuizovanými oblastmi lidské existence. Patří sem i to, že některá vyšetření působí pacientům bolest a jsou nepříjemná. Také přijdou do kontaktu a mnohdy musí řešit soukromé záležitosti pacientů a jejich rodin. Pacienti bývají často depresivní, demoralizovaní a podráždění. Lékař ani zdravotní sestra i při nejlepší vůli nad smrtí ani nemocí nemohou mnohdy zvítězit. Vděk ze strany pacienta nebo jeho rodiny často neodpovídá úsilí a námaze zdravotníků. K tomu ostrý životní styl a malá připravenost zabývat se vlastní psychikou, může vést k rostoucí tenzi. Zdravotník také bývá svým okolím často vnímán skrze svoji profesi, což může mít dvojí negativní důsledek. Jednak se na něj obracejí lidé o radu v situacích naprosto nevhodných např. o dovolené, na návštěvě, na ulici,..... Také zde hraje roli selhání profesní v očích veřejnosti, ať už domnělé nebo skutečné. Nemalou roli v mínění okolí mají vliv média. Určitě je stresující pečovat o pacienty, u nichž došlo k poškození zdraví z důvodu nedostatečné péče zdravotníků, je vyvíjen tlak dezinformacemi.

### **c) Nespecifické zátěžové faktory ve zdravotnictví**

Sem určitě patří konflikt rolí, kdy jisté nároky ze strany profese nelze uspokojit, aniž by tím částečně netrpěla rodina a naopak určité nároky rodiny není snadné uspokojit, aniž by tím netrpěla profese. K dalším nespecifickým zátěžovým faktorům patří vícesměnný provoz, někdy i dlouhodobá spánková deprivace, nutnost rozhodovat se i při neúplných informacích, časové nároky a nároky na průběžné vzdělávání a adaptaci na nové situace, přístupy, nároky plynoucí z týmové práce a interpersonálních problémů, které v těsně pracujících zdravotnických týmech vznikají. Dalším nespecifickým zátěžovým faktorem je nárazový charakter práce. Zdravotník bývá zavalen složitými, někdy navzájem neslučitelnými úkoly, které má zvládat ve velmi omezeném čase.

### **d) Zátěžové faktory v práci zdravotních sester**

Zdravotní sestry sice nenesou faktickou zodpovědnost za rozhodnutí týkající se léčebného plánu a odborných zákroků, ale s nemocnými tráví podstatně více času než lékaři a duševní i tělesné problémy pacientů se jich dotýkají daleko víc. Za stresující považují zdravotní sestry složitost své práce a to, že se od nich chce v krátkém časovém úseku mnoho různých věcí. Jsou často velmi pracovně přetíženy a pečují o těžce nemocné, imobilní, či umírající pacienty. Hlavně jsou obklopeny lidmi, kteří potřebují psychickou podporu a „vysávají“ silně životní energii.

K dalším stresorům také patří nedostatečná možnost řídit svoji práci, směnný provoz, častá rotace po odděleních, mechaničnost práce a v neposlední řadě nevhodné chování nadřízených, spolupracovníků ale někdy i pacientů.

Pacienti si často k sestrám dovolí daleko víc než k lékařům. I u zdravotních sester dochází ke konfliktu rolí v zaměstnání a v rodině a jsou také více ohroženy závislostmi na návykových látkách.

V našich poměrech jsou za dlouhodobý problém považovány podhodnocené stavy ošetřujícího personálu. Ke zmírnění náročnosti práce sester je nutný dostatečný počet pomocného personálu, který by vykonával práci nekvalifikovanou, kterou mnohdy dosud vykonávají sestry specialistky nebo bakalářky. Je to i moje osobní zkušenost. V zahraničí /Německo, Francie, Rakousko/, dělá erudovaná sestra přesně určenou odbornou činnost, zatímco u nás sestry často dělají práci pomocného personálu,

s tím souvisí nízké společenské ohodnocení, ke kterému přispívá i to jak se v současnosti práce zdravotních sester prezentuje ve společnosti. V televizních seriálech české provenience jsou často sestry prezentovány jako neschopné osoby, které by bez přísného vedení lékaře, nebo vrchní sestry nevěděly co vlastně dělat v pracovním i osobním životě. Ve vyspělých zemích např. v USA patří tato profese k prestižním, velmi dobře placeným, navíc požívajícím leckteré výhody, jako příplácení zdravotního pojištění pro celou rodinu apod., u laické veřejnosti je hodnocena jako odborník s vysokým kreditem spolupracující s lékařem. Ráda bych podotkla, že odborné vzdělání mají sestry z naší republiky na vysoké úrovni a také jich mnoho v zahraničí úspěšně pracuje, za několikanásobně vyšší platy. V České republice, často slyším od sester jak nevhodně až opovržlivě se k nim chovají zejména mladší lékaři a protože mám možnost hovořit i s lékaři, vím, že tomu tak skutečně je.

Z výše popsaných faktorů považuji práci zdravotních sester a ošetřovatelek z hlediska vzniku nemocí z povolání za jedno z nejrizikovějších. Vždyť vedle fyzické náročnosti práce a rizika infekce je stále větším problémem i nesmírná psychická zátěž.

#### **e) Zátěžové faktory v práci lékařů**

U lékařů je zátěž, podle mě ještě daleko větší. Nejen, že se setkávají s pacienty u kterých provádí různá vyšetření, nepříjemné zákroky a výkony ale hlavně je na ně kladena obrovská zodpovědnost za lidský život. Musí stanovit správnou diagnózu, potom i léčebný postup. Musí sdělit pacientovi jeho zdravotní stav a vyslechnout jeho problémy, obavy, nejistotu. Ve své práci se chci zaměřit na lékaře na oddělení onkologie, jelikož je to specializace se kterou se v rámci svojí nynější práce setkávám nejčastěji a nebojím se říci, že je to jedno s nejvíce zatěžujících oddělení, kde je na lékaře vytvářen tlak, který je stresorem a stejně jako u sester a dalších výše uvedených profesí může vyústit v syndrom vyhoření.

#### **f) Moderující faktory**

Škodlivý vliv psychosociálního stresu zasahuje somatickou strukturu člověka, klíč k moderaci tohoto syndromu se stále častěji hledá na úrovni osobnosti. Osoby, které jsou náchylnější ke vzniku syndromu vyhoření byly charakterizovány: „empatií, senzitivitou, obětavostí, idealismem, pedantstvím, tendencí se až přehnaně identifikovat s druhými.“ (KEBZA, V., ŠOLCOVÁ, I. *Syndrom vyhoření*. 2. rozšířené a doplněné vydání Praha: Státní zdravotní ústav, 2003, s. 18)

Určit výskyt podle pohlaví, nelze, jelikož názory nejsou jednotné. Z publikací z osmdesátých let se setkáváme s názorem, že výskyt syndromu vyhoření je častější u žen. Je však také nutno podotknout, že výsledky výzkumů ovlivňují i demografické parametry populačních vzorků, protože řada výzkumů je prováděna na feminizovaných profesních skupinách jako jsou učitelky, či zdravotní sestry. Dle mého názoru, po přečtení literatury vážící se k tomuto tématu, se domnívám, že vyšší u žen bude, už proto, že ženy jsou empatičtější a musí řešit daleko více problému najednou, mají nezastupitelné role, neboli „musí hrát na několika hřištích najednou“.

Jsou zaměstnankyně, matky, manželky, podnikatelky, navíc jsou často vychovávány tak, že se domnívají, že musí být perfektní a nesmí ukázat, že snad něco nezvládají na 100%.

Z vnějších moderujících faktorů se největší vliv přiřazuje sociální opoře. Hlavní zdroje lze hledat v rodině, v zaměstnání (u spolupracovníků), u známých, kamarádů, při realizaci koníčků.

Z celého výčtu faktorů je jasné, že je rozhodně snazší, lepší a finančně méně náročné, důsledkům pracovního stresu předcházet, než je odstraňovat.

## 2.6 Jak nemít syndrom vyhoření

Záměrně jsem nenazvala tuto poslední kapitolu obecné části „Jak léčit syndrom vyhoření“?

Nejlepším lékem proti syndromu vyhoření je *prevence*. Je nutné si ale možnosti prevence specifikovat. Pokud jsem na začátku uvedla, že syndrom vyhoření je způsoben nerovnováhou mezi profesním očekáváním a profesní realitou, musíme se zaměřit na to abychom tuto nerovnováhu zmenšily a to by se mělo udát ve dvou rovinách:

a) *na straně jedince*, osvojením si určitých zásad a strategie jak zvládat stres ve svém životě, např. dalším vzděláváním, pravidelnou životosprávou s dostatkem aktivního odpočinku, jehož ústředním principem je dostatek přirozeného pohybu.

b) *na straně zaměstnavatele, organizace*, např. změnou organizace práce, moderními přístupy řízení a pěstováním určité firemní kultury na pracovišti.

Právě nejčastější zdroje stresu jsou v pracovní oblasti. Týkají se zaměstnání a všeho, co s ním souvisí, jako je úspěch a cesty, vedoucí k jeho dosažení, denní program, organizace práce, vztah podřízeného k nadřízenému a naopak. Vždyť dobrý pracovní tým a přátelské kolegiální kontakty, patří k jedné z nejúčinnějších prevencí.

Nesmíme však zapomínat na rodinné zázemí, jelikož problémy v rodinném životě, dlouhodobě neřešené spory např. v partnerství, nám mohou odebírat také hodně energie. A samozřejmě nesmíme zapomenout na zdraví, zvláště jeho nedostatek a obava o ně jsou silnými stresory.

Také nesmíme zapomínat na to, že každý z nás vnímá stresové podněty jinak. Podle vědců, kteří pátrali po odlišnostech struktury osobnosti, rozdělili jedince na dvě velké skupiny.

*Osobnost typu A* je ctižádostivá, netrpělivá, silně orientovaná na výkon, je perfekcionistická. Ochotně přebírá odpovědnost za svůj díl práce. Zpravidla uvažuje v extrémech, všechno chce mít dokonalé: prostě buď všechno, nebo nic. Vnitřní neklid a napětí nebývají na první pohled patrné, naopak si druzí nezdědka myslí, že mají co do činění naprosto klidným a sebevědomým člověkem.

*Osobnost typu B* jedná ve stresových situacích jinak, pozvolněji. Dokáže získat nadhled, věci bere jen tak vážně, jak je zapotřebí, do ničeho se nevrhá po hlavě. Zachová si klidnou hlavu, stanoví si priority, to, co je nepodstatné, odsune na druhou kolej. Tato osobnost si dokáže vydatně odpočnout, nepotřebuje se ustavičně za něčím hnát. (KRASKA-LÜDECKE. *Nejlepší techniky proti stresu*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, a.s., 2007, s. 31)

Stresové typy lidí také rozlišujeme podle toho, kterým hlavním nervem vegetativního nervového systému jsou řízeny jejich orgány.

Osobnost typu A - „*Sympatikotonik*“ je náchylný k infarktu a mrtvici. Riziko infarktu je dvojnásobně vyšší než u osobnosti typu B - „*Vagotonik*“.



„Sympatikotonici s vysokým krevním tlakem by proto neměli za svou vhodnou antistresovou techniku považovat saunování, ani konzumaci většího množství černé kávy. Mohou si však pomoci relaxačními cviky, které mají antistresové účinky. Jsou pro ně velmi vhodná dechová cvičení, rychlá chůze a pohyb. Osvědčuje se O. Gregorem doporučený antistresový dechový cvik: vdechnout na šest dob, na vrcholu nádechu zadržet dech na tři doby a pak pomalu vydechnout opět na šest dob.“

„Vagotonici mají sklon k žaludečním a střevním vředům, trpí sníženou imunitou, pocitem závratí, mívají nižší krevní tlak a onemocnění močového měchýře. (Kohoutek, R. *Psychologie zdraví a duševní hygiena*. Brno: Institut mezioborových studií Brno, 2007, s. 73)

### 2.6.1 Desatero prevence jedince

Protože je prevence v rovině jedince lépe a rychleji uskutečnitelná, uvedu zde „desatero prevence jedince“:

1. jednat a myslet pozitivně, nezabředávat do pesimismu, na všem hledat něco pozitivního, plánovat si radosti a odměny
2. nesnažit se být dokonalý/á a na sebe moc přísný/á, za všech okolností maximalista
3. naučit se asertivně komunikovat, dokázat říci NE, nenechat se přetěžovat, vyjadřovat své pocity, nebrat si argumentaci osobně
4. stanovit si své priority a delegovat úkoly, neodkládat práci na později
5. při práci dělat přestávky, naučit se hospodařit s energií, naučit se relaxovat
6. pracovat tvořivě, vyhýbat se stereotypu, vymýšlet jiné postupy a zlepšení
7. naučit se svěřovat nějakému důvěrnému příteli, vyslechnout si jeho názor, nebát se požádat o pomoc
8. pokud člověk zjistí že chce změnit přístup a svoje chování, hledat odbornou pomoc (psycholog, diskusní skupiny)
9. vzdělávat se, hledat nové informace z oboru
10. zajímat se o své zdraví, poslouchat svoje tělo, dodržovat správnou životosprávu.

Existují ale i další metody ke zvládnání stresu a jeho důsledků, které se vyvinuly, zejména během posledních let, k velké rozmanitosti a dokonalosti. Mezi tyto metody patří např.:

*Relaxační metody.* Relaxací se rozumí doslova „uvolnění“. Vzorem zde je uvolnění určitých svalů. Uvolněné napětí se poté rozšiřuje z uvolněných svalů na celé tělo a vede i k uklidnění psychiky. Existuje řada způsobů relaxování. V klinické praxi se u nás nejčastěji používá Schulzova autogenního tréninku nebo Jacobsonovy progresivní relaxace atd. (KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie nemoci*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2002, s. 104)

*Kyslíková relaxace.* Kyslík posiluje organismus a regeneruje buňky. Podle lékařů kyslíková terapie pomáhá organismu, který je postižen poruchami spánku, únavovým syndromem nebo má psychické potíže. Je to velmi dobrý prostředek pro lidi vystavené stresům. (MATĚJKOVÁ, J. *Styl a zdraví: účinná hygiena těla i duše*. In Metro 11.3.2008, s. 9)

*Dechová cvičení.* Dýchání je nevědomý proces, ke kterému nemusíme nijak přispívat. Prostě to v nás nějak dýchá. V naší zrychlené době se ovšem náš dech stává čím dál povrchnějším. Zejména když jsme ve stresu nebo pod tlakem, omezuje povrchní dýchání naše reakční schopnosti. K uvolnění a získání nové energie bychom se měli naučit následující postup:

- Posadit se pohodlně do křesla nebo na židli. Chodidla se dotýkají podlahy, ruce máme volně položené na stehnech.
- Uvolněte se a zaměřte svou pozornost na dýchání, sledujte svůj dech.
- Dvakrát se zhluboka nadechneme nosem a vydechneme ústy. Máme při tom zavřené oči. Každý další nádech má být hlubší a každý další výdech delší.
- Dodržujte rytmus: nádech nosem, výdech ústy.
- Toto cvičení provádíme zhruba po dobu pěti minut. Potom začnete opět dýchat zcela normálně, otevřete oči a protáhněte se.

(FRITZ, H. *Spokojeně v zaměstnání*. 1. vydání. Praha: Portál, 2006, s. 192-193)

*Imaginace.* Uklidňujícím působením je známá i forma psychického soustředění, při němž je předmětem určitá situace vyznačující se klidnou atmosférou (např. letní krajina u lesa) nebo představa barvy (např. modrá barva letní oblohy). (KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie nemoci*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2002, s. 105)

*Meditace.* Při meditaci jde o hlubší zamyšlení např. nad určitou myšlenkou (tzv. moudrem), poslech kazet s potěšujícími myšlenkami apod.

*Hudba a beletrie.* Uklidňující vliv na pacienta může mít i hudba např. jak instrumentální či vokální, dále také čtení, naslouchání předčítání apod.

*Humor.* Nezanedbatelný vliv na psychiku pacienta má i humor, hlavně takový, který je pacientovi blízký. (KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie nemoci*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2002, s. 105)

## **2.6.2 Psychologické léčebné postupy**

Psychologické léčebné postupy jsou: existencionální psychoterapie, logoterapie a pozitivní psychodynamická terapie.

Proto je důležitá osvěta a dobrá informovanost zdravotníků a ostatních ohrožených jedinců a při zpozorování prvních příznaků syndromu vyhoření, by měli sami aktivně vyhledat pomoc.

Jelikož je práce ve zdravotnictví velmi náročná a vyžaduje nejen důkladnou a nákladnou přípravu na povolání, také stálou aktualizaci poznatků a zkušeností, měl by se na prevenci podílet i zaměstnavatel.

## **2.6.3 Prevence na straně zaměstnavatele**

Je povinností zaměstnavatele pečovat o zdraví svých zaměstnanců a vytvořit pro ně co nejlepší pracovní podmínky. Je paradoxem, že právě ve zdravotnictví je vytváření co nejlepších pracovních podmínek a prevence poškození zdraví personálu bráno velmi málo v úvahu a přitom je z textu mé práce patrné, že se projevy syndromu vyhoření promítají do postojů a způsobů chování „související s výkonem pracovní činnosti. Vzhledem k tomu, že lékaři a hlavně zdravotní sestry, které pečují mnohdy o velmi těžce nemocné pacienty, je dost alarmující, že na většině pracovištích se tomuto tématu nevěnuje buď žádná, nebo mizivá pozornost a že nemá ani žádný nadřízený orgán např. ministerstvo zdravotnictví zájem tento problém systémově řešit. Vždyť snížené pracovní nasazení, fluktuace na odděleních je i velmi ekonomicky zatěžující, jelikož vyškolení odborného personálu na oddělení je finančně i časově velmi náročné.

Mělo by tedy být především v zájmu nemocnic, aby se prevencí vyhaslosti zabíraly a začaly využívat cíleně speciální programy zaměřené na osobní rozvoj, pracovní poradenství. Vždyť jsou už dnes prokazatelné výsledky u organizací, které investují do kondičních programů, které snižují fyzický a psychický stres a tím i náklady na nemocenskou a fluktuaci zaměstnanců.

V následujících bodech je vyjádřeno, co by měla organizace zajistit:

- dobrou organizaci práce
- dodržování hygienických předpisů
- přiměřenou pracovní zátěž
- efektivní motivační systém
- jasný kariérní řád
- průhlednou komunikaci
- zvyšování odborných znalostí a dovedností
- možnost rozvoje osobního růstu, zaměřeného na podporu psychiky, rozvoj komunikačních schopností a motivace na všech úrovních řízení

Setkají-li se dva lidé (např. lékař a sestra, lékař a pacient), pak nejzřetelnějším projevem jejich vzájemných vztahů a jejich vzájemné interakce je to, co si navzájem sdělují, a způsob, jak si to sdělují. V této komunikační interakci se vytváří jejich vzájemný vztah při práci. Při práci vznikají různé typy dyadických vztahů. Vzniká např. *vztah služebně nadřízeného k služebně podřízenému*. Ve zdravotnictví sem spadají vztahy mezi lékařem a sestrou (instrumentářkou, laborantkou atp.), popřípadě vztahy mezi primářem a sekundářem atp. Může také vzniknout *vztah dvou lidí na stejné úrovni pracovního zařazení*, jako např. vztahy mezi primáři dvou různých oddělení téže nemocnice nebo vztahy mezi dvěma sestrami téhož primariátu atp. K dyadické interakci dochází nejen tam, kde oba účastníci jsou zaměstnání ve stejném podniku, ale i tam, kde spolu „mají co dělat“. Jde o *funkční vztah lidí v hodnotové interakci*. Např. ve zdravotnictví sem spadají vztahy mezi lékařem a pacientem, vztahy mezi zdravotní sestrou a pacientem atp. (KŘIVOHLAVÝ, J. *Já a Ty O zdravých vztazích mezi lidmi*. 2. vydání. Praha: Avicenum, z.n., 1986, s. 245)

Zde končí teoretická část mé práce, kterou jsem chtěla popsat faktory, které ovlivňují vznik, vývoj a projevy. Chtěla bych ukázat směr kterým se ubírat, pokud zdravotníci na onkologických pracovištích budou mít příznaky, které jsou popsány v textu a budou připomínat syndrom vyhoření.

## 2.7 Dílčí závěr

Jeden současný psychologický slogan říká: „*Jestliže někdo vyhořel, musel předtím zákonitě hořet, a to velmi intenzivně*“. U každého jedince jsou základní projevy syndromu vyhoření různé. U někoho jsou to pocity únavy, neschopnost setřást pocit chladu, pocit fyzické vyčerpanosti, u druhého řada tělesných obtíží počínajících opakovanými bolestmi hlavy, dechovými tísněmi přes zažívací problémy doprovázené poklesem hmotnosti až po nespavost a depresi. Ve stručnosti můžeme říct, že tento syndrom zasahuje na nejrůznějších místech celou psychosomatickou oblast.

Burnout syndrom se rovněž projevuje v psychice. Například člověk známý svou povídavostí je náhle nápadně zamlklý a uzavřený. Krom smutku či rezignovanosti může být také zvýšeně podrážděný, nespravedlivě kritický a negativistický.

Pokud nechceme, aby nás syndrom vyhoření postihl, musíme začít především sami u sebe a zaujmout k sobě kladný postoj. Každý potřebuje několik pohlazení denně a to nejen prostřednictvím fyzického kontaktu, ale také přijetím a oceněním. Pohlazení můžeme získat od druhých, především by však měl každý umět *pohlazit sám sebe*.

# **PRAKTICKÁ ČÁST**

## 3. Výzkum

### 3.1 Projekt výzkumu

Velmi frekventovanou metodou získávání dat v pedagogickém výzkumu je *dotazník*. Ve své bakalářské práci jsem použila dotazníky dva. V obou případech byly kladeny písemné otázky, na které jsem dostala písemné odpovědi.

**DOTAZNÍK č. 1:** zde jsem využila instrukce z knihy Miroslava Chráska „*Metody pedagogického výzkumu*“. Otázky v dotazníku musí být všem respondentům jasné, stručné a srozumitelné. Formulace položek musí být naprosto jednoznačná, nesmí připouštět chápání více způsobů. Dále otázky by měly zjišťovat jen nezbytné údaje, které nelze získat jiným způsobem. Dotazník by neměl být příliš rozsáhlý, jeho položky nesmějí být sugestivní, tzn. že nesmí napovídat jak přímo na dané otázky odpovídat a musí vždy obsahovat jasné pokyny k vyplňování. Mezi vlastnosti dobrého dotazníku patří zejména validita, reliabilita a praktičnost.

(CHRÁSKA, M. *Metody pedagogického výzkumu*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, a.s., 2007, s. 169-170)

**DOTAZNÍK č. 2** byl použit a upraven z materiálů dobrovolnického centra Hestia (<http://www.hest.cz>) a byl určen zdravotnickým pracovníkům (lékařům, sestřám a laborantům) z onkologického oddělení.

Odpovědělo 40 respondentů, 27 žen a 13 mužů. Každý respondent měl vyplnit vždy podle svých současných pocitů odpověď na otázky, kterých bylo celkem 24. Odpovědi byly hodnoceny ve čtyřech rovinách: rozumové, emocionální, tělesné a sociální. Projevy syndromu vyhoření byly ohodnoceny body, podle častosti výskytu: vždy, často, někdy, zřídka, nikdy.

Do roviny rozumové patřily otázky číslo: 1, 5, 9, 13, 17, 21.

Do roviny emocionální patřily otázky číslo: 2, 6, 10, 14, 18, 22.

Do roviny tělesné patřily otázky číslo: 3, 7, 11, 15, 19, 23.

Do roviny sociální patřily otázky číslo: 4, 8, 12, 16, 20, 24.

V jednotlivých rovinách lidské psychiky níže uvedených, hodnotí syndrom vyhoření mezinárodní klasifikace nemocí. Syndrom vyhoření má kód dle ICD - Mezinárodní klasifikace nemocí Z 73.0 „ *Problémy spojené s obtížemi v uspořádání života*“ jako nemoc. <http://www.hest.cz> (Hestia, občanské sdružení Praha)

Roviny syndromu vyhoření, podle jednotlivých složek lidské psychiky.

### **Rozumová – kognitivní**

- ztráta nadšení, schopnosti pracovního nasazení, zodpovědnosti
- lhostejnost k práci
- negativní postoj k sobě k institucím, ke společnosti
- únik do fantazie
- potíže se soustředěním

### **Emocionální**

- sklíčenost , pocity bezmoci
- popudlivost
- agresivita, nespokojenost
- pocit nedostatku uznání

### **Tělesné příznaky**

- poruchy spánku
- chuti k jídlu
- náchylnost k nemocem
- vegetativní potíže /srdce, dýchání, zažívání /
- rychlá unavitelnost
- vyčerpanost, svalové napětí, vysoký krevní tlak

### **Sociální vztahy**

- ubývání angažovanosti, snahy pomáhat problémovým klientům
- omezení kontaktu s klienty a jejich příbuznými
- omezení kontaktu s kolegy
- nedostatečná příprava k výkonu práce
- přibývání konfliktů v oblasti soukromí

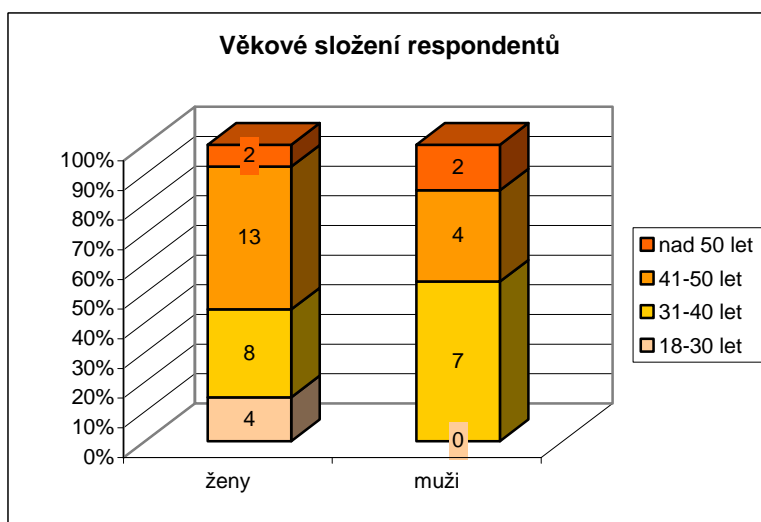


## 3.2 Vyhodnocení výsledků

DOTAZNÍK č. 1 obsahoval hlavně *informační otázky* o respondentech.

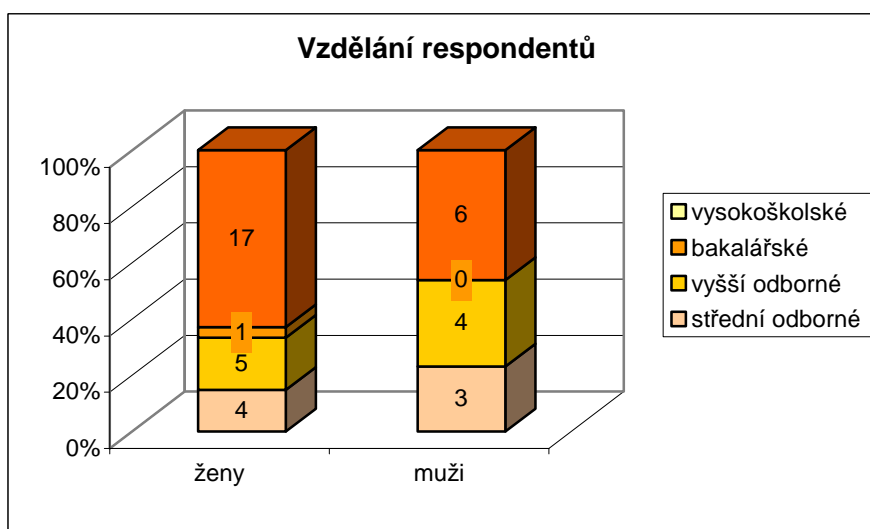
Odpovědělo 40 respondentů, z toho 27 žen a 13 mužů.

**Věk:**



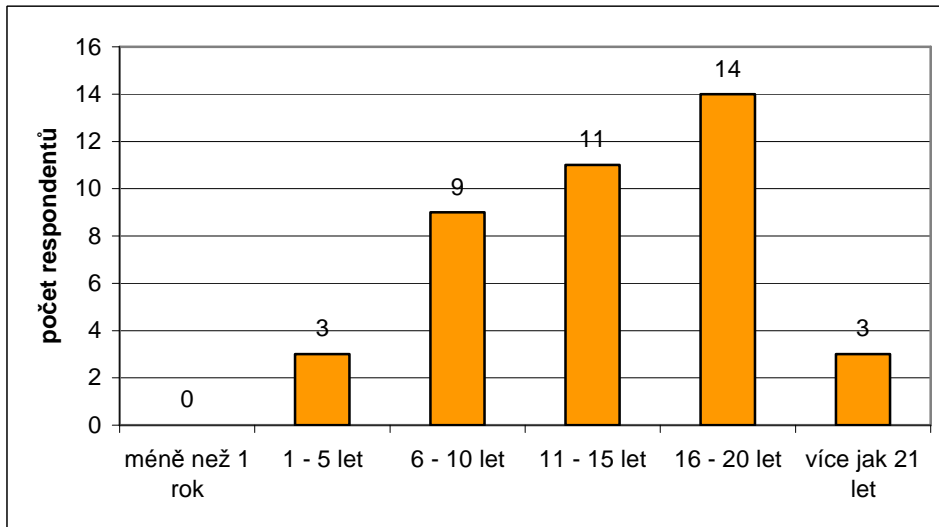
Z oslovených respondentů je: 42,5% ve věku 41 - 50 let.  
37,5% ve věku 31 – 40 let

**Vzdělání:**



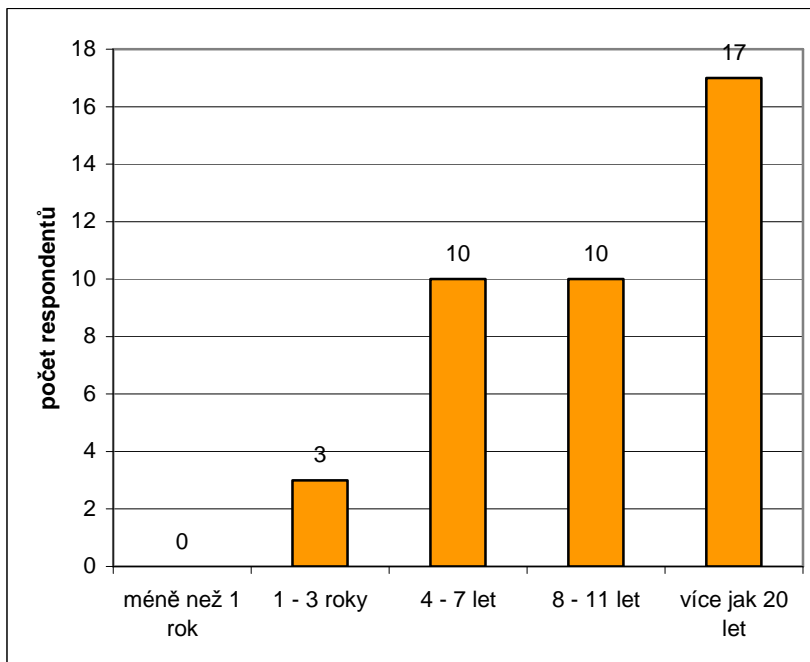
Vysokoškolsky vzdělaných je 57,5 % respondentů

**Otázka č. 1 „Kolik let celkově pracujete ve zdravotnictví“?**



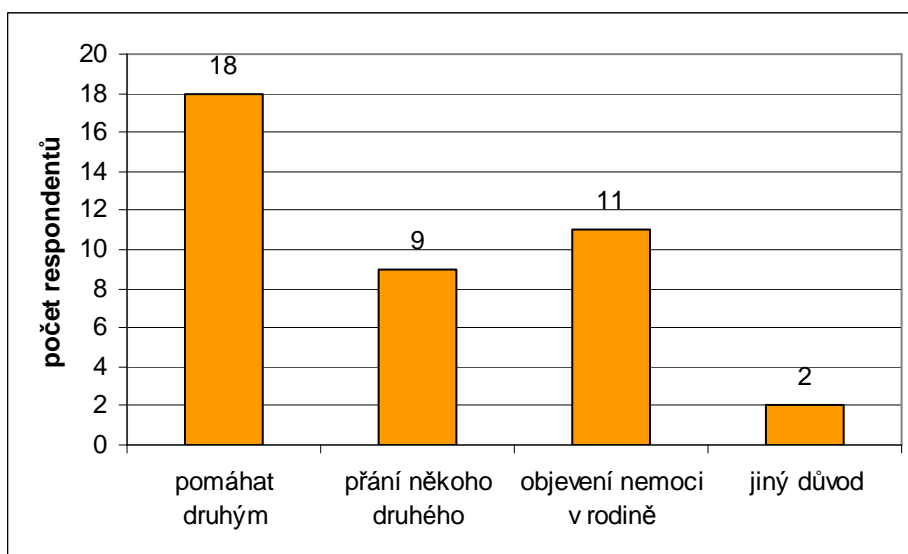
Z celkového počtu respondentů: 35,0 % pracuje ve zdravotnictví 16 - 20 let.  
27,5 % pracuje ve zdravotnictví 11 - 15 let

**Otázka č. 2 „Kolik let pracujete na onkologickém oddělení“?**



Z celkového počtu respondentů jich pracuje na onkologickém oddělení  
42,5 % více jak 20 let  
25,0 % 4 – 7let  
25,0 % 8 – 11let

**Otázka č. 3 „Z jakého důvodu jste si zvolil(a) práci ve zdravotnictví“?**



Nejvíce respondentů 45 % na danou otázku odpovědělo, že si zvolilo povolání z důvodu pomáhat druhým

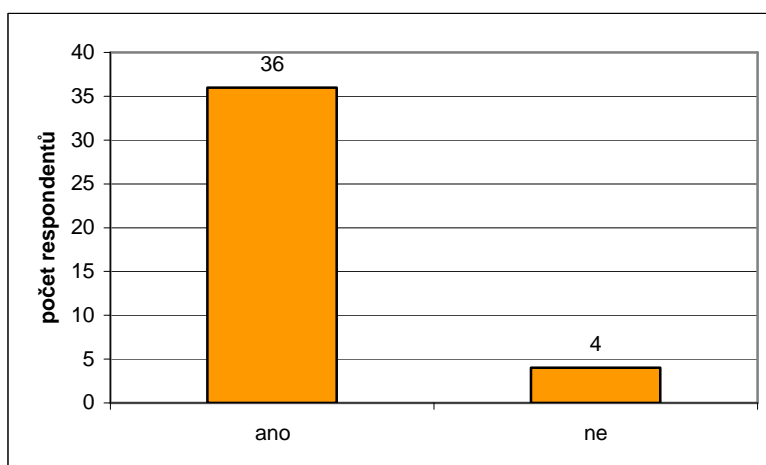
27,5 % z důvodu objevení nemoci v rodině

22,5 % z přání někoho jiného

**Otázka č. 4 „Nyní pracujete na pracovní úvazek“?**

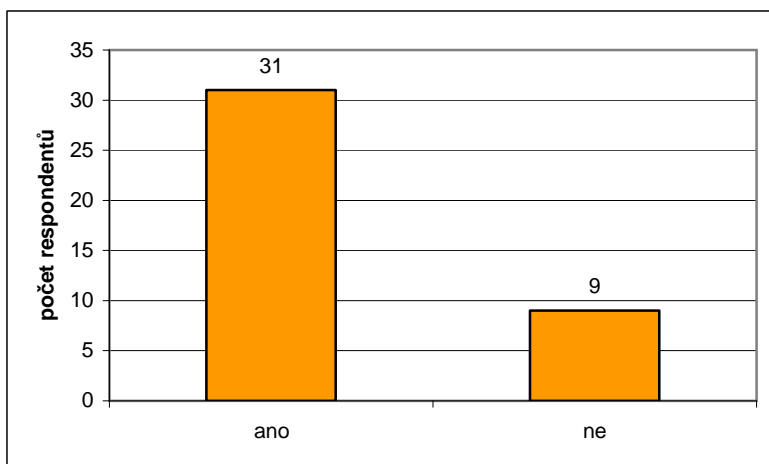
Ze 40 dotázaných respondentů jich 39 pracuje na plný pracovní úvazek a pouze 1 na jednosměnný pracovní úvazek. Což je 97,5 %

**Otázka č. 5 „Máte možnost dalšího odborného vzdělání“?**



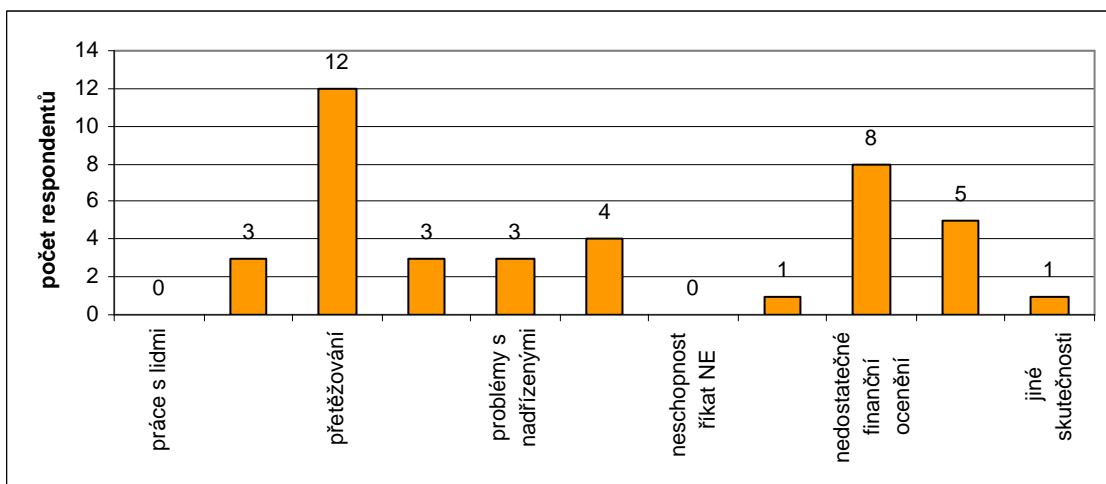
90 % oslovených má možnost dalšího odborného růstu.

**Otázka č. 6 „Máte zájem o školení na téma: jak zvládat stres, emoce atd.“?**



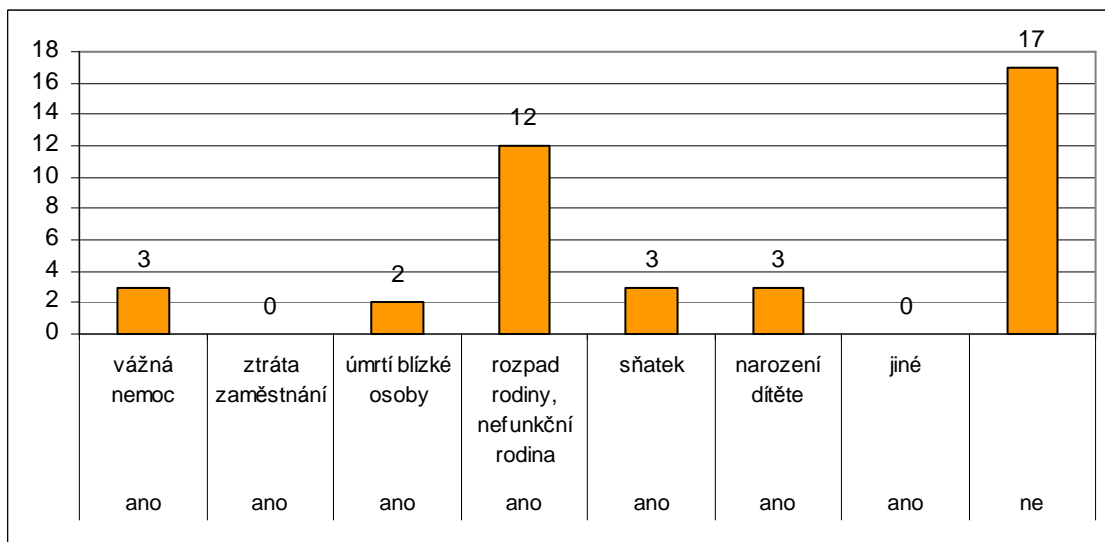
Zájem ze strany oslovených respondentů je 77,5 % ano.

**Otázka č. 7 „Co je pro Vás největším stresorem“?**



Největším stresorem je přetěžování, odpovědělo 30 % z dotazovaných. Druhým významným faktorem je nedostatečné finanční ohodnocení u 20 % dotázaných.

**Otázka č. 8 „Objevily se u Vás nějaké závažné životní situace“?**



Z oslovené skupiny u: 42,5 % - .respondentů se nevyskytly žádné závažné životní situace.  
 30 % - oslovených řešilo rodinné problémy  
 7,5 % - vážná nemoc  
 7,5 % - sňatek  
 7,5 % - narození dítěte.

**DOTAZNÍK č. 2** odpovědělo 40 respondentů, z toho 27 žen a 13 mužů.

**Vyhodnocení otázek, které patřily do rozumové roviny: 1, 5, 9, 13, 17, 21.**

1.	Obtížně se soustředíuji				
vždy	často	někdy	zřídka	nikdy	
1	3	18	14	5	

5.	Pochybuji o svých profesionálních schopnostech				
vždy	často	někdy	zřídka	nikdy	
0	3	8	22	7	

9.	Vyjadřuji se posměšně o příbuzných klienta i o klientech				
vždy	často	někdy	zřídka	nikdy	
0	0	2	10	28	

<b>13.</b>	<b>Můj odborný růst a zájem o obor zaostává</b>			
vždy	často	někdy	zřídka	nikdy
0	3	8	20	9

<b>17.</b>	<b>Přemýšlím o odchodu z oboru</b>			
vždy	často	někdy	zřídka	nikdy
0	9	8	12	11

<b>21.</b>	<b>Cítím se ustrašený/á</b>			
vždy	často	někdy	zřídka	nikdy
0	7	13	13	7

V rovině rozumové se nejčastěji vyskytovala odpověď zřídka 37,9 % (z celkového počtu 240 otázek ) 91x - což odpovídá, že oslovená skupina podle složky kognitivní – rozumové - vykazuje víceméně dobrou kontrolu nad svým konáním.

**Vyhodnocení otázek, které patřily do roviny emocionální: 2, 6, 10, 14, 18, 22.**

<b>2.</b>	<b>Nedokáži se radovat ze své práce</b>			
vždy	často	někdy	zřídka	nikdy
0	8	12	12	8

<b>6.</b>	<b>Jsem sklíčený/á</b>			
vždy	často	někdy	zřídka	nikdy
0	10	19	9	2

<b>10.</b>	<b>V konfliktních situacích na pracovišti se cítím bezmocný/á</b>			
vždy	často	někdy	zřídka	nikdy
0	3	14	15	8

<b>14.</b>	<b>Jsem vnitřně neklidný/á a nervózní</b>			
vždy	často	někdy	zřídka	nikdy
0	10	19	9	2

<b>18.</b>	<b>Trpím nedostatkem uznání a ocenění</b>			
vždy	často	někdy	zřídka	nikdy
0	10	15	7	8

<b>22.</b>	<b>Hrozí mi nebezpečí, že ztratím přehled o dění v oboru</b>			
vždy	často	někdy	zřídka	nikdy
0	8	15	12	5

V rovině emocionální se skóre výskytu odpovědí někdy (94x) - 39% již vykazuje velké ohrožení sledované skupiny s příznaky syndromu vyhoření.

**Vyhodnocení otázek, které patřily do roviny tělesné: 3, 7, 11, 15, 19, 23.**

<b>3.</b>	<b>Připadám si fyzicky „vyždímaný/á“</b>			
vždy	často	někdy	zřídka	nikdy
0	10	17	13	0

<b>7.</b>	<b>Jsem náchylný/á k nemocem</b>			
vždy	často	někdy	zřídka	nikdy
0	7	25	5	3

<b>11.</b>	<b>Mám problémy se srdcem, dýcháním, trávením apod.</b>			
vždy	často	někdy	zřídka	nikdy
0	8	16	10	6

<b>15.</b>	<b>Jsem napjatý/á</b>			
vždy	často	někdy	zřídka	nikdy
0	6	19	9	6

<b>19.</b>	<b>Trápí mě poruchy spánku</b>			
vždy	často	někdy	zřídka	nikdy
0	7	10	15	8

<b>23.</b>	<b>Trpím bolestmi hlavy</b>			
vždy	často	někdy	zřídka	nikdy
0	8	19	8	5

Odpověď někdy (106x) - 44,2 % což je také varovným signálem potvrzující velké riziko ohrožení těchto respondentů.

**Vyhodnocení otázek, které patřily do roviny sociální: 4, 8, 12, 16, 20, 24.**

<b>4.</b>	<b>Nemám chuť pomáhat problémovým klientům</b>			
vždy	často	někdy	zřídka	nikdy
0	3	18	15	4

<b>8.</b>	<b>Pokud je to možné vyhýbám se odborným rozhovorům s kolegy</b>			
vždy	často	někdy	zřídka	nikdy
0	3	8	9	20

12.	<b>Frustrace ze zaměstnání narušuje moje soukromé vztahy</b>				
	vždy	často	někdy	zřídka	nikdy
	0	1	15	14	10

16.	<b>Svou práci omezují na její mechanické provádění</b>				
	vždy	často	někdy	zřídka	nikdy
	0	0	5	18	17

20.	<b>Vyhýbám se účasti na dalším vzdělání</b>				
	vždy	často	někdy	zřídka	nikdy
	0	0	4	7	29

24.	<b>Pokud je to možné, vyhýbám se rozhovorům s klienty</b>				
	vždy	často	někdy	zřídka	nikdy
	0	0	19	13	8

V sociální rovině odpovědělo 37% dotázaných nikdy.

### 3.3 Shrnutí

Základní soubor respondentů byl z odborných oddělení několika pracovišť onkologických center jižní Moravy.

Potěšující je celkový zájem o výzkum. Všichni účastníci této studie odpovídali v klidu, bez nátlaku a dobrovolně, proto výsledek má validitu.

Z oslovených respondentů *dotazníku č. 1* jich více jak polovina pracuje kolem 20ti let ve zdravotnictví a kolem 40% na onkologii. Toto povolání si zvolila téměř polovina z důvodu pomáhat druhým. Cílem dotazníku bylo i získat informace o zájmu a možnosti dalšího vzdělávání. Zde více jak 80% odpovědělo kladně.

Další otázka byla cílena na stresor, který má vliv na oslovenou skupinu jak v práci tak dále i mimo pracoviště. Výsledkem je přetížení a malé ohodnocení. Z těchto údajů jsem vyhodnotila závěr, který mi měl tento průzkum poskytnout.

Potvrdilo se, že lidé pracující v zátěžových situacích, dlouhodobě a bez ocenění a motivace jsou s největší pravděpodobností adepty na syndrom vyhoření.



Návodem pro zaměstnavatele ale i pro účastníky šetření jak předcházet a jak se chránit před tímto jevem je – umět si odpočinout, mít dostatek času pro sebe, mít zdravé sebevědomí – vzdělávat se.

Z průzkumu *dotazníku č. 2* vyplývá jak jsem i očekávala, že práce zdravotníků na oddělení onkologie, ať už jsou to lékaři, sestry, a ostatní personál je velice zatěžující, působí na všechny složky lidské psychiky a nejvíce je zatížena stránka emoční a tělesná. Není zanedbatelné ani působení sociální složky, jelikož se jedná o kontakt s lidmi, komunikaci a v neposlední řadě i kontakty personálu navzájem. Potvrdily se již známé teorie.

### **3.4 Dílčí závěr**

Byla použita metoda explorativní. Respondenti byli vybráni z oblasti zdravotnictví, z oddělení onkologie. Šlo o lékaře, zdravotní sestry a laboranty. Cílem bylo zjistit vliv a změny v sociálním prostředí, které vedou u vybrané jednotky ke vzniku syndromu vyhoření a které stresové faktory nejvíce na ně působí při jejich práci.

Díky tomuto průzkumu se potvrdily již známé skutečnosti, že negativně působí na jednotlivce prostředí, zátěž, pracovní napětí, zodpovědnost a že na těchto pracovištích je tato skupina nepochybně silně ohrožena.

## Závěr

Tuto bakalářskou práci s tématem Syndrom vyhoření u zdravotníků jsem si vybrala proto, že kolem sebe vidím stále více lidí, u nichž se příznaky syndromu vyhoření ve větší či menší míře objevují. Jelikož se pohybuji v oblasti zdravotnictví a tito lidé jsou ohroženou skupinou, chtěla jsem si toto ověřit ve svém výzkumu. Chtěla jsem také přispět k vyšší míře informovanosti o této problematice obecně a poukázat na faktory, kterými může být tento jev zapříčiněn a ovlivněn.

Při sběru informací a dat jsem zjistila, jak se málo naše společnost, zaměstnavatelé a příslušné instituce tomuto patologickému jevu věnují.

Tato problematika si určitě zasluhuje pozornost a hlubší výzkum a sledování a studování. Dotýká se však nejen zdravotníků, i když tato skupina je jedna z nejrizikovějších. Tito se setkávají denně s faktory, které ovlivňují vznik a rozvoj tohoto jevu, není však dostatečně znám, pojmenován a nevěnuje se mu valná pozornost. Výzkumem v rámci této práce jsem chtěla ukázat, že i když nelze udělat během krátké doby výrazné systémové změny ve zdravotnictví, stačilo by po menších krůčcích měnit některé přístupy a začít na nejvíce exponovaných odděleních s prevencí a kladnými opatřeními, tam kde je míra ohrožení pracovníků největší. Zdravotníci jsou pod neustálým tlakem z možné rychlé změny stavu pacienta, dostávají se do velice napjatých situací, musí rychle a hlavně správně reagovat, je to prostředí velice stresující. Dále se pohybují v prostředí plném složitých technických zařízení, nemají mnohdy čas přemýšlet a jednat s klidem, často se setkávají i se smrtí. Proto je tato skupina velice riziková.

V literatuře se objevují zmínky o syndromu vyhoření jako o problému, který postihuje pracovníky v tzv. pomáhajících profesích. Já si myslím, že zdravotníci jako velká specifická profesní skupina by si zasloužila vlastní širší výzkum a jeho vyhodnocení, které by se staly trvalou součástí vnitřních postupů vzdělávání a metod práce v našem zdravotnictví. Také jako podklad k preventivním opatřením zabraňujícím vzniku syndromu vyhoření. Jistě by se našla instituce, která by dokázala tyto programy zpracovat a uvést do praxe. Mělo by to velký význam a věřím, že by byl přínosem nejen pro zdravotnický personál ale i pro ostatní rizikové skupiny.

I při zpracování teoretické části jsem se potýkala s nedostatkem vhodných odborných materiálů, publikací a literatury, což mě také utvrdilo v tom, že není této problematice věnováno dostatek pozornosti a že se stále velmi podceňuje, mnohdy je toto téma bráno jako módní záležitost.

Závěrem bych chtěla poděkovat všem, kteří se zúčastnili dotazníkového šetření a projevíli zájem o výsledky výzkumu a moji bakalářskou práci.

## Resume

Tato bakalářská práce je zaměřena na syndrom vyhoření – tento jev je důsledkem dlouhotrvajícího stresu a ovlivňují jej další faktory, které mohou zapříčinit znehodnocení a změnu našeho pracovního i soukromého života. Cílem bylo na tuto skutečnost poukázat, rozšířit informovanost, upozornit na příčiny a faktory, které jej způsobují, ovlivňují a najít možnosti, jak zvládat nebo jak se vyvarovat jeho vzniku a najít cestu k zvládnutí i s pomocí možností sociální pedagogiky.

Obsahuje dvě části – *v první – teoretické* – je zaměřena pozornost k vysvětlení a definici pojmu, vysvětluje rizikové faktory, vlivy prostředí, oblasti. Vymezuje, které profesní skupiny se nejvíce týká, která je nejvíce ohrožena. Popisuje symptomy, které jej provází, diagnostické metody a možnosti prevence a léčby.

Stěžejním zdrojem k vypracování bakalářské práce byly knihy: V. CAPPONI, T. NOVÁK *Sám sobě psychologem*, CUNGI, Ch. *Jak zvládat stres*, J. KŘIVOHLAVÝ *.Psychologie nemoci*. Další užitečné informace jsou použity z internetu, z učebních textů atp., které uvádím v seznamu použité literatury. Dále i moje vlastní postřehy a zkušenosti z oblasti zdravotnictví.

*Druhá část – praktická* - je věnována výzkumu pomocí dotazníků, oslovení konkrétní skupiny 40 respondentů v předpokládané rizikové skupině. Zde se potvrdila hypotéza ohrožené skupiny, vliv stresorů na osoby vystavené těmto faktorům, délka působení v zátěžových situacích, malá motivace, nízké ohodnocení, dovedou dříve nebo později takto vytížené jedince k syndromu vyhoření. Tyto poznatky jsem získala na základě vyhodnocení dvou dotazníků, které jsou součástí přílohy této práce.

## **Anotace**

Bakalářská práce se zabývá syndromem vyhoření u zdravotníků, důvody jeho vzniku, faktory vlivu vzniku, jeho projevy a možnostmi prevence a specifiky práce ve zdravotnictví. Práce je rozdělena do dvou částí.

První část je teoretická a vymezuje pojmy: stres, syndrom vyhoření, jeho vznik, projevy, fáze vývoje, léčbu a prevenci.

Druhá část je praktická a je zaměřená na výzkum – vyhodnocení dotazníků skupiny z onkologického oddělení.

### **Klíčová slova:**

Stres, eustres, distres, stresor, asertivita, syndrom vyhoření - burnout, frustrace, psychická rovina, emocionální rovina, kognitivní rovina, fyzická rovina, sociální rovina, fáze nadšení, fáze stagnace, fáze intervence, fáze vyhaslosti, rizikové faktory, zátěžové faktory ve zdravotnictví, moderující faktory, protektivní faktory, prevence.

### **Annotation**

The bachelor's thesis deals with the syndrome of health care professionals burn-out. It focuses on the reasons of its emergence, its signs and possibilities of prevention as well as the specifics of the work in the health sector. The thesis is divided into two sections. The first part is theoretical and it defines the following concepts: stress, the syndrome of burn-out, its development, symptoms, phases, treatment and prevention. The second part is practical and it focuses on the research, i. e. the evaluation of the questionnaires of a group of health care professionals from the oncology department.

### **Key words:**

The key words: stress, stressor, frustration, psychic level, cognitive level, emotional level, physical level, social level, phase of enthusiasm, phase of stagnation, phase of intervention, phase of burn-out, risk factors, burden factors in the health care, moderating factors, protective factors, prevention.

## Seznam literatury

### Knihy:

1. CAPPONI, V., NOVÁK T. *Sám sobě psychologem*. Praha: Grada a.s., 1992, s. 216. ISBN 80-85424-88-6
2. CUNGI, Ch. *Jak zvládat stres*. Metody a praktická cvičení. 1. vydání. Praha: Portál, 2001, s. 208. ISBN 80-7178-465-6
3. FRITZ, H. *Spokojeně v zaměstnání*. 1. vydání. Praha: Portál, 2006, s. 200. ISBN 80-7367-113-1
4. HAŠKOVCOVÁ, H. *Spoutaný život*. Praha: 3. lékařská fakulta Univerzity Karlovy, 1991, s. 331)
5. CHRÁSKA, M. *Metody pedagogického výzkumu*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, a.s., 2007, s. 265. ISBN 978-80-247-1369-4
6. KEBZA, V., ŠOLCOVÁ, I. *Syndrom vyhoření*. 2. rozšířené a doplněné vydání. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003, s. 26. ISBN 80-7071-231-7
7. KRASKA–LÜDECKE. *Nejlepší techniky proti stresu*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, a.s., 2007, s. 116. ISBN 978-80-247-1833-0
8. KŘIVOHLAVÝ, J. *Já a Ty O zdravých vztazích mezi lidmi*. 2. vydání. Praha: Avicenum, zdravotnické nakladatelství, 1986, s. 256
9. KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie nemoci*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2002, s. 198. ISBN 80-247-0179-0

### Noviny:

10. MATĚJKOVÁ, J. *Styl a zdraví: účinná hygiena těla i duše*. In Metro 11.3.2008, s. 9

### Skripta:

11. KOHOUTEK, R. *Psychologie zdraví a duševní hygiena*. Brno: Institut Mezioborových studií Brno, 2007.

### Internetové odkazy:

<http://www.hest.cz>, (Hestia, občanské sdružení Praha)

**PŘÍLOHY**  
**SEZNAM PŘÍLOH:**

Příloha č. 1. Dotazník č. 1

Příloha č. 2. Dotazník č. 2 – síla projevů syndromu vyhoření

## DOTAZNÍK č. 1

Tento dotazník je určen zdravotnickým pracovníkům (lékařům, sestřám a laborantům) z onkologického oddělení. Na otázky se odpovídá alternativou vyznačením „x“. U některé otázky lze označit i více možností.

---

**Pohlaví:** žena   
muž

<b>Věk:</b> 18 – 30	<input type="checkbox"/>	<b>Vzdělání:</b> střední odborné	<input type="checkbox"/>
31 – 40	<input type="checkbox"/>	vyšší odborné vzdělání	<input type="checkbox"/>
41 – 50	<input type="checkbox"/>	bakalářské	<input type="checkbox"/>
nad 51	<input type="checkbox"/>	vysokoškolské	<input type="checkbox"/>

### 1. Kolik let celkově pracujete ve zdravotnictví?

- méně než 1 rok
- 1 – 5 let
- 6 – 10 let
- 11 – 15 let
- 16 – 20 let
- více jak 21 let

### 2. Kolik let pracujete na onkologickém oddělení?

- méně než 1 rok
- 1 – 3 roky
- 4 – 7 let
- 8 – 11 let
- více jak 20 let

### 3. Práci ve zdravotnictví jste si zvolil/a z důvodu?

- pomáhat druhým, zachraňovat životy
- přání někoho druhého (rodičů, příbuzných, kamarádů, atd.)
- objevení onkologické nemoci v rodině
- jiný důvod – jaký: .....
- .....
- .....

### 4. Nyní pracujete na pracovní úvazek?

- plný
- zkrácený
- třísměnný provoz (každá směna 8 hodin)
- dvanáctihodinový provoz (denní 12 hodin, noční 12 hodin)
- jednosměnný
- jiný úvazek – jaký: .....



**5. Máte možnost dalšího odborného vzdělání?**

- ano
- ne

**6. Máte zájem o školení na téma: jak zvládat stres, emoce, jak asertivně jednat atd.?**

- ano
- ne

**7. Co je pro Vás největší stresor?**

- práce s lidmi
- moje práce, přináší mi pocity marnosti
- příliš náročná pracovní náplň - přetěžování
- administrativa spojená s moji prací
- problémy s nadřízenými
- problémy s kolegy
- neschopnost říkat „NE“
- špatná atmosféra na pracovišti
- nedostatečné finanční ocenění
- nedostatečné společenské ocenění vaší profese
- třísměnný provoz, 12 hodinový provoz
- jiné skutečnosti – jaké: .....
- .....
- .....

**8. Objevily se u Vás v poslední době nějaké závažné životní situace?**

- ano
  - vážná nemoc
  - ztráta zaměstnání
  - úmrtí blízké osoby
  - rozpad rodiny, nefunkční rodina
  - sňatek
  - narození dítěte
  - jiné – jaké: .....
  - .....
  - .....
  - .....

- ne

## DOTAZNÍK č. 2

I tento dotazník je určen zdravotnickým pracovníkům (lékařům, sestřám a laborantům) z onkologického oddělení. Odpověď doplňte do vyznačených políček, podle vaší síly projevů syndromu vyhoření.

---

### **Projevy syndromu vyhoření:**

<b>vždy</b>	<b>často</b>	<b>někdy</b>	<b>zřídka</b>	<b>nikdy</b>
4	3	2	1	0

1.	Obtížně se soustřed'uji	
2.	Nedokáži se radovat ze své práce	
3.	Připadám si fyzicky „vyždímaný/á“	
4.	Nemám chuť pomáhat problémovým klientům	
5.	Pochybuji o svých profesionálních schopnostech	
6.	Jsem sklíčený/á	
7.	Jsem náchylný/á k nemocím	
8.	Pokud je to možné vyhýbám se odborným rozhovorům s kolegy	
9.	Vyjadřuji se posměšně o příbuzných klienta i o klientech	
10.	V konfliktních situacích na pracovišti se cítím bezmocný/á	
11.	Mám problémy se srdcem, dýcháním, trávením apod.	
12.	Frustrace ze zaměstnání narušuje moje soukromé vztahy	
13.	Můj odborný růst a zájem o obor zaostává	
14.	Jsem vnitřně neklidný/á a nervózní	
15.	Jsem napjatý/á	
16.	Svou práci omezují na její mechanické provádění	
17.	Přemýšlím o odchodu z oboru	
18.	Trpím nedostatkem uznání a ocenění	
19.	Trápí mě poruchy spánku	
20.	Vyhýbám se účasti na dalším vzdělání	
21.	Cítím se ustrašený/á	
22.	Hrozí mi nebezpečí, že ztratím přehled o dění v oboru	
23.	Trpím bolestmi hlavy	
24.	Pokud je to možné, vyhýbám se rozhovorům s klienty	