

**ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA  
V PLZNI**

**FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ**

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**2012**

**Jiřina Vozková**

# **FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ**

Studijní program: Specializace ve zdravotnictví B 5345

**Jiřina Vozková**

Studijní obor: Radiologický asistent

**Syndrom vyhoření u radiologického asistenta**

**Bakalářská práce**

Vedoucí práce: MUDr. et Mgr. Miroslava Houšková

PLZEŇ 2012

**Prohlášení:**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracoval samostatně a všechny použité prameny jsem uvedla v seznamu použitých zdrojů.

V Plzni dne 30. 3. 2012

.....

vlastnoruční podpis

**Poděkování:**

Děkuji MUDr. et Mgr. Miroslavě Houškové za odborné vedení práce, poskytování rad a materiálních podkladů. Dále děkuji zdravotnickým zařízením, která mi umožnila provést dotazníkové šetření.

## Anotace

Příjmení a jméno:	Jiřina Vozková
Katedra:	Katedra záchrannářství a technických oborů
Název práce:	Syndrom vyhoření u radiologického asistenta
Vedoucí práce :	MUDr. et Mgr. Miroslava Houšková
Počet stran :	42 číslované , 23 nečíslované
Počet příloh:	3
Počet titulů použité literatury:	23

Klíčová slova: burnout syndrom, rizikové profese, radiologický asistent, sestra, stres.

### Souhrn:

Bakalářská práce je zaměřena na výzkum burnout syndromu u radiologických asistentů a všeobecných sester standartních oddělení. V bakalářské práci jsou rovněž definovány i profese, které syndrom vyhoření postihuje nejčastěji. Je rozdělena na dvě části, na teoretickou a praktickou. Teoretická část je zaměřena na historii, příčiny, projevy, stádia a rizikové faktory syndromu vyhoření. Dále je popsána diagnostika, léčba, prevence, zvládání stresu a charakteristika ji zmíněných povolání. Praktická část shrnuje výzkumné šetření na vybraných standartních odděleních a na radiodiagnostických odděleních.

## Annotation

Surname and name:	Jiřina Vozková
Department:	Department of Paramedic and Technical Studies
Title of thesis:	Burnout for the radiologist
Consultant:	MUDr. et Mgr. Miroslava Houřková
Number of pages:	42 numbered, 23 unnumbered
Number of appendices:	3
Number of literature items used:	23
Key words:	burnout syndrome, high-risk professions, radiologist, nurse, stress

### Summary:

The thesis is focused on issues of burnout syndrome in radiology assistants and nurses of standard departments. In the thesis are also defined profession that are affected with burnout syndrome the most often. It is divided into two parts: theoretical and practical. The theoretical part is focused on the history, causes, symptoms, risk factors and stages of burnout. The theoretical part describes diagnosis, treatment, prevention, stress management and occupational characteristics. The practical section summarizes the research work on selected standard radiodiagnostic departments and wards.

# OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	<b>12</b>
<b>1 BURN-OUT</b> .....	<b>13</b>
1.1 Historie .....	13
1.2 Definice burn-out syndromu.....	14
<b>2 PŘÍZNAKY A PROJEVY BURN-OUT SYNDROMU</b> .....	<b>15</b>
2.1 Příznaky burn-out syndromu .....	15
2.2 Příčiny burn-out syndromu.....	17
2.3 Stádia vývoje burn-out syndromu.....	18
2.4 Rizikové faktory vedoucí k burn-out syndromu.....	19
<b>3 DIAGNOSTIKA, PREVENCE A LÉČBA</b> .....	<b>21</b>
3.1 Diagnostika.....	21
3.2 Prevence a léčba.....	21
3.3 Zvládání stresu.....	23
<b>4 RIZIKOVÉ PROFESE</b> .....	<b>25</b>
4.1. Radiologický asistent .....	26
4.2. Všeobecná sestra.....	26
<b>5 CÍL PRÁCE</b> .....	<b>29</b>
<b>6 METODIKA</b> .....	<b>30</b>
<b>7 METODIKA</b> .....	<b>31</b>
<b>8 VÝSLEDKY PRŮZKUMU A JEJICH ANALÝZA</b> .....	<b>32</b>
<b>9 DISKUSE</b> .....	<b>51</b>
<b>ZÁVĚR</b> .....	<b>53</b>

# **TEORETICKÁ ČÁST**



## ÚVOD

Syndrom vyhoření se může častěji vyskytovat u jedinců, u kterých při výkonu jejich profese dochází k častému kontaktu s jinými lidmi. Nejvíce jsou ohrožena tzv. „pomáhající povolání“. Proto jsem si vybrala toto téma pro zpracování bakalářské práce, neboť se chci v budoucnu věnovat práci zdravotnického asistenta nebo radiologického asistenta. Bakalářská práce je zaměřená především na rentgenology a všeobecné sestry pracující na standartních odděleních (dále jen SO). Zdravotníci se dostávají do situací, ve kterých musí rychle a správně reagovat. Vždy musí zachovat „chladnou hlavu“ a udržet si profesionální přístup, což není vždy jednoduché.

Dalším důvodem proč jsem si tuto problematiku vybrala, je fakt, že tímto syndromem jsou ohroženy i další profese, ale trpí jím i okolí postiženého tímto syndromem. V důsledku tohoto syndromu pak trpí pacienti, kolegové i rodinný příslušníci. Chtěla bych upozornit na skutečnost, kterou si mnozí z nás neuvědomují. Pokud se člověk věnuje práci naplno, má spoustu ideálů, je nadšen tím co dělá, může se stát, že bez dostatečného uznání, ohodnocení a motivace se postupem času vytratí toto nasazení a může dojít k vyhoření. Tato bakalářská práce pojednává o tom, co to burnout syndrom je, o jeho historii, příznacích, projevech a stádiích. Dále se zabývá diagnostikou, prevencí a léčbou syndromu vyhoření. Další kapitoly popisují rizikové profese a charakteristiku zmíněných povolání – radiologický asistent a všeobecná sestra. Rovněž jsou zde i definovány rizikové faktory vedoucí k burnout syndromu. Praktickou část tvoří výzkum na několika pracovištích radiodiagnostiky (RDG - Cheb, Mariánské Lázně a Karlovy Vary) a na třech standartních odděleních interny a chirurgie (Cheb, Mariánské Lázně a Karlovy Vary). Byla zjišťována míra vyhoření těchto pracovníků. Cílem bylo zjistit, zda jsou více syndromem vyhoření ohroženi radiologové (dále RAS) nebo sestry a dále závislost míry vyhoření na pohlaví, věku a délce odpracovaných let ve zdravotnictví. Průzkum byl prováděn pomocí standardizovaného dotazníku Beverly Potters Questionnaire (dále jen BPQ). Výsledky dotazníkového šetření jsou zpracovány do tabulek a grafů. V diskusi jsem svá tvrzení porovnávala s literaturou, která se zabývala touto problematikou.

# 1 BURN-OUT

Nejčastěji se syndrom vyhoření projevuje v pomáhajících profesích. Vyskytuje se také u profesí, které každodenně přicházejí do styku s veřejností. Setkáváme se s ním v mnoha oblastech – ve školství, v bankovníctví, sociálních pracovníc, u lidí pracujících v týmech, skupinách. Nejčastěji se s ním setkáváme ve zdravotnictví. Tato povolání jsou doprovázena dlouhodobě velkou psychickou zátěží, která neprospívá dobrému zdravotnímu stavu. Syndrom vyhoření se nejvíce váže na pracovní výkon. Syndrom vyhoření se projevuje ztrátou výkonnosti, sebedůvěry, energie, ideálů. Tyto faktory vedou ke ztrátě nadšení, stagnaci, frustraci, apatii a intervenci. Burn-out syndrom nepostihuje jen pomáhající profese, ale u těchto povolání je jeho projev nejčastější a nejnápadnější. Na syndrom vyhoření je nutno nahlížet jako na dlouhodobý proces, ne jako na stav psychického vyhoření. U některých povolání je tímto syndromem ohrožena až polovina všech zaměstnanců. Osoby postižené vyhořením neprožívají uspokojení ze své práce, dostávají se psychické, fyzické a citové příznaky, změny chování a narůstání konfliktů z důvodu apatie. (Křivohlavý, 2003)

## 1.1 Historie

Burn-out byl jako jev rozpoznán a identifikován poprvé v průběhu 80. let 20. století. Původně byl spojován se stavem alkoholiků, kteří kromě alkoholu o vše ostatní ztratili zájem. Stav, který pojem burn-out popisuje, je známý a vyskytuje se od nepaměti. I v neodborné literatuře lze najít zmínky, které souvisejí s tímto stavem naprosté vyčerpanosti a neschopnosti pokračovat dál v původní profesi nebo činnosti související s mezilidským kontaktem. (Křivohlavý, 1998)

Tento jev je známý dlouho. Příklad najdeme již ve starém Řecku, kde se zrodila pověst o Sysifovi. Sysifos byl podle této pověsti odsouzen k tomu, aby dovalil na vysokou horu velký kámen. Příkaz uposlechl. Kámen poslušně valil nahoru. Když se však blížil k vrcholu, kámen se mu vždy vysmekl, spadl a Sysifos musel začít znovu. Není divu, že se dodnes říká „Sysifova práce“ v kontextu práce z mnoha překážkami. (Křivohlavý, 1998)

Na té to pověsti si můžeme dokázat, že tento stav se u lidí vyskytuje už od nepaměti.

Termín „burnout“ poprvé použil Hendrich Freudenberg v 70. letech minulého století.

(Křivohlavý, 1998)

Pojem „burnout“ (původně v podobě „burn-out“) byl uveden do literatury Henrich Freudenbergem v jeho stati, publikované v časopise „Journal of Social Issues“ v roce 1974, a to v podstatě v rozměrech současného pojetí. Hlavní vlna zájmu o tuto problematiku se začala zvedat v zápětí, tj. na přelomu 70. a 80. let, ve vztahu k převážné většině profesí, u

nichž lze výskyt syndromu vyhoření předpokládat. (Kebza, Šolcová, 2003, s. 6)

Od té doby o burn-out syndromu vznikají odborné články a začínají se o něj zajímat odborné časopisy. Zabývají se s ním především psychologové a psychiatři, kteří také provádějí první výzkumy. (Wikipedia)

## 1.2 Definice burn-out syndromu

Burn-out syndrom se objevuje jako postupně přicházející fyzické, psychické i emocionální plíživé vyčerpání, které způsobuje dlouhodobé působení stresových podnětů. Postupně se vytrácí zájem o práci, energie, nadšení z úspěchu. Vzrůstá emoční vyčerpání a naopak klesá osobní výkonnost. Vytrácí se motivace jedince a práce nepřináší očekávané výsledky. Postižení syndromem vyhoření mají pocity bezmoci a beznaděje, staví se negativně jak k práci, tak k lidem se kterými přicházejí do styku, chovají se nevlídně a podrážděně ke svému okolí. (Jeklová, Reitmayerová, 2006)

Vyčerpání, pasivita a zklamání ve smyslu burnout syndromu se dostavuje jako reakce na převážně pracovní stres. Jako burnout („vyhoření“, či „vyhasnutí“) bývá popisován stav emocionálního vyčerpání, vzniklý v důsledku nadměrných psychických a emocionálních nároků. (Kebza, Šolcová, 2003)

Definice syndromu vyhoření bylo publikováno již velmi mnoho. Netroufám si uvést, která z nich je správná, neexistuje totiž vymezení jednotného pojmu. Z mnoha těchto definic jsem vybrala několik výroků, o kterých si domnívám, že tento problém vystihují nejlépe.

Výroky jsou autorské dvojice Alya Pinesová a Elliot Aronson, citovány v knize Křivohlavého (2003, s.114): „Vyhoření je formálně definováno a subjektivně prožíváno jako stav fyzického, citového (emocionálního) a duševního (mentálního) vyčerpání, způsobeného dlouhodobým pobýváním v situacích, které jsou emocionálně mimořádně náročné. Tato emocionální náročnost je nejčastěji způsobena spojením velkého očekávání s chronickými situačními stresy.“

Všechny definice však mají několik společných znaků:

1. Tvoří je řada symptomů zasahující jak fyzickou, psychickou, tak i sociální oblasti.
2. Syndrom vyhoření se vyskytuje u psychicky zdravých jedinců.
3. Postižení trpí hlubokým pocitem selhání a nízkou pracovní morálkou.
4. Vyskytuje se převážně u povolání, kde je náplní profese práce s lidmi.
5. Postižený jedinec má negativní postoj k sobě, k práci, k životu a ke svému okolí. (Křivohlavý, 2003)

## 2 PŘÍZNAKY A PROJEVY BURN-OUT SYNDROMU

Syndrom vyhoření je provázen typickými příznaky, ale patří sem celá řada projevů. Příznaky vznikají jako výsledek několika „spouštěčů“ jako je dlouhodobé nadměrné psychické zatížení, nezvládnutého pracovního stresu, přehnané požadavky na vlastní dokonalost, nadhodnocení profesního očekávání, ignorace vlastních potřeb (i potřeb základních), špatná organizace práce chaotické rozdělení úkolů, nízké finanční a motivační (pochvala za dobře odvedenou práci) hodnocení. Tvoří ho tedy mnoho symptomů v oblasti jak fyzické, psychické, tak i citové a sociální. Mezi hlavní projevy burn-out syndromu patří snížená produktivita práce, nesoustředěnost, fyzická únava, potíže se spánkem, negativní postoj ke světu, ztráta nadšení, přecitlivělost, pokles až naprostá ztráta zájmu o svou profesi, intenzivní prožitek nedostatku uznání, dochází k útlumu celkové aktivity. Zjevná nechuť k vykonávané profesi a všemu co s ní souvisí. A mnoho dalších příznaků, které jsou uvedeny dále. (Kebza, Šolcová, 2003)

### 2.1 Příznaky burn-out syndromu

Mezinárodní klasifikace nemocí přiřazuje syndrom vyhoření do kategorie s názvem: Problémy s obtížemi v uspořádání života, které mají tyto symptomy.

Psychické příznaky v kognitivní rovině:

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

Psychické příznaky v emocionální rovině:

- sklíčenost, pocity bezmoci, vznětlivost, agresivita, nespokojenost
- pocit nedostatku uznání
- deprese, myšlenky na vlastní smrt

Tělesné příznaky:

- poruchy spánku, náchylnost k nemocím, vegetativní obtíže
- rychlá vyčerpanost, svalové napětí, vysoký krevní tlak
- bolesti hlavy, břicha
- nechuť k jídlu nebo naopak překotné přejídání

Sociální vztahy:

- snížená zodpovědnost za svou práci

- minimální snaha pomáhat problémovým klientům
- omezení kontaktů s klienty a jejich příbuznými, omezení kontaktů s kolegy
- přibývání konfliktů v oblasti soukromí
- nedostatečná příprava k výkonu práce a její chaotické plnění (Jeklová, Reitmayerová , 2006)

Burn out syndrom se projevuje ve všech rovinách, v psychickém prožívání, v emočních postojích, ve vztazích i v rovině tělesné. Dochází k útlumu celkové aktivity, objevují se myšlenky o vlastní bezmocnosti a postradatelnosti. Postižení syndromem vyhoření trpí sebelítostí a pocitu nedostatečného uznání ze strany druhých. Vznikají konflikty v pracovním kolektivu, následně i v rodinném prostředí a vzniká kruh tak tzv. „začarovaný kruh“.

Koho postihují příznaky BURNOUT: (zdroj internet: [www.quido.cz](http://www.quido.cz))

- ♣ člověka, který byl zprvu nadšen tím, co dělal, avšak časem toto nadšení opadlo
- ♣ člověka, který by mohl být zařazen mezi workoholiky (lidé, kteří berou práci jako drogu)
- ♣ člověka, který bere neúspěch jako osobní porážku
- ♣ člověka, který žije dlouhou dobu v mezilidských kontaktech
- ♣ člověka, který stále více dává, než přijímá (po psychické stránce)
- ♣ člověka pohybujícího se v neustálém časovém stresu
- ♣ člověka, který pracuje nad míru své kapacity, schopnosti a kompetence
- ♣ člověka, který neustále ztrácí a ztrácí iluze o své činnosti

Příznaky vyhoření lze rozdělit do dvou skupin.

Pro subjektivní příznaky je typická mimořádně velká únava, snížené sebecenění a sebehodnocení (self-esteem), vyplývající z pocitů snížené profesionální kompetence (schopnosti a dovednosti něco dělat a udělat). Patří sem i problémy špatného soustředění a pozornosti (koncentrace), snadného podráždění a negativismu, neschopnost organizace práce, dále celá řada příznaků stresového stavu při absenci organického onemocnění. „Vyhořelý“ člověk má dojem, že jako člověk nemá žádnou hodnotu. Prožívá pomalou ztrátu veškeré síly, energie, osobního zaujetí a nadšení. Není schopen se pro něco rozhodnout, proti něčemu se postavit a do něčeho se dát. Nemá valné mínění sám o sobě a o tom, co dělá. Neví si rady sám se sebou, ani s problémy, které ho trápí. I sebemenší činnost se mu zdá nadlidskou. Vše ho nadměrně zatěžuje. Ztratil všechny iluze, naděje, plány a žije v neustálém napětí, i když nic nedělá. (Křivohlavý, 2003)

Objektivní příznaky zahrnují po řadu měsíců trvající sníženou celkovou výkonnost jedince. Tato okolnost je dobře zjištělná členy rodiny, spolupracovníky, příjemci služeb (zákazníky, pacienty, klienty, žáky, studenty apod.). Projeví se to postupnou změnou v chování jedince jako je přehnaná podrážděnost, rostoucí výskyt konfliktů i kvůli banální věci, vyhýbání se některým úkonům v práci i domácnosti, zvyšující se apatie k problémům ostatních (pacienti, kolegové, rodina). Vyhoření nepostihuje všechny lidi stejně intenzivně. Nejde jen o osobní charakteristiky, které mohou vyhoření buď umožňovat, nebo mu bránit. Jde také o druh činnosti, kterou člověk vykonává. Při některé činnosti se vyhoření dostavuje dříve, při jiné později. (Křivohlavý, 2003)

## **2.2 Příčiny burn-out syndromu**

Burnout syndromu většinou předchází zátěžové situace. Jeklová a Reitmayerová (2006, s. 14-15) poukázaly na to, že existuje řada příčin, které mohou vést k syndromu vyhoření. Je to především ztráta motivace a vůle. První cesta vedoucí k syndromu vyhoření bývá ztráta ideálů. Na počátku je nadšení, ale postupem času toto chování upadá. Jednou z příčin může být i workoholismus, jde o závislost na práci, jedinec je nucen vnitřní potřebou hodně pracovat a to ho celkově vyčerpává. Dále dlouho trvající konflikty na pracovišti, když člověk pracuje nad úroveň svých sil a klade na sebe velké nároky, neuspokojuje svoje potřeby (hlavně základní potřeby), tíží ho stres a v mnohých případech i různé krizové situace, které se mohou týkat například vážného onemocnění člena rodiny. Burn-out syndromu napomáhá také nízká sebedůvěra a přeceňování svých vlastních sil.

Nejvíce jsou syndromem vyhoření ohroženi lidé, kteří jsou k sobě velmi tvrdí a kteří jsou ve svém nástupu do práce schopní, pracovití, ochotní, kteří berou svou práci s velkým nadšením, představami a cíli. K rizikovým faktorům patří permanentní pochybnosti o sobě samých. Dále k nim patří strach z nezvládnutí určitých nároků, ať už jsou povahy osobní, nebo pracovní. Nesmíme zapomenout ani na velice rozšířenou tendenci štvát se, místo dlouhodobého nabíjení silových rezerv. Permanentní nervozita nebo hektičnost dotyčným nedovoluje, aby se duševně uvolnil. V těžkých krizích se tyto lidé dokonce obávají stavu klidu, raději se štvou, jen aby se nemuseli zastavit a pohlédnout svému problému do očí v celé jeho beznadějnosti a trpěné ztrátě. U mnoha lidí je dalším negativním faktorem představa, že musí fungovat, jako by se nic nestalo. Bojí se, že by jinak přišli o lásku nebo uznání okolí. (Kallwas, 2007)

## 2.3 Stádia vývoje burn-out syndromu

Syndrom vyhoření se může projevovat různými způsoby v závislosti na tom, v jakém stádiu se jedinec nachází. Určité dělení nabízí Edelwich a Brodsky. (Jeklová, Reitmayerová, 2006)

Na počátku je nadšení. Idealismus a nereálné očekávání, práce se stává pro jedince nejdůležitější součástí života. Je to období fantazií, nápadů, horečnaté činnosti, ochoty. V této fázi dotyčný chápe všechny potřeby opačné strany, pracuje často nad své síly, vykonává přesčas a vlastní potřeby oddaluje a přesunuje na „druhou kolej“. (Jeklová, Reitmayerová, 2006)

Ve stádiu stagnace jedinec slevuje ze svých očekávání, vnímá více reálné podmínky pro svou práci, pomalu se zaměřuje na uspokojování vlastních potřeb v podobě platu, volného času apod. Lze to nazvat jako dobu relativního klidu. Jedinec se už „zaběhal“ ve své práci, mnoho věcí už zvládá automaticky, s přehledem. Pomalu se vytrácí jakékoliv nadšení a živelnost. (Jeklová, Reitmayerová, 2006)

Poté následuje stádium frustrace, kdy jedinec začíná pochybovat o smyslu své práce, o tom, jestli má vůbec význam pomáhat někomu, objevují se první výraznější fyzické a psychické potíže, problémy ve vztazích. Práce je neuspokojující, začíná být otravná, nudná nebo nad síly dotyčného. Ten si často ztěžuje a svaluje vinu na reálné či pouze domnělé překážky. (Jeklová, Reitmayerová, 2006)

Apatie je stav, kdy jedinec je trvale frustrován, neschopen změnit situaci podle svých očekávání, pracuje jen tak, jak je to nezbytně nutné, vyhýbá se novým úkolům. Tato fáze přichází opravdu velmi plíživě. (Jeklová, Reitmayerová, 2006)

Stádium intervence vede k jakémukoliv přerušení tohoto procesu, může jím být přerušení práce, životní změna, více času pro svoje vlastní zájmy nebo přehodnocení situace a realistický náhled. Tato fáze je konečnou etapou syndromu. Dotyčný působí velmi vyčerpaně, často stoná, je plný negací. (Jeklová, Reitmayerová, 2006)

V koncepci R. Schwaba (in Kebza, Šolcová, 2003) vzniká syndrom vyhoření v procesu interakce mezi jedincem a situačními podmínkami a jeho vývoj má 3 fáze:

- 1) nerovnováha mezi požadavky zaměstnání (práce) a schopnostmi jedince těmto nárokům dostát (stress)
- 2) bezprostřední krátkodobá emocionální odpověď na tuto nerovnováhu – pocity úzkosti, tenze, únavy a vyčerpání (strain)

- 3) změny v postojích a chování – tendence jednat s klienty neosobně a mechanicky (jedná se o defenzivní chování, psychologický únik ze situace, která se nedá zvládnout aktivním řešením problémů).

## 2.4 Rizikové faktory vedoucí k burn-out syndromu

Mezi rizikové faktory můžeme řadit již samotný život v současné civilizované společnosti s neustále rostoucím životním tempem a nároky na člověka, příslušnost k profesi, obsahující práci s lidmi či jen pouhý kontakt s nimi, nutnost čelit chronickému stresu, vysoké až nadměrné požadavky na výkon, nízká autonomie pracovní činnosti, nízká motivace v práci, původně vysoké pracovní nadšení, angažovanost, zaujetí pro věc, původně vysoká empatie, obětavost, zájem o druhé, původně střední až vysoká senzitivita, nízká asertivita ( jedinec se bojí říci NE), původně vysoký perfekcionismus, pedantství, odpovědnost, neschopnost relaxace, odpočinku, negativní afektivita, depresivní ladění, úzkostné, fobické a obsedantní rysy, vyšší skóre životních událostí a denních starostí, permanentně prožívaný časový tlak (špatné rozvržení pracovních povinností), vyšší obvyklé nastavení na fyzickou reaktivitu ve stresu s permanentně zvýšenou reaktivitou zvl. v oblasti kardiovaskulárního aparátu, externí lokalizace kontroly, nízké či nestabilní sebepojetí a sebehodnocení, chronické přesvědčení o neadekvátním společenském uznání a ekonomickém hodnocení vykonávané profese. (Kebza, Šolcová, 2003)

Baštecká (2003, s. 140) poukazuje na tyto rizikové faktory, které vedou k vyhoření u zdravotnických pracovníků. Řadí k nim péči o pacienty a její náročnost kvantitativní i kvalitativní zacházení s emočními reakcemi pacientů, starost o pacienta i jeho rodinu, oživování vlastních a obecně lidských zranitelných míst (např. při péči o umírající děti), nejednoznačnost a nezvladatelnost situací, léčebné výsledky se nedají s jistotou předvídat, zdravotník se dostává do nejednoznačných situací i při jednání s kolegy, něco je nevyhnutelnou součástí práce, řadu věcí je možné zlepšit například větší účastí na rozhodování nebo smysluplnou odezvou, na kterou bude dbát vedení organizace, nedostatek sociální opory hlavně od kolegů, kolegiální sociální opora, která se projevuje péčí, možností sdílet pocity a rozdílné reakce na podobné problémy a možností se od těžkých situací emočně vzdálit, souvisí s nižším rizikem vyhoření.

Rizikové faktory pro vznik syndromu vyhoření jsou různé a je jich mnoho. Určité profese jsou pro jeho vznik náchylnější a burn-out syndrom se u nich vyvíjí častěji.

Dále můžeme rizikové faktory dělit na vnější a vnitřní faktory. Vnější faktory se týkají situace a kontextu, v němž se ohrožený jedinec nachází. Jedná se o podmínky v zaměstnání, v organizaci (dlouhodobé a opakovaná jednání s lidmi, příliš náročné pracovní



podmínky, nedostatek personálu, času, pracovních prostředků atd.), kde pracuje, o situaci v osobním životě člověka, jeho rodinu a širší příbuzenský okruh a v neposlední řadě i společnost, v níž žijeme, a podmínky, které na nás každodenně klade. Vnitřními faktory pak můžeme nazývat osobní charakteristikou daného člověka, které podporují vznik vyhoření. Dále pak stav organismu, především fyzický stav, a následně i způsoby chování a reagování člověka v různých situacích, které prožívá. (Jeklová, Reitmayerová, 2006)

## **3 DIAGNOSTIKA, PREVENCE A LÉČBA**

### **3.1 Diagnostika**

K diagnostice syndromu vyhoření se používá mnoho nejrůznějších metod, nejčastější metodou ke zjištění stupně vyhoření jsou dotazníky. Ty můžeme vybírat z velkého počtu speciálně zaměřených dotazníků (Křivohlavý, 2003):

- a) na celou šíři problematiky vyhoření je zaměřen dotazník autorů Hawkins, Minirth, Marier a Thursman, 1990 – viz české znění v publikaci Křivohlavý, 1998, s. 33-34;
- b) na její tři nejvýraznější charakteristiky – fyzické, emocionální a psychické (duševní) vyčerpání: dotazník BM – Burnout Measure (míra vyhoření) autorské dvojice A. Pinesová a E. Aronson (1980) – viz česká verze Křivohlavý, 1998, s. 36-39
- c) na tři relativně samostatné faktory – emocionální vyčerpání, depersonalizaci a snížený pracovní výkon: metoda Maslach Burnout Inventory (dále jen MBI) autorské dvojice Ch. Maslachová a Jackson. (viz v práci Maslach, 1997)

Diagnostiku je možné též provádět pozorováním změn v chování, ať už se jedná o chování vlastní, chování kolegů, rodinných příslušníků. S diagnostikou burn-out syndromu nám může také pomoci psychiatr nebo psycholog.

### **3.2 Prevence a léčba**

Léčbu syndromu vyhoření lze zahájit až tehdy, pokud jsou známy jeho příčiny. Někteří lidé, postižení tímto stavem, řeší následky vyhoření tím, že změní své zaměstnání, kdy buď úplně odejdou ze svého oboru, nebo změní zaměstnání pouze v rámci oboru. Někteří lidé mu podlehnou a rezignují, jiní se rozhodnou tuto situaci řešit úplně jinak a začnou podnikat preventivní opatření.

Postižení syndromem vyhoření mohou také vyhledat odbornou pomoc například u psychologa, který nám pomůže s překonáváním stresu. Dobrý pracovní tým a přátelské prostředí také představují jednu z možností prevence burn-out syndromu. Důležitá je i správná životospráva, kterou dodržuje jen malá část naší populace. Každý jedinec by si měl vyhradit čas na rodinu, přátele a své koníčky, relaxaci a odpočinek. Své problémy bychom měli řešit otevřeně a nenechávat si je pro sebe a hlavně je začít řešit včas než dojde k jejich nahromadění a neschopnosti je řešit. To vše přispívá k prevenci a léčbě syndromu vyhoření.

V evropských podmínkách se vytvořily dvě psychoterapeutické školy, které je nutno

zmínit jak v rámci prevence, tak léčby vyhoření.

První školou je daseinsanalýza. Podstatou je pomoci pacientovi nalézt cestu k pochopení vlastní existence a především tuto existenci realizovat. Důraz je kladen na jedinečnost každého člověka, která se maximálně respektuje. Nejde tedy o to, jaký člověk byl v minulosti, ale jaký je nyní a kam směřuje. Terapeut je brán spíše jako konzultant, který nabízí doporučení, ale nikoli pokyny nebo příkazy. Další školou je logoterapie. Má snahu, aby jedinec našel svůj životní smysl v souladu se svým životem a osobností. Psychoterapeut jedinci pomáhá objevovat nové hodnoty a nové důvody, proč žít. Hlavním prostředkem tohoto učení je úsilí pomoci v nalezení smyslu života objevováním a naplňováním hodnot. (Kebza, Šolcová, 2003)

Schmidbauer (2008, s. 226) popsal ve své publikaci několik rad, které účinně chrání před vyhořením. Pracovníci rezistentní vůči vyhoření:

1. dbají na své zdraví a zajímají se o práci, kterou vykonávají; necítí se obtěžováni svými pacienty a našli „svůj styl“ komunikace;
2. vnímají se jako rozvíjející se profesionálové, kteří se učí zvládat počáteční zátěže a obtíže;
3. prožívají i potíže a břemena své práce jako cosi, co má smysl, dokážou se distancovat od nároku pomoci i v bezvýchodné situaci;
4. dosáhli rovnováhy mezi prací a soukromím životem, i když volný čas prožívají třeba s kolegy;
5. dosáhli vysokého stupně sebeurčení ve své práci a tuto autonomii dále upevňují a rozšiřují;
6. vnímají se jako iniciativní a mají pocit, že mohou sami změnit svou pracovní situaci;
7. připadají si dostatečně či přiměřeně podporováni svými nadřízenými a kolegy;
8. vnímají své povolání jako intelektuální výzvu, díky níž mohou růst, a rádi se přiučují něčemu novému.

Návod, jak se vyhnout burn-out syndromu, také popisují ve své práci T. a J. Tošnerovi (2002, s. 13). Tošnerovi radí: snížit příliš vysoké nároky, nepropadat syndromu pomocníka, poukazují na to, že se člověk musí naučit říkat ne. Dále se musí stanovit priority, dobrý plán ušetří polovinu času. Důležité jsou také přestávky k načerpání nové energie a otevřené vyjadřování svých pocitů. Každý by měl najít svou emocionální a věcnou podporu, vyvarovat se negativního myšlení, předcházet komunikačním problémům a v kritických situacích zachovávat chladnou hlavu. Měla by následovat konstruktivní analýza, doplnění

energie a zájem o své zdraví. Každý by měl využít nabídky pomoci.

### 3.3 Zvládání stresu

Pro eliminaci syndromu vyhoření je důležité naučit se zvládat stres. Při řešení otázky, co je to stres, se mi vybaví frustrující, psychicky náročná a nepříjemná situace, ve které se může člověk snadno ocitnout. Slovo stres můžeme nahradit slovy napětí a tlak. V dnešní uspěchané době, si myslím, že je to i velmi rozšířený problém a nárůst kladených požadavků na jedince ho ještě zvyšuje.

Novák (2004, s. 77) ve své publikaci uvádí definici stresu takto: je to stav psychické zátěže, která vzniká působením rušivého faktoru na člověka po dobu uspokojování jeho potřeb nebo v době, kdy dosahuje nějakého cíle. Stres svým působením ztěžuje, ba znemožňuje uspokojení potřeby nebo dosažení cíle, vzniká tak psychická zátěž.

Stres můžeme zvládat různými způsoby. Ku příkladu formou relaxace, autogenního tréninku, jógy, individuálních rituálů nebo speciálně zaměřených programů, ve kterých se jedinec naučí zvládat zásady duševní hygieny. Naučí se i základní relaxační metody, dostane se mu odborného doporučení, jak má upravit výživu, životosprávu, pohybový režim, má možnost docházet v rámci takto organizovaných programů a na cvičení apod. (Kebza, Šolcová, 2003)

Novák (2004, s. 126-128) poskytl jasné rady jak stres zvládat. V první řadě určit si své priority, měli bychom mít někoho blízkého, s kým si můžeme popovídat a nalezneme u něj útěchu. Další rada zní, vždy je lepší začít se smát, než-li začít plakat. Novák dále uvádí, že jednání by se mělo měřit jeho efektem (dvakrát měř, jednou řež), a že do minulosti se nemáme vracet, ale poučit se z ní. Každý člověk se má řídit heslem *pospíchej pomalu*, odpočinek a relaxace jsou velmi důležité pro načerpání nových sil. Dále poukazuje na myšlenku, že na světě není takový člověk, který by se zalíbil všem. Naučte se říkat „Ne!“, a dále neodkládejte nepříjemnosti, spíš je řešte co nejdříve, aby se co nejdříve pročistil tzv. „vzduch“.

Novák (2004, s. 128) upozorňuje na to, že v mezních případech stres by mohl vést k burnout syndromu. V takových případech může pomoci poradenská psychologie. Naučí nás techniky zvládání stresu a pomůže nám omezit jeho negativní následky. Měli bychom mít na paměti, že každý z nás je individuální osoba a každému z nás vyhovují jiné techniky.

Hayes (2003, s. 81) poukázal na to, že jednou z nejučinnějších metod zvládání stresu je získání pocitu kompetence – pocitu, že dokážeme aktivně ovlivňovat to, co se v našem životě děje. Uvádí však, že touto metodou se zvládnout veškerý stres nedá, a proto

doporučuje strategii pozitivního zvládnání situace, která může snížit závažnost škod napáchaných stresem. Optimisticky naladěný člověk se se stresem vyrovnává lépe než pesimista.

Hayes (2003, s. 135) se dále zabývá pracovním stresem, poukazuje na důležitost psychologů práce, jejichž náplní je zjišťování a řešení pracovního stresu. Pracovní stres vzniká z celé řady příčin, jsou to všeobecné pracovní podmínky nebo způsob provádění práce atd. Ke snížení stresu pomáhá analýza pracovní činnosti, úprava práce a pracovního prostředí, vyjasnění pracovních povinností, pořádání seminářů týkajících se stresu, relaxační metody, duševní hygiena a mnoho dalších metod.

## 4 RIZIKOVÉ PROFESE

Syndrom vyhoření může teoreticky postihnout kohokoli. K vyhoření dochází u mnoha profesí, nejvíce jsou postiženi lidé, kteří začnou pracovat s velkým nadšením a v práci vidí smysl svého života. Týká se hlavně lidí, kteří pracují s jinými lidmi. Lidí, kteří přichází do styku s veřejností. (Jeklová, Reitmayerová, 2006)

Burnout syndrom byl nejprve popsán u některých zaměstnaneckých kategorií pracujících s jinými lidmi zejména u lékařů, zdravotních sester, učitelů, policistů. Později se ukázalo, že burnout syndrom se vyskytuje též v dalších zaměstnaneckých kategoriích (např. u advokátů, pojišťovacích agentů, úředníků, sociálních pracovníků atd.) a že se dokonce objevuje i v kategoriích nezaměstnaných. (Kebza, Šolcová, 2003)

Na základě dosud známých výsledků studií, publikovaných k problematice burnout syndromu, lze sestavit následující přehled hlavních profesních skupin, u nichž lze za určitých okolností předpokládat vznik a rozvoj syndromu vyhoření: lékaři, zdravotní sestry, další zdravotničtí pracovníci (ošetřovatelky, laborantky, technici atd.), psychologové a psychoterapeuti, sociální pracovníci a pracovníce ve všech oborech, učitelé na všech stupních škol, pracovníci pošt všeho druhu, zvl. pracovníci u přepážek a poštovní doručovatelé, dispečeri a dispečerky (záchranné služby, dopravy atd.), policisté, především v přímém výkonu služby, kriminalisté a členové posádek motorizovaných hlídek. Dále právníci, zvl. pak advokáti, pracovníci věznic (dozorci, ale i další pracovníci), profesionální funkcionáři (v oblasti státní správy, ale i v oblasti sportu či umění), politici, manažeři, poradci a informátoři, úředníci v bankách a úřadech, orgánech státní správy za určitých okolností (především podle celkové prestiže státu, jeho postavení z hlediska mezinárodního srovnání, prosperity, stavu ekonomiky), příslušníci ozbrojených sil (armáda, letectvo), duchovní a řádové sestry. Někdy se burnout syndrom projevuje i u nezaměstnaneckých kategorií, vždy však u osob, které jsou v jakémkoli kontaktu s druhými lidmi, jsou závislé na jejich hodnocení a mohou být vystaveny působení chronického stresu – např. u výkonných (špičkových) umělců, sportovců, ale také u osob samostatně výdělečně činných (dealeři, prodejci, pojišťovací a reklamní agenti atd.) (Kebza, Šolcová, 2003)

Se syndromem vyhoření se můžeme setkat i u rodinných příslušníků pečujících o nemocného příbuzného.

## **4.1. Radiologický asistent**

Radiologický asistent vykonává činnosti spojené specifickou ošetrovatelskou péčí poskytovanou v rámci radiologických výkonů (poučení pacienta před podáním kontrastní látky, správné nastavení pacienta, zjištění kontraindikací k danému vyšetření atp.), asistuje a instrumentuje při postupech intervenční radiologie, provádí skiaskopie na operačním sále, provádí léčebné ozařovací techniky. (Vyhláška č.424/2004 Sb.)

Dále pak radiologický asistent aplikuje léčivé přípravky nutné k provedení výkonu (např. kontrastní látky) do trávicího traktu, dýchacími cestami v tekuté formě, nebo provádí aplikaci injekcí do podkoží, svalu či do kůže bez odborného dohledu. Pod odborným dohledem smí aplikovat intravenózní injekce a pod odborným dohledem radiologického fyzika se podílí na plánování radioterapie. (Vyhláška č.424/2004 Sb. - vymezuje činnosti zdravotnických pracovníků)

Musí tedy dbát na prevenci nežádoucích účinků záření, to znamená minimalizovat radiační zátěž pacienta, zbytečně neopakovat projekce, co nejkratší dobu vystavovat pacienta záření. Musí hlídat kontraindikace některých vyšetření a správné množství poddané kontrastní látky, sledovat její nežádoucí účinky. Reagovat, co nejrychleji na příznaky těchto účinků a dostat je pod kontrolu. Rizikovým faktorem vedoucím k syndromu vyhoření jsou skiaskopie prováděné peroperačně. Jedná se o zdlouhavé výkony na sále, kde je nutné maximální soustředění a velká zručnost asistenta (velké riziko narušení sterility prostředí).

## **4.2. Všeobecná sestra**

Všeobecná sestra na standartním oddělení zajišťuje základní a specializovanou ošetrovatelskou péči prostřednictvím ošetrovatelského procesu. Pozoruje, hodnotí a zaznamenává stav pacienta, sleduje a orientačně hodnotí fyziologické funkce pacientů, jako je dech, puls, tělesná teplota, krevní tlak a další parametry. Zajišťuje a provádí vyšetření biologického materiálu získaného neinvazivní cestou a kapilární krve semikvantitativními metodami pomocí diagnostických proužků. Hodnotí a ošetřuje poruchy celistvosti kůže a chronické rány, ošetřuje stomie, centrální a periferní žilní vstupy, provádí nácvik sebeobsluhy s cílem zvyšování soběstačnosti, edukuje pacienty, případně jiné osoby v ošetrovatelských postupech a připravuje pro ně informační materiály, zajišťuje činnosti spojené s přijetím, přemísťováním a propuštěním pacientů a mnoho dalších činností, které vymezuje vyhláška č.424/2004 Sb.

Rizikovým faktorem v tomto oboru je velké množství činností, které sestra vykonává. Musí neustále něco hlídat, pečlivě zapisovat do dokumentace a případné změny ve stavu pacienta hlásit a řešit s lékařem. Tuto práci většinou vykonávají ženy, tudíž jako další potenciálně rizikový faktor lze uvést běžné starosti kolem domácnosti, dětí a vztahu s partnerem. I když se říká, že sestra by měla nechat starosti u vchodu do práce, myslím, že ne každá sestra toto zvládá a i tímto zvyšuje napětí v sobě a vystavuje zbytečnému stresu navíc. Náročnost práce sestry shledávám i ve faktu, že ne vždy se jedná o péči, která vede k uzdravení pacienta, ale i o péči o umírajícího pacienta. Jedná se o velmi náročné a zátěžové situace, se kterou se ale musí co nejdříve vyrovnat a pokračovat ve své práci.



# **PRAKTICKÁ ČÁST**

## **5 CÍL PRÁCE**

Hlavním cílem průzkumu bylo zjistit, do jaké míry je vznik syndromu vyhoření ovlivněn věkem, pohlavím a délkou praxe.

## **6 HYPOTÉZY**

H1: Čím delší je praxe v oboru, tím větší je pravděpodobnost vzniku burnout syndromu.

H2: Čím vyšší je věk radiologického asistenta a sestry na standardním oddělení, tím je vyšší pravděpodobnost syndromu vyhoření.

H3: U žen bude pravděpodobnost vzniku burnout syndromu větší než u mužů.

H4: Domnívám se, že u sester se projevy burnout syndromu vyskytují více, než u radiologického asistenta.

## 7 METODIKA

Při sběru dat jsem použila dotazník k zjištění míry syndromu vyhoření Beverly Potter's Questionnaire. Dotazovaní respondenti uváděli u 25 otázek stupeň daného pocitu na stupnici od 1 do 5. Škála stupnice: 1 - zřídka, 2 - občas ano, 3 - napůl ano, 4 - často ano, 5 - téměř vždy ano. Dotazník dále zahrnuje údaje o věku, pohlaví a délka praxe. V dotazníku jsou použity uzavřené otázky (dotazovaní uváděli u otázek číslo na stupnici od 1 do 5). Dotazník má danou hodnotící škálu, podle které se určuje intenzita a míra syndromu vyhoření. Vyhodnocení: 25-50 - jste na tom dobře; 51- 75 - nutná preventivní opatření; 76-100 - kandidát na pracovní vyhoření, 101-125 - v procesu vyhoření.

Dotazníky na standardních odděleních rozdaly vrchní sestry. Některé respondenty jsem o vyplnění požádala sama, zejména dotazované na radiologických oddělení. Ze 110 dotazníků se jich vrátilo 100. Do průzkumu byla zahrnuta tato pracoviště: Radiodiagnostické oddělení, Interní oddělení a Chirurgické oddělení nemocnice v Chebu; Radiodiagnostické; oddělení, Interní oddělení a Chirurgické oddělení v Karlových Varech Vyšetřovací oddělení, Chirurgie a Interna v nemocnici v Mariánských Lázní .

Výsledky jsou vyhodnoceny pomocí tabulek a grafů, ve kterých jsou uvedeny počty a procenta pro celý soubor respondentů. Čím nižší počet bodů dotazovaní měli, tím méně se u nich burn-out syndrom vyskytuje. Z toho vyplývá, že dotazovaní, jejichž výsledné hodnocení bylo nízké, byli v lepším psychickém stavu, než dotazovaní s vyšším hodnocením.

Sledovaný soubor a zároveň cílová skupina mého průzkumu byli sestry pracující na standardních odděleních a radiologičtí asistenti. Ve sledovaném vzorku je celkem 100 dotazovaných, z toho 42 asistentů a 58 sester.

Věk respondentů se pohyboval od 20 do 46 a více let, průměrný věk byl 37 let – směrodatná odchylka je 7 let. Jen necelá jedna pětina souboru byla starší než 46 let. Délka praxe činila v průměru 13 let – směrodatná odchylka je 8 let. Mezi dotazovanými bylo 67 žen a 33 mužů.

Vzhledem k tomu, že je sledovaný soubor malý, hodnotím ho jako celek.

## 8 VÝSLEDKY PRŮZKUMU A JEJICH ANALÝZA

Průzkum byl prováděn u radiologických asistentů a sester pracujících na standartních odděleních. První otázky dotazníku měly pouze informativní charakter – věk, pohlaví. Dále jsem se respondentů ptala na délku jejich praxe. Škála délky praxe se dělí po pěti letech od 1 roku do 31 let a více. Tabulka č. 1 se vztahuje k H1: *Čím delší je praxe v oboru, tím větší je pravděpodobnost vzniku burnout syndromu*. Nejvíce zastoupená skupina má délku praxe ve zdravotnictví 11 až 15 let, do této skupiny patří 27 dotazáných z toho 48,2% „je na tom dobře“ (nevykazují příznaky syndromu vyhoření). U 44,4% jsou „nutná preventivní opatření“ (proti syndromu vyhoření). Ve skupině „kandidát na vyhoření“ je – 7,4%.

Nejvíce kandidátů na vyhoření je s délkou praxe od 6 do 10 let, je to 8,3% z 24 odpovídajících respondentů. Hypotéza č.1 se v průzkumu tedy potvrdila. Procentuální zastoupení dotazovaných s délkou praxe roste. Výjimkou je kategorie 21 až 25 let praxe (odpovídá věku 41 až 45let). Má domněnka je, že v tomto věku již slábne role rodičů a posiluje se orientace k pracovní oblasti a realizace v ní.

Délka praxe	Jste na tom dobře	Nutná preventivní opatření	Kandidát na vyhoření	Počet respondentů
<b>1-5 let</b>	85,0 %	15,0 %	0,0 %	<b>20</b>
<b>6-10 let</b>	66,7 %	25,0 %	8,3 %	<b>24</b>
<b>11-15 let</b>	48,2 %	44,4 %	7,4 %	<b>27</b>
<b>16-20 let</b>	33,3 %	66,7 %	0,0 %	<b>9</b>
<b>21-25 let</b>	72,7 %	27,3 %	0,0 %	<b>11</b>
<b>26-30 let</b>	50,0 %	50,0 %	0,0 %	<b>6</b>
<b>31 let a více</b>	33,3 %	66,7 %	0,0 %	<b>3</b>

**Tabulka č. 1: Hodnocení stavu dotazovaných dle délky praxe**

Věková škála respondentů je rozdělena po 5 letech od 20 do 46 let a více. K tabulce č. 2 se vztahuje H2: *Čím vyšší je věk radiologického asistenta a všeobecné sestry, tím je vyšší pravděpodobnost syndromu vyhoření.* Z průzkumu vyplývá, že nejpočetnější skupinou je kategorie 36-40 let. Práci rentgenologa a sestry vykonávají převážně mladí lidé, protože další nejpočetnější skupinou jsou kategorie 26-30 a 31-35. Procentuální zastoupení dotazovaných náchylných k syndromu vyhoření s věkem roste. Důvodem je i fakt, že s věkem se mění priority života a cíle jak profesní, tak osobní (splácení půjček, výchova dětí, seberealizace v zaměstnání apod.).

Věková kategorie	Jste na tom dobře	Nutná preventivní opatření	Kandidát na vyhoření	Počet respondentů
20–25 let	85,7 %	14,3 %	0,0 %	10
26–30 let	65,4 %	26,9 %	7,7 %	26
31–35 let	83,3 %	16,7 %	0,0 %	24
36–40 let	60,7 %	32,1 %	7,2 %	28
41–45 let	40,0 %	60,0 %	0,0 %	10
46 a více	41,7 %	50,0 %	8,2 %	12

**Tabulka č. 2: Hodnocení stavu dle věkových kategorií**

K tabulce č. 3 se vztahuje H3: *U žen bude větší pravděpodobnost vzniku burnout syndromu než u mužů.* Průzkumu se zúčastnilo 67 žen a 33 mužů. Ženy v 41,8%, zaujaly kategorii „jste na tom dobře“, ve 44,8% kategorii „nutná preventivní opatření“ a v 13,4% kategorii „kandidát na vyhoření“. U mužů jsou výsledky 66,7% v kategorii „jste na tom dobře“, v kategorii „nutná preventivní opatření“ 30,3% a 3,0% v kategorii „kandidát na vyhoření“. K syndromu vyhoření jsou podle průzkumu náchylnější ženy, nicméně muži ve vzorku tvoří pouze cca 33% dotazovaných, tudíž závěr nelze vyvodit. Z údajů o zastoupení mužů a žen v těchto oborech je zřejmé, že mužů je méně. Důvody mohou být různé. Myslím, že smíšený pracovní tým je přínosem, zejména při manipulaci s nemocnými a názorové aspekty obou pohlaví přináší do práce nové impulzy a nápady.

Pohlaví	Jste na tom dobře	Nutná preventivní opatření	Kandidát na vyhoření	V procesu vyhoření
Muž	66,7 %	30,3 %	3,0 %	0
Žena	41,8 %	44,8 %	13,4 %	0

**Tabulka č. 3: Hodnocení stavu dotazovaných podle pohlaví**

Respondenti byli rozděleni podle zaměstnání do dvou skupin. K tabulce č. 4 se vztahuje H4: *Domnívám se, že u všeobecných sester se projevy burnout syndromu vyskytují více, než u rentgenologů.* Syndrom vyhoření se v průzkumu nejeví jako oborově podmíněný. Průzkum neprokázal, že by rozdíly mezi pracovišti byly významné. Stav dotazovaných všeobecných sester je v podstatě shodný se stavem dotazovaných rentgenologů. Na pracovišti radiodiagnostiky se zařadilo 51,5% respondentů do kategorie „jste na tom dobře“, u pracovníků na odděleních do této skupiny patří 41,4% dotazovaných. V kategorii „nutná preventivní opatření“ odpovědělo 33,3% rentgenologů a 44,8% sester. U kategorie „kandidát na vyhoření“ měli zaměstnanci v oboru rentgenologie 4,8% a v oboru všeobecná sestra 13,8%. H4 se tudíž nepotvrdila.

Obor	Jste na tom dobře	Nutná preventivní opatření	Kandidát na vyhoření	Počet
RAS	51,5 %	33,3 %	4,8 %	42
Sestry	41,4 %	44,8 %	13,8 %	58

**Tabulky č. 4 : Hodnocení stavu dotazovaných vzhledem k pracovišti**

Polovina dotazovaných nevykazovala známky syndromu vyhoření. V kategorii „jste a tom dobře“ se umístilo 50% dotazovaných. V kategorii „nutná preventivní opatření“ bylo 40% respondentů. V kategorii „kandidát na vyhoření“ bylo 10% dotazovaných a v procesu vyhoření 0% respondentů.

Celkové hodnocení	Jste na tom dobře	Nutná preventivní opatření	Kandidát na vyhoření	V procesu vyhoření
Počet	50	40	10	0
V procentech	50 %	40 %	10 %	0 %

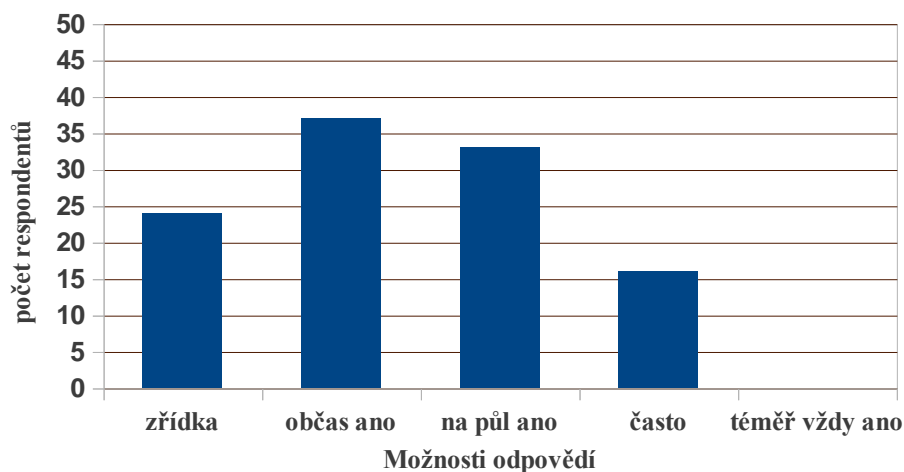
**Tabulka č. 5 Celkové hodnocení stavu dotazovaných**

**Dále už jsou hodnoceny jednotlivé otázky z dotazníku BPQ. Odpovědi jsou zaneseny do grafů.**



### **Otázka č. 1: Cítím se unavený/á, i když jsem měl/a dost spánku**

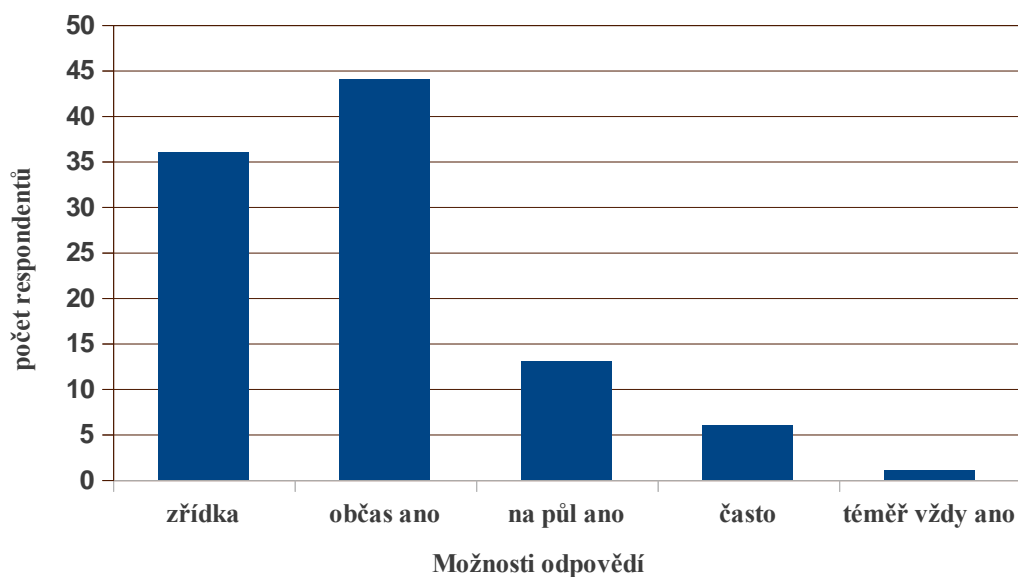
Tato otázka by nám měla přiblížit tělesné vyčerpání. Nejčastější odpověď na tuto otázku byla „občas ano“, udává jí 37% dotazovaných. 33% dotazovaných se cítí po spánku unavený „na půl“, 24% je unaveno „zřídka“, 16% respondentů je unaveno „často“ a 0% udává odpověď „téměř vždy ano“.



**Graf č. 1: Cítím se unavený/á, i když jsem měl/a dost spánku**

### **Otázka č. 2: Má práce mne neuspokojuje**

44% dotazovaných odpovědělo na tuto otázku „občas ano“, 36% se cítí „zřídka“ neuspokojeno svou prací, „napůl“ neuspokojených svou prací se cítí 13% respondentů, 6% dotazovaných vyjadřuje „časté“ neuspokojení ze své práce a pouze 1 dotazovaný udává, že ho jeho práce neuspokojuje „téměř vždy“.



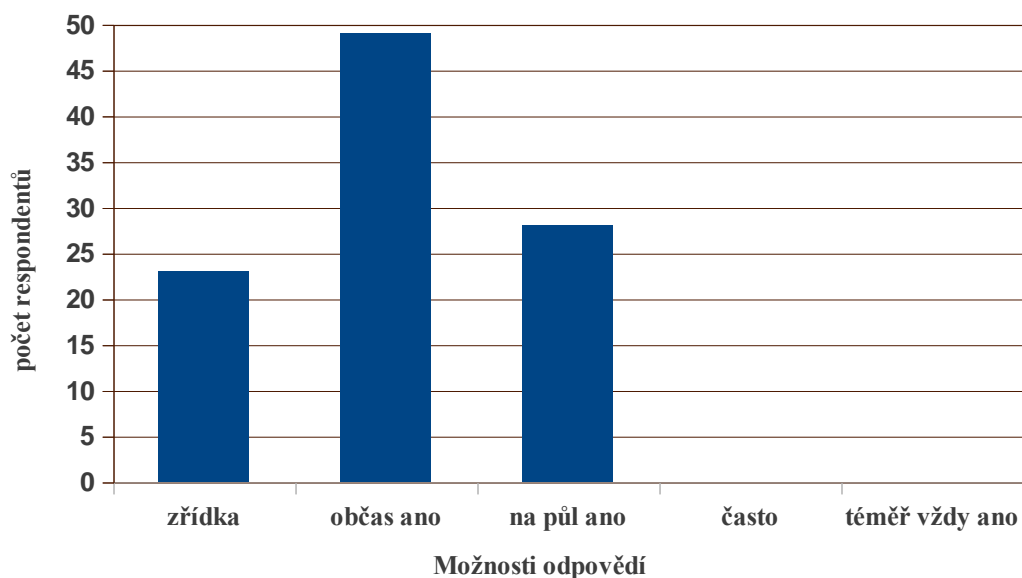
**Graf č. 2: Má práce mne neuspokojuje**

**Otázka č. 3: Cítím se smutný/á, i když nemám jasný důvod**

Otázka, má přiblížit pocit dotázaných, z pěti možností byly využity jen tři odpovědi.

Celých

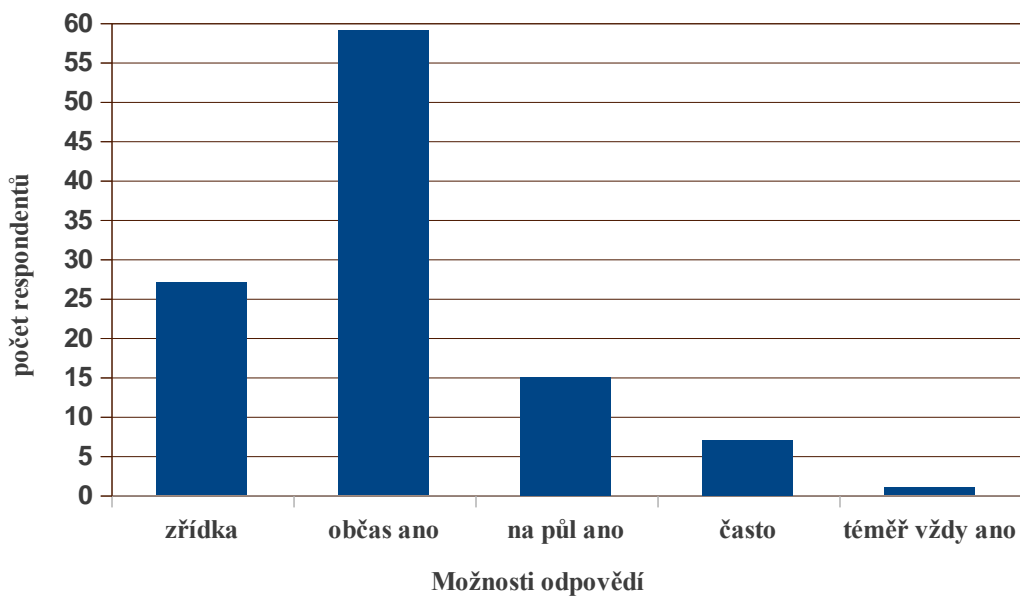
49% respondentů se cítí občas smutných bez jasných důvodů. 23% dotazovaných udává odpověď napůl ano a 28% je smutných zřídka.



**Graf č. 3: Cítím se smutný/á, i když nemám jasný důvod**

#### **Otázka č. 4: Jsem zapomnětlivý/á**

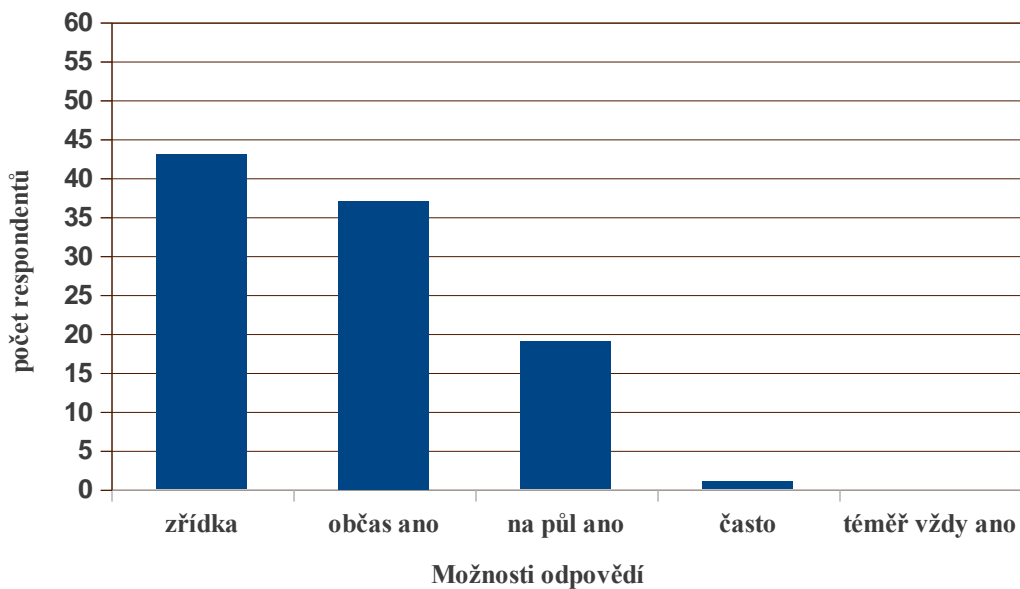
V 59 případech se na tuto otázku objevila odpověď „občas ano“, ve 27 případech jsou dotazovaní „zapomnětliví „zřídka“, v 15 případech se objevila odpověď „na půl“ v 7 případech „často“ a pouze jeden je zapomnětlivý „téměř vždy“.



**Graf č. 4: Jsem zapomnětlivý/á**

**Otázka č. 5: Jsem podrážděný/á a obořuji se na lidi**

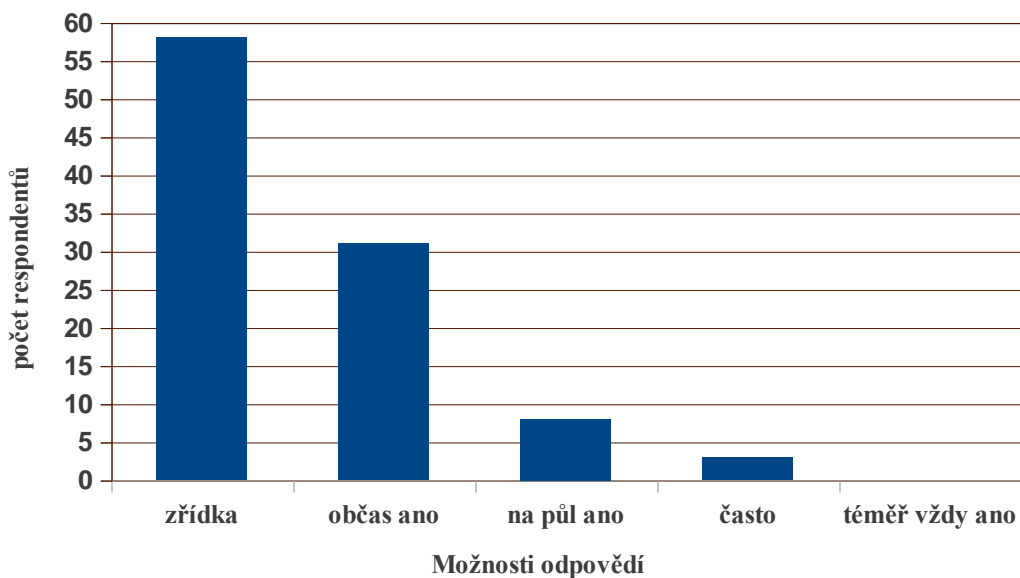
Ve 43% se toto jednání objeví občas , ve 37% zřídka. Je však zarážející, že 19% dotazovaných uvádí odpověď „napůl ano“ a v 1% jsou podráždění a obořují se na lidi často.



**Graf č. 5: Jsem podrážděný/á a obořuji se na lidi**

**Otázka č. 6: Vyhýbám se lidem v práci i v soukromém životě**

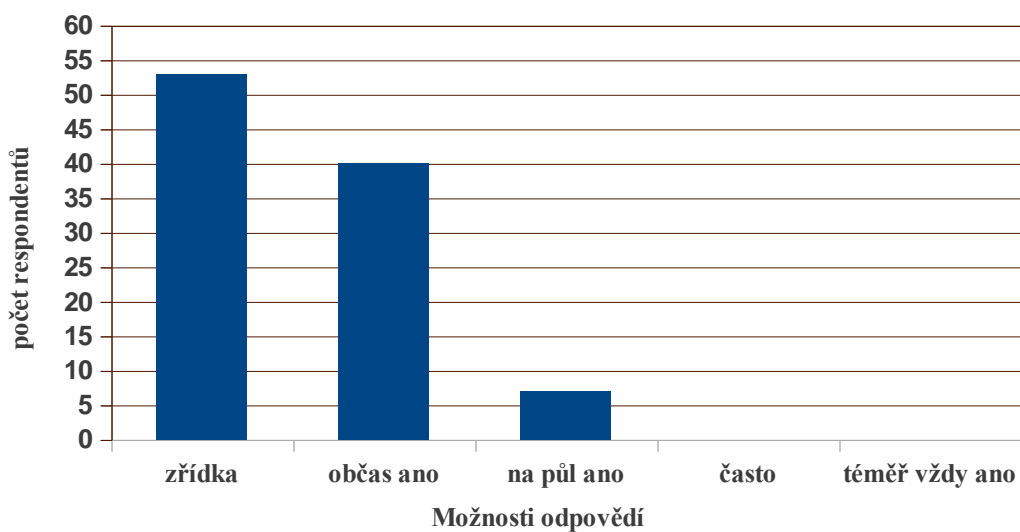
V 58% případech se setkáváme s tímto chováním zřídka, 31% respondentů se občas lidem vyhýbá, 8% dotazovaných odpovídá na tuto otázku „napůl ano“ a jen 3 dotazovaní udávají odpověď „často ano“.



**Graf č. 6: Vyhýbám se lidem v práci i v soukromém životě**

**Otázka č. 7: Mám potíže se spánkem, protože mne trápí pracovní problémy**

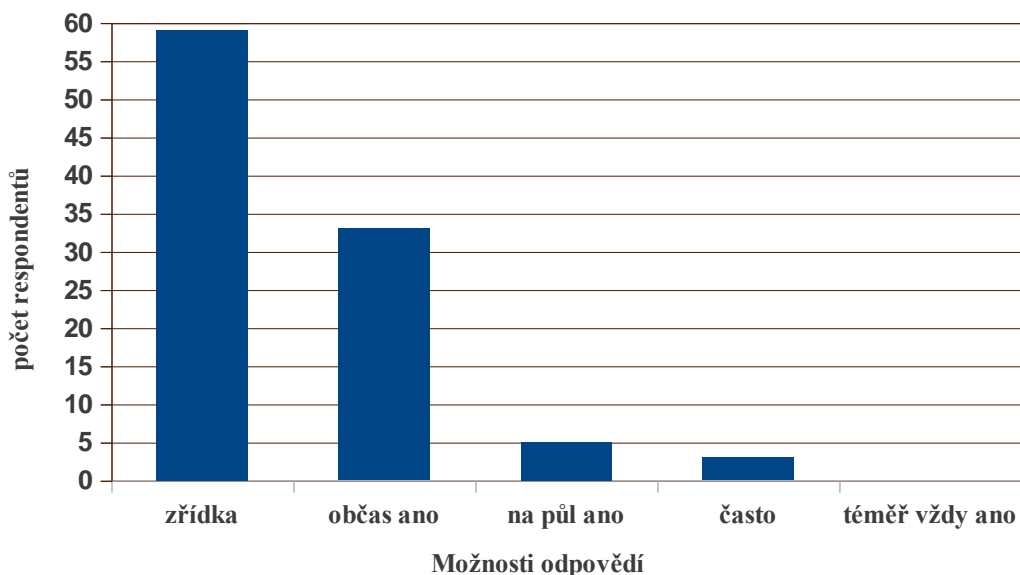
U této otázky respondenti využili jen 3 odpovědi. U 53% dotazovaných se tyto problémy objevují „zřídka“, 40% respondentů trpí nespavostí kvůli pracovním problémům „občas“ a 7% udává odpověď „napůl ano“.



**Graf č. 7: Mám potíže se spánkem, protože mne trápí pracovní problémy**

### Otázka č. 8: Jsem nemocný/á častěji než jsem býval/a

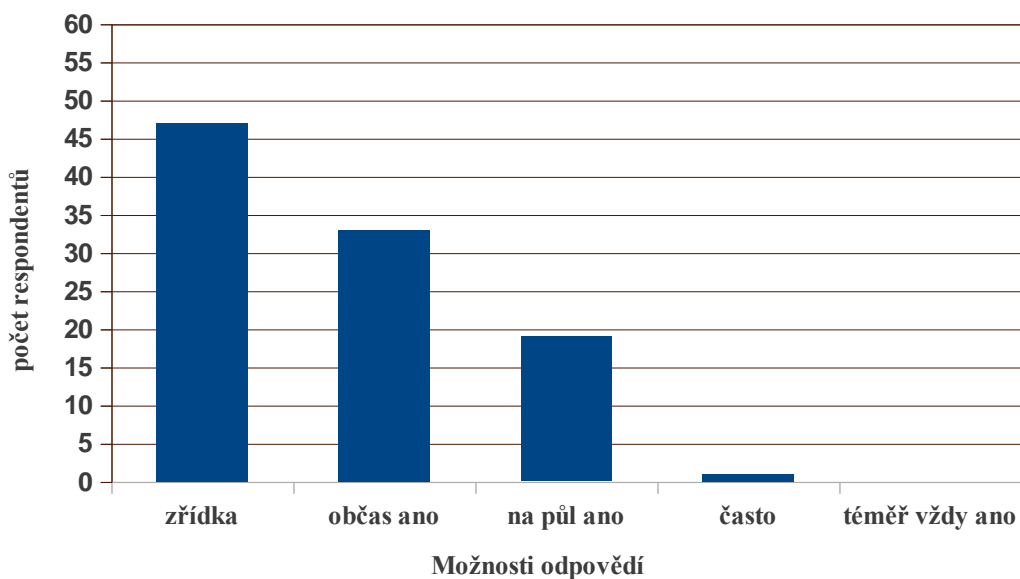
V 59% uvádí dotazovaní, že jsou nemocní zřídka, oproti minulosti. Ve 33% uvádí odpověď „občas ano“, v 5% se vyskytuje odpověď „napůl ano“ a 3% respondentů bývá nemocných často oproti minulosti.



Graf č. 8: Jsem nemocný/á častěji než jsem býval/a

### Otázka č. 9: Můj postoj k práci lze vyjádřit „pro co se trápit“?

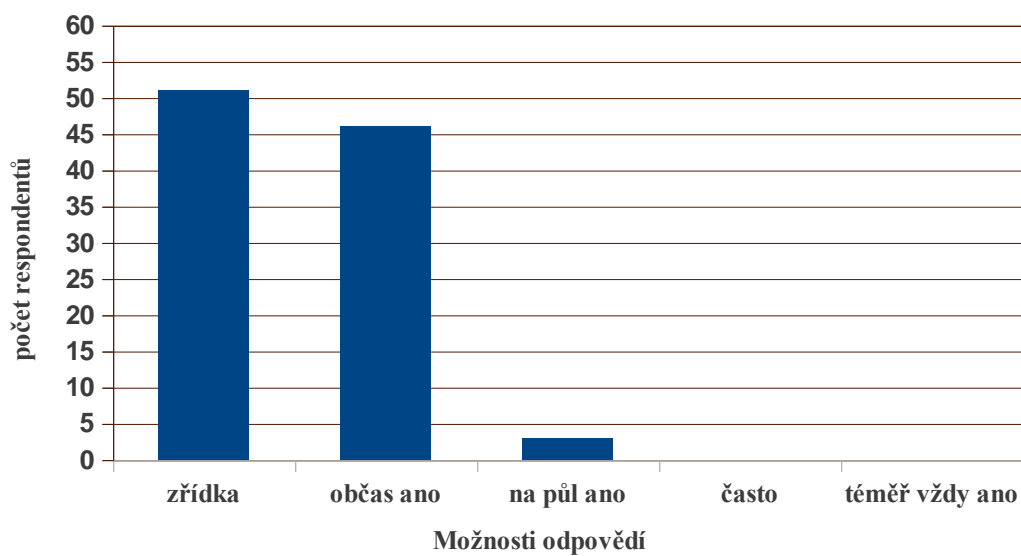
Ve 47% odpovídali respondenti na tuto otázku odpovědí „zřídka“, ve 33% se objevila odpověď „občas ano“, 19% udává odpověď „napůl ano“ a 1% uvádí na tuto otázku odpověď „často ano“.



Graf č. 9: Můj postoj k práci lze vyjádřit „pro co se trápit“?

**Otázka č. 10: Mívám časté konflikty v práci**

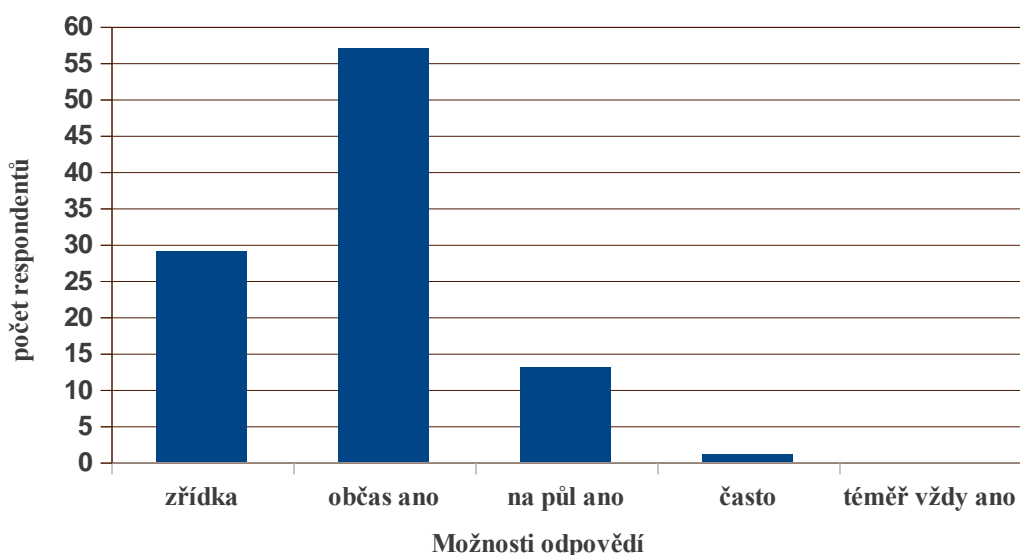
V této otázce se vyskytly pouze 3 odpovědi v 51% dotazovaní uvádí, že má v práci zřídka konflikty, 46% občas má konflikty v práci jen a 3% respondentů odpovědělo „napůl ano“.



**Graf č. 10: Mívám časté konflikty v práci**

### **Otázka č. 11: Můj pracovní výkon není stoprocentní**

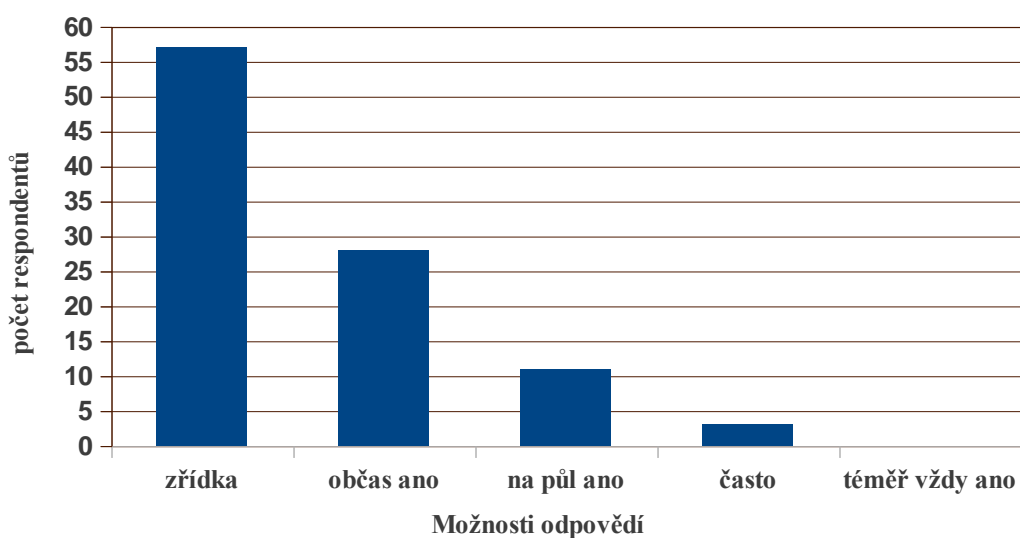
Překvapivé je, že celých 59% odpovědělo, že jejich výkon občas není stoprocentní. 28% tvrdí, že jen „zřídka“ nepracují na stoprocent, 12% uvádí, že podávají stoprocentní výkony „napůl“ a v 1% se vyskytuje odpověď „často ano“.



**Graf č. 11: Můj pracovní výkon není stoprocentní**

### **Otázka č. 12: Mám sklon užívat alkohol nebo léky k zlepšení nálady**

57% dotazovaných má tento sklon jen zřídka, 28% uvádí, že mají „občas“ sklon užívat alkohol nebo léky ke zlepšení nálady. 11% udává odpověď „napůl ano“ a 3% má sklon užívat alkohol nebo léky k zlepšení nálady „často“.

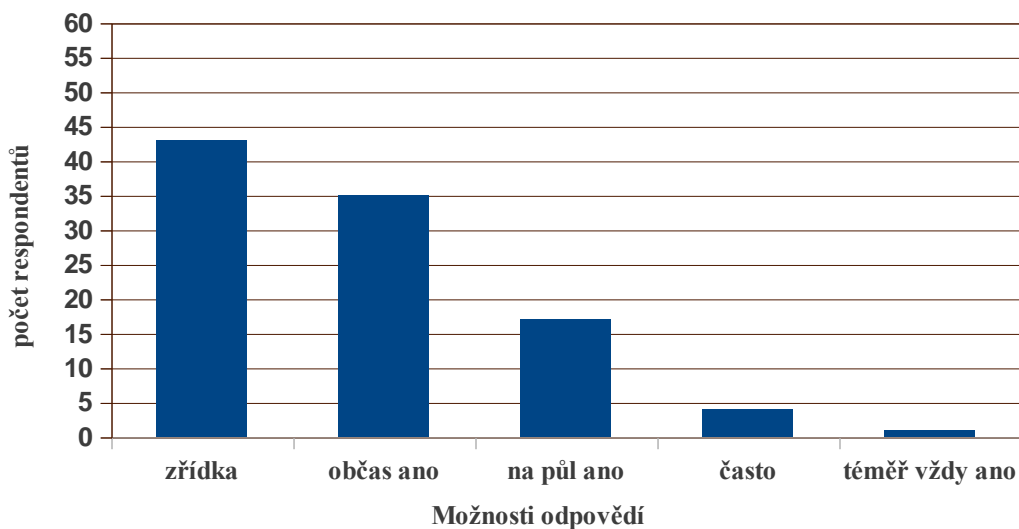


**Graf č. 12: Mám sklon užívat alkohol nebo léky k zlepšení nálady**



### Otázka č. 13: Namáhá mne komunikace s druhými lidmi

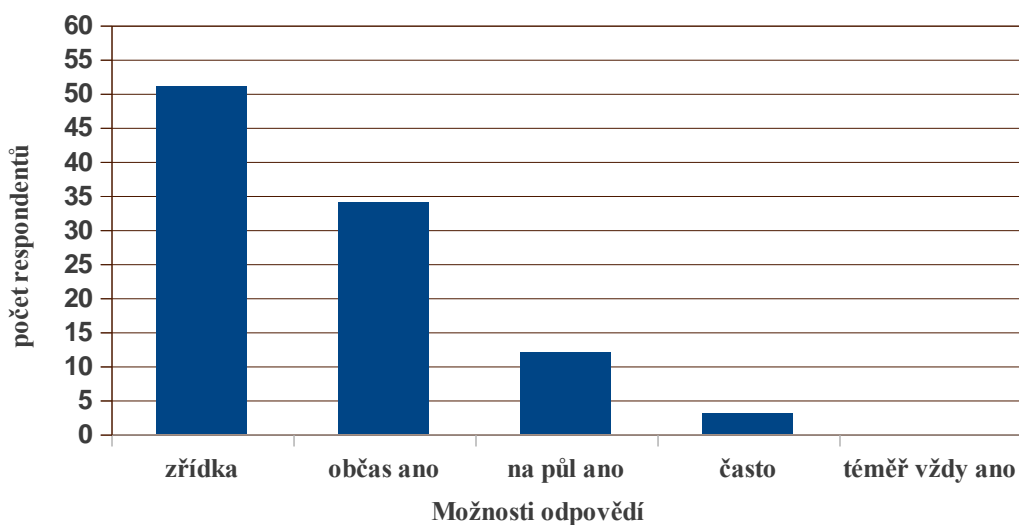
Ve 43% je pro dotazované komunikace namáhavá „zřídka“, 35% se cítí „občas“ namáháno komunikací s druhými lidmi, 17% uvádí odpověď „napůl ano“. 4% respondentů se cítí často namáhání komunikací a 1% dotazovaných cítí jako námahu komunikaci téměř vždy.



Graf č. 13: Namáhá mne komunikace s druhými lidmi

### Otázka č. 14: Nemohu se soustředit na práci tak jako dříve

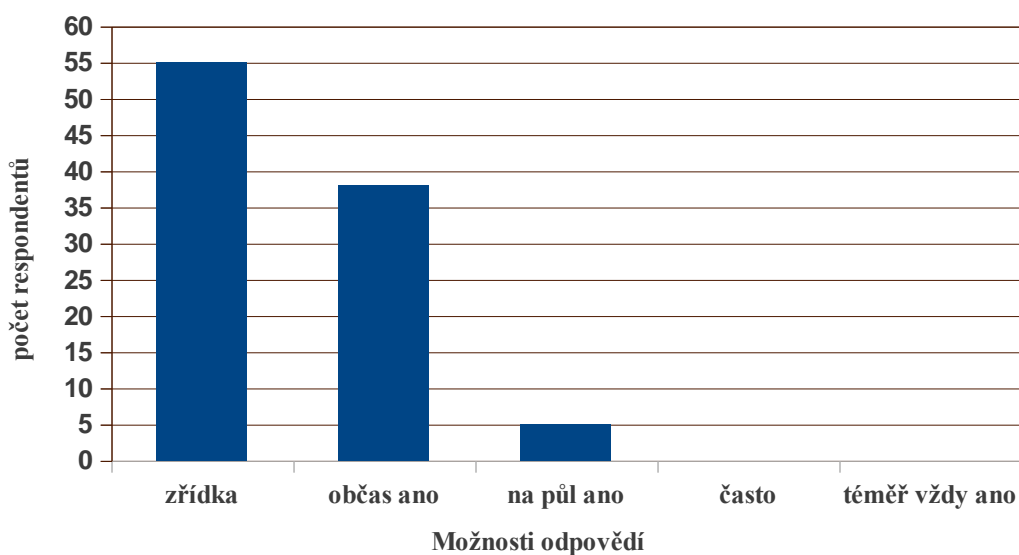
V tomto případě uvádí 51% odpověď „zřídka“ 34 % se „občas“ nemůže na práci soustředit tak jako dříve, 12% udává odpověď „napůl ano“ a 3% se na práci nesoustředí „často“.



Graf č. 14: Nemohu se soustředit na práci tak jako dříve

### Otázka č. 15: Práce mne brzo znudí

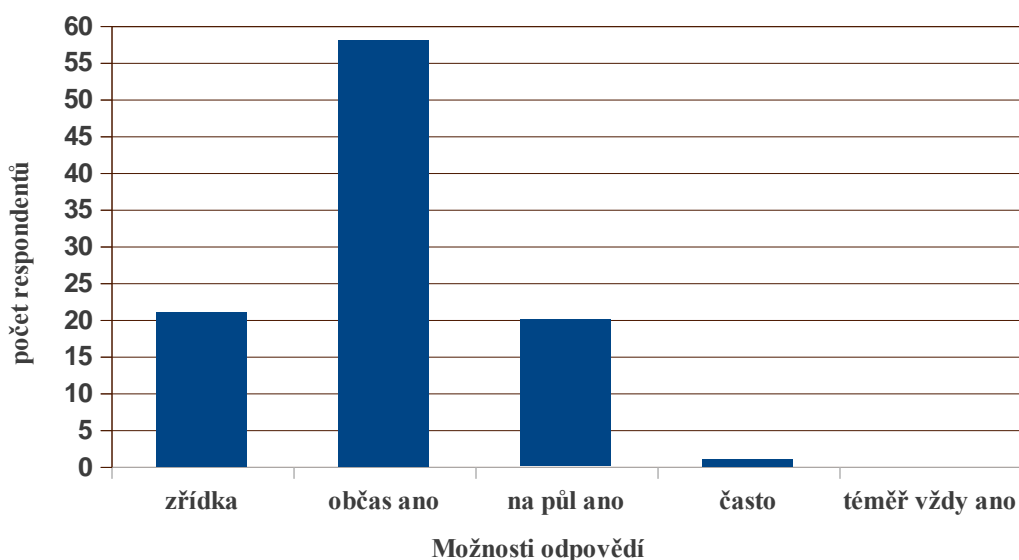
V této otázce uvádí 55% respondentů, že je práce „zřídka“ znudí, 38% se cítí znuděno prací „občas“ a 5% udává odpověď „na půl ano“. V této otázce byly využity jen 3 odpovědi.



Graf č. 15: Práce mne brzo znudí

### Otázka č. 16: Pracuji těžce, ale nemám pocit uspokojivého výkonu

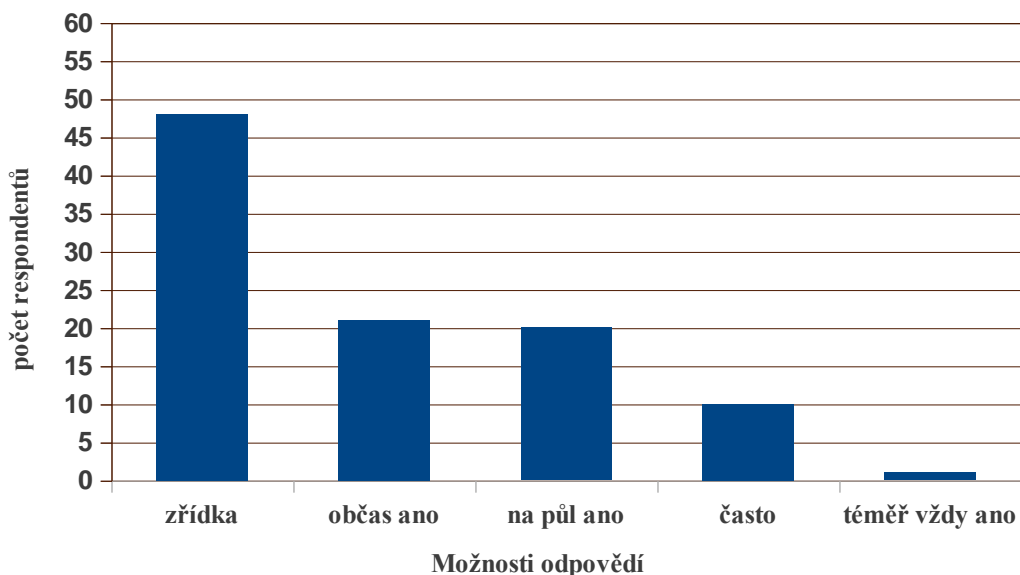
Dotazovaní měli určit pocit uspokojení ze svého výkonu. 21% respondentů tímto pocitem trpí jen „zřídka“, 58% „občas“ nemá pocit uspokojivého výkonu, ve 20% udávají dotazovaní odpověď „na půl ano“, ve 1% mívají neuspokojivý pocit „často“.



Graf č. 16: Pracuji těžce, ale nemám pocit uspokojivého výkonu

### Otázka č. 17 Práce mne namáhá

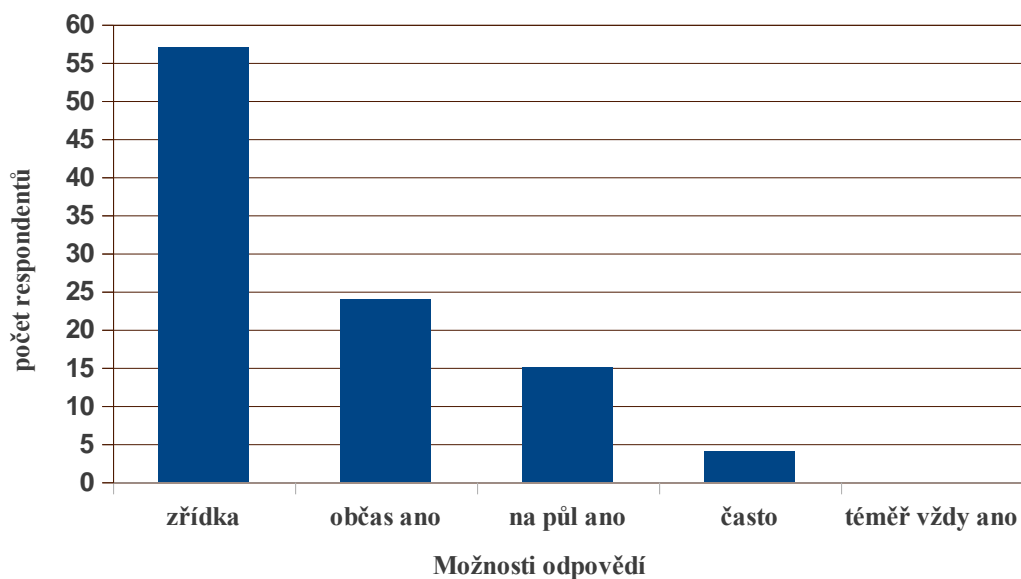
Ve 48% odpověděli dotazovaní, že je práce občas namáhá, ve 21% jsou respondenti práci namáhání „zřídka“, 20% odpovědělo, že je práce namáhá „na půl“, 10% uvedlo, že je práce namáhá často a v 1% uvedli dotazovaní odpověď „téměř vždy ano“.



Graf č. 17 Práce mne namáhá

### Otázka č. 18: Nerad chodím do práce

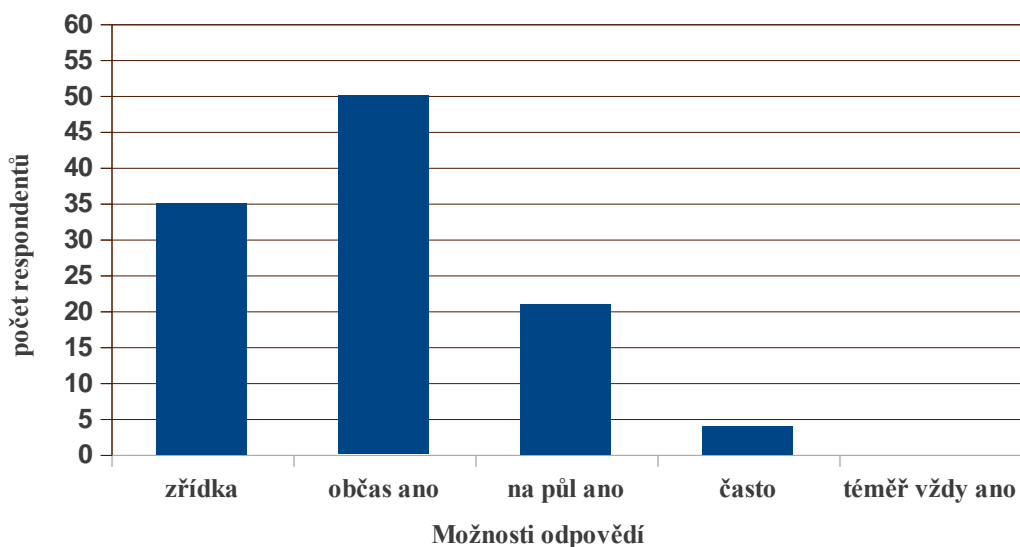
Celých 57% dotazovaných uvádí, že „občas“ chodí neradi do práce, 24% se to stává jen „zřídka“, 15% respondentů uvádí odpověď „na půl ano“ a 4% se stává „často“, že jdou neradi do práce.



Graf č. 18: Nerad chodím do práce

**Otázka č. 19: Sociální aktivity s druhými jsou pro mne vyčerpávající**

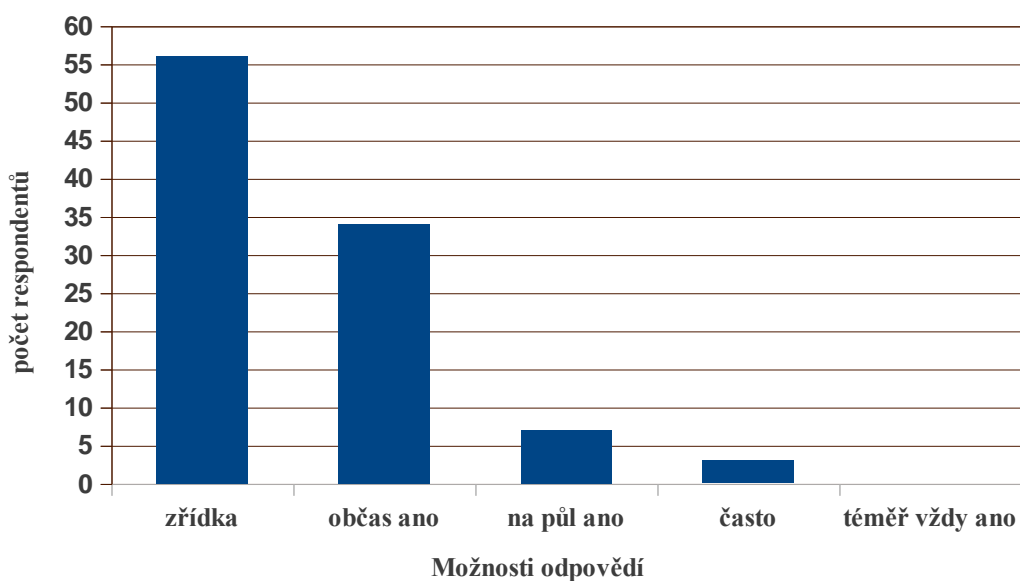
50% dotazovaných uvádí, že jsou pro ně „občas“ sociální aktivity s druhými vyčerpávající, 35% se toto stává jen „zřídka“, 21% respondentů udává odpověď „napůl ano“ a pro 4% jsou sociální aktivity s druhými vyčerpávající „často“.



**Graf č. 19: Sociální aktivity s druhými jsou pro mne vyčerpávající**

**Otázka č. 20: Sex mne nezajímá**

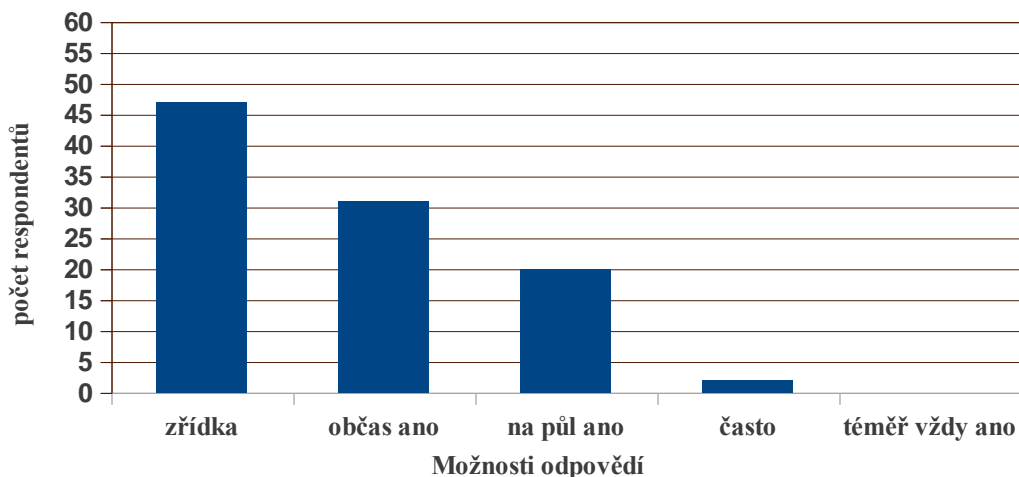
V 56% uvádějí respondenti odpověď „zřídka“, ve 34% udávají, že je sex „občas“ nezajímá, 7% udává, že je sex je nezajímá „napůl“ a ve 3% se stává, že je sex nezajímá „často“.



**Graf č. 20: Sex mne nezajímá**

**Otázka č. 21: Když nepracuji, většinu času se dívám na televizi**

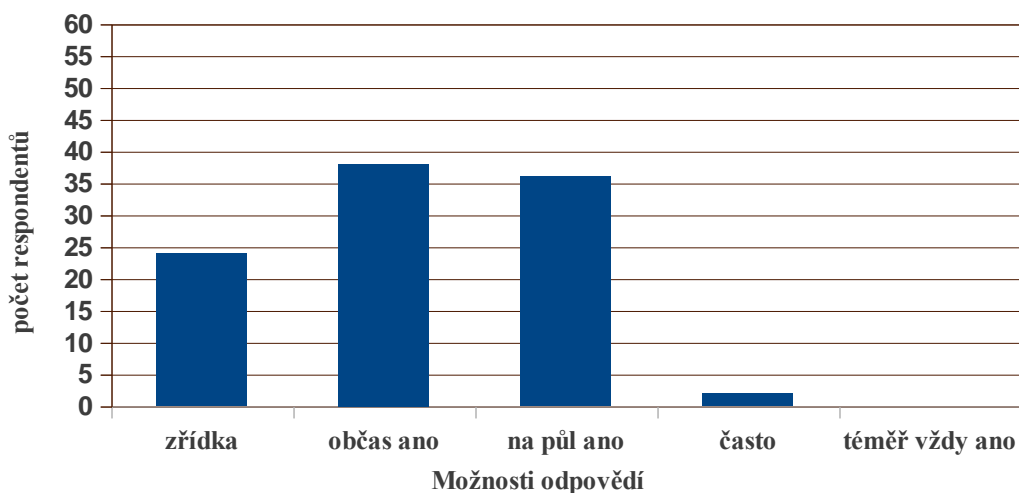
Ve 47% respondenti uvádějí, že se na televizi když nepracují dívají občas, 31% sleduje televizi většinu volného času jen zřídka, ve 20% stráví většinu času díváním se na televizi tak napůl a 2% tráví často většinu času u televize.



**Graf č. 21: Když nepracuji, většinu času se dívám na televizi**

**Otázka č.22: V práci nemám žádná očekávání, snahu něčeho dosáhnout**

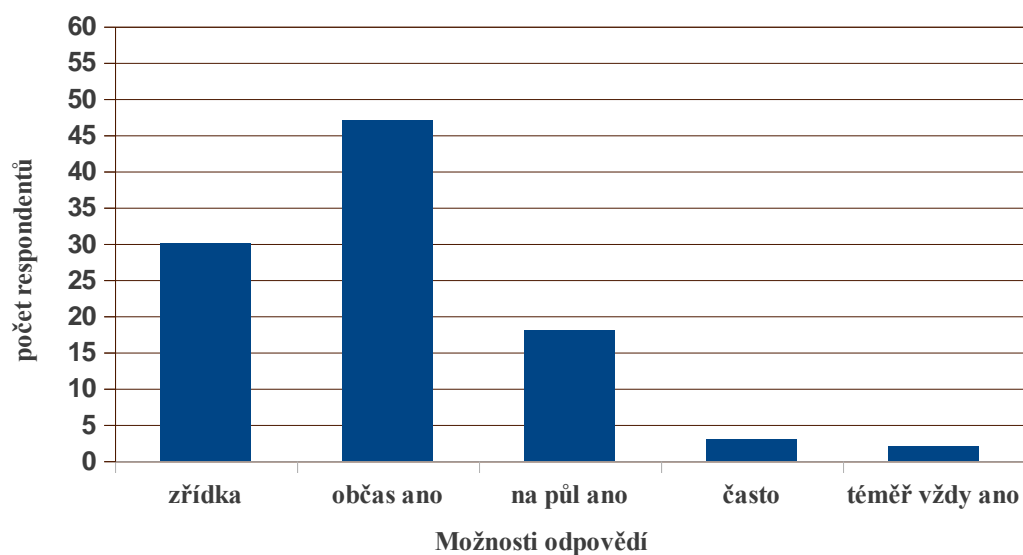
Ve 38% uvádí respondenti, že „občas“ nemají žádná očekávání ani snahu něčeho dosáhnout, 24% tímto pocitem trpí jen „zřídka“, 36% udává odpověď „napůl ano“ a 2% tímto pocitem trpí „často“. Myslím, že za to může nedostatečná motivace.



**Graf č.22: V práci nemám žádná očekávání, snahu něčeho dosáhnout**

**Graf č.23: Myšlenky na práci mne obtěžují i mimo pracovní dobu**

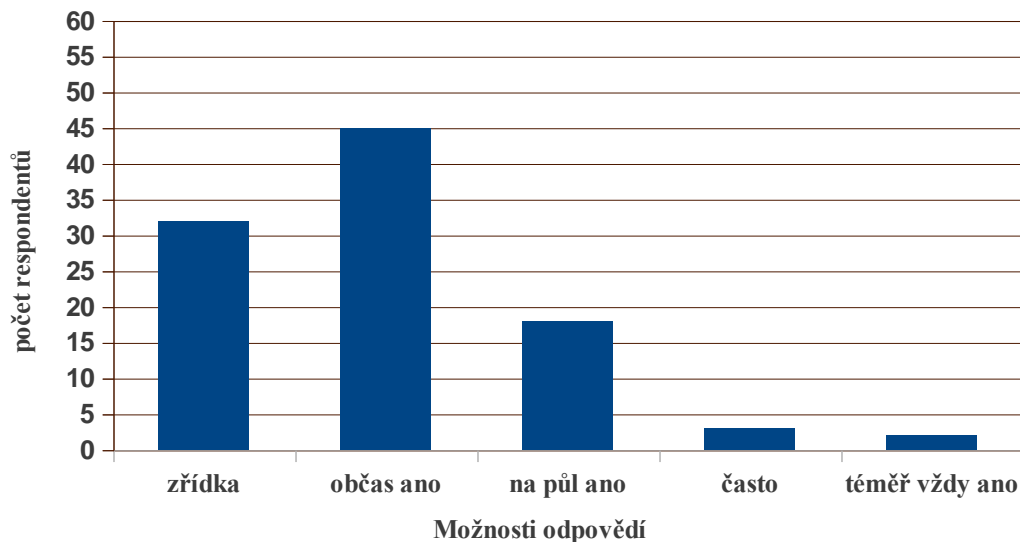
45% dotazovaných uvádí, že je „občas“ myšlenky na práci obtěžují i mimo pracovní dobu, ve 32% se toto stává „zřídka“, 18% uvádí, že je tyto myšlenky obtěžují „napůl“, 3% udává odpověď „často ano“ a 2% respondentů myšlenky na práci mimo pracovní dobu obtěžují „téměř vždy“.



**Graf č.23: Myšlenky na práci mne obtěžují i mimo pracovní dobu**

#### Otázka č. 24: Pracovní problémy zasahují do mého osobního života

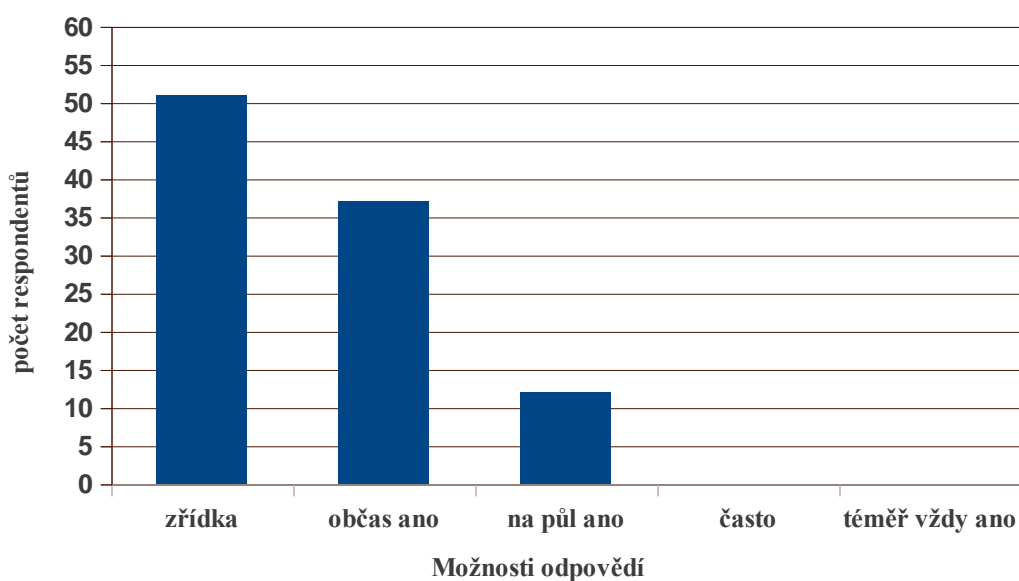
47% dotazovaných zasahují pracovní problémy do osobního života „občas“, 30% jen „zřídka“, 18% „napůl ano“, 3% „často ano“ a 2% respondentů zasahují pracovní problémy do osobního života „téměř vždy“.



Graf č. 24: Pracovní problémy zasahují do mého osobního života

#### Otázka č. 25: Mám pocit, že moje práce nemá žádný smysl

Ve 51% mají respondenti tento pocit jen „zřídka“, ve 37% trpí tímto pocitem „občas“ a 12% dotazovaných odpovědělo na tuto otázku „napůl ano“.



Graf č. 25: Mám pocit, že moje práce nemá žádný smysl

## 9 DISKUSE

Předmětem výzkumu byli rentgenologové a všeobecné sestry. Celkem bylo do šetření zapojeno šest již zmíněných pracovišť, na které byly rozdány dotazníky BPQ. Dotazník celkem Vyplnilo 100 respondentů. Po vyhodnocení dotazníků jsem získala přehled o problémech spojených se syndromem vyhoření u těchto pracovníků. Můžeme říci, že polovina dotazovaných, což je 50 % všech dotazovaných, nevykazovala známky syndromu vyhoření.

Výsledky výzkumného šetření neprokázaly rozdíly mezi pracovišti RDG a SO. Syndrom vyhoření se tedy neukázal jako oborově podmíněný. Zjišťovaný stav pracovníků RDG byl v podstatě shodný se stavem sester. Je nutno poukázat na fakt, že oba sledované soubory byly poměrně malé pro formulaci obecných závěrů.

Z výzkumu vyplývá, že k syndromu vyhoření jsou ze sledovaného souboru náchylnější ženy. Muži však tvoří ve vzorku jen malou část – cca 24%.

Zhodnocení výsledků ukázalo, že procentuální zastoupení sledovaných pracovníků náchylných k burnout syndromu s věkem roste. Jelikož výsledky byly ovlivněny malým počtem dotazovaných na každém pracovišti, jsou závěr výzkumu hlavně orientační. Z toho důvodu uvádím porovnání s literaturou a jinou studií zabývající se touto tematikou.

Ivana Bartošíková (2006) v knize „O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry“ uvádí: Při vzniku syndromu vyhoření se neprokázala žádná souvislost s inteligencí, věkem, stavem, vzděláním ani délkou praxe v oboru, ani s dobou, po kterou je zastávána současná pracovní pozice. Střední, vyšší ani vysokoškolské vzdělání zdravotnických pracovníků nijak nezmenšuje působení stresorů a neusnadňuje lepší zvládnutí zátěže.

Autoři Vladimír Kebza a Iva Šolcová (2003, s. 17) v knize „Syndrom vyhoření“ uvádějí, že názory na obecný výskyt burn out syndromu z hlediska intersexuálních diferenciací nejsou jednotné. Zejména výzkumy prováděné v období 80. let ukazují, že vyhoření se častěji objevuje u žen. Naopak jiné studie přináší vyrovnanější výsledky ve vzniku burn out syndromu u žen a mužů. Tyto nesrovnalosti jsou pravděpodobně ovlivněny parametry vzorku – jde totiž spíše o feminizované profese.

Výzkumů zaměřených na tuto problematiku je vytvořeno nespočetně. Některé výsledky proběhlých studií můžeme najít i v odborném v časopise *Sestra*. Časopis *Sestra* publikoval dne 7. 9. 2007 článek „Analýza výskytu Burnout na konkrétním pracovišti“, autorkou je Bc. Monika Mačejovská. Výzkum se zaměřil na sestry pracující na oddělení intenzivní péče chirurgických oborů v Ústřední vojenské nemocnici v Praze. Cílem šetření bylo zjistit náchylnost k burnout syndromu. Výzkum probíhal pomocí dotazníku podle *Pines a Aronson*. Šetření se zúčastnilo 54 respondentů. Z vyhodnocení dotazníků tohoto



typu vyplynulo, že 42% respondentů mělo uspokojující výsledek, 16% vyšel stav bez jakýchkoli projevů syndromu vyhoření. Žebříček hodnot by si mělo ujasnit 29% dotazovaných, protože jejich psychický stav směřoval k syndromu vyhoření. U 13% se burnout syndrom potvrdil, proto by tito zaměstnanci měli vyhledat pomoc psychoterapeuta nebo podstoupit nutná preventivní opatření.

Z každého výzkumu by se měla vybrat nějaká doporučení pro praxi. U syndromu vyhoření jde hlavně o prevenci. Bylo by dobré, aby každý zaměstnanec pracující v odvětví pomáhajících profesí burnout syndrom znal a byl schopen ho včas rozpoznat. V České republice se už nachází odborná pracoviště a organizace, která mají zaměření hlavně na syndrom vyhoření, zprostředkovávají osvětu a seznamují s jeho problematikou. Agentury, sdružení i společnosti jako je např. Hestia O.S. a mnoho dalších, pořádají sezení a kurzy, ale zatím u nás nejsou ještě tolik rozšířené. K preventivním opatřením pro burnout syndrom patří i dobrý pracovní tým. Měli bychom se pokusit odstranit negativní podmínky ze svého okolí a pracoviště, abychom se cítili dobře a uvolněně. Nadřízení mohou také přispět v prevenci syndromu vyhoření tím, že budou organizovat skupinové porady, provádět konstruktivní analýzu, případně zprostředkovat sezení s psychoterapeutem nebo psychologem práce, který nám dokáže s tímto problémem pomoci a poradit s prevencí. Je důležité tuto problematiku připomínat a nezanedbávat ji. Zaměstnavatelé by mohli pro své podřízené zorganizovat nějaká sezení, v rámci utužování kolektivu nebo i kolektiv sám by mohl mít tendenci se stýkat i mimo práci např. formou rozlučkových akcí, oslav narozenin, k ukončení roku. Na pracovištích by mělo být vyhrazeno místo, kde je možnost odpočinku a relaxace. Nejdůležitější v problematice syndromu vyhoření je zaměření se na prevenci, stejně jako u jiných onemocnění. Nikdo z nás by na tento problém neměl zapomínat, protože může postihnout kohokoliv z nás.

## ZÁVĚR

Burnout syndrom je popisován u mnoha profesí. Jak bylo již zmíněno, nejvíce se vyskytuje u profesí pomáhajících, kam zdravotníci jistě patří. Syndrom vyhoření je dnes aktuálním a rozšířením tématem a tato problematika se dostává do podvědomí i běžné populace.

Jako cíl práce bylo stanoveno zjištění vliv věku, pohlaví a délky praxe na vznik burnout syndromu u rentgenologů a všeobecných sester. Zajímala mě míra vyhoření u zmíněných povolání. Bakalářská práce byla rozdělena na dvě části. Na část teoretickou a část praktickou. V teoretické části jsem pracovala hlavně s literaturou zabývající se touto problematikou. Pokusila jsem se popsat co to burnout syndrom je, jeho historii, příznaky, projevy, stádia a rizikové faktory způsobující vyhoření. Dále jsem se zabývala jeho diagnostikou, léčbou a prevencí. Byly vymezeny i rizikové profese, které jsou nejvíce ohrožené syndromem vyhoření. Z rizikových profesí jsem vyčlenila RAS a sestry. Tyto profese byly podrobněji popsány a staly se i předmětem mého výzkumu.

V praktické části byl prováděn výzkum za pomoci standardizovaného dotazníku Beverly Potter's Questionnaire. Dotazníkového šetření se zúčastnilo šest pracovišť, tři oddělení RDG a tři standardní oddělení. Ve sledovaném souboru bylo celkem sto respondentů, z toho 42 radiologů a 58 sester. Vzhledem k tomu, že byl sledovaný soubor malý, byl hodnocen jako celek. Předem určené cíle práce byly splněny. Výsledky výzkumu přinesly odpovědi na stanovené hypotézy. H1 se v průzkumu potvrdila, procentuální zastoupení respondentů náchylných k syndromu vyhoření s délkou praxe roste. U H2 z šetření vyplynulo, že procentuální zastoupení osob náchylných k vyhoření s věkem roste. H3 vypověděla o tom, že podle výzkumu jsou k syndromu vyhoření náchylnější ženy spíše než muži. H4 se ve výzkumu nepotvrdila, tj. že by syndrom vyhoření byl oborově podmíněn. Z toho vyplynulo, že každá profese je stejně ohrožena. Z důvodu porovnání jsem v diskuzi provedla porovnání s literaturou a jinou studií. V diskuzi jsou dále uvedena doporučení pro praxi. Každé zdravotnické zařízení by mělo snažit o vytvoření, co nejlepších podmínek pro vznik příjemného pracovního prostředí a poskytovat možnost účastnit se výukových programů.

Závěrem bych chtěla znovu zopakovat, že syndrom vyhoření se netýká pouze zdravotníků, ale i ostatních profesí. Syndrom vyhoření by měl být v povědomí všech lidí, nejen pracujících, ale i nezaměstnaných a také lidí, kteří pečují o vážně nemocného příbuzného, aby tento syndrom mohli včas rozpoznat a učinit preventivní opatření. Pokud je již pozdě, nebát se a požádat o pomoc, zejména odbornou. Domnívám se, že zlepšení a oddálení tohoto syndromu je v iniciativě každého z nás.

## SEZNAM LITERATURY

1. BARTOŠÍKOVÁ, I. O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry. 1. vydání. Brno: NCONZO, 2006. 86s. ISBN 80-7013-439-9
2. BAŠTECKÁ, B. et al. Klinická psychologie v praxi. 1. vyd. Praha: Portál, 2003, 416 s. ISBN 80-7178-735-3
3. CUNGI, CH. Jak zvládat stres. 1.vyd. Praha: Portál, 2001, 208 s. ISBN 80-7178-465-6
4. HAYES, N. Aplikovaná psychologie. 1.vyd. Praha: Portál, 2003, 224 s. ISBN 80-7178-807-4
5. HOUŠKOVÁ,M: Syndrom vyhoření – zdravotnictví versus školství, Sborník abstrakt II. Mezinárodní kongres Výchova ke zdraví a kvalita života. s. 7, 2009
6. HOUŠKOVÁ,M: Syndrom vyhoření u náhodně vybraných osob, Sborník abstrakt 51. Studentské vědecké konference LFUK v Plzni, s.16-17, 2011
7. JEKLOVÁ, M., REITMAIEROVÁ, E. Syndrom vyhoření. Copyright: Vzdělávací institut ochrany dětí, Praha, 2006, ISBN 80-86991-74-1
8. KALLWAS, A. Syndrom vyhoření. 1. vyd. Praha: Portál, 2007, 144 s. ISBN 978-80-7367-299-7
9. KAPOUNOVÁ, G. Ošetřovatelství v intenzivní péči. 1. vyd. Praha: Grada, 2007, 350 s. ISBN 978-80-247-1830-9
10. KEBZA, V., ŠOLCOVÁ, I. Syndrom vyhoření. 2. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003, 23 s. ISBN 80-7071-231-7
11. KRTIČKA, M. Syndrom vyhoření – Burnout [online] poslední revize 6. 2. 2009. Dostupné na: [http://www.quido.cz/85/syndrom\\_burnout.htm](http://www.quido.cz/85/syndrom_burnout.htm)

12. KŘIVOHLAVÝ, J. Jak neztratit nadšení. Praha: Grada Publishing, 1998, ISBN 80-7169-551-3
13. KŘIVOHLAVÝ, J. Pozitivní psychologie: odpuštění, smířování, překonávání negativních emocí, radost, naděje. 1. vyd. Praha: Portál, 2004, 200 s. ISBN 80-7178-835-X
14. KŘIVOHLAVÝ, J. Psychologie zdraví. 2. vyd. Praha: Portál, 2003, 279 s. ISBN 80-7178-774-4
15. KUTNOHORSKÁ, J. Výzkum v ošetrovatelství. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2009, 176 s. ISBN 978-80-247-2713-4
16. MAČEJOVSKÁ, M. Analýza výskytu Burn out na konkrétním pracovišti. SESTRA. 2007, ročník 17, číslo 9, s.28 – 29. ISSN 1210-0404.
17. NOVÁK, T. Jak bojovat se stresem. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2004, 140s. ISBN 80-247-0695-4
18. RICHARDS, A., EDWARDS, S. Repetitorium pro zdravotní sestry. Praha: Grada Publishing, 2004, 376 s. ISBN 80-247-0932-5
19. RUSH, D. Syndrom vyhoření. 1. vyd. Praha: Návrat domů, 2003, 129 s. ISBN 80-7255-074-8
- SCHMIDBAUER, W. Syndrom pomocníka. 1. vyd. Praha: Portál, 2008, 240 s. ISBN 978-80-7367-369-7
20. ŠKUBOVÁ, J., CHVÁTALOVÁ, H. SESTRA Celoživotní cestě ženy, která dala svému povolání smysl. 1. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2004, 140 s. ISBN 80-7013-407-0
21. TOŠNEROVI, Tamara a Jiří. Burn – Out syndrom. Syndrom vyhoření. Pracovní sešit pro účastníky kurzů. Praha: Hestia, 2002, 16 s.

22. Vyhláška č. 424/2004 Sb. Vyhláška o stanování činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. Praha: MZČR, 2004

23. WIKIPEDIE, Syndrom vyhoření. [on line] [cit. 20.1.2012 ]. Stránka byla naposledy editována 12.2 2012 v 06:25, Dostupné na:

[http://cs.wikipedia.org/wiki/Syndrom\\_vyho%C5%99en%C3%AD](http://cs.wikipedia.org/wiki/Syndrom_vyho%C5%99en%C3%AD)

## SEZNAM ZKARATEK

BM	burnout measure
BMI	Maslach Burnout Inventory
BPQ	Beverly Potter's Questionnaire
FN	Fakultní nemocnice
H	Hypotéza
MBI	Malach Bucnout Inventory
RAS	radiologický asistent
SO	standartní oddělení

## SEZNAM GRAFŮ

- Graf č. 1: Cítím se unavený/á, i když jsem měl/a dost spánku
- Graf č. 2: Má práce mne neuspokojuje
- Graf č. 3: Cítím se smutný/á, i když nemám jasný důvod
- Graf č. 4: Jsem zapomnětlivý/á
- Graf č. 5: Jsem podrážděný/á a obořuji se na lidi
- Graf č. 6: Vyhýbám se lidem v práci i v soukromém životě
- Graf č. 7: Mám potíže se spánkem, protože mne trápí pracovní problémy
- Graf č. 8: Jsem nemocný/á častěji než jsem býval/a
- Graf č. 9: Můj postoj k práci lze vyjádřit „pro co se trápit“?
- Graf č.10: Mívám časté konflikty v práci
- Graf č. 11: Můj pracovní výkon není stoprocentní
- Graf č. 12: Mám sklon užívat alkohol nebo léky k zlepšení nálady
- Graf č. 13: Namáhá mne komunikace s druhými lidmi
- Graf č. 14: Nemohu se soustředit na práci tak jako dříve
- Graf č.15: Práce mne brzo znudí
- Graf č. 16: Pracuji těžce, ale nemám pocit uspokojivého výkonu
- Graf č. 17: Práce mne namáhá
- Graf č. 18: Nerad chodím do práce
- Graf č. 19: Sociální aktivity s druhými jsou pro mne vyčerpávající
- Graf č. 20: Sex mne nezajímá
- Graf č. 21: Když nepracuji, většinu času se dívám na televizi
- Graf č. 22: V práci nemám žádná očekávání, snahu něčeho dosáhnout
- Graf č. 23: Myšlenky na práci mne obtěžují i mimo pracovní dobu

Graf č. 24: Pracovní problémy zasahují do mého osobního života

Graf č. 25: Mám pocit, že moje práce nemá žádný smysl

## **SEZNAM TABULEK**

Tabulka č. 1: Hodnocení stavu dotazovaných dle délky praxe

Tabulka č. 2: Hodnocení stavu dle věkových kategorií

Tabulka č. 3: Hodnocení stavu dotazovaných podle pohlaví

Tabulky č. 4: Hodnocení stavu dotazovaných vzhledem k pracovišti

Tabulka č. 5: Celkové hodnocení stavu dotazovaných

## **SEZNAM PŘÍLOH**

Příloha č. 1: Dotazník vyhoření Beverly Potter Q – BPQ

Příloha č. 2: Vyhláška č. 424/2004 Sb., o stanovení činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků – radiologický asistent

Příloha č. 3: Vyhláška č. 424/2004 Sb., o stanovení činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků – všeobecná sestra

## Příloha č.1

Dotazník Beverly Potter Q

Hodnocení dotazníku

Označte stupeň pocitu na stupnici:

**1-zřídka, 2 - občas ano, 3 - napůl ano, 4 - často ano, 5 - téměř vždy ano.**

1. Cítím se unavený/á, i když jsem měl/a dost spánku
2. Má práce mne neuspokojuje.
3. Cítím se smutný/á , i když nemám jasný důvod.
4. Jsem zapomnětlivý/á
5. Jsem podrážděný/á a obořuji se na lidi.
6. Vyhýbám se lidem v práci i v soukromém životě.
7. Mám potíže se spánkem, protože mne trápí pracovní problémy
8. Jsem nemocný/á častěji než jsem býval/a
9. Můj postoj k práci lze vyjádřit “ pro co se trápit?”
10. Mívám časté konflikty v práci
11. Můj pracovní výkon není stoprocentní
12. Mám sklon užívat alkohol nebo léky k zlepšení nálady
13. Namáhá mne komunikace s druhými lidmi
14. Nemohu se soustředit na práci tak jako dříve
15. Práce mne brzo znudí



16. Pracuji těžce, ale nemám pocit uspokojivého výkonu
17. Práce mne namáhá
18. Nerad chodím do práce
19. Sociální aktivity s druhými jsou pro mne vyčerpávající
20. Sex mne nezajímá
21. Když nepracuji, většinu času se dívám na televizi
22. V práci nemám žádná očekávání, snahu něčeho dosáhnout
23. Myšlenky na práci mne obtěžují i mimo pracovní dobu
24. Pracovní problémy zasahují do mého osobního života
25. Mám pocit, že moje práce nemá žádný smysl

### **Vyhodnocení dotazníku**

- Sečtete všechna bodová hodnocení (1-5) Rozsah hodnot je 0 – 125.

- Na základě dosažené hodnoty se můžete zařadit do skupiny:

Počet bodů	Hodnocení
25-50	Jste bez problémů
51-75	Nutno podstoupit preventivní opatření
76-100	Jste kandidátem na vyhoření
101-125	Jste vyhořelý/á

## Příloha č.2

### Radiologický asistent

(1) Radiologický asistent vykonává činnosti podle § 3 odst.

1 a dále bez odborného dohledu a bez indikace

a) provádí a vyhodnocuje zkoušky provozní stálosti zdrojů ionizujícího záření a souvisejících přístrojů ve všech typech zdravotnických radiologických pracovišť,

b) zajišťuje, aby lékařské ozáření nebylo v rozporu se zásadami radiační ochrany, podílí se na její optimalizaci<sup>17)</sup>, včetně zabezpečování jakosti,

c) vykonává činnosti zvláště důležité z hlediska radiační ochrany, pokud splní požadavky zvláštního právního předpisu<sup>18)</sup>,

d) provádí specifickou ošetrovatelskou péči poskytovanou v souvislosti s radiologickými výkony,

e) zajišťuje přejímání, kontrolu a uložení léčivých přípravků<sup>13)</sup>, manipulaci s nimi a jejich dostatečnou zásobu,

f) zajišťuje přejímání, kontrolu a uložení zdravotnických prostředků<sup>14)</sup> a prádla, manipulaci s nimi, jejich dezinfekci a sterilizaci a jejich dostatečnou zásobu.

(2) Radiologický asistent provádí jako aplikující odborník v obecně odůvodněných případech stanovených standardy bez odborného dohledu na základě požadavku indikujícího lékaře jednotlivé lékařské ozáření, a to

a) skiagrafické zobrazovací postupy včetně screeningových,

b) peroperační skiaskopii,

c) kostní denzitometrii,

a nese za ně klinickou odpovědnost.

(3) Radiologický asistent provádí bez odborného dohledu na základě požadavku indikujícího lékaře a na základě indikace lékaře, který je aplikujícím odborníkem, praktickou část jednotlivého lékařského ozáření, především jeho konkrétní provedení, a to

a) provádí radiologické zobrazovací postupy používané při lékařském ozáření,

b) asistuje a instrumentuje při postupech intervenční radiologie,

c) provádí léčebné ozařovací techniky,

d) provádí nukleárně medicínské zobrazovací i nezobrazovací postupy, a za tuto část přebírá klinickou odpovědnost.

(4) Radiologický asistent bez odborného dohledu na základě indikace lékaře

a) provádí léčebné a zobrazovací výkony, které využívají jiné fyzikální principy než ionizující záření,

b) aplikuje léčivé přípravky<sup>13)</sup> nutné k provedení výkonů podle písmene a) nebo podle odstavce 2 trávícím traktem, dýchacími cestami, formou podkožních, kožních a nitrosvalových injekcí.

(5) Radiologický asistent pod odborným dohledem lékaře aplikuje intravenózní léčiva nutná k realizaci postupů podle odstavce 2 nebo odstavce 3 písm. a).

(6) Radiologický asistent se pod odborným dohledem

radiologického fyzika se specializovanou způsobilostí

v radioterapii podílí na plánování radioterapie.

-----

13) Zákon č. 79/1997 Sb., o léčivech a o změnách a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.  
Zákon č. 167/1998 Sb., o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

14) Zákon č. 123/2000 Sb., ve znění pozdějších předpisů.  
Nařízení vlády č. 25/2004 Sb., kterým se stanoví technické požadavky na zdravotnické prostředky. Nařízení vlády č. 191/2001 Sb., kterým se stanoví technické požadavky na aktivní implantabilní zdravotnické prostředky, ve znění pozdějších předpisů.  
Nařízení vlády č. 286/2001 Sb., kterým se stanoví technické požadavky na diagnostické zdravotnické prostředky in vitro.

17) § 17 odst. 1 písm. b) zákona č. 18/1997 Sb.

18) § 3 odst. 2 vyhlášky č. 146/1997 Sb., kterou se stanoví činnosti, které mají bezprostřední vliv na jadernou bezpečnost, a činnosti zvláště důležité z hlediska radiační ochrany, požadavky na kvalifikaci a odbornou přípravu, způsob ověřování zvláštní odborné způsobilosti a udělování oprávnění vybraným pracovníkům a způsob provedení schvalované dokumentace pro povolení k přípravě vybraných pracovníků, ve znění vyhlášky č. 315/2002 Sb.

### Příloha č.3

§4

Všeobecná sestra

(1) Všeobecná sestra vykonává činnosti podle § 3 odst. 1

a dále bez odborného dohledu a bez indikace v souladu s diagnózou stanovenou lékařem poskytuje, případně zajišťuje základní

a specializovanou ošetrovatelskou péči prostřednictvím ošetrovatelského procesu. Přitom zejména

a) vyhodnocuje potřeby a úroveň soběstačnosti pacientů, projevů jejich onemocnění, rizikových faktorů, a to i za použití měřicích technik používaných v ošetrovatelské praxi (například testů soběstačnosti, rizika proleženin, měření intenzity bolesti, stavu výživy),

b) sleduje a orientačně hodnotí fyziologické funkce pacientů, to je dech, puls, elektrokardiogram, tělesnou teplotu, krevní tlak a další tělesné parametry,

c) pozoruje, hodnotí a zaznamenává stav pacienta,

d) zajišťuje herní aktivity dětí,

e) zajišťuje a provádí vyšetření biologického materiálu získaného neinvazivní cestou a kapilární krve semikvantitativními metodami (diagnostickými proužky),

f) provádí odsávání sekretů z horních cest dýchacích a zajišťuje jejich průchodnost,

g) hodnotí a ošetřuje poruchy celistvosti kůže a chronické rány a ošetřuje stomie, centrální a periferní žilní vstupy,

- h) provádí ve spolupráci s fyzioterapeutem a ergoterapeutem rehabilitační ošetřování, to je zejména polohování, posazování, dechová cvičení a metody bazální stimulace s ohledem na prevenci a nápravu hybných a tonusových odchylek, včetně prevence dalších poruch z imobility,
- i) provádí nácvik sebeobsluhy s cílem zvyšování soběstačnosti,
- j) edukuje pacienty, případně jiné osoby v ošetrovatelských postupech a připravuje pro ně informační materiály,
- k) orientačně hodnotí sociální situaci pacienta, identifikuje potřebnost spolupráce sociálního nebo zdravotně-sociálního pracovníka a zprostředkuje pomoc v otázkách sociálních a sociálně-právních,
- l) zajišťuje činnosti spojené s přijetím, přemísťováním a propuštěním pacientů,
- m) provádí psychickou podporu umírajících a jejich blízkých a po stanovení smrti lékařem zajišťuje péči o tělo zemřelého a činnosti spojené s úmrtím pacienta,
- n) zajišťuje přejímání, kontrolu, uložení léčivých přípravků, včetně návykových látek<sup>13)</sup>, (dále jen "léčivé přípravky") a manipulaci s nimi a dále zajišťuje jejich dostatečnou zásobu,
- o) zajišťuje přejímání, kontrolu a uložení zdravotnických prostředků<sup>14)</sup> a prádla, manipulaci s nimi, jejich dezinfekci a sterilizaci a jejich dostatečnou zásobu.

(2) Všeobecná sestra se podílí pod odborným dohledem všeobecné sestry se specializovanou způsobilostí nebo porodní asistentky se specializovanou způsobilostí v oboru, případně

zaměření, v souladu s diagnózou stanovenou lékařem na poskytování vysoce specializované ošetrovatelské péče. Přitom zejména vykonává činnosti podle odstavce 1 písm. b) až i).

(3) Všeobecná sestra se podílí bez odborného dohledu na základě indikace lékaře na poskytování preventivní, diagnostické, léčebné, rehabilitační, neodkladné a dispenzární péče. Přitom zejména připravuje pacienty k diagnostickým a léčebným postupům, na základě indikace lékaře je provádí nebo při nich asistuje, zajišťuje ošetrovatelskou péči při těchto výkonech a po nich; zejména

a) podává léčivé přípravky<sup>13)</sup> s výjimkou nitrožilních injekcí nebo zavádění infuzí u novorozenců a dětí do 3 let a s výjimkou radiofarmak; pokud není dále uvedeno jinak,

b) zavádí a udržuje kyslíkovou terapii,

c) provádí screeningová a depistážní vyšetření, odebírá biologický materiál a orientačně hodnotí, zda jsou výsledky fyziologické,

d) provádí ošetření akutních a operačních ran, včetně ošetření drénů,

e) provádí katetrizaci močového měchýře žen a dívek nad 10 let, pečuje o močové katetry pacientů všech věkových kategorií, včetně výplachů močového měchýře,

f) provádí výměnu a ošetření tracheostomické kanyly, zavádí nazogastrické a jejunální sondy pacientům při vědomí starším 10 let, pečuje o ně a aplikuje výživu sondou, případně žaludečními nebo duodenálními stomiemi u pacientů všech věkových kategorií,

g) provádí výplach žaludku u pacientů při vědomí starších 10 let.

(4) Všeobecná sestra pod odborným dohledem lékaře

a) aplikuje nitrožilně krevní deriváty<sup>15)</sup>,

b) spolupracuje při zahájení aplikace transfuzních přípravků<sup>16)</sup>

a dále bez odborného dohledu na základě indikace lékaře  
ošetřuje pacienta v průběhu aplikace a ukončuje ji.

-----  
13) Zákon č. 79/1997 Sb., o léčivech a o změnách a doplnění  
některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 167/1998 Sb., o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů, ve  
znění pozdějších předpisů.

14) Zákon č. 123/2000 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

Nařízení vlády č. 25/2004 Sb., kterým se stanoví technické

požadavky na zdravotnické prostředky. Nařízení vlády č. 191/2001 Sb., kterým se stanoví  
technické

požadavky na aktivní implantabilní zdravotnické prostředky, ve  
znění pozdějších předpisů.

Nařízení vlády č. 286/2001 Sb., kterým se stanoví technické

požadavky na diagnostické zdravotnické prostředky in vitro.

15) § 2 odst. 13 zákona č. 79/1997 Sb., ve znění zákona č.  
129/2003 Sb.

16) § 2 odst. 14 zákona č. 79/1997 Sb., ve znění zákona č.  
129/2003 Sb.