

Vyšší odborná škola zdravotnická Brno,
příspěvková organizace, Kounicova 684/16, Brno

ABSOLVENTSKÁ PRÁCE

**Syndrom vyhoření a jeho prevence u zdravotních sester
ve Fakultní nemocnici Brno**

Autor práce: Nicolle Galbová

Vedoucí práce: Mgr. Světlana Kučerová

Brno 2023

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto absolventskou práci zpracoval (a) samostatně a všechny použité zdroje jsem uvedl (a) v seznamu použitých zdrojů.

V Brně 15.dubna.2023

podpis _____

Nicolle Galbová

Poděkování

Děkuji Mgr. Světlaně Kučerové za odborné vedení mé absolventské práce, za vstřícnost, ochotu a mnoho cenných rad. Také bych chtěla poděkovat personálu Fakultní nemocnice Brno za pomoc při sběru dat a za ochotu při vyplňování dotazníků.

Abstrakt

Absolventská práce se zabývá problematikou syndromu vyhoření u zdravotních sester. V teoretické části je objasněn pojem syndrom vyhoření, popsána etiologie, diagnostika a léčba syndromu. V praktické části jsou vypracovány výsledky dotazníkové šetření. Formou uzavřených a otevřených otázek. Cílem práce bylo zjištění, v jaké míře jsou zdravotníci informováni o syndromu vyhoření a zda dodržují prevence dané k problematice.

Klíčová slova

Syndrom vyhoření, příznaky syndromu vyhoření, prevence syndromu vyhoření, profese zastiženy syndromem vyhoření

Abstract

The graduate thesis deals with the issue of burnout syndrome and nurses. In the theoretical part, the term burnout syndrome is clarified, the etiology, diagnosis and treatment of the syndrome are described. In the practical part, the results of the questionnaire survey are elaborated. In the form of closed and semi-closed questions. The goal of the work was to find out to what extent health professionals are informed about burnout syndrome and whether they follow the prevention measures given for the problem.

Keywords

Burnout syndrome, symptoms of burnout syndrome, prevention of burnout syndrome, professions affected by burnout syndrome

Obsah

1	Úvod	7
2	Teoretická část	8
3	Syndrom vyhoření	8
3.1	Rozdíl syndromu vyhoření a psychických stavů	9
3.1.1	Vyhoření a stres	9
3.1.2	Vyhoření a deprese	9
3.1.3	Vyhoření a únava	9
3.2	Vznik syndromu vyhoření	10
4	Symptomy syndromu vyhoření	11
4.1	Na psychické úrovni	11
4.2	Na fyzické úrovni	11
4.3	Sociální vztahy	11
5	Příčiny syndromu vyhoření	12
5.1	Fáze syndromu vyhoření	13
6	Diagnostika syndromu vyhoření	14
6.1	Co dělat při neúspěchu	15
6.2	Prevence a léčba syndromu vyhoření	16
6.3	Profese ohrožené syndromem vyhoření	18
7	Praktická část	19
7.1	Stanovení a definování problému	19
7.2	Cíl práce	19
7.3	Předpoklady	19
8	Metodika práce	20
8.1.1	Metodický postup	20
8.1.2	Charakteristika vzorku respondentů	20
9	VÝSLEDKY A JEJICH INTERPRETACE	21

10	Diskuze	35
11	Závěr	37
12	Seznam použitých zdrojů	39
13	Seznam grafů	41
14	Seznam tabulek	42
15	Seznam příloh	43

1 Úvod

Tato absolventská práce je zaměřená na syndrom vyhoření v oblasti zdravotnictví. Podle mého názoru syndrom vyhoření je v dnešní době největší problém a mnoho lidí neví, jak postupovat či chovat se k lidem s tímto problémem. Toto téma jsem si vybrala, protože bych chtěla dále pokračovat ve zdravotnictví a ráda bych předešla tomuto problému.

V teoretické části jsem shrnula všechny dostupné informace o syndromu vyhoření. Práce obsahuje charakteristiku onemocnění, rozdělení emocionálními vztahy.

Jsou zde popsány příznaky i projevy syndromu vyhoření. Třetí kapitola se věnuje především příčině syndromu vyhoření a popis jeho fází. V poslední kapitole se zabývám diagnostikou, léčbou a prevencí a nakonec postupy při neúspěchu syndromu vyhoření.

V praktické části jsem se zaměřila na analýzu a vyhodnocení výsledků z dotazníkového šetření. Ke sběru dat byl použit kvalitativní anonymní dotazník. Respondenti měli na výběr z uvedených možností, nebo mohli vyjádřit svůj názor, či doporučení. Dotazník byl zaslán do Fakultní nemocnice Brno.

Syndrom vyhoření se neobjevuje jen v pracovním životě, ale i v tom soukromém.

Cílem mé absolventské práce je prozkoumat úroveň informovanosti zdravotních sester o prevenci a psychohygieně používané u syndromu vyhoření.

2 Teoretická část

3 Syndrom vyhoření

Syndrom vyhoření je soubor celkové únavy a vyčerpání z důvodu dlouhodobého intenzivního stresu. Většinou se objevuje u lidí, kteří jsou v kontaktu s jinými lidmi například: zdravotní sestry, učitelé, soudci.

Burnout je termín, který se objevil v 80. letech 20. století, používal se pro něj název burnout. Původně byl spojen s alkoholiky, kteří propadli takovému stavu, že nic jiného než alkohol je nezajímá. Postupem času, se termín objevil i v pracovní sféře, kde, lidé kteří byly zaujati do své práce.

Termín poprvé použil psycholog jménem H. J. Freudenberger, kde svoji ideu popsal v knize. Vyhoření definoval vyhasnutí motivace a nespokojení potřeb kdy práce nepřináší očekávané výsledky. Syndrom postihuje především profese, které zahrnují kontakt s lidmi (Jeklova, Syndrom vyhoření 2006)

Syndrom vyhoření postihuje častěji profese, které zahrnují mezilidský kontakt a chronický stres. Těmito profesím se říká pomáhající. Jedná se především o profese v sociálních službách, ale i dobrovolnictví, nebo neziskové organizace. S vyhořením se můžeme potkat i v normálním životě a to v partnerském vztahu či manželství.

Syndrom vyhoření má několik definicí, které ve své knize uvedl (Křivohlavý 2012)

Carol J. Alexandrová – *Burnout je stavem totálního odcizení (alienation), a to je jak práci, tak druhým lidem sama i sobě.*

Henrich Freudenberger- *Burnout je stav vyplenění všech energetických zdrojů původně velice intenzivně pracujícího člověka.*

Evžen Řehulka- *Burnout je emoční vyprahlost.*

Burnout je ztrátou smyslu pro zaujetí pracovní činnosti.

3.1 Rozdíl syndromu vyhoření a psychických stavů

3.1.1 Vyhoření a stres

Stres podobně jako vyhoření patří mezi negativní emoční stav. Jeho definován jako napětím co zatěžuje člověk a možnosti jak tyto zátěže zvládnout.

Pro diagnostiku stresu existuje mnoho příslušných nástrojů. Tyto nástroje si všímají především fyzické a psychické příznaky. Jak uvádí Křivohlavý do stresu se může dostat kdokoliv, ale syndrom vyhoření postihuje pouze lidi, kteří jsou svojí prací zaujatí. Jedná se o lidi, kteří mají vysoké cíle a nároky na svoji osobu. Stres se může ukázat kdykoliv při běžných činnostech, naopak syndrom vyhoření se projeví u lidí, kteří mají osobní styk s jinou osobou tím je myšleno práce s lidmi. (Křivohlavý 2012)

3.1.2 Vyhoření a deprese

Deprese stejně jak vyhoření patří mezi negativní vlivy, kterými se zabývá psychologie. Podle WHO deprese patří mezi nejčastější onemocnění Deprese můžou vzniknout stejně jako vyhoření s tím rozdílem, že deprese se objeví u lidí, kteří nepracují nebo nikdy nepracovali. Základní rozdíl je, že deprese jsou spojeny s negativními zážitky. Deprese se mohou léčit farmakoterapií což u vyhoření se nepodařilo.

3.1.3 Vyhoření a únava

Únava je další negativní jev z psychologie. Únava se objevuje i u syndromu vyhoření. Obecně únava je spojována s fyzickou zátěží, která je způsobena tělesnou námahou. Z únavy se dostaneme snadno krátkým odpočinkem, nebo relaxací, což u syndromu vyhoření nefunguje.

3.2 Vznik syndromu vyhoření

„Termín „vyhoření“ je překladem anglického slova burnout. Je to stav naprostého fyzického a duševního vyčerpání s možnými vážnými zdravotními důsledky. Kdo vyhořel, musel předtím hořet. Musel být zapálený pro svou většinou lidumilnou- činnost. Ale zapálíme-li svíčku na obou koncích, dostaneme sice dvakrát víc světla, vyhoří avšak za poloviční dobu.“ (Honzák, Radkin, 2018 Jak žít a vyhnout se syndromu vyhoření.s 1)

Termín syndrom vyhoření se objevil v psychologii v sedmdesátých letech. 20. století. Původně tento termín byl spojován s alkoholiky, kteří ztratili o vše zájem.

Jev „vyhoření“ je psychology často zkoumán, rozebírán a popisován. Za posledních pár let existuje dokonce několik tisíc studií a článků věnují se tomuto problému.

Křivohlavý upozorňuje na nutnost si uvědomit, že syndrom vyhoření nepostihuje všechny lidi stejně. Deficit syndromu vyhoření je celá řada, ale všechny mají následující znaky. Přítomnost negativních emoci (deprese, úzkost, vyčerpání a pocit méněcennosti) – Syndrom vyhoření je nejčastěji spojován s určitými druhy povolání, které jsou uváděny jako psychicky náročné (učitelé, zdravotníci, sociální pracovníci).

4 Symptomy syndromu vyhoření

Uvádí se několik základních symptomů vyhoření a to fyzické a emoční vyčerpání a odcizení.

4.1 Na psychické úrovni

Dominuje zde pocit dlouhého a namáhavého úsilí, který trvá dlouho a jeho efektivita a snažení je s námahou nepatrná. *„Výrazný je pocit celkového, především pak duševního vyčerpání, v duševní oblasti je pak prožíváno především vyčerpání emocionální, dále pak vyčerpání v oblasti kognitivní spolu s výrazným poklesem až ztrátou motivace. Únava je popisována dosti expresivně („mám toho po krk“, „jsem už úplně na dně“, „jsem k smrti unaven“, „cítím se jako vyždímaný“), což je v rozporu s celkovým utlumením a oploštěním emocionality“* (Kebza, Šolcová, 2003, s. 10)

Převažuje především depresivní ladění, pocity smutku a frustrace, prožívá beznaděj, nízkou smysluplnost. Pokles a ztráta o téma v rámci profese, prokázána hodnocením daného pracovního místa, kde práce byla vykonávána.

4.2 Na fyzické úrovni

Jedná se o celkovou únavu organismu, apatie či ochablost. Rychlá únava při běžných činnostech, které se dostaví během krátkých etap. Dále jsou zde příznaky bolesti hlavy, poruchy krevního tlaku či porucha spánku. “(Kebza, Šolcová, 2003)

4.3 Sociální vztahy

Celkový útlum komunikace a socializace. Výrazná redukce kontaktů s přáteli, kolegy či klienty na pracovišti. Z mého pohled sem patří i velká nechť vykonávat profesi, konflikty v rodinném kruhu či na pracovišti. Nízká empatie a nápomocnost ostatním. “(Kebza, Šolcová, 2003)

5 Příčiny syndromu vyhoření

Christian Stock dělí příčiny syndromu do dvou skupin.

Do první skupiny řadíme především pracovní záležitosti. Mezi tyto příčiny řadíme zvýšenou pracovní zátěž, nedostatek samostatnosti a neustálou kontrolu. Produktivita práce roste, takže čím dál menší počet lidí vykonává stále více pracovních činností. Pracovní zátěž zvyšuje také vyplňování formulářů, které zaměstnavatelé chtějí od pracovníků.

Zvýšená pracovní zátěž je důsledkem změny světa práce v posledních desítkách let. Produktivita práce roste, takže čím dál menší počet lidí vykonává stále více pracovních povinností. Moderní technologie přináší neustále nové typy pracovních činností a také úsporná personální opatření vedou ke zhušťování pracovní náplně. Pracovní zátěž také zvyšuje vyplňování mnohdy zbytečných formulářů a lejster, které nejrůznější úřady od pracovníků požadují.

Je pět hlavních příčin syndromu vyhoření. Mezi ně patří perfekcionismus, řízení ostatními, přetvářka, přecházení únavy a špatně vybudovaný systém.

Perfekcionista - je to člověk, který se snaží o nejlepší výsledky v práci, neustále svoji práci kontroluje a snaží se zlepšovat a odvádět stoprocentní výkon. Zabývá se každým detailem a maličkostmi, která je nezbytná a nepotřebná k jeho práci. To znamená, že ztrácí tímhle energii, která by byla potřeba na jiných důležitějších věcech. Ze všech sil se snaží nedopustit malé chybičky, protože mají strach z potrestání či kárání.

Druhý stav je řízení ostatními lidmi. Každý člověk je jedinečný a měl by si stát za svým vlastním názorem a měl by se považovat za jedinečného. Pokud je příliš kritický a nespokojený sám se sebou nechává se snadno ovládat. To vede k tomu, že souhlasí s ostatními a přetváří se, a to ho vyčerpává.

Další stav je přetvářka jinak řečeno stavění fasád. To znamená, že člověk skrývá a maskuje svoji osobnost. Snažíme se udělat na druhé dobrý dojem, tak že skryju své pravé já a vydáváme se za někoho jiného. A nedokážeme se věnovat stoprocentně své práci z důvodu toho, že nechci prozradit své pravé já (STOCK, Christian, 2010)

5.1 Fáze syndromu vyhoření

Stále syndrom vyhoření je popisován jako neustále vyvíjející proces, který může trvat několik měsíců až let. Nejčastěji se tento proces objeví u pracovníka, který je plně motivován a cílevědomý. Snaží se dostat ze sebe vše dokáže, a být nejlepší. Je plný elánu a empatie, chce realizovat své plány. Je nekritický k signálům únavy či vyčerpání.

Syndrom vyhoření má několik stupňů vyhoření. Jako první postihne emoční vyhoření, kde jsou ženy náchylnější než muži. Další postihne psychické vyčerpání a ztráta inspirace. Nakonec dojde k fyzickému vyčerpání, které se přemění na psychosomatické onemocnění, jde tedy o následně dlouhodobé potlačení stresu.

Fáze

- **Nadšení** Typický příklad pracovníka, který ze začátku pracuje s velkým nadsazením a ideály. Klade na sebe i na ostatní nereálné náklady. Jako příklad můžeme uvést absolventku zdravotní školy. Jelikož jsme mladí plný elánu tak se snažíme všem pomoci a snažit se zachránit každý lidský život.
- **Stagnace** V této situaci už pracovník byl dostatečně seznámen s realitou od představ práce. Začíná přehodnocovat své ideály, zažil mnoho zklamání. Stále vykonává svoji práci, ale bez takového elánu a nadšení co ze začátku. Zde také přehodnotí své hodnoty ohledně finančního hlediska, zdraví nebo i rodiny.
- **Frustrace** Pracovník začíná zajímat otázky ohledně práce. Zda je jeho práce efektivní? Má v hlavě jen svoji práci
- **Apatie** Zdravotník už svoji práci berou jako obživu pro rodinu, Vykonává jen svoji práci, není nápomocný. Klienti ho už obtěžují.
- **Vyhoření** Jako poslední fáze je vyhoření což zahrnuje totální emocionální vyčerpání, Pocit zklamání, nechutnost vykonávat práci. (Venglářová M.,2011)

6 Diagnostika syndromu vyhoření

K diagnostice syndromu vyhoření se používá mnoha metod. Nejznámější metody jsou dotazníky. Mezi ně patří třeba orientační dotazník nebo dotazník Burnout Measure – psychického vyhoření.

Orientační otazník

Tento dotazník vytvořila čtveřice autorů, kteří tuhle metodu vydali v knize. Jedná se o dotazník, který je složen z 24 otázek, kde odpovídá jedinec ano či ne. Jedná se tedy o jednoduchý dotazník, který má zjistit první příznaky syndromu vyhoření.

Dotazník Burnout Measure

Dotazník nese název Burnout measure a jeho autoři jsou Ayla Pinesová a Elliot Aronson. Dotazník je složen z 21 otázek, a na každou odpověď jde odpovědět pouze sedmi stupňů hodnotící škály. Dotazník je zaměřen na tři části.

První část se zabývá pocitem fyzického (tělesného) vyčerpání, patří sem především pocit celkové slabosti a únavy, pocitem ztráty sil. Druhá část se zabývá pocitem emocionálního vyčerpání sem můžeme zahrnout pocit tísně, deprese. Poslední aspekt se zabývá pocitem duševního vyčerpání viz. pocit bezcennosti, ztráta lidské hodnoty, pocit marnosti, ztráta kladných představ sám o sobě.

Dotazník Maslach Burnout Inventory

Jedná se o nejvíce používaný dotazník v celé psychologii. Jeho autoři jsou Maslachová a Jacksonová. Poprvé byl uveden v roce 1981 Díky této metodě zjišťujeme tři faktory emocionálního vyčerpání, depersonalizaci a snížený pracovní výkon. Dotazník obsahuje 22 otázek, které se zaměřují na tři složky, které jsou uvedeny. Respondenti odpovídají za pomoci sedmibodové škály. Začíná to od 0-7 od nikdy až po každý den. Dotazník lze i hodnotit samostatně po třech složkách. (Švamberk Šauerová Markéta, 2018)

6.1 Co dělat při neúspěchu

Pokud se dostaneme do takového stavu vyhoření, že vždy v nás něco zůstane. Tato situace se dá přirovnat k autonehodě, kterou jsme nezavinili my sami. Teď už zůstane pouze na nás, zda budeme bojovat či tomu propadneme.

Důležitý krok je, zodpovědnost sám za sebe a svůj život. To znamená, že musíme uspokojit naše vlastní potřeby, jak fyzické tak i psychické, abychom mohli pomáhat druhým. Jeden americký psychiatr řekl, kdo se neumí postarat řádně sám o sebe, nelze zaručit, že se řádně staráme o druhé.

Je důležité také zhodnotit náš momentální stav. Tady dle mého názoru jsou důležité otázky typu, zda to zvládnou sama, nebo potřebují odbornou pomoc. Hlavním krokem by mělo být, změnit svůj dosavadní životní styl. Změnit stravovací návyky, zajistit dostatečný a kvalitní spánek. Začít pracovat na své psychické stránce, a regenerativních aktivit.

Poslední a jako hlavní činností je vytvořit si místo odpočinku a uvolnění. Najít si místnost o které rozhodujeme kdo sem smí vstoupit a kdo ne.

Já osobně jsem si při praxích všimla, že mnoho sester staví svůj pracovní život před osobní. Ztrácejí zájem a radost o běžné činnosti. Kladou na sebe příliš velké nároky, což je podle mého názoru špatně. Já osobně mám velmi pozitivní zkušenost s meditací. Každý den si najít 20 minut sednout si na zem v klidné místnosti, zapálit svíčky a meditovat. Veškeré špatné myšlenky odejdou. (Venglářová M.,2011)

6.2 Prevence a léčba syndromu vyhoření

Na začátek je důležité rozdělit, co znamená prevence a co léčba syndromu.

Prevence je postup, který má zabránit vznik daného problému. Z velké řady se ukazuje, že prevence může výrazně pomoci. Z mého pohledu mi přijde, že každá sestra tvrdí, že žádnou prevenci nepotřebuje, že znají své hranice a kdy mají přestat. A odmítají preventivní opatření.

Základem prevence je uvědomění rizik, používá se preventivní strategie, které vychází především z pozitivních technik zvládnání stresu. Zde můžeme zařadit, zdraví životní styl, fyzická aktivita, dostatečný odpočinek. Jako jedna z nejdůležitějších schopností je oddělit pracovní život od osobního. Dle mé zkušenosti je velmi důležité po skončení směny odcházet z práce s čistou hlavou a vše pracovní nechat za sebou. (Štětina Jiří, a kolektiv, 2014)

Poznávací přístupy

K syndromu vyhoření dochází tam, kde člověk je úzce zaměřen na jeden cíl. Nastavují si cíle i pomůcky, které jim pomůžou dosáhnout daný cíl. Práci si plánují dopředu tak, aby jim zapadala do jejich dlouhodobých plánů. Mají jiné vidění na slovo úspěch. Úspěch není pro ně konečný cíl, ale vedlejší produkt jejich činnosti. Lidé, kteří úspěch nebo, jako konečný cíl své činnosti, ale jen jako vedlejší produkt jejich práce, tak jsou odolnější k psychickému vyhoření.

Vnější přístupy

Jinak řečeno „venkovní pomoc“ Za nejdůležitější vnější faktor pomáhající lidem neupadnou do psychického vyhoření je sociální opora. Nejdůležitější pro prevenci syndromu jsou zkušenosti lidí, kteří prošli tímto onemocněním. Důležitý faktor je i pomoc rodiny a jejich podpora.

Získaný odstup

Hlavním krokem je uvědomění si, že na vás vše padá a je toho moc. To je čas na vytvoření fyzického odstup, tím je myšleno dovolená, či odpočinkový pobyt. Je důležité aby jste před problémem neutíkali, ale začali se soustředit a najít východiska daného problému. Pokud jste už v takové fázi, že nejste schopni se soustředit či udělat čas, je možnost požádat o léčebný pobyt u svého lékaře. (Stock, Ch. 2010)

Léčba- cílem léčby je zmírnění či odstranění určitého problému

Syndrom vyhoření může probíhat dlouhodobě a nenápadně, občas může být obtížné rozeznat syndrom vyhoření od jiného emocionálního stavu. Pokud člověk přijme skutečnost, že vyhoření není riziko, ale určitá fáze nemoci je důležité zahájit léčbu včas. Nejlépe vyhledat odbornou pomoc- psycholog, psychiatr.

Dle spisovatele Praško uvádí dvě formy léčby syndromu vyhoření.

Farmakoterapie

Jedná se o metodu, která má zmírnit první příznaky syndromu vyhoření. Metoda je vhodné spíše pro první pomoc k utlumení úzkosti, záchvatů paniky, které se zde intenzivně objevují. Farmakoterapie není vhodná pro dlouhodobé užívání z důvodu vzniku závislosti. K léčbě se používají antidepresiva, které redukují aktivitu serotoninu, noradrenalinu a dopaminu. U antidepresiv musíme počítat s působením kolem 3-6 týdnů po podání. Úprava emocí a psychického stavu probíhá delší dobu. (Praško, 2003)

Psychoterapie

Psychoterapie je metoda léčby, jejímž cílem je podpořit jádro osobnosti daného člověka. Nejčastější forma léčby je psychoanalýza, skupinová terapie. Psychoterapii provádí psychoterapeutem, který musí mít odborné znalosti v této profesi

Duševní hygiena

Jedná se preventivní opatření, které má svoje zásady. Duševní hygiena má chránit a upevňovat duševní zdraví. Zásady dodržení pojednává v úpravě životosprávy, denní režim, přehodnocení stresových situací. (Jochmannova 2022)

6.3 Profese ohrožené syndromem vyhoření

Pomáhající profese jsou jinak označovány jako skupina povolání, která jsou založena především na pomoci druhým lidem. Všechny níže uvedené profese mají společné rysy. Jejich odlišnost od ostatních povolání je nutný vztah k lidem a zapojení vlastní osobnosti, empatie k pracovnímu procesu. (Geringova, 2011)

Nejvíce za ohrožené profese syndromem vyhoření jsou ty, kde pracovník je vystaven každodennímu stresu a komunikací s ostatními lidmi. K těmto profesím je přidělován vysoký a stoprocentní výkon, kde nesmí udělat žádnou chybu. K syndromu tak dochází, když pracovník bere na sebe velké nároky, a není schopen dosáhnout výsledků, které sám očekává.

K nejohroženějším profesím patří tyto:

- Lékaři a zdravotní sestry
- Psychologové
- Sociální pracovníci
- Učitelé
- Policisté

Lékaři krom své práce jsou také zahrnuti další administrativou, která souvisí s jejich prací. Krom toho zdravotní sestry považují nejvíce náročnou práci o pacientu s různými diagnózami. Všeobecně zdravotníci snášejí mnohem hůře noční směny než jiní pracovníci. Mívají především problém s usínáním.

7 Praktická část

7.1 Stanovení a definování problému

Absolventská práce se zabývá syndromem vyhoření a jeho prevencí u zdravotních sester ve Fakultní nemocnici Brno. Syndrom vyhoření mezi zdravotními sestrami je velmi častý. Onemocnění postihuje pomáhající profese.

7.2 Cíl práce

Hlavním cílem mé absolventské práce je prozkoumat úroveň informovanosti zdravotních sester o prevenci a psychohygieně používané u syndromu vyhoření.

7.3 Předpoklady

1. Domnívám se, že zdravotničtí pracovníci jsou informováni o syndromu vyhoření a ve více než 70 % respondentů na sobě dokáží rozpoznat některé z uvedených příznaků.
2. Předpokládám, že více než 70% respondentů zná pojem psychohygienu.
3. Předpokládám, že více než 70 respondentů dodržují metody a prevence určené k syndromu vyhoření.

8 Metodika práce

8.1.1 Metodický postup

Informace potřebné k mé absolventské práci jsem získala za pomoci dotazníku.

Dotazník byl rozdělen na dvě části. V první části, jsem respondenty seznámila s tématem absolventské práce a informováni, že veškeré odpovědi jsou anonymní a budou sloužit k praktické části. Druhá část se zabývala samostatnými otázkami.

Dotazník byl zpracován elektrickou formou a skládal se celkem z 14 otázek. Nejdříve jsem za pomoci 3 prvních otázek získala informace o respondentovi. Zbylé 11 otázek byly zaměřeny na problematiku z toho 6 otázek byly otevřených a 5 uzavřených. V otevřených otázkách respondenti odpovídali svými slovy. V uzavřených si vybírali s předem daných odpovědí. Samostatné šetření probíhalo od 10. 3. 2023 - 30. 3. 2023. Výsledky byly poté vyhodnoceny a zapsány do tabulky a graficky znázorněny.

8.1.2 Charakteristika vzorku respondentů

Pro samostatný výzkum, jsem si vybrala zdravotní sestry bez ohledu na věk, pracovních zkušeností a pohlaví. Jako prostředí pro výzkum jsem si vybrala Fakultní nemocnici Bohunice v Brně po domluvě s Mgr. Fojtovou (příloha 2). Dotazník byl zaslán v elektronické podobě na vybraná pracoviště nemocnice. Šetření bylo určeno pro 100 respondentů. Po skončení šetření bylo navraceno 71 zodpovězených dotazníků. Respondenti byly od věku 18 let až do věku 51+.

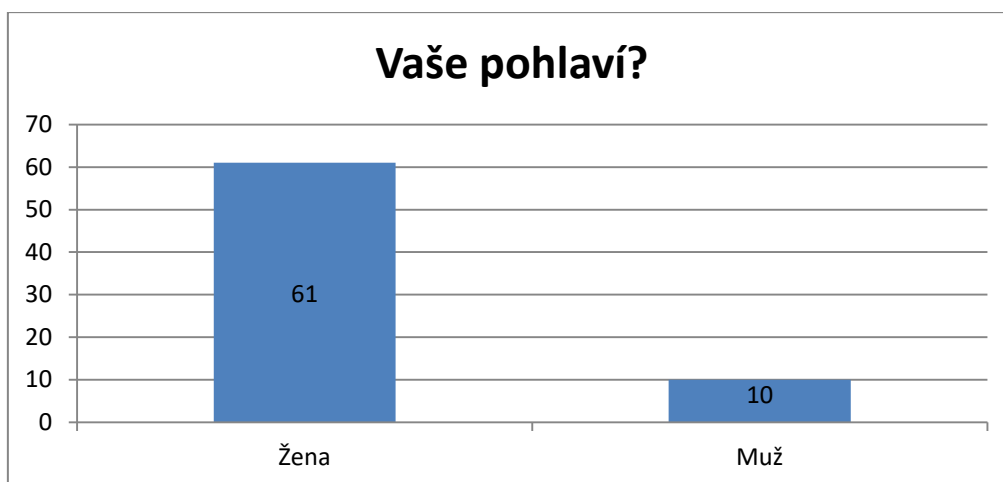
9 VÝSLEDKY A JEJICH INTERPRETACE

Nejdříve jsem se zabývala informativními otázkami.

1. Vaše pohlaví?

Tabulka 1 -Pohlaví respondentů

Volba	Absolutní četnost	Relativní četnost
Žena	61	85,9%
Muž	10	14,1%
Celkem	71	100%



Graf 1-Grafické znázornění pohlaví respondentů

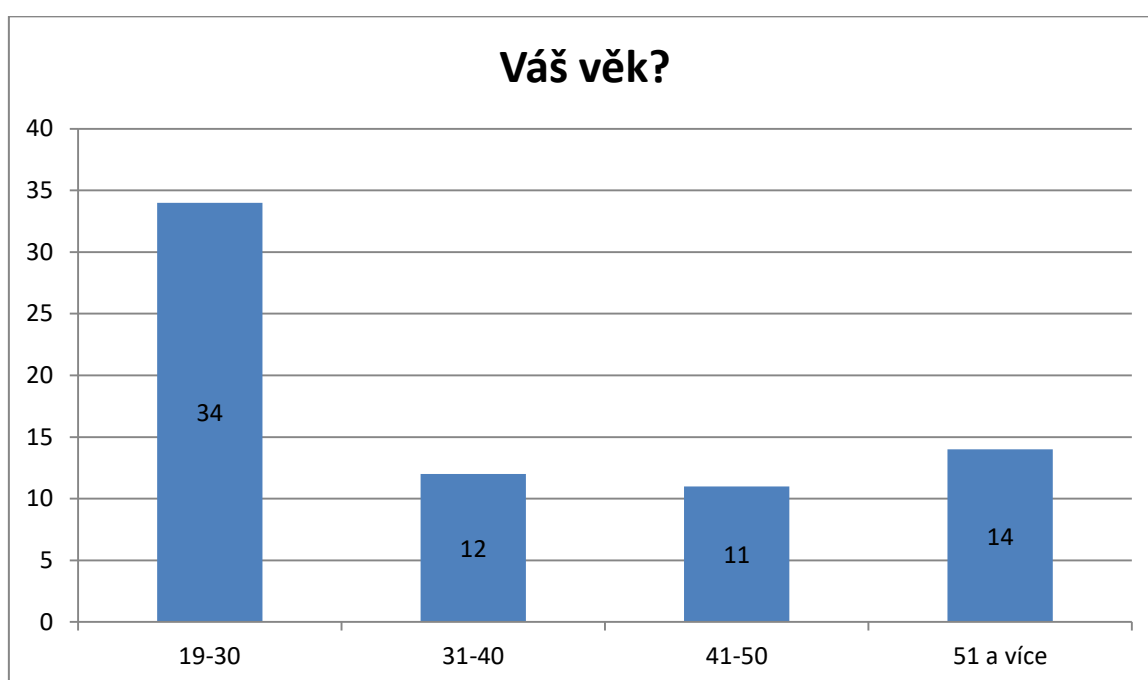
Komentář

První otázka se zabývala pohlavím respondentů. Respondenti vybírali jednu z uvedených možností. Z grafu vyplývá, že celkového počtu 71 respondentů byl 61 žen (85,9%) a 10 mužů (14,1%). Podle získaných výsledků bylo nejvíce zastoupeno žen než mužů.

2. Váš věk?

Tabulka 2 -Věk respondentů

Volba	Absolutní četnost	Relativní četnost
19-30	34	47,9%
31-40	12	16,9%
41-50	11	15,5%
51 a více	14	19,7%
Celkem	71	100%



Graf 2-Grafické znázornění věku respondentů

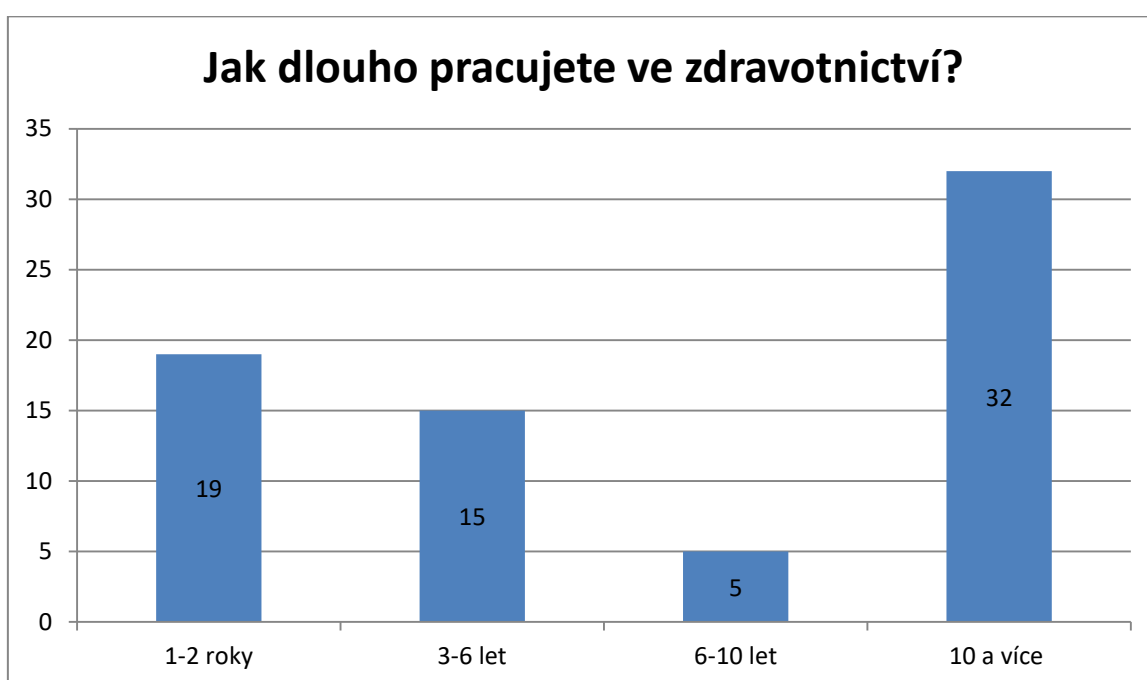
Komentář:

Otázka číslo 2 se zajímala o věk respondentů. Jednalo se o otevřenou otázku, kde respondenti měli napsat svůj věk číslicí. Graf uvádí, že ze 71 respondentů je ve věku 19-30 let je 34 respondentů (tj.47,9%). Ve věku 31-40 let je 12 respondentů (tj. 16,9%). Ve věku 41-50 let je 11 respondentů(tj.15,5%). Ve věku 51 a více let je 14 respondentů(tj.19,7%)

3. Jak dlouho pracujete ve zdravotnictví?

Tabulka 3- Jak dlouho pracujete ve zdravotnictví

Možnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost
1-2 roky	19	26,8%
3-6 let	15	21,1%
6-10 let	5	7%
10 a více	32	45,1%
Celkem	71	100%



Graf 3-Grafické znázornění pracovních zkušeností

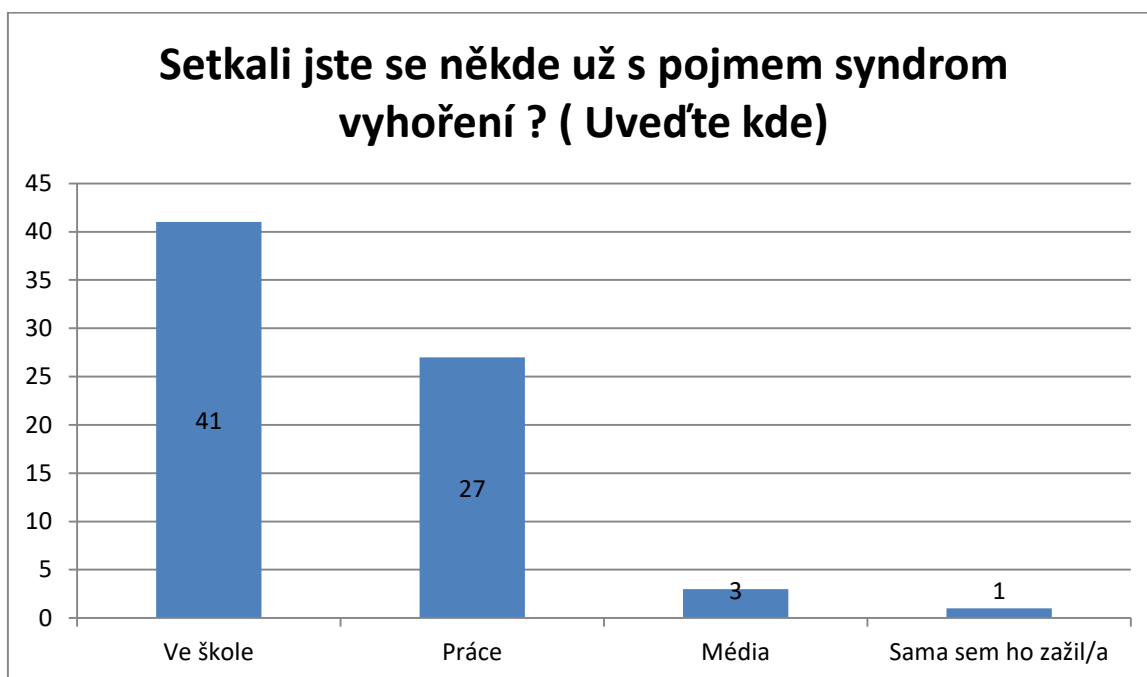
Komentář:

Otázka číslo 3 měla zjistit jak je délka pracovních zkušeností ve zdravotnictví. Respondenti měli na výběr ze tří možností. Z grafu může vidět, že 32(tj. 45,1%) respondentů je ve zdravotnictví více jak 10 let. 15 (tj. 21,1%) respondentů ve zdravotnictví je 3-6 let. Pouhých 5 (tj. 7%) respondentů je ve zdravotnictví 6-10 let. A nakonec 19(tj.26,8%) respondentů je ve zdravotnictví 1-2 roky.

4. Setkali jste se někde už s pojmem syndrom vyhoření ? (Uved'te kde)

Tabulka 4- Setkali jste se někdy se syndromem vyhoření

Možnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ve škole	41	57,7%
Práce	27	38%
Media, internet	3	4,2
Sama sem ho zažil/a	1	1,4%
Celkem	71	100%



Graf 4 Grafické znázornění setkání se s pojem syndrom vyhoření

Komentář:

Otázka číslo 4 zjišťovala zda respondenti se již někdy setkali s pojmem syndrom vyhoření a kde. Jednalo se otevřenou otázkou, kde respondenti měli napsat svoji odpověď. Z grafu můžeme vidět, že nejvíce zastoupeno je, že se s pojem setkali ve škole 41 (tj.57,7%) respondentů. Další setkání bylo v práci 27(tj.38%) respondentů. Jako další zdroj setkání byly media 3 (4,2%) respondentů znají pojem z medii. A pouze jeden respondent (tj 1,4%) zažil syndrom vyhoření osobně.

5. Svými slovy popište, co pro Vás syndrom vyhoření znamená?

Komentář:

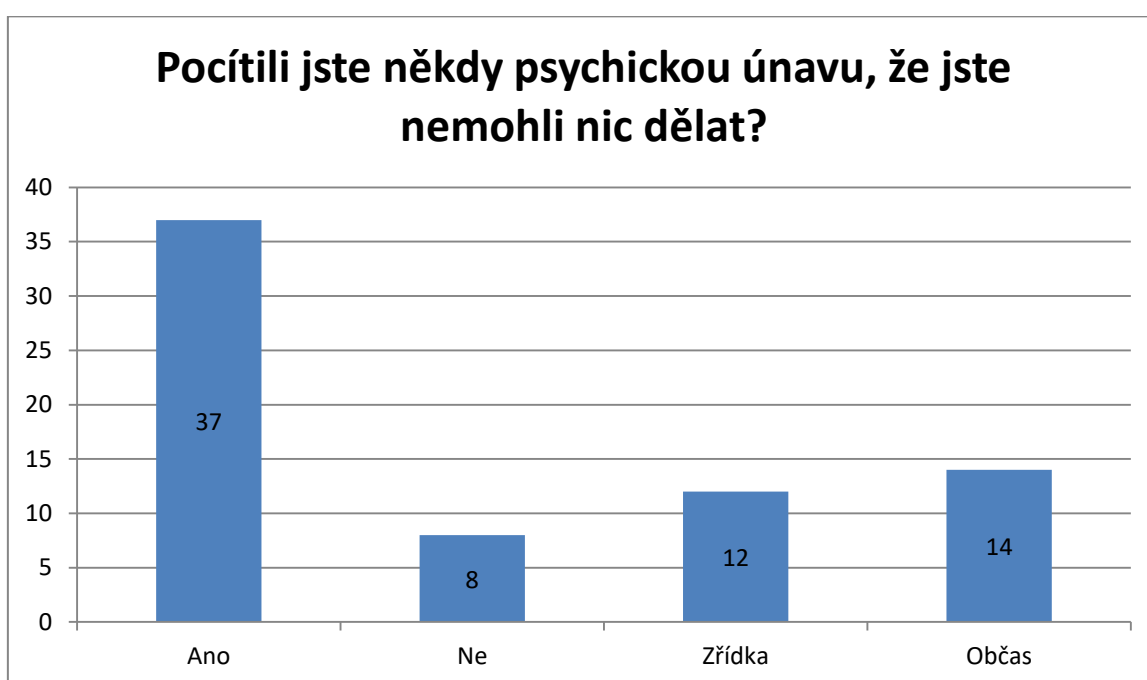
Otázka číslo 5 se zabývala, zda respondenti ví co termín syndrom vyhoření. Jelikož otázka byla otevřeného typu, kde každý zúčastněný měl napsat svůj pohled. Nelze tedy ze všech odpovědí udělat jednotný graf.

Respondenti psali převážně, že syndrom vyhoření znamená totální vyčerpání jak fyzického tak psychického rázu. Že se jedná o chronický stres na pracovišti, který se později projeví nezájmem o práci, rodinu, koníčky. Stav bez energie, vyčerpanost, beznaděj se posunout dál v životě. Práce až do maximálního vyčerpání. Odpor k práci a ke všem oblastem dříve důležitých pro osobní život. Apatie, úplná ztráta smyslu a radosti z práce. Neschopnost dále vykonávat práci na 100%.

6. Pocítli jste někdy psychickou únavu, že jste nemohli nic dělat?

Tabulka 5- Pocit psychické únavy

Možnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	37	52,1%
Ne	8	11,3%
Zřídka	12	16,9%
Občas	14	19,7%
Celkem	71	100%



Graf 5- Grafické znázornění psychické únavy

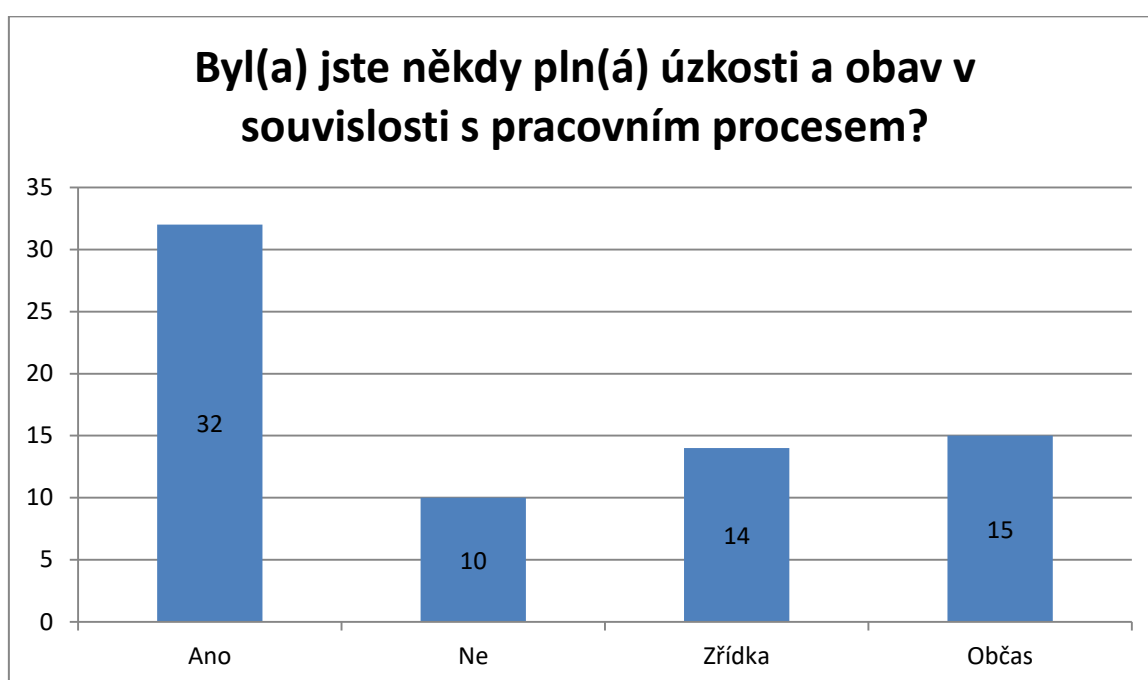
Komentář:

Otázka číslo 6 se zabývala otázkou, zda respondenti pocítli někdy psychickou únavu, u které nemohli nic dělat. Na otázku měli respondenti odpovědět 4 danými odpověďmi. V grafickém znázornění můžeme vidět, že 37 (tj. 52,1%) respondentů odpovědělo, že pocítli psychickou únavu. Druhá nejvíce zastoupená odpověď byla občas, na kterou odpovědělo 14 (tj. 19,7%) respondentů. Odpověď zřídka zvolil 12 (tj. 16,9%) respondentů. Pouhých 2 (tj. 11,3%) respondentů si vybrali odpověď ne.

7. Byl (a) jste někdy pln(á) úzkosti a obav v souvislosti s pracovním procesem?

Tabulka 6- Úzkost a obavy související s prací

Možnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	32	45,1%
Ne	10	14,1%
Zřídka	14	19,7%
Občas	15	21,1%
Celkem	71	100%



Graf 6- Grafické znázornění pocity úzkosti a obav z pracovního procesu

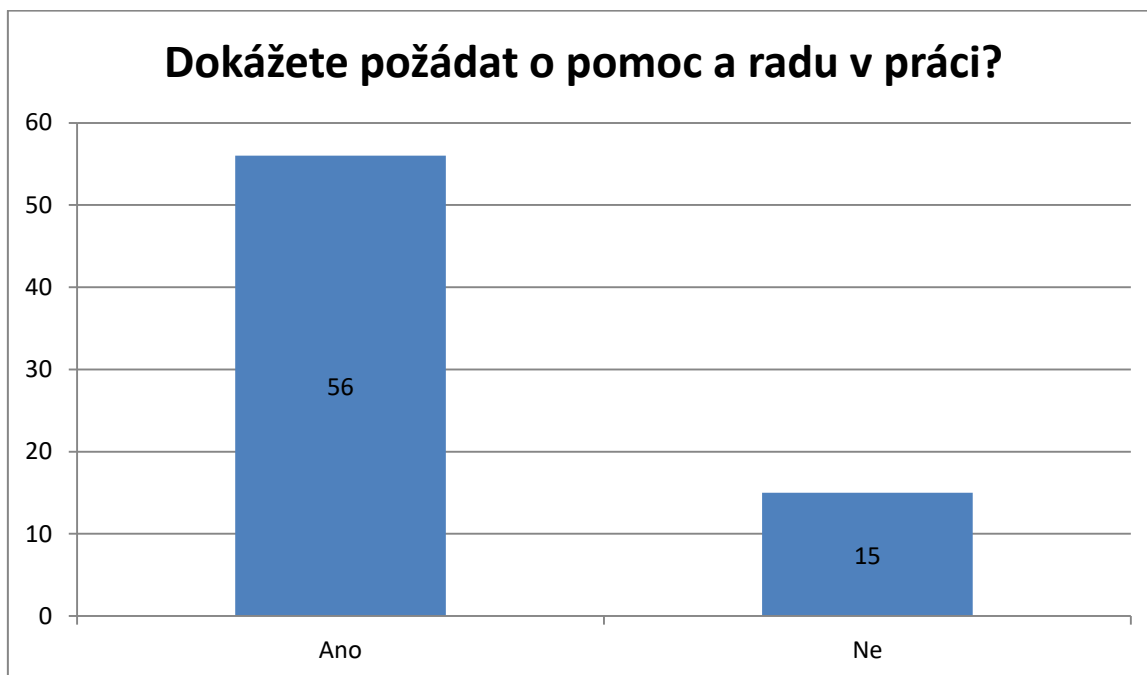
Komentář:

Otázka číslo 7 zjišťovala, zda respondenti byly plny obavy a strachu z pracovního procesu. Respondenti měli vybrat ze čtyř předem daných odpovědí. Z grafu můžeme vyčíst, že 32(tj.45,1%) respondentů mají obavy a úzkost z pracovního procesu. 10 (tj. 14,1 %) odpověděli na otázku ne. Odpověď zřídka zvolilo 14 (tj. 19,7%) respondentů. Jako poslední možnost byla občas, kterou zvolilo 15(tj.21,1%) respondentů.

8. Dokážete požádat o pomoc a radu v práci?

Tabulka 7- Požádání o pomoc a radu

Možnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	56	78,9%
Ne	15	21,1%
Celkem	71	100%



Graf 7- Grafické znázornění požádání o pomoc

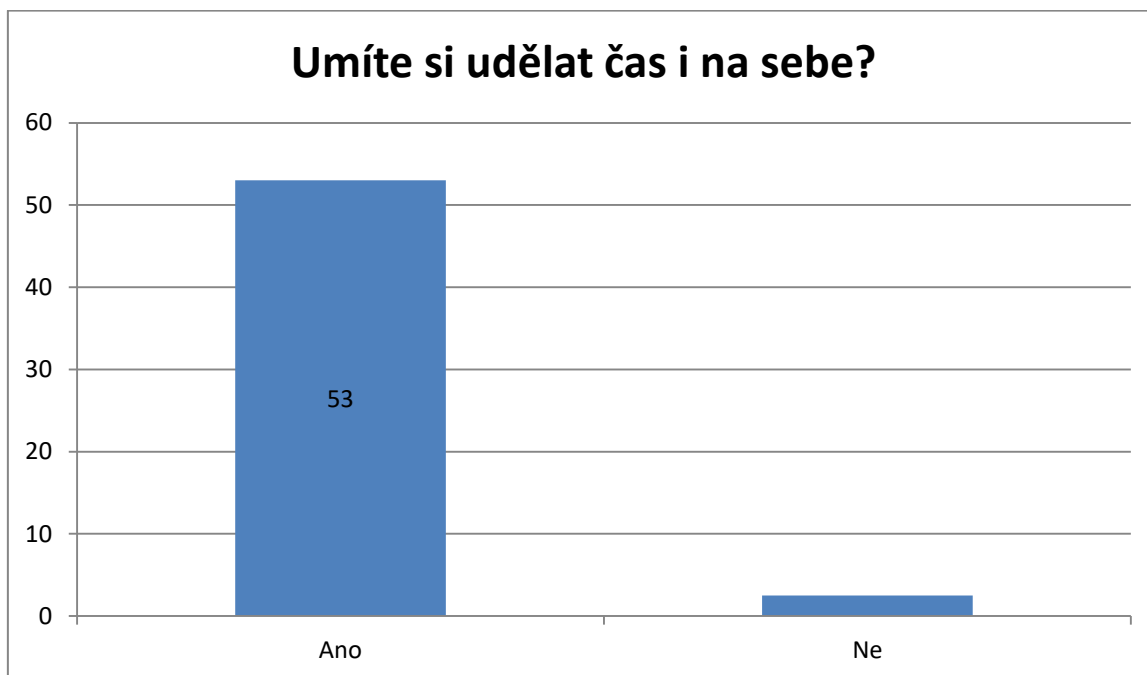
Komentář:

Otázka číslo 8 se zabývala, zda respondenti dokáží si říct o radu či pomoc v práci. Z celkového počtu 71 respondentů si 56 (tj. 78,9%) respondentů dokáže říct o radu, nebo pomoc. Z celkového počtu pouze 15 (tj., 21,1%) respondentů si o pomoc neřeknou.

9. Umíte si udělat čas i na sebe?

Tabulka 8- Umíte si udělat čas na sebe

Možnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	53	74,6%
Ne	18	25,4%
Celkem	71	100%



Graf 8- Grafické znázornění času

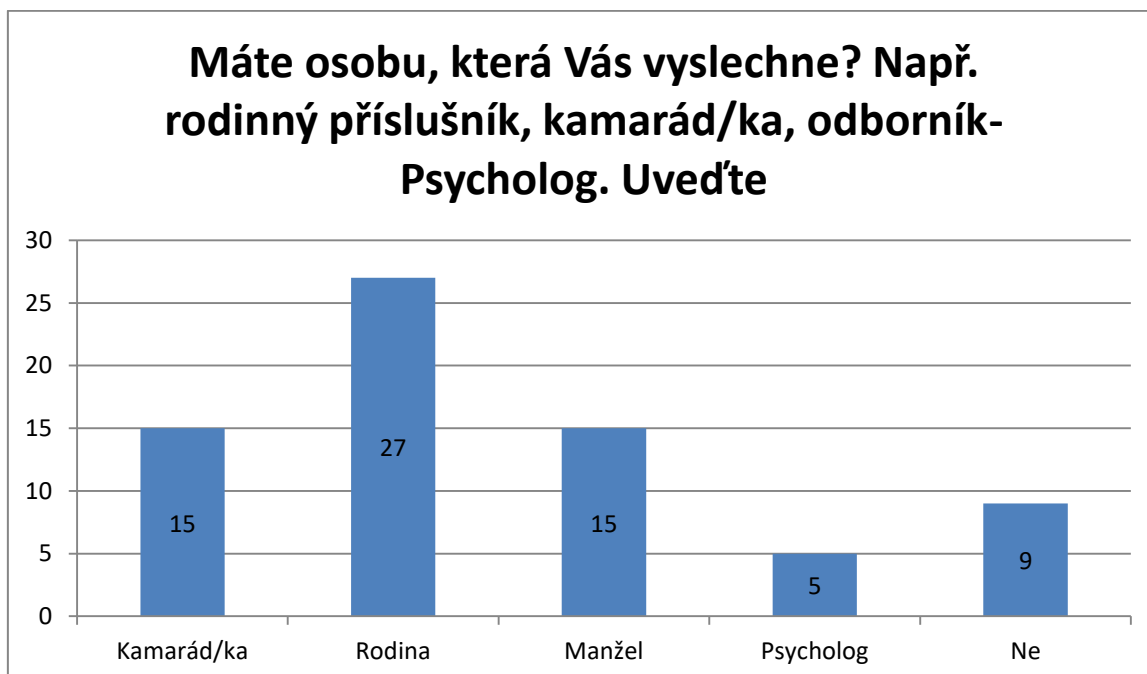
Komentář:

Otázka číslo 9 měla zjistit, zda respondenti si dokáží udělat čas i sami na sebe. Z grafu můžeme vidět, že více jak polovina respondentů 53(tj.74,6%) si čas na sebe dokáží udělat. Pouhých 18 (tj.25,4%) respondentů si na sebe čas nedokáží udělat.

**10. Máte osobu, která Vás vyslechne? Např. rodinný příslušník, kamarád/ka, odborník-
Psycholog. Uveďte**

Tabulka 9 Máte osobu, která Vás vyslechne?

Možnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Kamarád/ka	15	21,1%
Rodina	27	38%
Manžel	15	21,1%
Psycholog	5	7%
Ne	9	12,6%
Celkem	71	100%



Graf 9-Grafické znázornění, osoby, které vyslechne problémy

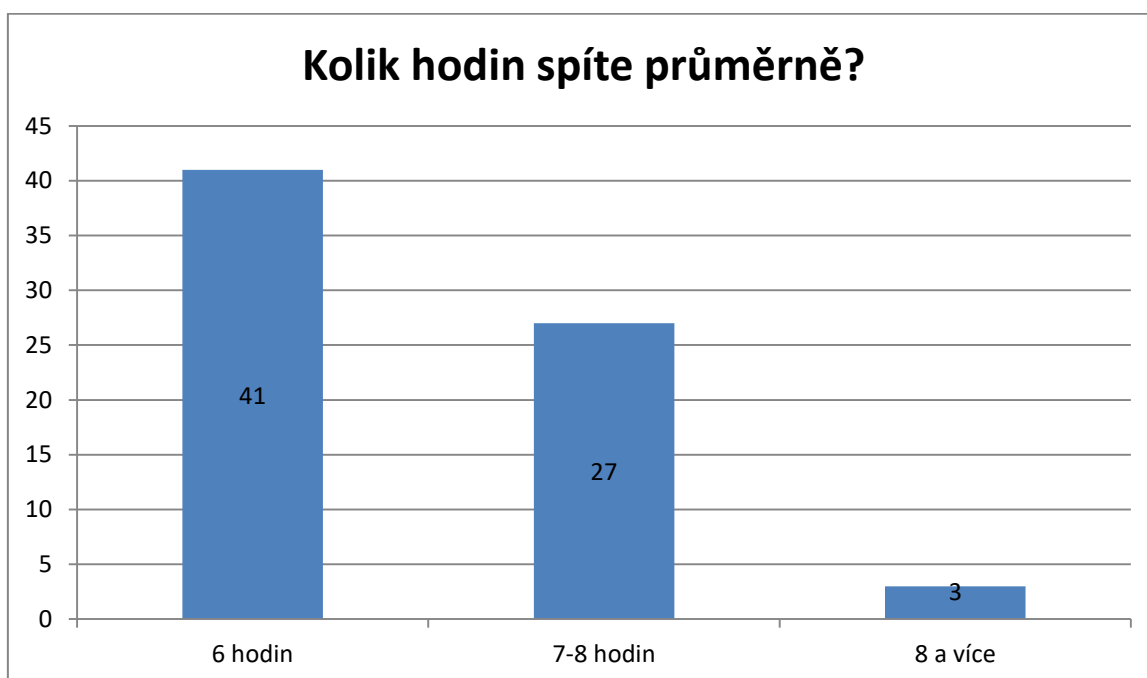
Komentář:

Otázka číslo 10 se zabývala zjištěním, zda respondenti mají osobu, která je vyslechne. Otázka byla otevřeného typu, kde respondenti měli možnost odpovědět dle sebe, V otázce byla také dopsána návrh osob, které je mohou vyslechnout. Dle grafického znázornění nejvíce je zastoupena rodina a to v počtu 27 respondentů (tj. 38%). Další osoby, které jsou nejvíce zastoupeny byl manžel, nebo kamarád/ka. Obě odpovědi měli stejný počet výběru a to tedy 15 (tj. 21,1%) respondentů. Pouhých 5(7%) respondentů uvedlo, že navštěvují psychologa. Zbýlých 9(12,6%) respondenti uvedlo, že nikoho nemají kdo je může vyslechnout.

11. Kolik hodin spíte průměrně?

Tabulka 10- Průměrná doba spánku

Možnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
6 hodin	41	57,7%
7-8 hodin	27	38%
8 a více	3	4,2
Celkem	71	100%



Graf 10- Grafické znázornění průměrné doby spánku

Komentář:

Otázka číslo 11 se zabývala kolik hodin průměrně respondenti spí. Z grafu můžeme vidět, že 41 (tj. 57,7%) respondentů spí 6 hodin. Dále 27 (tj. 38%) respondentů naspí 7-8 hodin. A pouhý 3 (tj. 4,2%) respondentů spí více jak 8 hodin.

12. Dodržujete nějaké prevence syndromu vyhoření? (uved'te jaké)

Komentář:

Otázka číslo 12 se zabývala, zda respondenti dodržují prevence syndromu vyhoření, a jaké metody používají. Jelikož otázka byla otevřeného typu, kde každý zúčastněný měl napsat svůj pohled. Nelze tedy ze všech odpovědí udělat jednotný graf.

Velká část respondentů dodržují prevenci. Především se jedná o sport, procházky, četba. Velmi často se respondenti věnují vnoučatům rodině, dělají si čas sami na sebe. Tráví čas v sauně, relaxují v přírodě. Chodí na hodiny jógy. Věnují se střelbě nebo dobrovolným hasičům. Pouze 4 respondenti odpověděli, že nedodržují žádné prevence.

13. Znáte pojem psychohygienu? Setkali jste se již s ní někdy?

Tabulka 11- Znáte pojem psychohygienu

Možnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	63	88,7%
Ne	8	11,3%
Celkem	71	100%



Graf 11 Grafické znázornění, znáte pojem psychohygienu

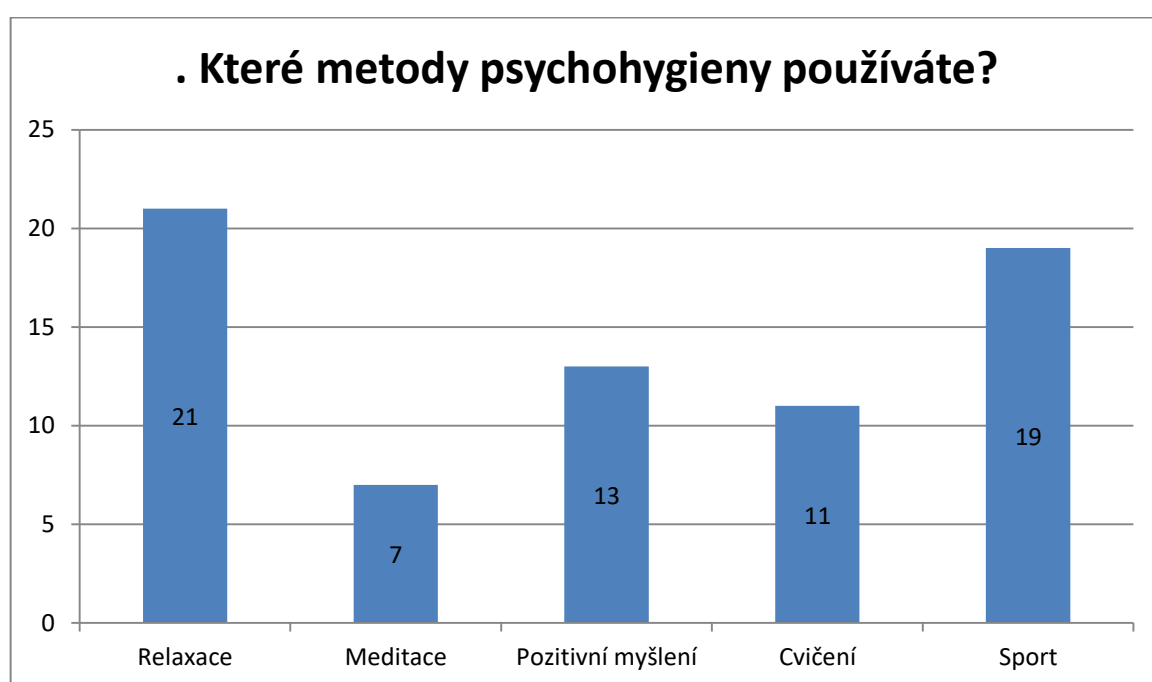
Komentář

Otázka číslo 13 se zjišťovala zda respondenti ví co znamená pojem psychohygienu a jestli se s ní setkali. Dle grafického znázornění 63 (tj. 88,7%) respondentů zná pojem psychohygienu již se s ní setkala. Pouhých 8 (tj. 11,3%) respondentů nezná pojem psychohygienu nikdy se s ní nesetkali.

14. Které metody psychohygieny používáte?

Tabulka 12- Metody psychohygieny

Možnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Relaxace	21	29,6%
Meditace	7	9,9%
Pozitivní myšlení	13	18,3
Cvičení	11	15,5%
Sport	19	26,8%
Celkem	71	100%



Graf12- Grafické znázornění metod psychohygieny

Komentář:

Otázka číslo 14 se zabývala metody psychohygieny. Respondenti měli vybírat z uvedených odpovědí. Podle grafického znázornění můžeme vidět, že 21 (tj. 29,6%) respondentů se věnují relaxaci. Další nejvíce zastoupená metody je sport, kterému se věnuje 19(tj. 26,8%) respondentů. Jako třetí metoda, která je nejvíce zastoupena je pozitivní myšlení, které používá 13 (tj. 18,3%) respondentů. Na předposledním místě je cvičení, kterým se zabývá pouze 11 (tj. 15,5%) respondentů. A jako poslední možnost byla meditace. Zde bylo pouhých 7(tj. 9,9%) respondentů.

10 Diskuze

Výzkumné šetření mělo jeden hlavní cíl a to zjistit zda zdravotníci jsou dostatečně informováni o prevenci a psychohygieně používané se syndromem vyhoření. Dotazník byl rozeslán 100 respondentům, z nichž dotazník vyplnilo pouze 71 respondentů a to různého pohlaví a věku. Ochota vyplnění dotazníku byla více než 50% účastněných. Dotazník vyplnily převážně ženy než muži. Dalo by se říci, že ženám je toto téma bližší, než mužům.

Hlavní cíl celé práce byl zjištění informovanosti zdravotníku o syndromu vyhoření a jeho prevence. Na tento cíl se vztahovala otázka, zda se již někdy potkali se syndromem vyhoření a co si pod termínem představí. Více než polovina respondentů popsala vlastními slovy, co termín znamená. Byla jsem velmi překvapená z některých odpovědí, jak syndrom vyhoření vnímají. Většina otázek byla totožná nebo podobná k pravé definici syndromu vyhoření.

Co se týče prvního cíle zjistit, jak dostatečně jsou zdravotníci informováni o prevenci a psychohygieny syndromu vyhoření, myslím si, že dotazníkové šetření prokázalo velkou informovanost v této oblasti. Překvapilo mě, že respondenti byly o psychohygieně a prevenci již ve škole ba naopak v zaměstnání.

Dílčím cílem bylo zjištění, zda respondenti znají pojem psychohygienu. Tomuto cíli patří otázky z dotazníkového šetření, zda znají pojem psychohygienu a měli uvést, kde se s termínem setkali. Tímto cílem se zabývala otázka číslo 13, která se zajímala, zda respondenti se setkali někdy s pojem psychohygieně. Více než polovina respondentů odpověděli, že ano, přesněji v datech se jednalo o 63 respondentů (tj 88,%). Pouze 8 (tj. 11,3%) respondentů odpověděli, že se s termínem nikdy nesetkali.

Druhá otázka na termín psychohygienu byla, zda některé z metod využívají. To jsme mohli vidět v grafickém znázornění (graf č. 9.). Zde je patrné, že odpovědělo 71 respondentů, kteří se nejvíce zajímají o relaxaci, kde tedy bylo 21 respondentů (tj.29,6%). Jako druhá zastoupená metoda byl sport, kterým se zabývá 19 respondentů (tj.26,8%). Třetí zastoupená metoda byla pozitivní myšlení, kde bylo 13 respondentů (tj18,3%). Další metoda je cvičení, která byla v zastoupení s 11 respondenty (tj.15,5%). Jako poslední metoda, byla meditace, což jsem byla velmi překvapená, že pouze 7(tj. 9,9%) respondentů ze 71 meditují.

Posledním dílčím cílem bylo, zda zdravotníci dodržují prevence proti syndromu vyhoření. K tomuto cíli patří otázka 12, která byla zaměřena přímo na prevenci. Otázka otevřeného

složení, což znamenalo, že respondenti měli napsat své prevence proti vyhoření. Velmi často se zde opakovali prevence typu sport, cvičení, četba knih, dobrovolní hasiči, spánek dokonce i udržovat dobré vztahy s kolegyněmi na pracovišti. Byla jsem překvapena, že pouze pár respondentů napsalo, že hlavní pravidlo prevence je nebrat si pracovní záležitosti domů. Vzhledem k tomu, že ve všech odpovědích byly uvedeny alternativy prevence, je patrné, že zdravotníci dodržují preventivní opatření proti syndromu vyhoření ve více než 70%.

11 Závěr

Absolventská práce nese název Syndrom vyhoření a jeho prevence u zdravotních sester ve Fakultní nemocnici Brno. V teoretické části jsem se věnovala charakteristice syndromu vyhoření, rozdělení mezi jinými emočními stavy příznaky a jejich rozdělení, prevenci a následně léčbě. Praktickou část jsem zpracovala za pomoci dotazníkového šetření, který se skládal celkem ze 14 otázek.

Dotazník byl rozdělen na dvě části. První část zjišťovala základní informace o respondentech. Jejich věk, pohlaví, délka praxe v nemocnici. Druhou část dotazníku byla věnována otázkám, zda znají pojem syndrom vyhoření a svými slovy ho popíší. Další otázka byla zaměřena, na prevenci syndromu vyhoření, kde se respondenti měli vyjádřit, zda mají osobu, které se mohou svěřit, nebo si našli odbornou pomoc. Poslední dvě otázky dotazníkového šetření se zajímaly o psychohygienu, kde respondenti měli odpovědět, zda znají tento termín a kde se s ním setkali. Na tuto otázku byla napojena poslední, které se týkala, jaké metody psychohygieny využívají.

U vyhodnocování odpovědí z dotazníku, jsem byla velmi překvapena kolik respondentů si dokáže říci o radu a pomoc. Velmi překvapena jsem byla u otázek týkající se syndromu vyhoření a jeho popisu kde více než 50% respondentů víc o pojem znamená a dokáže ho poznat i sám na sobě.

Hlavním cílem mé absolventské práce je prozkoumat úroveň informovanosti zdravotních sester o prevenci a psychohygieně používané u syndromu vyhoření. Jak jsem předpokládala, že pracovníci v této sféře jsou informováni co je syndrom vyhoření, více než polovina respondentů ví, co syndrom znamená a dokonce někteří se s ním setkali. Cíl byl splněn.

Co se týče prvního dílčího cíle, zda zdravotníci jsou dostatečně informováni o syndromu vyhoření a dokáží zpozorovat příznaky sami na sobě, byl předpoklad splněn dle mého odhadu.

Druhý dílčí cíl pojednával, zda respondenti znají pojem psychohygienu, výsledek z šetření je, že více než 50% respondentů zná pojem psychohygienu. Cíl byl dle mého předpokladu splněn.

Třetí dílčí cíl pojednával, zda respondenti dodržují prevence syndromu vyhoření. Cíl byl splněn dle mého předpokladu.

Syndrom vyhoření v dnešní době je spojován s profesemi, které přichází častěji do kontaktu s ostatními lidmi. Proto si myslím, že i zaměstnavatelé, by měli dbát na zvýšenou prevenci syndromu vyhoření a zvládnání stresových situací.

Co se týče hlavního cíle a dílčích cílů, myslím si, že byly naplněny dle mého očekávání. Byla jsem velmi mile překvapena, když jsem viděla, kolik zdravotníků zná pojem syndrom vyhoření a termín psychohygienu. Doufám, že i na dále budou zdravotníci o problematice informováni jak ve škole, tak v rámci zaměstnání. Jako budoucí zdravotní sestra bych též uvítala od zaměstnavatelů nějaké semináře, školení, nebo léčebné pobyty

Tato práce mě obohatila dalšími znalostmi o syndromu vyhoření, které jsem doposud nevěděla. Obdivuji jejich odhodlání pracovat s lidmi i s velkým stresem, jen aby pomohli druhým. A jsem neskutečně šťastná, že jsem si mohla vybrat tohle povolání a najít si tímto svoji náplň života.

12 Seznam použitých zdrojů

1. GÉRINGOVÁ, J. 2011. Pomáhající profese. Tvořivé zacházení s odvrácenou stranou. Praha: Triton, 21. ISBN 978-80-7387-394-3.
2. Honzák, Radkin, 2018 Jak žít a vyhnout se syndromu vyhoření. Vyd.3. Praha: Vyšehrad, ,1 s. ISBN 978-80-7601-004-8
3. JEKLOVÁ, Marta a Eva REITMAYEROVÁ. 2006 Syndrom vyhoření. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí,. ISBN 80-86991-74-1.
4. JOCHMANNOVÁ, Leona, ed. a KIMPLOVÁ, Tereza, ed. 2021. Psychologie zdraví: biologické, psychosociální, digitální a spirituální aspekty. Vydání 1. Praha: Grada, ISBN 978-80-271-2569-2.
5. KALLWASS, Angelika. 2007. Syndrom vyhoření v práci a v osobním životě. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-299-7.
6. KEBZA, Vladimír a Iva ŠOLCOVÁ. 2003. Syndrom vyhoření. 2., rozš. A dopl. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav. ISBN 80-7071-231-7.
7. KŘIVOHLAVÝ, Jaro 2009 Psychologie zdraví. Vyd. 3. Praha: Portál,. ISBN 978-80-7367-568-4
8. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. 1998, Jak neztratit nadšení. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, ISBN 80-7169-551-3.
9. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. 2012 Hořet, ale nevyhořet. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2012. Orientace, sv. 42. ISBN 978-80-7195-573-3.
10. PRAŠKO, Ján. 2003. *Jak se zbavit napětí, stresu a úzkosti*: Praha: Grada, Psychologie pro každého. ISBN 978-80-247-0185-1.
11. PTÁČEK, Radek, RABOCH, Jiří, KEBZA, Vladimír a kolektiv, 2013. Burnout syndrom jako mezioborový jev. Vyd. 1. Praha: Grada publishing. ISBN 978-80-247-5114-6.
12. STOCK, Christian. 2010. Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout. Praha: Grada. Poradce pro praxi. ISBN 978-80-247-3553-5.
13. ŠTĚTINA, Jiří. 2014 Zdravotnictví a integrovaný záchranný systém při hromadných neštěstích a katastrofách. Praha: Grada, ISBN 978-80-247-4578-7.
14. ŠVAMBERK Šauerová, M., 2018. Techniky osobnostního rozvoje a duševní hygieny učitele, Praha: Grada, ISBN 978-80-271-0470-3

15. VENGLÁŘOVÁ, Martina. 2011. Sestry v nouzi: syndrom vyhoření, mobbing, bossing. Praha: Grada. Sestra. ISBN 978-80-247-3174-2.

13 Seznam grafů

Graf 1-Grafické znázornění pohlaví respondentů.....	21
Graf 2-Grafické znázornění věku respondentů	22
Graf 3-Grafické znázornění pracovních zkušeností	23
Graf 4Grafické znázornění setkání se s pojem syndrom vyhoření.....	24
Graf 5- Grafické znázornění psychické únavy	26
Graf 6- Grafické znázornění pocity úzkosti a obav z pracovního procesu	27
Graf 7- Grafické znázornění požádání o pomoc.....	28
Graf 8- Grafické znázornění času	29
Graf 9-Grafické znázornění, osoby, které vyslechne problémy	30
Graf 10- Grafické znázornění průměrné doby spánku.....	31
Graf 11Grafické znázornění, znáte pojem psychohygienu	33
Graf12- Grafické znázornění metod psychohygieny	34

14 Seznam tabulek

Tabulka 1 -Pohlaví respondentů	21
Tabulka 2 -Věk respondentů	22
Tabulka 3- Jak dlouho pracujete ve zdravotnictví	23
Tabulka 4- Setkali jste se někdy se syndromem vyhoření	24
Tabulka 6- Pocit psychické únavy	26
Tabulka 7- Úzkost a obavy související s prací	27
Tabulka 8- Požádání o pomoc a radu	28
Tabulka 9- Umíte si udělat čas na sebe	29
Tabulka 10 Máte osobu, která Vás vyslechne?	30
Tabulka 11- Průměrná doba spánku	31
Tabulka 13- Znáte pojem psychohygienu	33
Tabulka 14- Metody psychohygieny	34

15 Seznam příloh

Příloha č. 1 DOTAZNÍK

1. **Vaše pohlaví?**
 - Muž
 - Žena
2. **Věk?**
3. **Jak dlouho pracujete ve zdravotnictví.?**
 - 1-2 roky
 - 3-6 let
 - 6-10 let
 - 10 a více
4. **Setkali jste se někdy s pojem syndrom vyhoření?,**
5. **Svémi slovy popište, co pro Vás znamená syndrom vyhoření.**
6. **Pocítli jste někdy psychickou únavu, že jste nemohli nic dělat?**
 - Ano
 - Ne
 - Zřídka
 - Občas
7. **Byl (a) jste někdy pln(á) úzkosti a obav v souvislosti s pracovním procesem??**
 - Ano
 - Ne
 - Zřídka
 - Občas
8. **Dokáže požádat o pomoc a radu v práci?**
 - **Ano**
 - **Ne, proč?**
9. **Umíte si udělat i čas na sebe?**
10. **Máte osobu, která vás vyslechne? Např. rodinný příslušník, kamarád/ka,) odborníka (např. psycholog)**
11. **Kolik hodin spíte průměrně**
 - 6hodin
 - 7-8hodin
 - 8 a více hodin
12. **Dodržujete nějaké prevence před syndrom vyhoření? (Uveďte jaké?)**
13. **Znáte pojem psychohygienu? Setkali jste se již s ní někdy?**
14. **Které metody psychohygieny používáte?**
 - Relaxace
 - Meditace
 - Pozitivní myšlení
 - Cvičení
 - Sport

Příloha č 2 SOUHLAS S DOTAZNÍKOVÝM ŠETŘENÍM

FAKULTNÍ NEMOCNICE BRNO
Jihlavská 20, 602 00 Brno
IČO 652 69 705

ODDĚLENÍ ORGANIZACE ŘÍZENÍ
Tel: 532 232 687

ŽÁDOST O SBĚR DAT/POSKYTNUTÍ INFORMACE PRO STUDIJNÍ ÚČELY
v souvislosti se závěrečnou diplomovou (odbornou) prací studentů škol

Vyplňuje žadatel:
Jméno a příjmení žadatele:..... Nicole Galbová.....
Datum narození:..... 4.12.2000..... Telefon:..... +420 730668689..... E-mail: nikaigalbova@seznam.cz.....
Adresa trvalého bydliště: Kosmákova 32, Brno-Židenice, 615 00.....
Přesný název školy fakulty: Vyšší odborná škola zdravotnická Brno, Kounicova 16.....
Obor studia: 53-41-N/1. Diplomovaná všeobecná sestra.....
Vyplňte, prosím, zodpovědně a úplně všechny údaje a otázky. **Správnou odpověď zakřížkujte!**

Forma studia: prezenční kombinovaná

Téma závěrečné práce: Syndrom vyhoření a jeho prevence u sester ve Fakultní nemocnici Brno

Účel žádosti:
 sběr dat/zjišťování informací pro zpracování diplomové/bakalářské práce
 sběr dat/zjišťování informací pro zpracování seminární odborné práce
 sběr dat/zjišťování informací pro jiný účel: (uveďte):

Vedoucí práce (jméno a příjmení vedoucího práce a název školy/instituce, ve které je zaměstnán)
.....Mgr. Světlana Kučerová, Vyšší odborná škola zdravotnická Brno, Kounicova 16.....

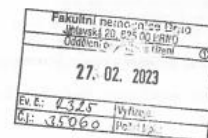
Žadatel je zaměstnancem/rodinným příslušníkem zaměstnance FN Brno:
 ANO Pracoviště/jméno zaměstnance FN Brno:
 NE (informace slouží k posouzení žádosti v případě dotazníkové akce – benefitů pro zaměstnance FN Brno a rodinné příslušníky)

Požadavek na (zakřížkujte):
V případě, že žadatel potřebuje získat informaci o počtech vyšetření/ošetení a **předem má souhlas konkrétního pracoviště**, že tato data mu budou poskytnuta vedením tohoto pracoviště bez nutnosti jeho nahližení do zdravotnické dokumentace pacientů, vyplní oddíl „Ostatní – statistická data“. Jinak vyplní oddíl „Nahližení do zdr. dokumentace“.

Dotazníková akce pro pacienty FN Brno pro zaměstnance FN Brno
Počet respondentů, kteří budou vyplňovat dotazník:.....100.....
Termín, kdy proběhne vyplnění dotazníků: od: 10.3. 2023.....do:..... 30.3. 2023.....
Pracoviště, kde bude dotazníková akce probíhat: V rámci celé Fakultní nemocnice Brno
.....K.P.P.O.H., O.K.Z., O.K.B., L.B.E.K.....
K vyplněné žádosti je nutno doložit vzor vašeho dotazníku!

Nahližení do zdravotnické dokumentace
Předpokládaný počet kusů zdravotnické dokumentace, do které bude žadatel nahližet:
Termín, ve kterém bude žadatel nahližet do zdravotnické dokumentace: od do
Pracoviště, ze kterého/ktých bude zdravotnická dokumentace pacientů:
Přesná specifikace, co bude žadatel vyhledávat ve zdravotnické dokumentaci:

Ostatní
 kazetovka – počet:
5-292/2110



- vedení rozhovoru s pacientem FN Brno – počet pacientů: z kterého pracoviště:.....
 vedení rozhovoru se zaměstnancem FN Brno – počet zaměstnanců: povolání:
z kterého pracoviště:.....

K vyplněné žádosti je nutno doložit vzor rozhovoru (orientační okruh otázek)!

- statistická data – informace o počtech např. zdravotnických výkonů, vyšetření, určité agendy (např. porodnost), přístrojích
 jiné (specifikujte):

Za které období budou data zjišťována:.....

Kdy proběhne sběr dat žadatelem: od:.....do:.....

Pracoviště, kde bude sběr dat probíhat:.....

Přesná specifikace co bude žadatel zjišťovat:

Budete FN Brno uvádět jako „zdroj dat“ ve své práci?: ANO NE

Poučení: Žadatel bere na vědomí, získaná data mohou být použita pouze pro účel uvedený v této žádosti. Další nakládání s daty bez souhlasu FN Brno pro jiný účel je považováno za neoprávněné.

Žadatel souhlasí se zpracováním jeho osobních údajů dle zásad GDPR pro účely evidence této žádosti. Zavazuje se zachovávat mlčenlivost o skutečnostech, o nichž se dozví v souvislosti s prováděným výzkumem a sběrem dat/informací. V případě, že žadatel uvádí FN Brno jako „zdroj informací“, je jeho povinností předložit zpracované výsledky ke schválení vedoucímu zaměstnanci v přímé podřízenosti příslušného zdravotnického náměstka FN Brno, který žádost o sběr dat poskytnutí informace ve FN Brno povolil. Prezentace výsledků s uvedením jména Fakultní nemocnice Brno je možná pouze s jeho souhlasem.

Vyplněnou žádost odešlete do FN Brno:

a) **elektronicky** (bez vašeho podpisu, který je nahrazen tím, že odesíláte žádost ze své e-mailové adresy) na adresu: Bastarova.Jana@fnbrno.cz

b) nebo **v listinné formě** (s vaším podpisem na žádosti) na adresu:

Fakultní nemocnice Brno

Oddělení organizace řízení – Jana Baštařová, Jihlavská 20, 625 00 Brno

Datum: 23.2.2023

Podpis:

Vyplňuje a potvrzuje FN Brno:

Oddělení organizace řízení:

Zaevidováno na OOR dne: 23.2.2023 pod číslem: 2023/35060/FNBRNO - 2325

Vyjádření vedoucího zaměstnance příslušného útvaru, kde bude probíhat sběr dat/informací:

souhlas/nesouhlas - útvar: CHK, OK, IGEK, KPPCH - VED. ZAMĚŠTNANCI NLZP

Vedoucími zaměstnanci v přímé podřízenosti příslušného náměstka FN Brno postoupeno dne: 1.3.2023

Žadatel je zaměstnancem FN Brno od: útvaru: na pozici:

Žadatel je rodinným příslušníkem zaměstnance FN Brno: z útvaru:

V případě placené služby poplatky dle Ceníku EO viz [www.fnbrno.cz/Odborná veřejnost/Informace pro studijní účety](http://www.fnbrno.cz/Odborná_veřejnost/Informace_pro_studijní_účety).

souhlas žadatele s placenou službou

nesouhlas žadatele s placenou službou,
požadavek na storno žádosti ze strany žadatele

Způsob platby: na pokladně FN Brno

fakturou na účet FN Brno

Částka připsána na účet FN Brno dne:
Fakultní nemocnice Brno, Jihlavská 20, 625 00 Brno

V Brně dne 3.3.2023

Fajtova
referent/vedoucí OOR

5-292/21/10

Souhlas s využitím práce

Souhlasím s tím, že má absolventská práce a její elektronická verze může být použita k vnitřním potřebám školy a ke studijním účelům. Současně žádám, aby odkazy na ni byly uváděny způsobem užívaným ve vědeckých pracích.

V Brně 15.dubna. 2023

podpis _____

Nicolle Galbová