

# **Syndrom vyhoření u zdravotnického personálu v Nemocnici Šternberk a jeho projektové řešení**

Bc. Zuzana Lokajíčková

---

Diplomová práce  
2012



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta managementu a ekonomiky

---

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta managementu a ekonomiky  
Ústav managementu a marketingu  
akademický rok: 2011/2012

## ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE (PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Zuzana LOKAJČKOVÁ**  
Osobní číslo: **M100072**  
Studijní program: **N 6208 Ekonomika a management**  
Studijní obor: **Management ve zdravotnictví**

Téma práce: **Syndrom vyhoření u zdravotnického personálu  
v Nemocnici Šternberk a jeho projektové řešení**

Zásady pro vypracování:

Úvod

I. Teoretická část

- Na základě dostupné literatury zpracujte teoretické poznatky a formulujte teoretická východiska k syndromu vyhoření u zdravotnického personálu.

II. Praktická část

- S využitím teoretických poznatků analyzujte současný stav zvládnutí syndromu vyhoření na pracovišti Nemocnice Šternberk.
- Na základě výsledků analýzy vypracujte projekt pro možná zlepšení současného stavu v Nemocnici Šternberk.
- Navržený projekt podrobte nákladové a rizikové analýze.

Závěr

Rozsah diplomové práce: 70 stran  
Rozsah příloh:  
Forma zpracování diplomové práce: tištěná/elektronická

Seznam odborné literatury:

JOSHI, V. Stres a zdraví. Praha: Portál, 2007. 160 s. ISBN 978-80-7367-211-9.  
KALLWASS, A. Syndrom vyhoření v práci a v osobním životě. Praha: Portál, 2007. 144 s. ISBN 978-80-7367-299-7.  
KŘIVOHLAVÝ, J. a PEČENKOVÁ, J. Duševní hygiena zdravotní sestry. Praha: Grada, 2004. 80 s. ISBN 80-247-0784-5.  
MIKULÁŠTÍK, M. Jak být úspěšnou manažerkou. Praha: Grada, 2006. 252 s. ISBN 80-247-1217-2.  
STOCK, Ch. Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout. Praha: Grada, 2010. 103 s. ISBN 978-80-247-3553-5.

Vedoucí diplomové práce: prof. MUDr. Jaroslav Slaný, CSc.  
Ústav managementu a marketingu  
Datum zadání diplomové práce: 26. března 2012  
Termín odevzdání diplomové práce: 2. května 2012

Ve Zlíně dne 26. března 2012

  
prof. Dr. Ing. Drahomíra Pavelková  
*děkanka*



  
Ing. Pavla Staňková, Ph.D.  
*ředitel ústavu*

## PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ/DIPLOMOVÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že:

- odevzdáním bakalářské/diplomové práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby<sup>1</sup>;
- bakalářská/diplomová práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému,
- na mou bakalářskou/diplomovou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3<sup>2</sup>;
- podle § 60<sup>3</sup> odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;

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

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

(2) Diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být až nejpozději pět pracovních dnů před termínem obhajoby zveřejněny k nahlédnutí veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce potvrdit na své náklady výpis, kopii nebo rozmnoženiny.

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

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

(3) O právu autorského díla nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, ažye-li škola ze účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené dílem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).

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

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají ze obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst. 3). Odpírá-li autor školního díla učitel vyučovat bez náležité důvěry, mohou se tyto osoby domáhat náhrady chybějícího programu jeho díle u soudu. Úmrtím § 35 odst. 3 zánemí nedělitelnost.

- podle § 60<sup>4</sup> odst. 2 a 3 mohou užít své dílo – bakalářskou/diplomovou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské/diplomové práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské/diplomové práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že:

- jsem bakalářskou/diplomovou práci zpracoval/a samostatně a použité informační zdroje jsem citoval/a;
- odevzdání verze bakalářské/diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

Ve Zlíně 12.4.2022

Estyřina Šarouna

<sup>4</sup> Zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o ochraně některých zálohni ústavový zákon  
ve znění pozdějších právních předpisů, § 60. Skutek díla

- (1) Nemá-li poskytnut práva, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci nemá-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školního či vzdělávacího zařízení.
- (2) Škola nebo školní či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výše uvedených důvodů a účelů díla či poskytnutím licence podle odstavce 1 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložil, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přispívá se přibližně k výši výdělku dosaženého školou nebo školním či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

## **ABSTRAKT**

Tato diplomová práce se zabývá předcházením a zvládáním syndromu vyhoření na pracovišti se zaměřením na zdravotnické prostředí a zaměstnance. Práce je rozdělena na dvě části, teoretickou a praktickou část.

Část teoretická shrnuje nejdůležitější teoretické informace a poznatky o stresu, syndromu vyhoření, jeho příčiny a rizikové faktory. Pozornost je dále věnována pomáhajícím profesím a relaxačním technikám na zvládání stresu.

Praktická část se skládá z analytické části a projektu. Analytická část je zaměřena na zhodnocení výsledků získaných z dotazníkového šetření mezi zdravotnickým personálem a uvedení do současné problematiky zvládání syndromu vyhoření na pracovišti. Projektová část navazuje na analytickou a zabývá se slabými stránkami, které vyplynuly z dotazníkového šetření, a navrhuje opatření pro zlepšení současného stavu.

Klíčová slova: syndrom vyhoření, stres, zvládání stresu, zátěžová situace, relaxační techniky.

## **ABSTRACT**

The thesis is concerned with preventing and managing burnout syndrome in the workplace with a focus on medical environment and employees. The work is divided into two parts, a theoretical and a practical part.

Theoretical part summarizes the most important information and theoretical knowledge of stress, burnout syndrome, its causes and risk factors. Attention is paid to helping professions and relaxation techniques to manage stress.

The practical part consists of the analytical part and the project. The analytical part is focused on evaluation of the results obtained from a questionnaire survey among medical staff and introduction of the current issue of coping with burnout syndrome in the workplace. The project part follows the analytical part and deals with the weaknesses that emerged from the survey and proposes measures to improve the current situation.

Keywords: burnout syndrome, stress, stress management, stress situations, relaxation techniques.

„Největší prověrkou člověka není to, jak si vede ve chvílích klidu a pohody, ale jak se zachová ve chvílích zkoušek a střetů.“

Martin Luther King

### **Poděkování:**

Ráda bych poděkovala vedoucímu mé diplomové práce prof. MUDr. Jaroslavu Slanému, CSc. za cenné rady a připomínky, které mi byly přínosem k vypracování diplomové práce. Dále bych chtěla poděkovat zaměstnancům v Nemocnici Šternberk za ochotu a spolupráci při vyplňování dotazníků. Také bych poděkovala hlavní sestře Bc. Lence Neumannové za umožnění dotazníkového šetření. A v neposlední řadě můj dík patří i mé rodině za poskytnutí velké psychické podpory.

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

# OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	<b>10</b>
<b>I TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>12</b>
<b>1 POMÁHAJÍCÍ PROFESE</b> .....	<b>13</b>
1.1 HLAVNÍ PROBLÉMY PŘI POMÁHÁNÍ.....	13
1.1.1 Nadměrná kontrola nad klientem .....	14
1.1.2 Obětování se pro druhé .....	14
1.2 PARADOXY PROFESIONÁLNÍHO POMÁHÁNÍ.....	14
1.2.1 První paradox: pochopení pro každého.....	14
1.2.2 Druhý paradox: láska k bližnímu ve službách potřeby úspěchu .....	15
1.2.3 Třetí paradox: láska k bližnímu jako zboží.....	15
<b>2 SPECIFIKA PRÁCE VE ZDRAVOTNICTVÍ</b> .....	<b>16</b>
2.1 PROFESE SESTRY .....	16
2.1.1 Zátěže v práci sestry.....	16
2.1.2 Ochranné faktory profese sestry.....	18
<b>3 TEORIE STRESU</b> .....	<b>20</b>
3.1 STRESORY .....	21
3.2 VŠEOBECNÝ ADAPTAČNÍ SYNDROM.....	21
3.3 CHRONICKÝ STRES .....	22
3.4 STRES NA PRACOVÍŠTI .....	22
3.5 VLIV STRESU NA ZDRAVOTNÍ STAV .....	23
3.5.1 Nemoci ze stresu .....	24
<b>4 SYNDROM VYHOŘENÍ</b> .....	<b>25</b>
4.1 ODLIŠNOST OSTATNÍCH JEVŮ OD SYNDROMU VYHOŘENÍ.....	26
4.2 RIZIKOVÉ FAKTORY .....	26
4.3 PŘÍZNAKY BURNOUT .....	27
4.4 VÝVOJ BURNOUT SYNDROMU .....	28
4.5 ZJIŠŤOVÁNÍ MÍRY VYHOŘENÍ.....	30
4.5.1 MBI (Maslach Burnout Inventory) .....	30
4.5.2 BM (Burnout Measure).....	30
4.6 VLASTNÍ INTERVENCE .....	30
4.7 LÉČBA SYNDROMU VYHOŘENÍ.....	31
4.8 NEEFEKTIVNÍ POSTUPY V BOJI SE STRESEM A SYNDROMEM VYHOŘENÍ.....	31
<b>5 PREVENCE SYNDROMU VYHOŘENÍ</b> .....	<b>33</b>
5.1 PREVENCE NA ÚROVNI JEDNOTLIVCE.....	33
5.2 PREVENCE NA ÚROVNI ORGANIZACE .....	35
5.2.1 Týmová spolupráce .....	36
5.2.2 Komunikace na pracovišti.....	37
5.3 RELAXAČNÍ TECHNIKY .....	38
5.3.1 Metoda progresivní relaxace .....	38
5.3.2 Autogenní trénink.....	38
5.3.3 Meditace .....	39



5.3.4	Jóga .....	39
<b>6</b>	<b>SHRnutí TEORETICKÉ ČÁSTI.....</b>	<b>40</b>
<b>II</b>	<b>PRAKTICKÁ ČÁST .....</b>	<b>41</b>
<b>7</b>	<b>ANALYTICKÁ ČÁST .....</b>	<b>42</b>
7.1	OBECNÉ INFORMACE O NEMOCNICI ŠTERNBERK .....	42
7.2	DOTAZNÍK.....	43
7.3	VYHODNOCENÍ DOTAZNÍKŮ .....	44
7.4	SHRnutí ANALYTICKÉ ČÁSTI.....	64
<b>8</b>	<b>PROJEKTOVÁ ČÁST.....</b>	<b>67</b>
8.1	NÁVRHY A DOPORUČENÍ .....	67
8.1.1	Změny životního stylu.....	67
8.1.2	Změny týkající se pracovní činnosti .....	69
8.1.3	Změny pracovního prostředí .....	71
8.2	VÍKENDOVÝ RELAXAČNÍ POBYT .....	72
8.2.1	Obecné informace o projektu .....	73
8.2.2	Ubytování .....	74
8.2.3	Stravování .....	76
8.2.4	Další služby .....	76
8.2.5	Jednotlivé kroky organizátorů a vedoucích.....	76
8.2.6	Charakteristika náplně pobytu.....	78
8.2.7	Aktivita během pobytu.....	78
8.2.8	Program .....	80
8.2.9	Časová analýza pobytu.....	84
8.2.10	Nákladová analýza .....	85
8.2.11	Přínosy projektu .....	86
8.2.12	Riziková analýza .....	87
	<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>89</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....</b>	<b>90</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....</b>	<b>92</b>
	<b>SEZNAM OBRÁZKŮ .....</b>	<b>93</b>
	<b>SEZNAM TABULEK.....</b>	<b>94</b>
	<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>95</b>

## ÚVOD

Dnešní moderní doba je plná zodpovědnosti, uspěchanosti a náročnosti. Na člověka jsou kladeny stále větší a větší požadavky. Ne všichni jsou silní a přizpůsobiví změnám, které jsou potřebné a inovativní. Tito lidé jsou náchylnější ke vzniku syndromu vyhoření.

Syndrom vyhoření (vyhaslosti, burnout syndrom) je dnes už známý jev. Snad většina lidí by dokázala vysvětlit, co si pod tímto slovním spojením představují. Obecně se ví, že se syndrom vyhoření vyskytuje u pomáhajících profesí a nějakým způsobem je závislý na pracovní činnosti. Na druhou stranu jen hrstka lidí ví, jak se takovému stavu dá předejít, jak se před ním chránit. A právě to je předmětem této diplomové práce.

Pokud člověk nezvládne zátěžovou situaci, tudíž dochází ke vzniku stresu či syndromu vyhaslosti, projeví se to na jeho fyzické i psychické stránce osobnosti, ale také to má dopady na jeho chování v práci a v osobním životě. Dochází k prolínání tří sfér projevující se v každodenní praxi. Jedná se o stres v zaměstnání působící na rodinný a partnerský život a naopak.

Tento stav se nepovažuje za nemoc. Ze začátku jsou patrné nejrůznější varovné signály, které odpovídají počáteční fázi syndromu vyhaslosti. A právě v této fázi je podstatná prevence, popřípadě i léčba. Takto postižený člověk by se měl zajímat o duševní hygienu, správnou životosprávu a relaxační techniky. Měl by si udělat čas sám na sebe, zajímat se o sebe a pečovat sám o sebe. Vhodné je strávit delší dobu s rodinou a přáteli, věnovat se svým zálibám a koníčkům.

Pokud se první fáze podcení a neřeší se, osoba se dostává do dalších a dalších fází syndromu vyhoření, odkud je řešení potíží již náročnější. Člověk by se neměl stydět nebo bát se požádat o pomoc, ať už blízké přátelé či odbornou pomoc (psychoterapeut).

Základem je dostatečná informovanost o možném vzniku syndromu vyhoření, kterou musí znát nejen pracovník, ale také zaměstnavatel, protože se ho tento stav dotýká nepřímo. Člověk trpící syndromem vyhoření bývá častěji nemocen, dochází k absencím, úrazům a k nemocím z povolání. Z tohoto důvodu je součástí diplomové práce projekt, který poukazuje na vhodné řešení v rámci prevence stresu a syndromu vyhoření. Jedná se o „Víkendový relaxační pobyt“, který je založen na komunikaci a posílení mezilidských vztahů jako podklad pro týmovou spolupráci. Právě ta v práci vytváří pocit sounáležitosti a potřebnosti pro zaměstnance.

Autorka si v této diplomové práci vytyčila tři základní cíle, které se navzájem prolínají:

1. Na základě dostupné literatury zpracovat teoretické poznatky a formulovat teoretická východiska k syndromu vyhoření u zdravotnického personálu.
2. S využitím teoretických poznatků analyzovat současný stav zvládnutí syndromu vyhoření na pracovišti Nemocnice Šternberk.
3. Na základě výsledků analýzy zpracovat projekt pro možná zlepšení současného stavu v Nemocnici Šternberk.

Na základě vymezených cílů se odvíjí celá struktura diplomové práce. Jelikož se výzkum prováděl u zdravotnického personálu a celá práce je vsazena do prostředí Nemocnice Šternberk, tak i uváděné příklady a situace jsou z tohoto prostředí.

## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

## 1 POMÁHAJÍCÍ PROFESE

Pomáhat lidem. I to může být hlavní činností mnohých povolání. Řadíme sem lékaře, zdravotní sestry, pedagogy, pečovatelky, psychology a další. Velmi podstatnou roli zde hraje lidský vztah mezi pomáhajícím a klientem. (Kopřiva, 1997)

Existuje celá řada definic, které nejsou přímo jednotné. Pavel a Helena Hartlovi (2009) ve svém Psychologickém slovníku uvádějí tuto definici pomáhajících profesí: „Souhrnný název pro veškeré profese, jejichž teorie, výzkum a praxe se zaměřují na pomoc druhým, identifikaci a řešení jejich problémů a na získávání nových poznatků o člověku a jeho podmínkách k životu, tak aby mohla být pomoc účinnější; patří sem lékaři, zvláště psychiatři, psychologové, sociální pracovníci, speciální pedagogové, šířeji i fyzioterapeuti, balneologičtí pracovníci apod.“

Pomáhající pracovník se často setkává s lidmi, kteří řeší nějaké osobní problémy, jsou v nouzi či v závislém postavení, a žádají: náklonnost, trpělivost, empatii, spoluúčast, porozumění i odbornost. Pátrají po pocitech bezpečí, důvěry a jistoty. Klienti hledají podporu, která se mnohdy nachází v drobných neverbálních projevech pracovníka. Pokud nebude existovat přítomnost zdejších signálů a vztahový rámec bude bez odpovídající kvality, může se stát, že pomáhající profese se stane pouze výkonem svěřených pravomocí. (Kopřiva, 1997)

„Předpokládají totiž ryzost charakteru, mravní čistotu a vědomí odpovědnosti vůči vyššímu mravnímu řádu.“ (Halík, 1993, s. 17)

Může docházet k situaci, kdy pomáhající bere problémy klienta příliš za svoje vlastní. Tomuto ději se v odborné terminologii říká splývání. Pokud dochází ke splývání, bude trpět nejen pracovník, ale celý proces pomáhání. Pracovník by si měl uhájit svoji hranici vůči manipulaci ze strany klienta. Nejlepším řešením jsou asertivní techniky. (Kopřiva, 1997)

### 1.1 Hlavní problémy při pomáhání

Při pomáhání se mohou objevit dva hlavní problémy. Ty se mohou navzájem doplňovat i vyskytovat se zároveň u jednoho pracovníka. Jedná se o nadbytečnou kontrolu nad klientem a obětování se pro druhé.

### **1.1.1 Nadměrná kontrola nad klientem**

Pokud dochází k nadbytečné kontrole nad klientem, brání se tím rozvoj a podpora jeho autonomie. Bývá používána s dobrým úmyslem, ale člověk si při tom neuvědomí, že nehájí zájmy klienta. Často k tomu dochází v časové tísní, neboť je v daném okamžiku nejrychlejším východiskem. Tomu všemu by měl zabránit jednotně stanovený řád, který by zajišťoval fungování daného společenství a jejich bezpečí. (Kopřiva, 1997)

### **1.1.2 Obětování se pro druhé**

Jak uvádí Kopřiva (1997) jedná se o druhý způsob, jak může být narušena hranice mezi pomáhajícím a klientem. Pracovník se rád obětuje pro své klienty, věnuje jim nadměrnou péči, ale zároveň si tím život ztrpčuje. Nedbá na své vlastní potřeby, mnohdy ho péče spíše fyzicky i psychicky oslabuje až vyčerpává. Může dojít k situaci, kdy pracovník nasazuje své síly pro svého spolupracovníka.

## **1.2 Paradoxy profesionálního pomáhání**

V knize Lidský vztah jako součást profese spisovatel Karel Kopřiva (1997) uvedl, že: „Paradoxem pomáhajících povolání je i to, že uskutečňování lásky k bližnímu je profesí, a tudíž zdrojem hmotného a společenského úspěchu pomáhajícího. Oba motivy mohou do pomáhání vstupovat rušivě. Tam, kde se stávají určujícími faktory profesionálního působení příslušníka pomáhající profese, je třeba mít na paměti, že jde již o podnikání, tedy činnost kvalitativně odlišnou od profesionálního pomáhání.“

### **1.2.1 První paradox: pochopení pro každého**

Úkolem pomáhajícího je hledat dobré stránky každého klienta, pochopit ho, vcítit se do něj a přijmout ho takového, jaký je. Paradoxem je právě to „každého“. S kým bude, anebo nebude sympatizovat, je přece soukromá věc.

Může to působit trochu zvláštně, ale pomáhající nejraději poskytují péči těm, kteří to nejméně potřebují. Jsou to lidé mladí, krásní, inteligentní a úspěšní. Pracovníci se snaží vcítit do situace každého, ale kdo by se chtěl vcítit do světa bezdomovce, toxikomana či zdravotně postiženého jedince? (Kopřiva, 1997)

### 1.2.2 Druhý paradox: láska k bližnímu ve službách potřeby úspěchu

Pomáhající profese může být vykonávána i jako dobrovolná činnost, zdarma a ve svém volném čase. Pověst, kterou si vybudujeme jako dobrovolník, je sice dobrá, ale uznání v zaměstnání je vyšší a důležitější. Dobrovolník se nikdy nebude cítit jako odborník na svém místě. I pomáhající potřebuje zpětnou vazbu jako projev chvály či vděčnosti. Tím se mu dává signál pro uspokojení jeho emoční potřeby dobrého sebehodnocení. Zbaví se pocitu nejistoty, zbytečnosti a nepotřebnosti. (Kopřiva, 1997)

### 1.2.3 Třetí paradox: láska k bližnímu jako zboží

Každý člověk pracuje proto, aby dostal odměnu za provedenou práci. Tou odměnou jsou peníze, které nás živí. Jsou významnou mírou životního úspěchu a stylu, ale mají velkou cenu jako prostředek k dosažení nezávislosti a autonomie. Pomáhající by si mohl položit otázku, zda je správné a spravedlivé brát za pomoc trpícím peníze. Ve starověku byli pracovníci tohoto konfliktu ušetřeni, protože péči obstarávali řádoví bratři a řeholnice. Bylo postaráno o jejich živobytí, ale nemohli maximalizovat zisk. Dnes se pomáhající profese nacházejí uvnitř ekonomického koloběhu, musí hledat postoj k tržní ekonomice. (Kopřiva, 1997)

Tělo potřebuje dostatečný přísun energie. Často práce v pomáhající profesi energii dodává, ale může se stát, že ji i intenzivně odčerpá. Proto je zde nesmírně důležité dbát na správnou životosprávu, relaxaci a duševní hygienu. Náročné požadavky na výkon pomáhající profese mohou ve spojení s emocionální, psychickou i fyzickou náročností vést ke stavu vyčerpání, k tzv. syndromu vyhoření. (Jankovský, 2003)

## 2 SPECIFIKA PRÁCE VE ZDRAVOTNICTVÍ

Součástí hospodářské politiky každého státu je i zdravotnictví. Poskytovaná zdravotní péče a její úroveň je odrazem stavu vyspělosti daného státu. Zdravotnictví vychází z obecné tržní teorie – poptávka a nabídka. Zdravotnictví poskytuje služby v rámci primární, sekundární a terciární zdravotní péče.

### 2.1 Profese sestry

Role sestry a její profese prodělala v několika posledních letech výrazné změny. V tradičním pojetí byla sestra členkou týmu, která poskytuje pouze fyzickou péči klientům. Ošetrovatelská péče byla zaměřena na hygienu, orální a humánní pomoc a nasycení nemocných. Tuto péči poskytovaly církevní řády, především řeholnice. Postupem času vznikaly nové odpovědnosti a povinnosti sester, ale fyzická péče bude vždy jejich hlavní náplní. Dnes je podstatou ošetrovatelství pohlížet na pacienta celistvě, tzn. na celek lidského zdraví. (Bartošíková, 2006)

Ve zdravotnickém zařízení můžeme rozlišit tři sektory: medicínský, ošetrovatelský a administrativní. Všechny okruhy se navzájem překrývají a doplňují, tím vytvářejí jednotnou organizaci systémů. Každý sektor má svého zástupce: medicínský – lékaře, ošetrovatelský – zdravotní sestru, administrativní – úředníka. Na vrcholu systému se nachází medicínský sektor, na dně poté administrativní. Sesterský personál je podřízen dvojím způsobem. Tento současný stav přináší nejednu komplikaci či otázku. Mezi základní otázky patří: Respektují pacienti odbornou kompetenci sestry? Jaké postoje má veřejnost k profesi sestry? Je odpovídajícím způsobem ošetřena úloha a postavení sestry ve stávající legislativě?

#### 2.1.1 Zátěže v práci sestry

Zdravotnictví a práce s tím spojená je specifická vyšší mírou stresu, než je tomu u jiných profesí. Ne vždy je tato zátěž zdravá, která by podporovala rozvoj adaptačních mechanismů. Při nadměrné zátěži může docházet k chybným rozhodnutím a výkonům, pracovním úrazům, nemocím z povolání a psychosomatickým projevům nemocí. Co se týká zmiňovaných nemocí z povolání, zdravotnictví obsazuje přední příčky statistik. Výzkumníci potvrdili, že práce ve zdravotnictví vede ke vzniku nemocí z povolání. Více postiženy bývají ženy, rizika bývají často dlouhodobě skrytá a neodhalená. Průměrně sice



nemoci z povolání klesají, ale ne ve zdravotnictví, takže podíl oboru na celkovém počtu nemocí z povolání spíše roste. (Bartošíková, 2006)

Zátěže fyzické, fyzikální a chemické:

- Zatížení vyplývající ze stání a asistence u lůžka (statické vlivy).
- Zatížení vyplývající z pohybu a častého přecházení (dynamické vlivy).
- Vertebrogenní zátěž (polohování pacientů, úprava lůžka).
- Vlivy na svalový a kloubní systém (zvedání pacientů, převoz postelí).
- Riziko vzniku infekce (kontakt s biologickým materiálem, otevřené rány).
- Změna spánkového režimu při směnách.
- Hluk na pracovišti, nedostatečné osvětlení, radiační záření, vibrace.
- Kontakt s chemickými látkami – dezinfekční přípravky, léky.
- Nedostatečný časový prostor na pravidelnou stravu a dodržování pitného režimu.

Zátěže psychické, sociální a emocionální:

- Povinnost být neustále ve střehu, zvýšená dlouhodobá pozornost, rychlé přepojování mezi jednotlivými činnostmi.
- Pružnost reakcí na měnící se požadavky a změny.
- Nároky na neustálé vzdělávání (celoživotní) a paměť.
- Dobře zvládnout komunikaci s nejbližšími rodinnými příslušníky i samotným pacientem.
- Zodpovědnost za provedenou práci (následky), častá nutnost samostatného rozhodování v krizových situacích (i improvizace).
- Setkávání se s lidmi v těžkých stavech (fyzických i emočních).
- Konfrontace s utrpením, bolestí, smrtí, pocity bezmoci.
- Provádění činností, které běžně vzbuzují odpor a zacházení s intimitou nemocného.
- Chovat se za každé situace profesionálně, být milý, i když se zrovna tak necítí.
- Nízké finanční ohodnocení náročné práce. (Bartošíková, 2006)

Práce na lůžkovém oddělení má větší dopady na zdraví než práce v ambulanci. Na lůžkovém oddělení je práce v týmu, která podporuje vzájemnou kontinuitu a provázanost, dochází ke stmelování kolektivu. Obvykle v celém kolektivu převládají pocity viny vůči rodině, potvrzuje se nedostatek času a časová vytíženost, únava a poruchy spánku.

„Při ošetřování pacientů v terminálním stadiu ani lékař ani zdravotní sestra i při nejlepší vůli nad smrtí a některou nemocí nemohou definitivně zvítězit. Zcela pochopitelně se objevují pocity bezmoci. Vděk ze strany pacienta nebo rodiny naprosto nemusí odpovídat úsilí a námaze, kterou zdravotník vynaložil.“ (Bartošíková, 2006, s. 13)

Zdravotní sestry jsou nejčastěji v kontaktu s pacientem, v porovnání s ostatním zdravotnickým personálem. Prakticky po celou dobu jeho hospitalizace a její pracovní doby. Při ošetřování pacienta sestra poznává jeho opravdovou povahu. Mnohdy překračuje hranici spojenou s intimitou, bývá s pacientem, když má bolesti, empaticky s ním prožívá fyzické i duševní utrpení.

Mimo vztahu sestra-pacient, se musí dbát na posilování a podporu vztahu sestra-lékař. I na této úrovni vznikají mnohé interpersonální problémy, které se musí řešit. Sestry si často stěžují na nedostatečné ocenění a pochvalu z řad lékařů. Dále se lékaři často odreagovávají na úkor sester, což zrovna nevede k posilování vztahů. Dochází k nepochopení rolí obou stran a každý si klade důraz na specifické části léčebného procesu. Ve vyspělých zemích se mění postavení sester i lékařů. Sestrám přibývají kompetence a tím posilují své společenské postavení. Oproti tomu lékaři ztrácejí díl svého postavení. (Bartošíková, 2006)

### **2.1.2 Ochranné faktory profese sestry**

V literatuře se z 80% dočteme o jednotlivých rizikových faktorech, které vyplývají z povolání souvisejícím se zdravotnictvím, ale o ochranných faktorech se dnes moc neví. Tyto faktory dávají jakési zadostiučinění, motivují a posilují k práci vedoucí ke spokojenosti zdravotnického personálu.

- Setkávání se zajímavými lidmi z hlediska kulturního, národního i náboženského, které může rozšířit vlastní obzory.
- Sestra se může dozvědět leccjaké názory na smysl života a bytí.
- Pokud bude chtít poslouchat, může se dozvědět podrobnosti o lidských činnostech, o povoláních, o zážitcích z cestování.

- Ocenění práce a pocit uspokojení může sestra zpozorovat pokroky při léčbě, poděkováním od pacientů nebo příbuzných.
- Sestra si umí zorganizovat práci, nedostává se do časové tísně, její práce je pestrá a proměnlivá.
- Časem získává umění jednat s lidmi, zná jednotlivé povahy, což lze využít i v osobním životě.
- Práce nese známky a myšlenky altruismu, což lze považovat za smysluplnou profesi.
- Má dobré znalosti, které se týkají zdraví a nemocí, ví kde hledat pomoc.  
(Bartošíková, 2006)

### 3 TEORIE STRESU

Termín stres k nám pronikl z anglického výrazu, který má počátek latinský. „Stringo“ znamená utahovat, stahovat a zadržovat. Teorie stresu je založena na podkladě adaptace a homeostázy, kterou rozvinul kanadský lékař a endokrinolog Hans Selye. Pojem stres bychom mohli označit za velice nejednoznačný. Existuje více definicí, které se snaží o přesné vyjádření termínu stres:

„Stres je výsledkem interakce (vzájemné činnosti) mezi určitou silou působící na člověka a schopností organismu odolat tomuto tlaku.“ (H. Selye)

„Stres je extrémní a neobvyklá situace, jejíž hrozba vyvolává významnou změnu chování.“ (R. G. Miller)

„Stres vyjadřuje situaci člověka v napětí (tenzi) při řešení problému, když se do cesty řešení tohoto problému postaví nepřekonatelná překážka.“ (A. Howard a R. A. Scott)

„Stresem označujeme extrémně vyostřenou situaci, kdy je osobnost vážně ohrožena dlouhodobou frustrací (neuspokojením základních potřeb).“ (M. H. Appley)

D. H. Funkenstein vychází z následující definice: „Stres je následkem traumatu (duševního úrazu) a velice intenzivní frustrace (pocitu neuspokojení).“ (Křivohlavý, 1994, s. 9-10)

Z následujících definic tedy vyplývá, že se jedná o vnitřní stav člověka, který je ohrožován buď přímo, nebo zátěž očekává. Uvědomuje si, že jeho obrana je nedostatečná. Pojem stres má více podob, více významů:

- 1) Stres jako celá obtížná situace – např. když se říká: „on je bez práce, je ve stresu.“
- 2) Stres jako celkový vnitřní stav – člověk je ve stresu jak po stránce fyzické, tak i psychické.
- 3) Stresem se může označit i podmínka, okolnost či nepříznivý faktor (stresor).
- 4) Stresem se může označit i odpověď organismu na nepříznivé vlivy. (Křivohlavý, 1994)

Bylo zjištěno, že na stres nejvíce reaguje neurologický systém, konkrétně potom sekrece hypofýzy a autonomního nervového systému. Existují dvě skupiny hormonů, které výrazně ovlivňují stresové reakce. Do první skupiny řadíme adrenalin a noradrenalin, druhou skupinu tvoří tzv. steroidní hormony - androgeny, estrogeny, progestiny, glukokortikoidy, mineralokortikoidy. (Joshi, 2007)

Určitá míra stresu je potřebná k překonávání překážek. Jedná se o pozitivní zátěž, která člověka motivuje a aktivuje k vyššímu výkonu. Jedná se o tzv. eustres, tedy zdravý stres. Na druhé straně existuje i negativní stres tzv. distres, který člověku škodí a může způsobit různá onemocnění. Při něm jedinec prožívá pocity zklamání, beznaděje a ztrácí pocit jistoty. (Praško, Prašková, 2007)

### 3.1 Stresory

Pod pojmem stresory, si můžeme představit faktory, které mají nepříznivý vliv na člověka. Tyto stresové faktory mohou být nežádoucí a nepříjemné, ale i naopak. Stresory se mohou dělit různě, ale Hans Selye rozdělil stresory na fyzikální, sociální a emocionální. Do fyzikálních stresorů bychom mohli zařadit jedy, vibrace, otřesy, záření, viry, úrazy a další. Pocity jako jsou zármutek, strach, nenávisť a úzkost řadíme do tzv. emocionálních stresorů. Za nejtěžší stresor se považuje smrt manžela či manželky, rozvod a věznění. Sociální stresory se týkají vztahů, popř. konfliktů v zaměstnání.

Do zvláštní kategorie patří stresor jako materiální faktor. Tento stav nastává tehdy, když má člověk nedostatek potravy k uspokojení základních potřeb. Jiné dělení stresových faktorů je na ministresory (mikrostresory) a makrostresory. Toto dělení vzniklo na základě velikosti působícího faktoru. (Herman, Doubek, 2008)

R. Lazarus rozděluje stresory dle délky působení na člověka: krátkodobé a dlouhodobé faktory. Bolest se počítá mezi krátkodobě působící faktory, nasazení vojáků do akce bychom zařadili mezi dlouhodobě působící.

Stresory dále mohou být rozděleny dle B. Ruleho a A. Nesdaleho na primární a sekundární. Primární jsou vlivy, které přímo působí na organismus člověka (teploty). Do skupiny sekundárních stresorů se počítají ty, které brání k dosažení daného cíle (zákazy). (Křívohlavý, 1994)

### 3.2 Všeobecný adaptační syndrom

Proces, při kterém stres slouží k znovuzískávání rovnováhy, která byla narušena, se nazývá General Adaptation Syndrome (obecný všeobecný syndrom). Ten se skládá ze tří stupňů:

- 1) Poplachová reakce – tato reakce nastává tehdy, pokud je tělo vystaveno silné zátěži. Nejprve se dostaví fáze šoku, kdy má člověk sníženou obranyschopnost a následně se objeví fáze pošoková, kdy začínají působit obranné mechanismy.

- 2) Fáze rezistence – tělo se snaží přizpůsobit k dané stresové situaci. Organismus je v pohotovosti a vyznačuje se tím, že je v jakémsi trvalém vypětí.
- 3) Stadium vyčerpání – do této fáze se dostává člověk tehdy, pokud už nemá prostředky na adaptaci.

### 3.3 Chronický stres

Je všeobecně známo, že dlouhodobý stres má negativní účinky na všechny fyziologické pochody v našem těle. Mezi chronické stresory patří chronické a opakující se situace, jako je například pracovní přetížení nebo nevyhovující pracovní prostředí. Reakce člověka se často opakuje nebo se stává trvalou. Hlavní úlohu zde hraje životní styl, který brání syndromu vyhoření. Pokud je i životní styl narušený, snadno dochází k vyčerpání. (Cungi, 2001)

### 3.4 Stres na pracovišti

Pracovní prostředí je druhým nejčastějším zdrojem sociálního stresu. Nepříjemné vztahy se spolupracovníky, nadměrná kritika, arogance, pomlouvání, donášení, puntičkářství nadřízeného, chladné emoce – to vše může být průvodním faktorem na vznik stresu. (Praško, Prašková, 2007)

Zbytečnou příčinou stresu je chaos, nedostatečné plánování a organizování. Pokud zaměstnanec vnese do práce řád, nabude pocitu, že je pánem svého času.

Na pracovišti vzniká mnoho situací, které mají přímý vliv na stres. V dnešní době je nejvíce diskutovaný mobbing, bossing a harassment.

#### *Mobbing*

Mobbing pochází z anglického slova „to mob“, což v překladu znamená obtěžovat. Jedná se tedy o teror a šikanu na pracovišti, která podle výzkumů postihuje každého šestého pracovníka. Teorii mobbingu rozvinul švédský profesor H. Leymann podle něhož je šikana na pracovišti tehdy, pokud trvá minimálně po dobu 6 měsíců jedenkrát týdně. Útoky na zaměstnance probíhají skrytě, rafinovaně, tak aby nebyly žádné důkazy, žádní svědci. Ataky mohou probíhat na různých úrovních, jako jsou útoky na sociální vztahy, útoky na zdraví či kvalitu práce, dochází k omezení vyjádřit se. (Kallwass, 2007)

### *Bossing*

Bossing patří do skupiny šikany, které se dopouští nadřízený pracovník. Projevem může být arogantní chování, zadávání neadekvátních úkonů, zesměšňování před ostatními, přehnaná kontrola nad pracovní činností a další. Oběť se musí chránit hned od začátku. Důležité je posilování sebevědomí.

### *Sexual harassment*

Českým ekvivalentem je harašení, sexuální obtěžování, které probíhá nejčastěji v zaměstnání. Toto chování vyplývá z pocitu nadřazenosti, jistoty nebo naopak z komplexu méněcennosti. Je to další druh šikany, která postihuje především ženy, ale jsou i známy případy, kdy obětí jsou muži. Takto postižený zaměstnanec o tom nemluví, stydí se, nechce oponovat nadřízenému. Pokud se svěříte zaměstnavateli, ale ten s tím nechce mít nic společného, změňte zaměstnání.

## **3.5 Vliv stresu na zdravotní stav**

Existuje celá řada výzkumů, kde se prokázalo, že stres má obecné, specifické i globální negativní vlivy na organismus člověka. Stres ovlivňuje činnost mnoha orgánů – mozku, svalů, trávicího ústrojí, oběhového systému, kůže atd. Pokud je člověk vystaven stresu, ne vždy musí docházet k nemoci. Vznik je podmíněn více faktory, ale mezi nejdůležitější patří síla adaptace na změnu. (Cungi, 2001)

Psycholog Jaro Křivohlavý ve své knize Jak zvládat stres uvádí následující rozdělení nemocí ze stresu: „V souvislosti s vlivem stresu na organismus se používá dvou podobných termínů. Psychosomatickým onemocněním se rozumí chorobný stav, kde v souboru faktorů (vlivů, podmínek, činitelů) stojících u zrodu choroby je možno zjistit nezanedbatelný vliv psychiky (stísněnost, deprese, obavy a strach, úzkost, pocity ohrožení a další). Termínem somatopsychický jev se rozumí vliv tělesného stavu (horečky, zánětu, apod.) na psychický stav (na celkové pocity, myšlenky, duševní únavu atd.).“

Při vystavení závažného akutního stresoru může docházet k posttraumatické stresové poruše, ale i k jiným problémům jako je nespavost, gastritida, průjem a další.

Při chronickém stresu se může objevit únava a deprese. Funkční poruchy také nejsou výjimkou. Řadíme sem úporné bolesti hlavy, poruchy trávicího systému, alergie a další. (Cungi, 2001)

### 3.5.1 Nemoci ze stresu

Mezi nejzávažnější stresové poruchy patří hypertenze, infarkt myokardu, vředová nemoc a jiné.

#### *Hypertenze*

Existuje vztah mezi profesí a vznikem vysokého krevního tlaku. Hlavní roli zde hraje pracovní prostředí, nutnost přizpůsobit se změnám a rozdílnost životních podmínek.

#### *Rakovina*

O vlivu stresu na vznik rakoviny se uvažovalo již několik desítek let. Dnes se dokazuje při různých pokusech a šetření mezi pacienty. Stres sám o sobě rakovinu nezpůsobí, je to především nezvládnutí stresové situace.

#### *Kardiovaskulární onemocnění*

Kardiovaskulární choroby patří mezi nejčastější typ úmrtí. Nejedná se pouze o infarkt, ale patří sem i srdeční arytmie, srdeční mrtvice, angína pectoris či srdeční selhání. Působení stresu je již jednoznačně prokázané. Lidé nestíhají zadané úkoly v termínu, práce se jim vymyká z rukou, cítí, že na to nestačí. (Křivohlavý, 1994)



## 4 SYNDROM VYHOŘENÍ

Syndrom vyhoření, vyhaslosti či vyprahlosti (z angl. burnout) byl poprvé popsán v 70. letech minulého století americkým psychoanalytikem H. J. Freudenbergerem. Projevuje se zpravidla u pomáhajících profesí, tedy i u zdravotnického personálu. Při této profesi dochází k nerovnováze mezi emočními stranami „dátí“ a „brátí“, postupně dochází k vyčerpání rezerv. Pomáhající to může vidět i jako nerovnováhu mezi profesním očekáváním a profesní realitou, mezi ideály a skutečností. V pomáhající profesi se často setkáváme s pojmem poslání, naplnění poslání. Poslání se dá vysvětlit jako úděl, životní naplnění. (Vymětal, 2003)

Syndrom vyhoření není nemoc, je to proces, který vzniká dlouhodobým zabýváním se situace, která je emocionálně náročná. Navazuje na chronický stres, avšak souvisí jednak s pracovní zátěží, ale je také důsledkem osobního selhání (coping). Tento syndrom má dopad i na sociální oblast života, protože vzniká v důsledku práce s lidmi. Především zasahuje do psychické stránky člověka. (Bartošíková, 2006)

V literatuře se rozlišují pojmy syndromu vyhoření a vyčerpání. Toto rozlišení podporoval zejména E. Aronson a ve své knize Etika pro pomáhající profese se Jiří Jankovský zmiňuje právě o tomto dělení. Odlišnost se nachází v příčině daného syndromu.

Dlouhotrvající, vleklá zátěž (fyzická, emocionální, psychická) bývá příčinou vyčerpání. K vyčerpání může také dojít vlivem náhlé změny v jeho životě.

Syndrom vyhoření není jen obyčejným vyčerpáním, i když vyčerpání, jako příznak, je při něm popisován. Burnout syndrom vzniká v důsledku chronické zátěže spojené s dlouhodobým nasazením pro jiné lidi. Opět se projevuje fyzickým, psychickým i emocionálním vyčerpáním. (Jankovský, 2003)

C. Hennig a G. Keller (1996) definují syndrom vyhoření následovně: „Syndrom vyhoření lze popsat jako duševní stav objevující se často u lidí, kteří pracují s jinými lidmi. Tento stav ohlašuje celá řada symptomů: člověk se cítí celkově špatně, je emocionálně, duševně a tělesně unavený. Má pocit bezmoci a beznaděje, nemá chuť do práce ani radost ze života. Vyhoření většinou není důsledkem izolovaných traumatických zážitků, nýbrž se objevuje jako plíživé psychické vyčerpání.“

## 4.1 Odlišnost ostatních jevů od syndromu vyhoření

### *Stres*

Stres je nedílnou součástí běžného života, pokud je přiměřený a netrvá delší dobu. Je to tzv. eustres (zdravý stres), který nás pobízí k větším výkonům. Vyhoření bývá označováno jako poslední fáze stresové odpovědi organismu.

### *Deprese*

Pokud je člověk psychicky nemocný, trpí depresemi, nejedná se o syndrom vyhoření. Deprese se u člověka projevuje ve všech situacích. Není vázán jen na pracovní činnost, ale souvisí s veškerými stránkami života jedince. Deprese se dá léčit farmakologicky, avšak u syndromu vyhoření to neplatí.

### *Únava*

Jestliže se člověk cítí pouze unaven, odpočine si a omezí pracovní činnost. Únava, jako důsledek syndromu vyhoření, bývá pocíťována jako stálá a přetrvávající. Syndrom chronické únavy bývá spojen s více subjektivními pocity a projevy oproti burnout. Může navazovat na prodělaný infekční stav doprovázený slabostí, bolestmi svalů a kloubů, zvýšenými teplotami.

### *Depersonalizace*

Depersonalizaci provází řada psychických symptomů a změněných stavů vědomí. Časté jsou pocity ztráty kontroly nad svým tělem, vlastní tělo se jeví, jako by nebylo skutečné, reálné. Může docházet ke změněnému vnímání času, k citové otupělosti či ztrátě motivace. (Bartošíková, 2006)

## 4.2 Rizikové faktory

Jak již bylo řečeno, nejčastější příčina vzniku syndromu vyhoření pochází z pracovní činnosti. Ch. Stock (2010) ve své knize Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout uvádí následující všeobecné pracovní rizikové faktory:

- „Nejistota pracovních poměrů spojená s nestabilitou na trhu práce, obavy ze ztráty pracovního místa,
- rostoucí náchylnost ke stresu v souvislosti s globalizací, např. nejistota a strach způsobené přesouváním pracovních míst do zahraničí,

- úbytek jistot v důsledku nových forem pracovních smluv, např. snížení ochrany proti výpovědi, krácení dovolené, více přesčasů, práce na zkrácený úvazek a smlouvy na dobu určitou,
- dlouhá pracovní doba a rostoucí intenzita práce (nárůst produktivity a následné „zhuštění“ pracovní náplně),
- neslučitelnost zaměstnání a soukromého života.“

Mimo faktory ze zaměstnání, existují osobnostní a povahové faktory, které mají přímý vliv na vznik syndromu vyhoření. Patří sem:

- Osobnost tzv. „A“ typu
- Vysoké ambice, soutěživost, smysl pro povinnost
- Neumět říci „ne“
- Nezvládat účinně relaxovat, člověk stále myslí na práci
- Obsedantní povahové rysy (puntičkářství, svědomitost)
- Neumět provádět úkony pod pracovním tlakem
- Podceňování se, nízká sebedůvěra
- Výbušná povaha, agresivita
- Vysoká empatie, obětování se pro druhé
- Pocit nedocení a neuznání z práce (Stock, 2010)

### 4.3 Příznaky burnout

Syndrom vyhoření postihuje všechny složky lidského těla. Některou více, jinou méně. Dané projevy lze rozdělit na následující úrovně:

#### *Emocionální vyčerpání*

Člověk se cítí citově vyčerpaný, nechce slyšet další starosti a problémy druhých, je citově oploštěný. Dochází k depresivnímu ladění, negativismu, převládá pocit beznaděje, strachu, prázdnoty, sklíčenosti a bezmoci. Pomáhající začíná nenávidět svoji profesi. (Bartošíková, 2006)

### *Tělesné vyčerpání*

Projevuje se celkovou slabostí a únavou. Člověk nemá dostatek energie na výkon svého povolání, trpí nespavostí, problémy se zažívacím traktem, bolestmi svalů a kloubů. Bývá zde větší riziko vzniku onemocnění, dochází častěji k úrazům a selháním. Mění se stravovací návyky, které jsou spojeny se změnou hmotnosti. Dále je zde větší riziko vzniku závislosti (alkoholismus). (Jankovský, 2003)

### *Duševní (psychické) vyčerpání*

Psychické vyčerpání v sobě zahrnuje negativní postoje ke svému okolí, k sobě samému a k práci. Pomáhajícímu se vytrácí smysl práce, je roztěkaný, nesoustředěný, častěji zapomíná, jeho práce se stává stereotypem, mizí tvořivost. (Bartošíková, 2006)

### *Vyčerpání na sociální úrovni*

Změny v sociálních vztazích se projevují především odcizením. Odcizení v sobě zahrnuje postupnou ztrátu idealismu, zájmu a cílevědomosti. Dochází k narušení pracovního klimatu, pasivitě pracovníků či rezignaci. Člověk se izoluje od klientů, spolupracovníků i svých přátel. Celkový útlum sociability. (Stock, 2010)

## **4.4 Vývoj burnout syndromu**

Syndrom vyhoření je určitým způsobem dlouhodobý a vyvíjející se proces. Vývoj je rozdělen do několika fází, které probíhají postupně, ale některé se mohou i vynechat. V literatuře se setkáme s několika teoriemi o vzniku syndromu vyhoření.

Čtyřfázový model podle C. Maslachové:

1. Fáze – nadšení, zaujetí pro práci, ideály, iniciační zapálení, silná motivace
2. Fáze – fyzické i psychické vyčerpání
3. Fáze – dehumanizace, izolace
4. Fáze – lhostejnost, negativismus, vyčerpání. (Bartošíková, 2006)

### *Idealistické nadšení*

Nováček se do práce vrhá bezhlavě, pracuje s maximálním nasazením. Chtěl by pomoci všem, má chuť ukázat to, co umí a co ho baví. Práci se věnuje i mimo rámec svých povinností, pracuje přesčas, bere si služby navíc. Klade na sebe i své okolí nepřiměřené požadavky, neumí hospodařit se svými silami a energií. Může se mu zdát, že starší sestra

nevěnuje klientovi dostatek svého času a pozornosti. U starších sester to může vyvolat nevoli nebo ironii, nováček se lépe cítí v blízkosti pacientů než v kolektivu. Při dobré sociální podpoře, může toto stádium trvat různě dlouhou dobu. (Bartošíková, 2006)

#### *Vystřízlivění*

Tato fáze bývá popisována i jako stagnace. Pracovník se seznámil s realitou, dohasíná počáteční nadšení a ideály. Práce se mu zdá již stereotypní, poznává pocity zklamání, nevděku, neúspěchu. Do popředí jeho zájmů se dostávají věci a činnosti, které před tím nepovažoval za důležité. Chtěl by se více věnovat rodině, svým koníčkům, přátelům. Poznává, že finanční ohodnocení není podle jeho představ. I tato fáze může trvat delší dobu, pokud je kvalitní osobní život. (Stock, 2010)

#### *Nespokojenost*

Nespokojenost neboli frustrace je třetí fáze syndromu vyhoření. Sestra již dává najevo svoji nespokojenost, kriticky se vyjadřuje o probíhajících činnostech a věcech. Má pochyby o svém povolání, smyslu a významu své profese. Dostává se do konfliktu s byrokracií, nadřízenými i spolupracovníky. Vedle pracovních problémů se začínají objevovat tělesné i psychické příznaky syndromu vyhoření. Pracovník cítí, že by se měl pokusit o změnu. Někteří i změnu podniknout, ale ne vždy s kladným výsledkem. (Stock, 2010)

#### *Apatie*

Tento stav vyplývá z frustrace, člověk ho již sám nemůže změnit. Pracovník vykonává jen ty úkoly, které jsou nezbytně nutné. Při jejich plnění omezuje kontakt se svými pacienty na minimum. Sestra bere práci jako zdroj obživy, pracovní dobu si hlídá a hledá i nejrůznější úniky z ní. Brání se novinkám, technologickým postupům a vzdělávání. Nadšence od práce odrazuje, sama prožívá pocity zoufalství, beznaděje a bezmoci. Apatie je fází slepé uličky. (Bartošíková, 2006)

Mezi důležitou vlastnost syndromu vyhoření patří jeho tzv. psychosociální infekčnost. Jde o to, že se burnout šíří mezi pracovníky.

Předchozí popis vývoje syndromu vyhoření je typický pro zdravotnický personál. Na nezdravotnické pomáhající profese sedí popis vzniku vyhoření podle Kopřivy (1997), který je následující:

1. Ztráta ideálu – nadšení, které vystřídá pocit ztráty důvěry ve vlastní dovednosti.

2. Workaholismus – člověk propadne práci, je na ní závislý. Pracují intenzivně, bez odpočinku.
3. „Teror příležitosti“ - práce člověku přibývá, přijímá více úkolů naráz, protože jsou to nové a pro něho lákavé příležitosti. Snaží se je využít, ale ne vždy na to stačí. Neschopnost ubrat ze svých požadavků dovede pomáhajícího k syndromu vyhoření.

## 4.5 Zjišťování míry vyhoření

Pro pomáhající pracovníky je nutné umět syndromu vyhoření předcházet. Jestliže chce pracovník vědět, jak na tom je ohledně vyhaslosti, lze k tomu využít dotazníkovou metodu. Existují dva nejznámější jednoduché dotazníky.

### 4.5.1 MBI (Maslach Burnout Inventory)

Dotazník vytvořily terapeutky C. Maslach a S. Jackson. Dotazník prošel třemi úpravami, tudíž existují tři verze, ale nejpoužívanější je poslední verze z roku 1996. Tato metoda má tři hodnotící dimenze: EE (Emotional Exhaustion) emocionální vyčerpání, DP zahrnuje pocity depersonalizace a PA (Personal Accomplishment) osobní uspokojení. Dotazník se skládá z 22 otázek a odpovědi jsou ve škále od 1 – vůbec ne až po 7 – velmi silně. Dotazník je součástí příloh. (Bartošíková, 2006)

### 4.5.2 BM (Burnout Measure)

Tato dotazníková metoda vznikla pod záštitou autorů A. Pines, E. Aronson a D. Kafry v roce 1981. Obsahuje 21 otázek, na které respondent odpovídá podle sedmibodové škály podle pocitů, které prožívá. Měří se pocity fyzického rázu (únava, slabost), psychické exhausce (bezcnost) a emocionální vyčerpání (úzkost, beznaděj). Dotazník je součástí příloh. (Jankovský, 2003)

## 4.6 Vlastní intervence

Jestliže dojde k situaci, kdy si pomáhající chce sám sobě pomoci aktivním přístupem, jedná se o tzv. vlastní intervence. Vlastní intervencí se dá překonat syndrom vyhoření, ale musí být aplikovány nejpozději ve fázi nespokojenosti. Aktivním přístupem hledá nejrůznější řešení, jakákoli změna může být změnou k lepšímu. Někdy stačí vzít si delší dovolenou v práci a věnovat se rodině, lépe si zorganizovat osobní volno, změna

pracovního místa nebo zařazení. Pozitivitou je i zájem o vzdělávání, získávání kvalifikací a podpora nové technologie. Dochází k přehodnocení vlastních postojů k práci a k rodině.

Pracovník může začít pracovat zcela na novém pracovišti, má již dostatek dovedností a zkušeností, ví, co by chtěl dělat, kam by se hodil. Vidí reálnější možnosti, zkouší zavést do praxe nové poznatky. Uplatňuje týmovou práci, podporuje ostatní spolupracovníky, dává jim pocit sounáležitosti. (Bartošíková, 2006)

#### **4.7 Léčba syndromu vyhoření**

Léčba vyhaslosti závisí na stupni obtíží. Důležitými body v léčbě jsou rozvržení časového plánu, naplánovat si volnočasové aktivity, změna životního stylu, stanovit si priority a hledat vždy něco pozitivního. Hlavním přístupem je existencionální psychoterapie, která vychází z vnitřního světa člověka a existenciální filozofie.

Má dva proudy, a to tzv. daseinanalýza a logoterapie. První větev vzniká na základě filozofa M. Heideggera, jehož učení je založeno na terapii, která má klienta přivést k poznání a pochopit sám sebe.

Logoterapie pochází z řeckého slova logos, což v překladu znamená smysl. Klient hledá důvody proč žít a nalézá smysl svého bytí. Tato metoda vznikla v první polovině 20. století V. E. Franklem.

#### **4.8 Neefektivní postupy v boji se stresem a syndromem vyhoření**

Pomáhající pracovník se cítí unavený a plný napětí. Hledá nejrůznější východiska, která by mu pomohla si ulevit, aspoň na pár okamžiků. A tak sáhne po tom nejjednodušším řešení, ale za to tím nejméně vhodným. Začíná užívat návykové, psychotropní látky. U syndromu vyhoření je typická tzv. polymorfní toxikomanie – užívání nikotinu, alkoholu, kofeinu, léků (hypnotika, anxiolytika, analgetika), ale i měkkých drog (marihuana). (Křivohlavý, 1994)

Nikotin není jediná škodlivá látka, která se dostává do těla při kouření. Spolu s ním to je i dehet, arzén, oxid uhelnatý a strichnin. Kouření výrazně zvyšuje aterosklerózu cév, dochází ke zvýšené srdeční aktivitě, plicní tkáň postupně odumírá. Na následky kouření umírá každých šest vteřin jeden člověk.

Nejvíce rozšířené je užívání alkoholu, kterému podléhají nejen lidé ve stresu, ale čím dál více i mladiství a nezletilí. Alkohol ničí mozkové buňky, dochází ke změnám psychiky, cirhóze jater a delirantním stavům.

Oblíbenými nápoji jsou káva a čaj, ale obsahují určitý podíl kofeinu, který má negativní účinky na organismus. Při vyšších dávkách uvolňují adrenalin, který zabraňuje klidnému spánku, vyvolává nesoustředěnost, nervozitu a úzkostné stavy. (Mikuláščík, 2006)



## 5 PREVENCE SYNDROMU VYHOŘENÍ

Prevence syndromu vyhoření má zcela mimořádný význam. Při prevenci a zvládání stresu hraje hlavní role hned několik oblastí, kterým je nutno věnovat zvýšenou pozornost. Protože burnout nejčastěji vyplývá ze vztahu k práci, k lidem a k okolí, je důležité, zaměřit se na tyto oblasti. Existují různé relaxační techniky na zvládání zátěže, které chrání před vznikem syndromu vyhoření. (Stock, 2010)

Při zvládání stresu je podstatná tvorba a posilování sociálních opor. Ty tvoří rodina, blízcí přátelé, realizace koníčků a zájmů. Sociální opory se dají rozčlenit dle jejich charakteru na informační oporu, hodnotící, instrumentální a emoční. (Bartošíková, 2006)

### 5.1 Prevence na úrovni jednotlivce

Jestliže chceme vědět, jak předcházet vyhoření, je důležité znát hlavní faktory, které se na prevenci podílejí:

1. Pracovní činnost se stává smysluplná.
2. Nalézt profesionální svobodu a oporu.
3. Má se vycházet z přirozeného vztahu k práci a jiným aktivitám života.

Vliv stresu má důsledky nejen na psychickou, ale i fyzickou stránku člověka, ale podstata k jeho ovlivňování se čím dál více nachází v jeho osobnostní stránce. Prevence na osobní úrovni zahrnuje sebedoporu – zajímat se a postarat se o svůj fyzický, smysluplný a aktivní život, který se nachází mimo roli pomáhajícího pracovníka. (Bartošíková, 2006)

Na úrovni jednotlivce je to především sebezpoznání, tedy zjistit si své silné a slabé stránky. Slabé stránky se chápou jako rizikové faktory, které podněcují vznik vyhaslosti. Důležitou roli v procesu sebezpoznávání hraje vědomí vlastního JÁ. Při vyhodnocení dostáváte realističtější pohled na sebe sama. (Mikuláščík, 2006)

Sociální opora je hlavní vnější faktor ovlivňující vznik syndromu vyhoření u člověka. Zahrnuje v sobě systém sociálních vztahů, které se projeví zejména v těžkých chvílích a situacích. Mimo rodiny a přátel, sem spadají i sousedé, spolupracovníci, komunita či profesionálové. Lidé, kteří mají rozvinuté sociální vazby, žijí o poznání déle a kvalitnějším životem. Z tohoto důvodu patří sociální podpora do prevence syndromu vyhoření, protože její posilování má pozitivní vlivy na fyzickou i duševní stránku jedince.

*Nebojte se požádat o pomoc*

„Každý, kdo pracuje v pomáhající profesi, by měl vědět, že bude trvale vystaven značné psychické zátěži. Zdravotník se dost dobře nemůže zprostit spoluprožívání a spoluúčasti, která bývá součástí léčby či pomoci. Měl by se učit znát hranice svých možností – jiné možnosti má člověk svobodný, jiné možnosti má člověk starší, není třeba se pořád srovnávat s druhými a klást si příliš vysoké cíle. Měl by také vědět, že požádat o pomoc není selháním. Může být naopak projevem důvěry v druhého člověka.“ (Bartošíková, 2006, s. 44)

*Starejte se o sebe a své potřeby*

Pomáhající se umí postarat o nemocného klienta, ale péče o sebe jim není moc vlastní. Sám by měl pochopit, že je sám sobě nejdůležitějším klientem. Měl by se mít rád a přijímat se takový, jaký je. Chvalte se, odměňujte se a hlad'te se!

*Udělejte si volno na svůj život*

Pokud práce zabírá veškerý váš čas, je to chyba. Při práci nesmíte zapomínat na svůj vlastní život. Přílišná angažovanost a nadšení bývají na počátku nástupu do práce, ale svůj osobní život nelze vynechat. Sociální zázemí a opora dávají dostatek energie, která je nezbytná při výkonu profese. Vyčleňte si část svého času na pěstování koníčků a zálib. (Bartošíková, 2006)

*Nenoste si práci domů*

V práci se pomáhající setkává s těžkými lidskými osudy a ne vždy je jednoduché na ně zapomenout a vypustit je z hlavy hned po skončení pracovní doby. Pracovník si může najít nějaký pomocný rituál, který by byl nápomocen k oddělení práce a zábavy. Například procházky po práci, očistná koupel a další.

*Odborná pomoc*

Je nezbytné vyhledat psychologickou pomoc při pocitu, že nezvládáte zátěžové situace a problémy vlastními silami. Nemusíte jít ihned k terapeutovi, stačí se obrátit na někoho, ke komu máte důvěru, a mohl by vám pomoci. Pokud již došlo ke vzniku syndromu, je nutná psychologická léčba. Při ní porozumíte svým pocitům, nacházíte příčiny svého chování a lépe poznáváte sám sebe. (Bartošíková, 2006)

*Udržujte se v dobré tělesné kondici*

Základem pro prevenci je, byla a vždycky bude, správná životospráva a zdravý životní styl. Pravidelné návyky se vytvářejí již od dětství, později se upevňují a stávají se součástí lidského života. Hlavními složkami životosprávy jsou pohyb, spánek a výživa. Jedinec je zodpovědný sám za sebe, za své vlastní zdraví. Aktivní přístup k životu znamená osvojit si zdravý životní styl. (Mikuláščík, 2006)

## **5.2 Prevence na úrovni organizace**

Každý zaměstnavatel, tedy organizace, instituce, by měl mít zájem o své podřízené. V důsledku zájmu nadřízeného, zaměstnanec neztrácí výkonnost a sebedůvěru. Výsledkem jsou spokojeni a vděční klienti, kterým byla věnována dostatečná pozornost od fungujícího personálu. Následkem vyhaslosti může docházet k ekonomickým problémům (absence, snížená pracovní činnost, předčasné odchody, vyšší nemocnost). (Stock, 2010)

Vedoucí pracovníci a zaměstnavatelé mohou pro prevenci syndromu vyhoření podniknout mnoho. Důležitá je změna organizace práce a rozvoj firemní kultury. Tu by měli podporovat hlavně pracovníci vyššího managementu. Nepochybně sem patří prevence rizika pracovního zatížení, boj proti stereotypu v práci, úprava a novota pracovního prostředí, umožnit vzdělávání svým pracovníkům a podpora profesního rozvoje, otevřená komunikace a práce v týmu, znalost finanční politiky a motivace zaměstnanců.

I když se to možná nezdá, i vládní sektor hraje podstatnou úlohu v prevenci syndromu vyhoření. Je obecně známo, že zdravotnictví a jiné pomáhající profese jsou podfinancované, z čehož plynou důsledky pro zaměstnance. Poptávka po službách neustále stoupá, zvyšuje se objem vykonané práce, ale personální obsazení je stejné, tudíž vzniká nedostatečná personální kapacita a dochází k pracovnímu přetížení. Ohodnocení práce vždy neodpovídá výkonu dané práce, není dostatečná motivace pro zaměstnance. Status a prestiž pomáhajících pracovníků není ze strany společnosti dostatečně oceněna a hodnocena.

Jestliže pomáhající pracuje na nudném, nevlídném, šedém a přelidněném pracovišti, může ho zachvátit pocit beznaděje a neschopnosti. Z toho vyplývá, že pracoviště ovlivňuje náladu a přispívá k pohodě či nepohodě. (Kirstová, 1998)

Pracovní stres se dá snížit činnostmi jednak pro kolektiv a jednak pro každého zaměstnance zvlášť (individuálně) např. přijmutím dodatečného personálu, úpravou

pracovní doby, individuálními přestávkami, zkrácením úvazku nebo odchodem do předčasného důchodu. Základem je sociální opora, která se odráží na kolektiv, tedy týmovou spolupráci. (Bartošíková, 2006)

### 5.2.1 Týmová spolupráce

Ošetrovatelská péče bude efektivní tehdy, pokud bude vykonávána v týmu. Práce v týmu je produktivnější a rychlejší než individuální péče o klienty. Vzniká důvěrná atmosféra, tvoří se týmový duch a pocit sounáležitosti. Dobře odvedená práce (uzdravený pacient) se stává motivací pro celý kolektiv a přináší radost. Vedení organizace by mělo týmovou práci podporovat a mít pro ni pochopení.

Bartošíková (2006) uvádí následující charakteristiku týmu:

- „Tým sdílí společný cíl, společnou vizi, jeho členové respektují vytyčený cíl a jsou loajální k posláním a rozhodnutím týmu (a to i v případě, že s dílčími věcmi jednotlivci nemusí souhlasit).
- V týmu je podporována spolehlivost a smysl pro závazky. Pokud jsou členové týmu i vůči sobě spolehliví a plní svoje závazky, je naděje, že takto budou zacházet i s pacienty.
- V týmu panuje vzájemná důvěra a respekt - jeden se na druhého může spolehnout a lidé se vzájemně „berou“.
- To předpokládá otevřenou komunikaci - o všem je možné hovořit. Lidé jsou schopni a ochotni naslouchat sobě navzájem. Každý se může projevit. Lze přiznat chybu.“

Každý tým musí mít vedení a to rozdělí jednotlivé pravomoci a zodpovědnosti. Pomáhající pracovník pracující v týmu má pocit, že někam patří, je užitečný.

Kroky k rozvoji a k podpoře týmové spolupráce:

- Je daný jednoznačný cíl. Víme, co děláme, proč to děláme a kam směřujeme.
- Každý pracovník má své kompetence a zodpovědnost.
- V týmu funguje otevřená komunikace, hovoříme o problémech, slyšíme se, jsme ochotni diskutovat i vyjednávat.
- Známe naše hranice. Víme, na co stačíme a co už nezvládneme.

- Vidíme výsledky své práce a zpětnou vazbu od klientů.
- Občas je důležitá inovace, nestát na místě.
- Je dobré společně něco podniknout po pracovní době - posilování týmového ducha.
- Snažíme se zlepšit pracovní prostředí nejen pro sebe, ale i pro klienty.
- Společně se zasmějeme, ale nesnižujeme vážnost probíhající práce.
- Podporujeme vzdělávání. (Bartošíková, 2006)

### 5.2.2 Komunikace na pracovišti

Aby byla vytvořena soudržnost mezi členy týmu, je nezbytným a důležitým faktorem zejména komunikace. Každý člen musí znát nejen svoji roli, ale také role všech ostatních členů. Účinná komunikace neslouží pouze k odstraňování bariér, ale je nápomocná při sdílení radosti či smutku, starosti týkajících se překážek nebo úzkosti z neúspěchu. Členové se navzájem podporují, pomáhají a investují energii do dalších činností.

Stejně důležitá je i komunikace mezi týmem a zbytkem instituce. Lze to zajistit formální nebo neformální cestou, výsledkem by měla být zpětná vazba a otevřené komunikační kanály. (Hayes, 2005)

Komunikace na pracovišti probíhá ve třech stupních - s podřízenými, nadřízenými a s pracovníky na stejné úrovni. Běžná kritéria komunikace:

- Kulturní a společenské rozdíly - jazykové, věkové, etnické a pohlavní rozdíly.
- Adresát zprávu nepřijme - tato situace může nastat z více důvodů, např. je unavený, zaneprázdněný, nepochopil správně danou informaci.
- Adresát se staví k informaci negativně - nedůvěra, odmítání autorit.
- Informace, které si protiřečí - každý říká něco jiného, fámy a pomluvy. (Batissonová, 1999)

Základním předpokladem a požadavkem při práci je umění komunikace na jakémkoli pracovišti.

### 5.3 Relaxační techniky

V knize Jak být úspěšnou manažerkou autor Milan Mikuláščík (2006) uvádí tuto definici pro relaxační techniky: „Relaxační metody jsou postupy, které umožňují vědomě ovlivňovat duševní i tělesný stav (tělesný i duševní spolu úzce souvisí, jeden ovlivňuje druhý), odstraňují napětí, vytváří stav vnitřního klidu, zlepšují duševní kondici a odolnost proti zátěži. A také umožňují efektivnější využívání různých psychických funkcí jako je koncentrace pozornosti, zlepšování paměti, představivosti, fantazie, autoregulace myšlení a ovládání emocí.“

Existuje celá řada relaxačních technik. Každému vyhovuje něco jiného a je pouze na něm, kterou metodu si zvolí. Některé lze provádět ve skupině, jiné jsou pouze pro jednotlivce. Relaxačně na psychiku člověka může působit i stereotypní činnost, kterou lze označit jako aerobní. Relaxace je prostředkem rychlé regenerace, při níž dochází k posilování imunitního systému.

Pro uvolnění je důležitá příprava prostředí. To má být klidné bez rušivých elementů, teplota v místnosti má být přiměřená. Dýchání musí být klidné, jedinec musí mít čistou mysl (zbavit se starostí) a uvolnit tělo. (Mikuláščík, 2006)

Ve stresu je narušena rovnováha mezi napětím a uvolněním. Aktivuje se stimulační část nervového systému (sympatikus), v útlumu se nachází část zklidňující (parasympatikus). Je důležité znovu nelézt ztracenou energii a uvolnit se i ve dnech plného stresu. (Bartošíková, 2006)

#### 5.3.1 Metoda progresivní relaxace

Tato metoda bývá nazývána též jako Jacobsonova metoda. Při ní dochází k izometrickému stažení svalstva a následně k uvolnění kosterního svalstva. Metoda má pět úrovní, které jsou prováděny vleže. Jedinec postupuje od uvolňování horních končetin a dolních končetin, přes dýchání a uvolnění čela až k uvolnění svalů, které ovládají řeč. Technika je časově náročná, ale lze ji provádět i bez terapeuta. (Mikuláščík, 2006)

#### 5.3.2 Autogenní trénink

Za zakladatele této metody duševní hygieny je považován I. H. Schultze, kterou rozvinul už před 60 lety. Cílem je psychosomatická harmonizace při využití své představivosti. Autogenní trénink se využívá i jako podpůrná terapie při léčbě toxikomanie a neurózy.

Nižší stupeň techniky zahrnuje: pocity těžkých nohou, pocity tepla v končetinách, navození klidného dechu a pravidelné srdeční aktivity, pocity tepla v nadbřišku a chladného čela. Ze začátku by se mělo cvičit pod dohledem terapeuta. Pokud se provádí ve skupině, působí na jedince skupinová sugestivní atmosféra. (Mikuláščík, 2006)

### **5.3.3 Meditace**

Meditační cvičení má své kořeny na dálném východě (buddhisté a hinduisté), kde byla uplatňována před více než tisíci lety. Při meditaci dochází ke zklidnění mysli a zpomaluje se mozková frekvence. Jedince nechává volný průběh svým pocitům a myšlenkám, nepřemýšlí o nich, jen rozjímá. (Mikuláščík, 2006)

### **5.3.4 Jóga**

Při józe dochází ke spojení pohybu s meditací. Uplatňuje se holistický přístup, který zahrnuje duševní uvolnění, strečink a hluboké dýchání. Podle některých odborníků jóga snižuje krevní tlak a má blahodárné účinky na mysl a celé tělo. Dále pomáhá při bolestech zad a poruchách spánku, podporuje správné držení těla a zmírňuje deprese. (Mikuláščík, 2006)

## 6 SHRUTÍ TEORETICKÉ ČÁSTI

Syndrom vyhoření vzniká na podkladě chronického stresu, kterému jsou vystaveny především pomáhající profese. Hlavní činností a posláním pomáhající profese je poskytovat pomoc druhým lidem. Pomáhající se setkává s lidmi, kteří řeší určité problémy, sám jim poskytuje pocity důvěry, trpělivosti, empatie a náklonnosti. Nadměrná kontrola nad klientem a obětování se pro druhé jsou dva hlavní problémy, které vznikají v této profesi.

Nejvíce ohroženou skupinou jsou zdravotníci, ať už nelékařské obory či samotní lékaři. Práce ve zdravotnictví je fyzicky i psychicky náročná, vznikají nemoci z povolání, nemoci ze stresu i samotný syndrom vyhaslosti.

Teorie stresu je založena na podkladě adaptace a homeostázy jedince. Předním výzkumníkem v této oblasti byl lékař Hans Selye. Určitá míra stresu je potřebná, bez ní bychom nemohli překonávat překážky (eustres). Při distresu již nezvládáme zátěžové situace, jsme přetížení. Faktory, které mají nepříznivý vliv na člověka, se nazývají stresory. Průběh stresové reakce má tři fáze: poplachová reakce, fáze rezistence a stádium vyčerpání. Ukazuje se, že stres má negativní dopad na celý organismus člověka. Ovlivňuje činnost mozku, oběhového a trávicího systému, kůže.

Teorii syndromu vyhoření rozvinul psychoanalytik H. J. Freudenberger. Při něm dochází k nerovnováze mezi emočními stranami „dátí“ a „brátí“, postupně dochází k vyčerpání rezerv. Mezi rizikové faktory patří pracovní, osobnostní a povahové faktory, které mají přímý vliv na vznik vyhaslosti. Syndrom se projevuje ve všech složkách lidského těla a postupuje ve čtyřech na sebe navazujících fázích: idealistické nadšení, fyzické a psychické vyčerpání, dehumanizace a lhostejnost. Hlavním přístupem v léčbě je existencionální psychoterapie a její dvě složky daseinaanalýza a logoterapie.

Zcela mimořádný význam má prevence vyhoření. Ta může buď to na úrovni jedince, anebo na úrovni organizace. Prevence na osobní úrovni zahrnuje sebepodporu a sebepoznání. Organizace by měla rozvíjet firemní kulturu a věnovat pozornost pracovnímu prostředí, týmové práci a mezilidským vztahům na jednotlivých pracovištích. K prevenci patří i relaxační techniky, díky nim dochází k uvolnění těla a zklidnění mysli.



## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

## 7 ANALYTICKÁ ČÁST

Druhou částí diplomové práce je část analytická, kde autorka zkoumala současný stav syndromu vyhoření u zdravotnického personálu v Nemocnici Šternberk. Úkolem bylo zjistit, jaké jsou pracovní problémy a nedostatky na pracovišti, jak zaměstnanci bojují se stresem a zda se u nich vyskytl syndrom vyhoření.

Jako metodu průzkumu si autorka zvolila dotazníkové šetření. Dotazníky byly rozdány v tištěné podobě mezi jednotlivá oddělení ve zdravotnickém zařízení. Výhodou dotazníků je jejich anonymita a dostatečný prostor pro zodpovězení položených otázek. Další výhodou jsou i nižší náklady oproti dalším výzkumným metodám. Jednou z nevýhod dotazníku je ta, že otázky musí být pečlivě zvolené a položeny tak, aby jim respondenti rozuměli a dokázali pojmenovat daný problém.

### 7.1 Obecné informace o Nemocnici Šternberk

První písemné údaje o špitále byly z roku 1339, kterou založil Štěpán ze Šternberka. Postupně byla nemocnice rekonstruována a rozšiřována a v roce 1913 se přeměnila na městskou nemocnici s pořizovacími náklady v hodnotě 800 tisíc korun. Dnes je součástí centralizovaného systému firmy Agel a.s.. Spolu s nemocnicí Prostějov a Přerov tvoří Středomoravskou nemocniční a.s..

Nemocnice Šternberk je u pacientů velmi oblíbená, o tom svědčí i druhé místo v Olomouckém kraji v hodnocení společnosti HealthCare a trend více jak tisíc porodů při spádové oblasti 30-50 tisíc obyvatel.

V důsledku změn ve vzdělávání jsou do pracovního týmu začleňováni i zdravotničtí asistenti. Tato nemocnice podporuje celoživotní vzdělávání nelékařských zdravotnických oborů prostřednictvím pořádáním různých seminářů a konferencí. Na všech pracovištích probíhaly interní i externí audity s cílem zjistit dodržování akreditačních standardů, vnitřních norem a bezpečnostních listů. Pravidelné audity zdravotnické dokumentace byly v souladu se stanovenými ukazateli kvality. Na konci roku 2011 proběhl kontrolní audit a nemocnice obhájila certifikát kvality zdravotnické péče.

Počet hospitalizovaných celkem za rok 2010 přesáhl počet 11 tisíc pacientů. Průměrná ošetrovací doba v nemocnici je 6,1 dnů. Využití lůžek se pohybovalo kolem 82% kapacity. V nemocnici je poskytována jak obecná a odborná ambulantní péče, tak i lůžková zdravotní péče. Nemocnice se skládá ze třinácti jednotlivých oddělení, kde každé má svou

specializaci a odbornost. Posláním nemocnice je uspokojovat potřeby klientů nemocnice i jejich zaměstnancům jako zdroj bohatství firmy.

## 7.2 Dotazník

Samotný dotazník obsahoval 20 otázek, které byly rozděleny do tří částí. První část se týkala dotazů ohledně životního stylu a životosprávy. Ve druhé části se rozebíraly jednotlivé pracovní problémy a chování zdravotníků, dále rušivé vlivy na pracovišti a také samotný syndrom vyhoření. Poslední část obsahovala všeobecné otázky typu věk, pohlaví nebo pracovní pozici.

V dotazníku bylo 20 otázek uzavřených, pouze 1 byla otevřená. Pokud byla otázka uzavřená, odpovědi byly formou buď hodnotící škály (0-5), anebo formou a, b, c. Průzkum byl prováděn od listopadu 2011 do ledna 2012. Celkový počet dotazovaných zdravotníků byl 150 a návratnost činila 100%. To se autorce podařilo díky osobnímu přístupu k zaměstnancům nemocnice. Celý dotazník je součástí diplomové práce jako příloha. Dále si autorka stanovila hypotézy, od kterých se odvíjel celý dotazníkový průzkum. Analýza dotazníků dané hypotézy buď potvrdila, nebo vyvrátila. Jedná se o tyto hypotézy:

*Hypotéza 1:* Předpokládám, že více jak 40% respondentů není dostatečně motivováno k výkonu své profese.

*Hypotéza 2:* Domnívám se, že více jak 80% respondentů se na svém pracovišti setkalo s nějakým rušivým vlivem (z poslední doby).

*Hypotéza 3:* Očekávám, že více jak 60% respondentů je ve svém zaměstnání přetěžováno.

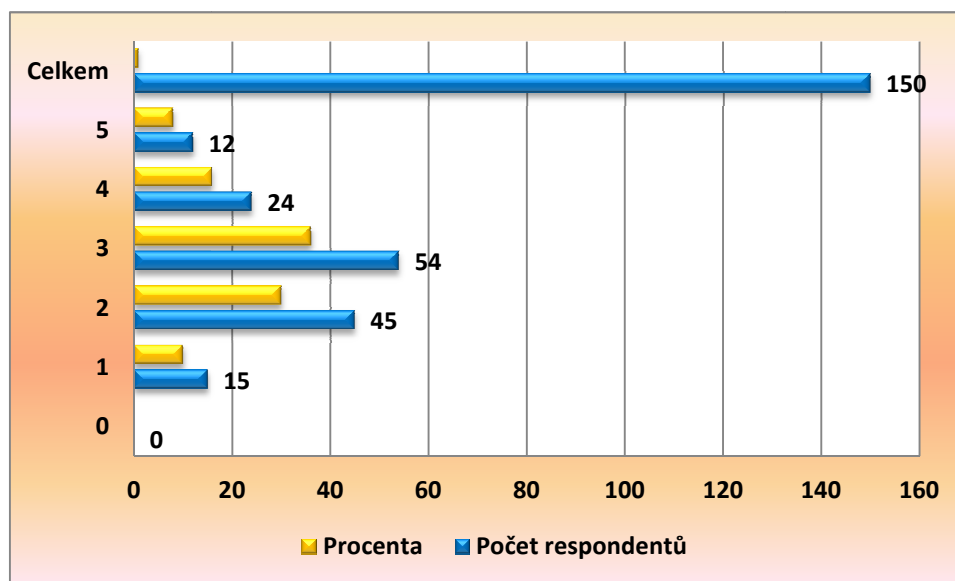
### 7.3 Vyhodnocení dotazníků

Otázka č. 1: Cítíte vyčerpání ze své práce?

Tabulka 1: Vyčerpání z práce

Odpověď	Počet respondentů	Procenta
0	0	0%
1	15	10%
2	45	30%
3	54	36%
4	24	16%
5	12	8%
<b>Celkem</b>	<b>150</b>	<b>100%</b>

Obrázek 1: Vyčerpání z práce



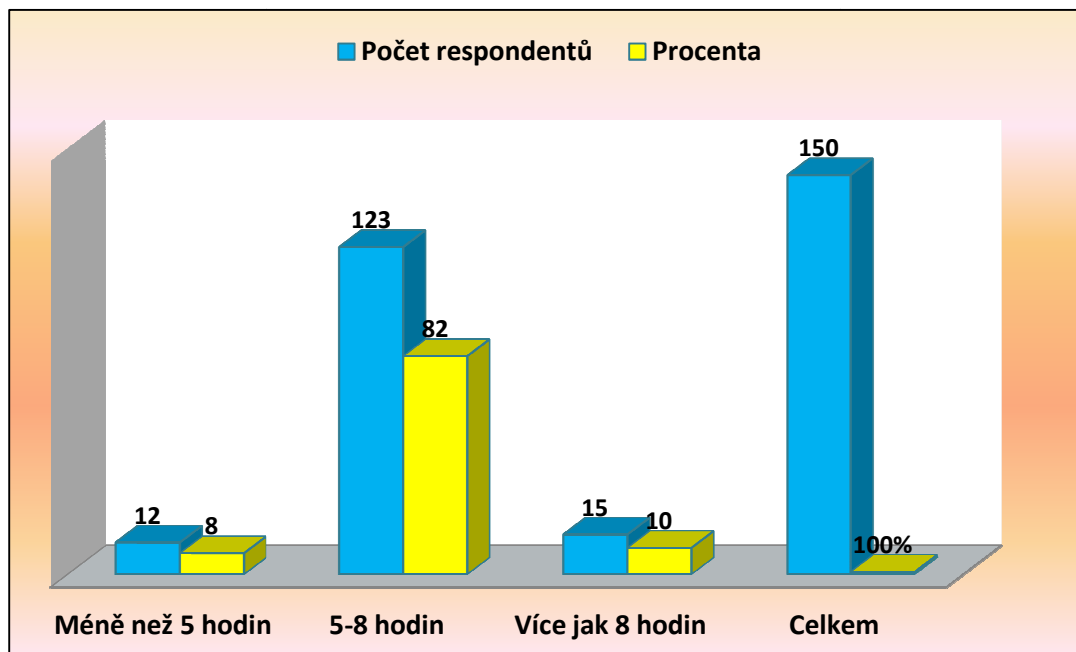
U této otázky autorku zajímalo, jak se zaměstnanci cítí vyčerpání ze své profese. Byla dána hodnotící škála 0-5, kdy 0 znamená vůbec a 5 velmi silně. Nejčastější byla hodnota tři, a to v 54 odpovědích (36%). Druhou nejpočetnější skupinou byla hodnota dva, a to ve 45 odpovědích (30%). Dále 24 zdravotníků (16%) si zvolilo hodnotu čtyři a 12 zdravotníků (8%) odpovědělo nejvyšší možnou hodnotou. 15 respondentů (10%) uvedlo hodnotu jedna a hodnotu nula neuvedl žádný respondent.

Otázka č. 2: Kolik hodin denně průměrně spíte?

Tabulka 2: Spánek

<b>Odpověď</b>	<b>Počet respondentů</b>	<b>Procenta</b>
Méně než 5 hodin	12	8%
5-8 hodin	123	82%
Více jak 8 hodin	15	10%
<b>Celkem</b>	<b>150</b>	<b>100%</b>

Obrázek 2: Spánek



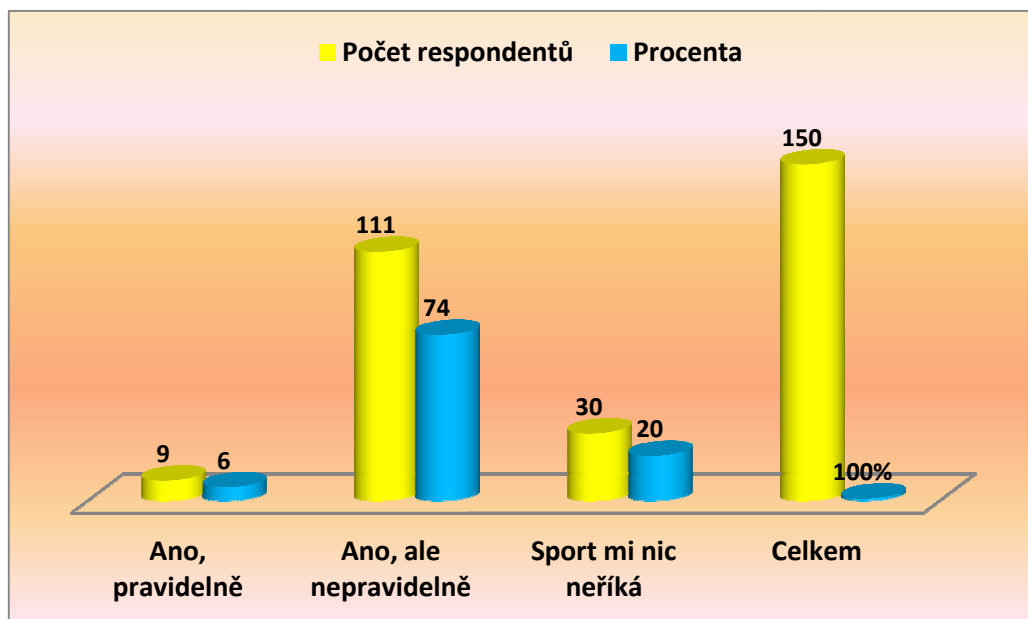
Jedním faktorem, který napomáhá ke vzniku stresu a syndromu vyhoření může být i doba spánku. Dotazovaní v největším počtu odpovídali, že spí průměrně 5-8 hodin denně a bylo to 123 respondentům (82%). Více jak 8 hodin spí 15 respondentů (10%) a pouze 12 respondentů (8%) uvedlo, že spí méně než 5 hodin.

Otázka č. 3: Cvičíte či sportujete pravidelně?

Tabulka 3: Cvičení a sport

Odpověď	Počet respondentů	Procenta
Ano, pravidelně	9	6%
Ano, ale nepravidelně	111	74%
Sport mi nic neříká	30	20%
<b>Celkem</b>	<b>150</b>	<b>100%</b>

Obrázek 3: Cvičení a sport



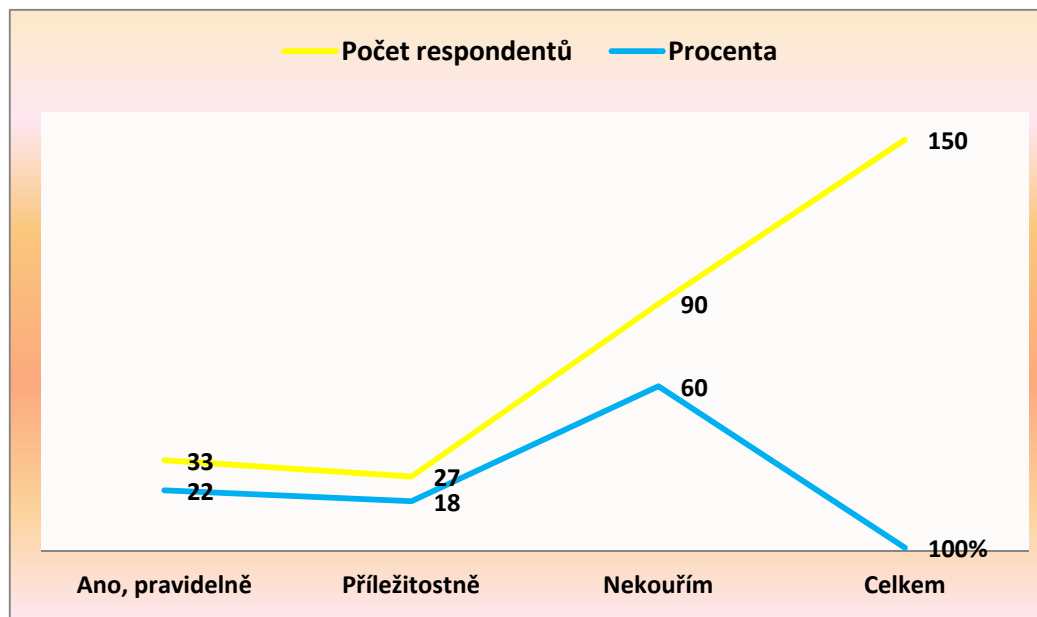
Cvičení, sport a obecně i pohyb napomáhá ke zdravému životnímu stylu, a tím i k lepšímu zvládnání stresu a zátěžových situací. Pravidelnému pohybu (alespoň třikrát týdně) se věnuje pouze 9 dotazovaných zdravotníků (6%). Nepravidelný pohyb uvedlo 111 zdravotníků (74%) a zbylých 30 dotazovaných (20%) uvedlo, že jim sport nic neříká.

Otázka č. 4: Kouříte?

Tabulka 4: Kouření

Odpověď	Počet respondentů	Procenta
Ano, pravidelně	33	22%
Příležitostně	27	18%
Nekouřím	90	60%
<b>Celkem</b>	<b>150</b>	<b>100%</b>

Obrázek 4: Kouření



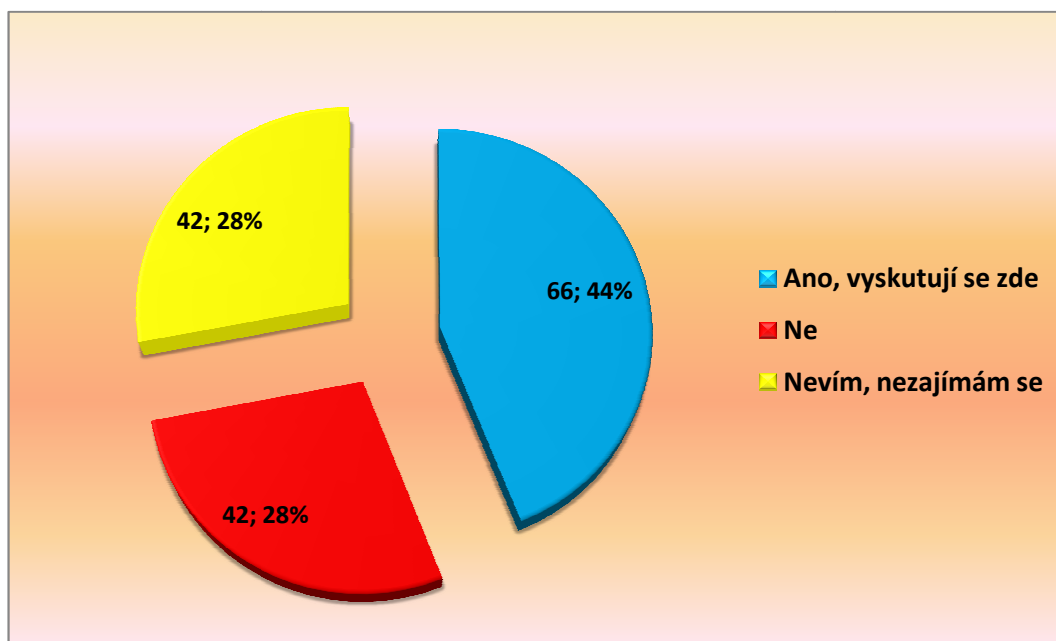
Závislost na nikotinu a kouření cigaret patří mezi neefektivní postupy v boji proti stresu a vyhaslosti. Mezi respondenty se objevilo celkem 90 nekuřáků (60%). Pravidelně kouří 33 respondentů (22%) a příležitostní kouření uvedlo 27 respondentů (18%).

Otázka č. 5: Vznikají na Vašem pracovišti zneprátelené tábory, např. mezi odděleními?

Tabulka 5: Zneprátelené tábory

Odpověď	Počet respondentů	Procenta
Ano, vyskytují se zde	66	44
Ne	42	28
Nevím, nezajímám se	42	28
<b>Celkem</b>	150	100%

Obrázek 5: Zneprátelené tábory



Týmová práce, pracovní prostředí a vztahy na pracovišti se řadí mezi přímé vlivy na prožívání profese. 66 respondentů (44%) uvedlo, že se na pracovišti vyskytují zneprátelené tábory. Shodných 42 odpovědí (28%) získaly další dvě možnosti, a to je, že se tábory nevyskytují, anebo se o to nezajímají a je jim to jedno.

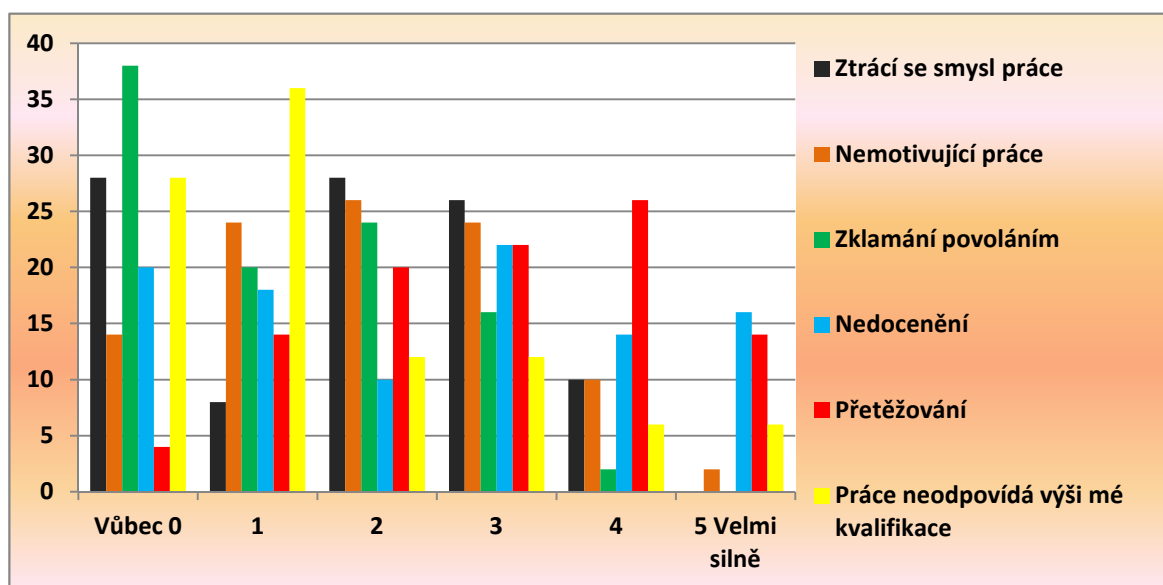


Otázka č. 6: Následující pracovní problémy ohodnoťte dle škály.

Tabulka 6: Pracovní problémy

Odpověď/Hodnotící stupnice	Vůbec 0	1	2	3	4	5 Velmi silně
Ztrácí se smysl práce	28%	8%	28%	26%	10%	0%
Nemotivující práce	14%	24%	26%	24%	10%	2%
Zklamání povoláním	38%	20%	24%	16%	2%	0%
Nedocenění	20%	18%	10%	22%	14%	16%
Přetěžování	4%	14%	20%	22%	26%	14%
Práce neodpovídá výši mé kvalifikace	28%	36%	12%	12%	6%	6%

Obrázek 6: Pracovní problémy



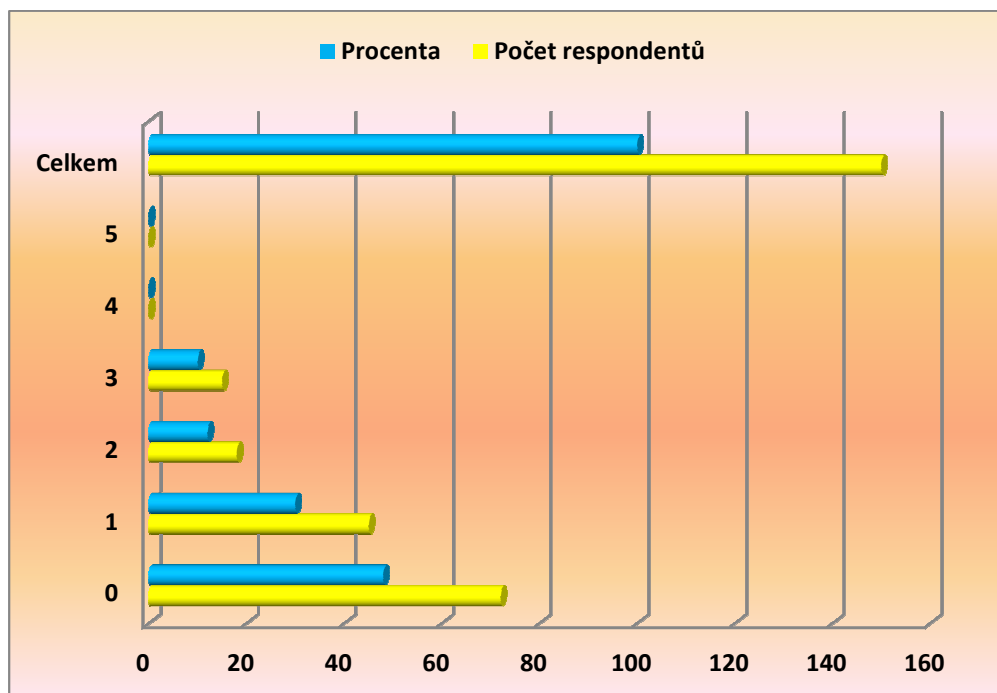
Autorka vybrala nejčastější pracovní problémy, které byly popisovány v odborné literatuře. Každý problém se následně hodnotil podle pocitů respondentů do příslušné škály. Výsledky jsou udány pouze v procentech, aby grafické znázornění bylo přehlednější. Zajímavá jsou data, která jsou obsažena ve škále od 3-5. Ta jsou poměrně hojně zastoupena, což nevypovídá o ideálním pracovním zatížení, prostředí a ocenění provedené práce. 26% respondentů se cítí být silně přetěžováni a dalších 14% respondentů se cítí být velmi silně přetěžováni. V teoretické části bylo shrnuto, že pracovní přetěžování je faktor, ze kterého vzniká stres v zaměstnání, nemoci z povolání a syndrom vyhoření.

Otázka č. 7: Cítíte zlobu na své pacienty?

Tabulka 7: Zloba na pacienty

Odpověď	Počet respondentů	Procenta
0	72	48%
1	45	30%
2	18	12%
3	15	10%
4	0	0%
5	0	0%
<b>Celkem</b>	<b>150</b>	<b>100%</b>

Obrázek 7: Zloba na pacienty



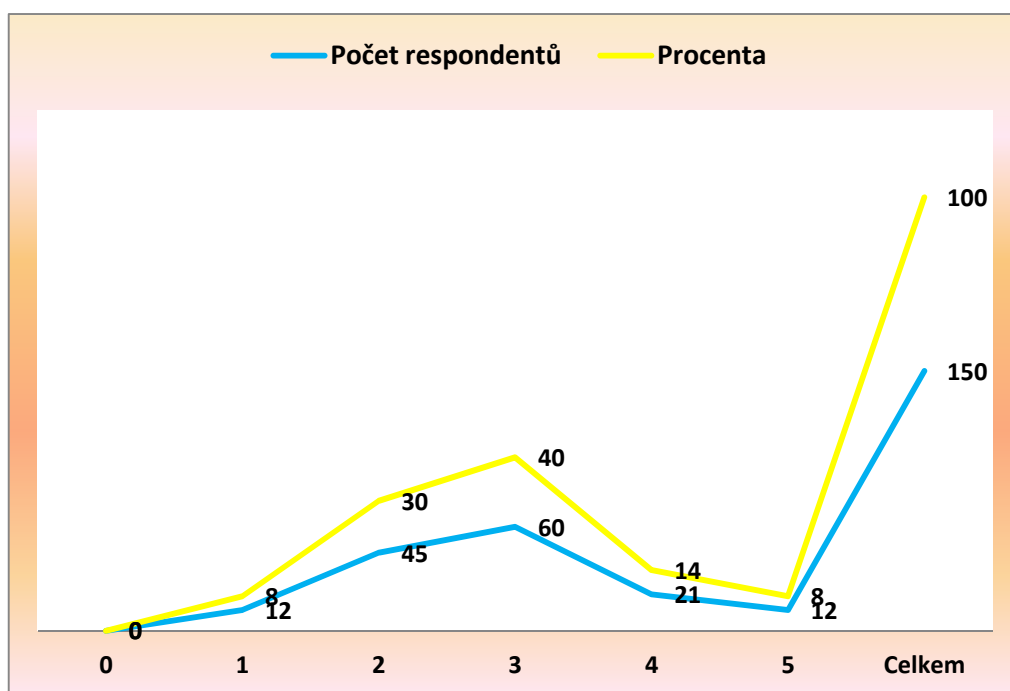
Odpovědi respondentů znázorňuje pruhový graf. Nejvíce respondentů zde uvedlo, že necítí žádnou zlobu na své pacienty, a to 72 respondentů (48%). Odpověď „1“ uvedlo 45 respondentů (30%) a následující hodnotu „2“ zvolilo 18 respondentů (12%). Následující střední hodnotu uvedlo 15 respondentů (10%). Další dvě hodnoty neuvedl ani jeden respondent, což svědčí o dobrých vztazích k pacientům.

Otázka č. 8: Dostávám od svých nadřízených dostatečnou „zpětnou vazbu“ k mé práci?

Tabulka 8: Zpětná vazba

Odpověď	Počet respondentů	Procenta
0	0	0%
1	12	8%
2	45	30%
3	60	40%
4	21	14%
5	12	8%
<b>Celkem</b>	<b>150</b>	<b>100%</b>

Obrázek 8: Zpětná vazba



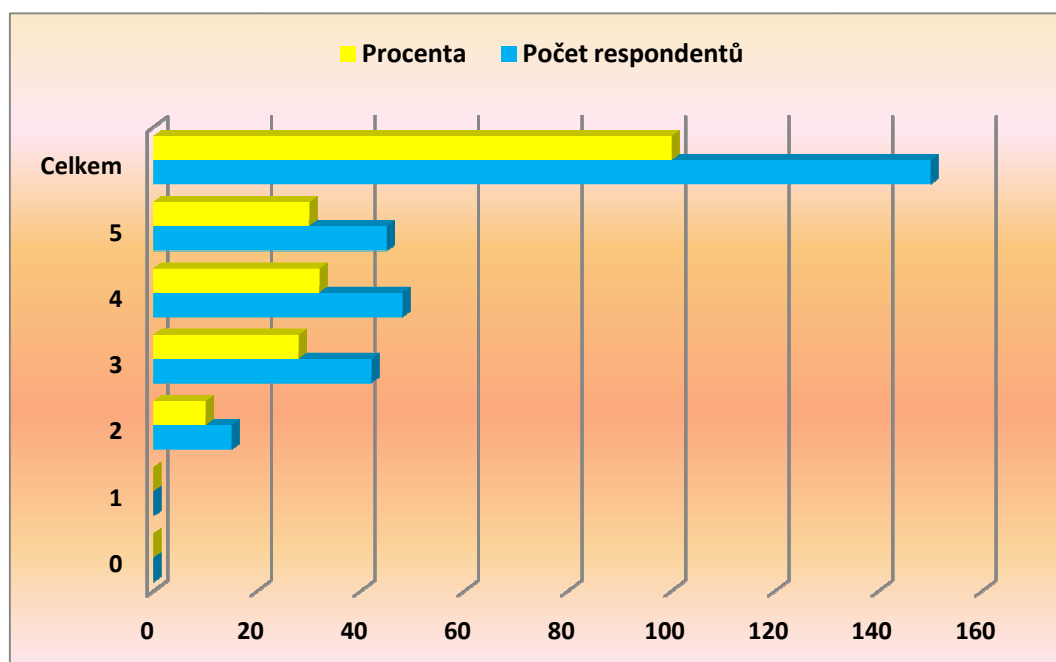
Zpětná vazba tvoří podstatnou část kvality prevence na úrovni organizace. Ve spojnicovém grafu jsou znázorněny jednotlivé odpovědi respondentů. Odpověď „vůbec“ ne zvolil ani jeden z dotazovaných, odpověď „1“ uvedlo 12 respondentů (8%), dále 45 respondentů (30%) uvedlo hodnotící stupeň „2“. Další hodnoty byly následující: 60 respondentů (40%), 21 respondentů (14%) a 12 respondentů (8%). Ze zmíněných údajů by se dalo říci, že pro zaměstnance je podstatná zpětná vazba od nadřízených.

Otázka č. 9: Je pro mne důležité uznání ze strany vedení?

Tabulka 9: Uznání ze strany vedení

Odpověď	Počet respondentů	Procenta
0	0	0%
1	0	0%
2	15	10%
3	42	28%
4	48	32%
5	45	30%
<b>Celkem</b>	<b>150</b>	<b>100%</b>

Obrázek 9: Uznání ze strany vedení



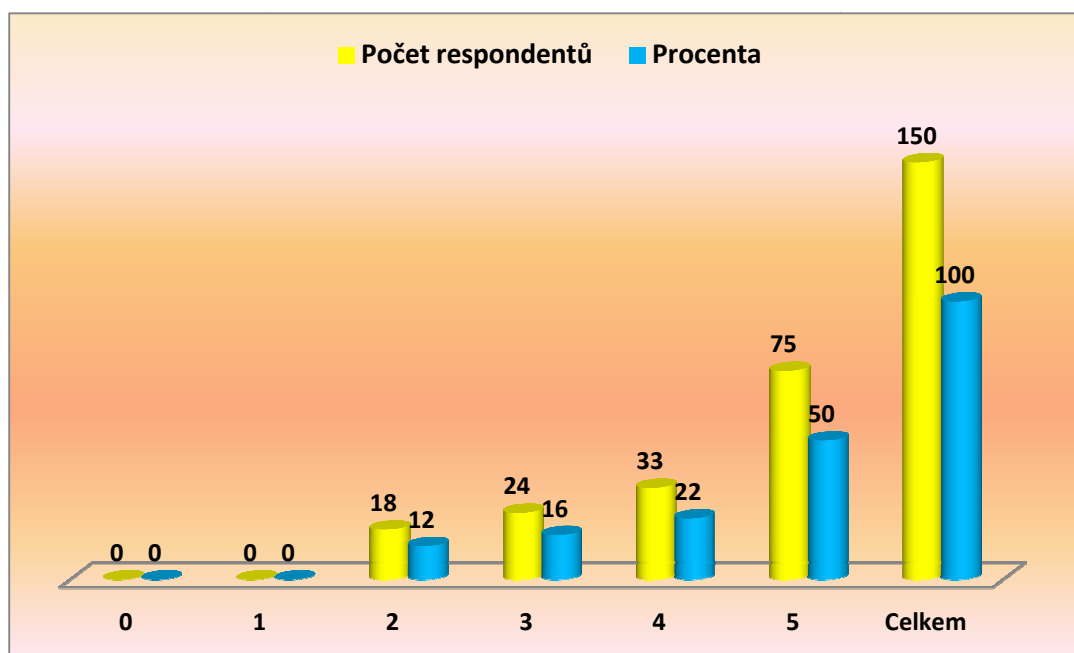
Podle odpovědí se zdá, že uznání ze strany vedení je pro zaměstnance velmi důležitá. O tom vypovídá i to, že první dva stupně hodnotící škály jsou bez bodu. Obsazení odpovědí u stupně „2“ je také nízký, a to odpovídá 15 respondentům (10%). Další tři nejvyšší hodnotící stupně jsou téměř identické. 42 respondentů (28%) odpovědělo hodnotou „3“, 48 respondentů (32%) uvedlo stupeň „4“ a nejvyšší možnou hodnotu zvolilo 45 respondentů (30%).

Otázka č. 10: Je pro mne důležité uznání ze strany pacientů?

Tabulka 10: Uznání ze strany pacientů

Odpověď	Počet respondentů	Procenta
0	0	0%
1	0	0%
2	18	12%
3	24	16%
4	33	22%
5	75	50%
<b>Celkem</b>	<b>150</b>	<b>100%</b>

Obrázek 10: Uznání ze strany pacientů



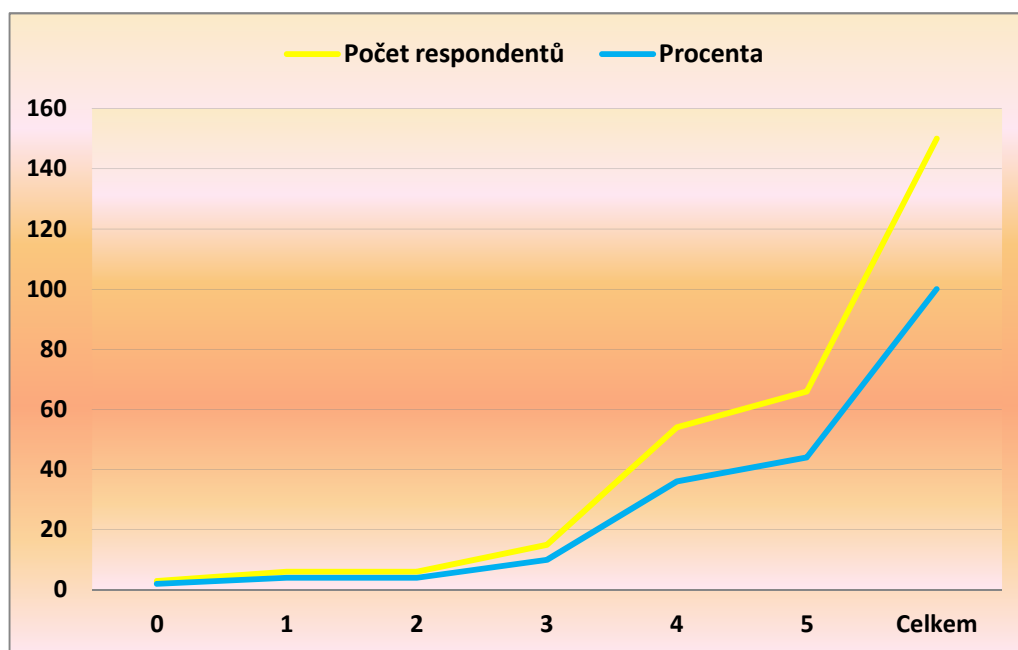
Daná otázka byla velmi podobná té předchozí, akorát se zde přeměnilo uznání ze strany vedení na stranu pacientů. Opět první dvě příčky hodnotící škály zůstaly neobsazené. Největší podíl v dotazníku zaujalo hodnocení stupněm „5“, na to odpovědělo 75 respondentů (50%). Hodnocení číslem „2“ si zvolilo 18 respondentů (12%) a následující stupeň „3“ uvedlo 24 respondentů (16%). Hodnocení číslem „4“ využilo 33 respondentů (22%).

Otázka č. 11: Je pro mne důležité podávat výkon na 100%?

Tabulka 11: Podávaný výkon

Odpověď	Počet respondentů	Procenta
0	3	2%
1	6	4%
2	6	4%
3	15	10%
4	54	36%
5	66	44%
<b>Celkem</b>	<b>150</b>	<b>100%</b>

Obrázek 11: Podávaný výkon



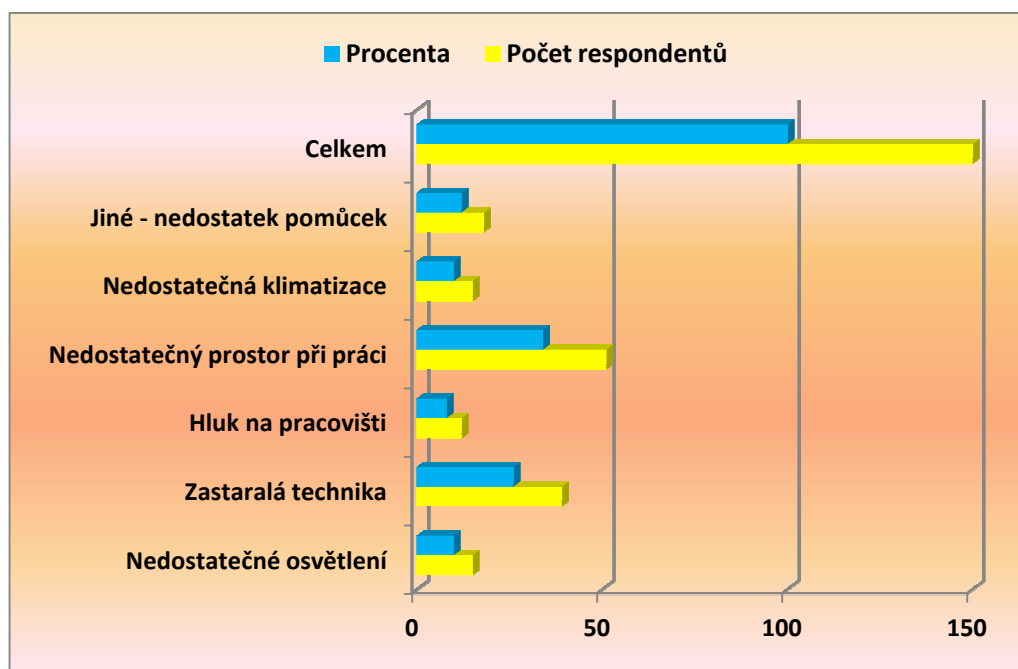
Výsledky otázky číslo 11 je graficky znázorněno ve spojnicovém grafu. Odpovědi jdou vzestupně od nejnižší hodnoty po nejvyšší, což je velmi pozitivní nejen pro samotné profesionály, ale zejména pro ošetřované pacienty. Stupeň „0“ uvedli 3 respondenti (2%), stupeň „1“ a „2“ získaly stejný počet odpovědí, a to po šesti (4%). 15 respondentů (10%) si zvolilo stupeň „3“ a 54 respondentů (36%) uvedlo stupeň „4“. Opět nejvíce odpovědí získal nejvyšší stupeň hodnotící škály, a to uvedlo 66 respondentů (44%).

Otázka č. 12: Setkal/a jste se v práci s některými z těchto rušivých vlivů (z poslední doby)?

Tabulka 12: Rušivé vlivy

Odpověď	Počet respondentů	Procenta
Nedostatečné osvětlení	15	10%
Zastaralá technika	39	26%
Hluk na pracovišti	12	8%
Nedostatečný prostor při práci	51	34%
Nedostatečná klimatizace	15	10%
Jiné - nedostatek pomůcek	18	12%
<b>Celkem</b>	<b>150</b>	<b>100%</b>

Obrázek 12: Rušivé vlivy



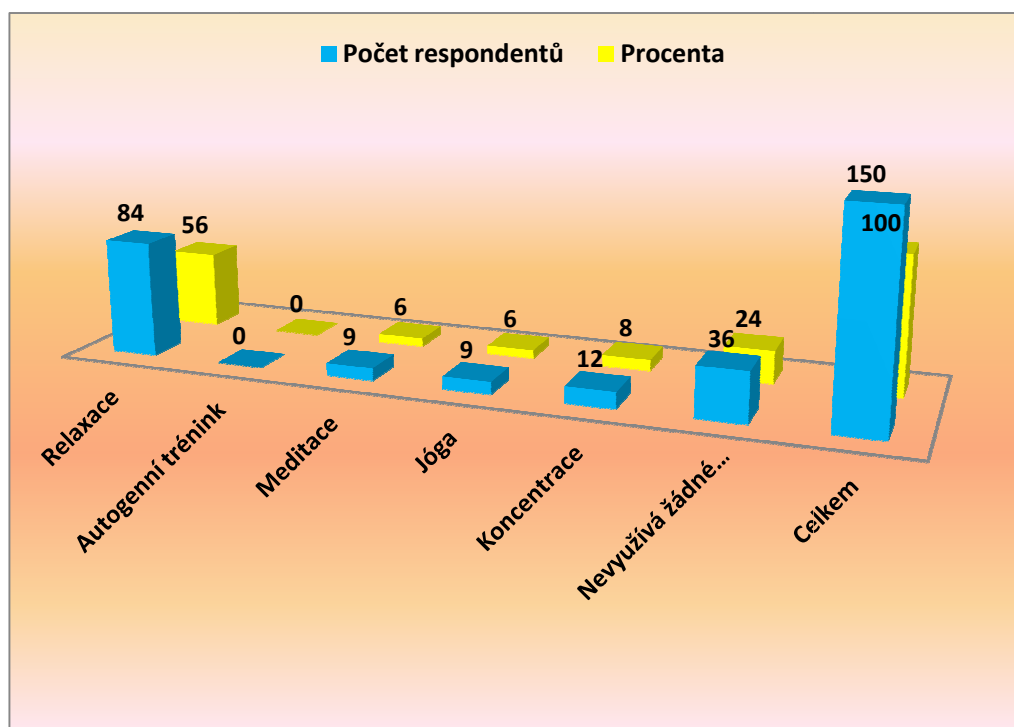
Pracovní prostředí výrazně ovlivňuje kvalitu práce a existují různé vlivy, které ji narušují. Více než třetina dotazovaných (51 respondentů, 34%) uvedla, že nemají dostatečný prostor pro svoji práci. Dalším 39 respondentům (26%) nevyhovovala zastaralá technika. Na nedostatečné osvětlení si stěžovalo rovných 15 respondentů (10%). Stejný počet odpovědí získala i nedostatečná klimatizace. Hluk na pracovišti si zvolilo 12 respondentů (8%). Jako další možnost byla „jiné“, kde 18 respondentů (12%) napsalo, že mají nedostatek zdravotnických pomůcek k provádění své práce.

Otázka č. 13: Jaké využíváte techniky k regeneraci organismu?

Tabulka 13: Regenerační metody

Odpověď	Počet respondentů	Procenta
Relaxace	84	56%
Autogenní trénink	0	0%
Meditace	9	6%
Jóga	9	6%
Koncentrace	12	8%
Nevyužívá žádné techniky	36	24%
<b>Celkem</b>	<b>150</b>	<b>100%</b>

Obrázek 13: Regenerační metody



Důležitou součástí prevence syndromu vyhoření jsou techniky napomáhající k regeneraci organismu. Autogenní trénink nevyužívá ani jeden z respondentů. Meditaci a jógu využívá stejný počet, a to je 9 respondentů (6%). 12 respondentů (8%) užívá koncentraci jako relaxační techniku ke zvládnutí stresu. 36 respondentů (24%) nevyužívá žádnou techniku a 84 respondentů (56%) využívá relaxaci jako nástroj prevence vyhaslosti.

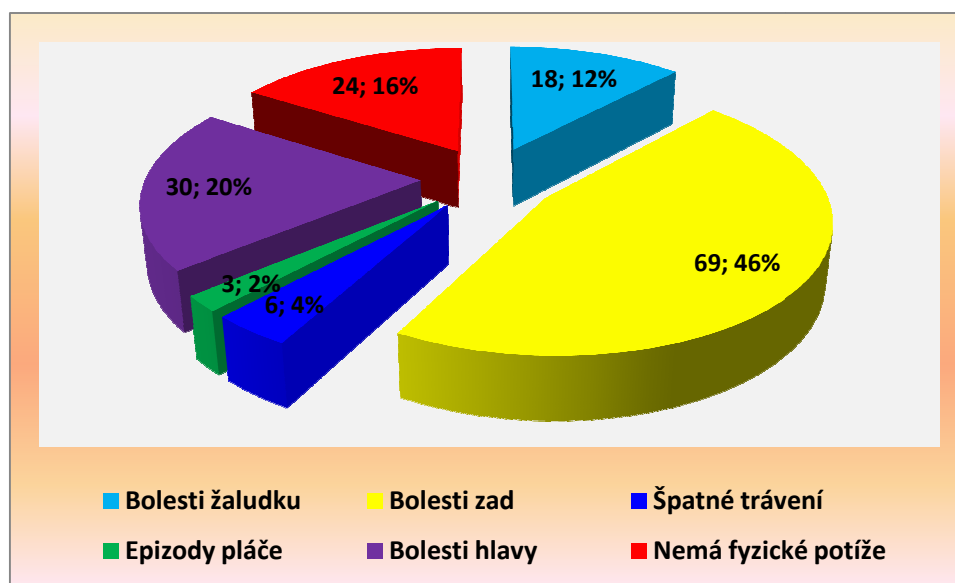


Otázka č. 14: Objevují se u Vás často nějaké fyzické potíže?

Tabulka 14: Fyzické potíže

Odpověď	Počet respondentů	Procenta
Bolesti žaludku	18	12%
Bolesti zad	69	46%
Špatné trávení	6	4%
Epizody pláče	3	2%
Bolesti hlavy	30	20%
Nemá fyzické potíže	24	16%
<b>Celkem</b>	<b>150</b>	<b>100%</b>

Obrázek 14: Fyzické potíže



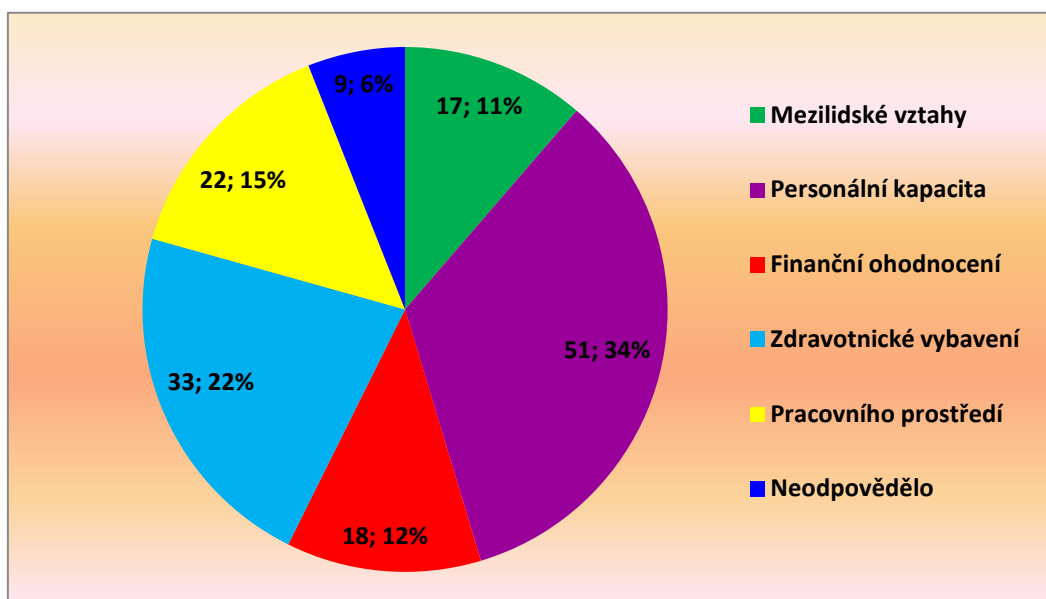
V důsledku pracovního přetížení a stresu se mohou u pracovníka objevit nejrůznější fyzické obtíže. 24 respondentů (16%) uvedlo, že vlivem práce netrpí fyzickými potížemi. Největší zastoupením měly bolesti zad. Tuto odpověď si zvolilo 69 respondentů (46%). Bolesti hlavy obsadily druhou příčku, kterou napsalo 30 respondentů (20%). 18 respondentů (12%) přiznalo, že mívají bolesti žaludku. S tím souvisí i špatné trávení, které si zvolilo 6 respondentů (4%). Poslední příznak je spíše emocionálního rázu, jedná se o epizody pláče, které uvedli pouze 3 respondenti (2%).

Otázka č. 15: Kdybych měl/a v ruce „kouzelný proutek“, na svém pracovišti bych změnil/a:

Tabulka 15: Změny na pracovišti

Odpověď	Počet respondentů	Procenta
Mezilidské vztahy	17	11%
Personální kapacita	51	34%
Finanční ohodnocení	18	12%
Zdravotnické vybavení	33	22%
Pracovního prostředí	22	15%
Neodpovědělo	9	6%
<b>Celkem</b>	<b>150</b>	<b>100%</b>

Obrázek 15: Změny na pracovišti



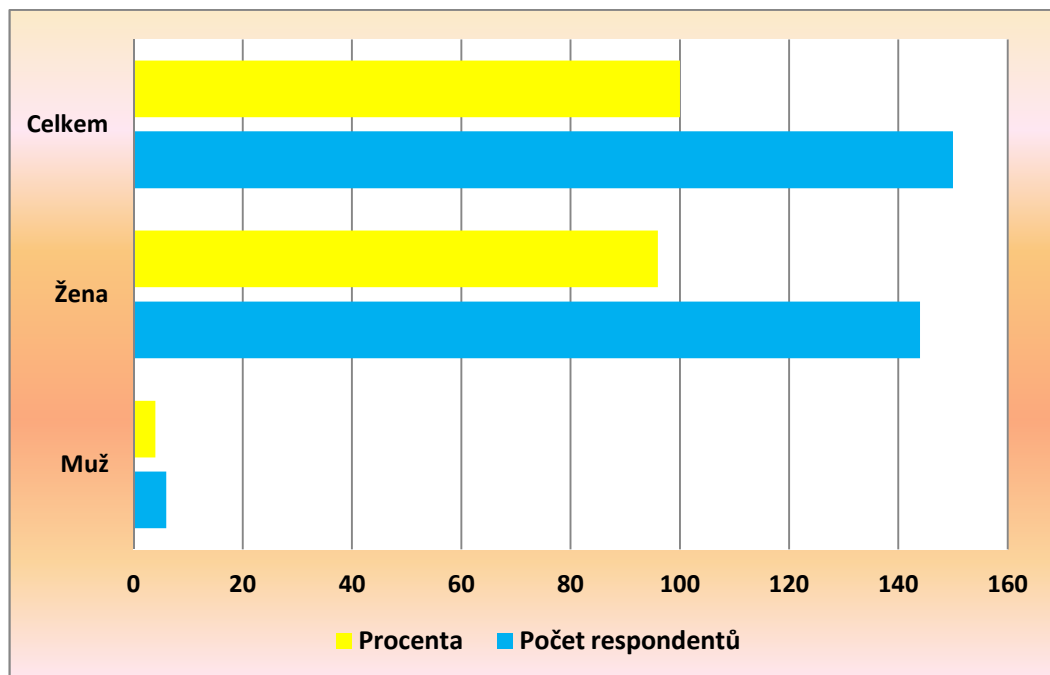
Otázka číslo 15 byla jediná otevřená, kde se mohli respondenti rozepsat o tom, co by změnil, co se jim líbí a nelíbí. Odpovědi si byly velmi podobné, a proto autorka vybrala šest nejčastějších odpovědí, které se opakovaly. Více než třetina respondentů na tuto otázku uvedlo, že by si přáli zvýšit personální kapacitu, což činí rovných 51 respondentů (34%). 33 respondentům (22%) se nelíbí vybavení na pracovišti, ať už na pracovně, oddělení či pokojích pacientů. S tím neodkladně souvisí i pracovní prostředí, ve kterém by chtělo změnu 22 respondentů (15%). 18 respondentů (12%) si přálo lepší finanční ohodnocení. Mezilidské vztahy na pracovišti by zlepšilo 17 respondentů (11%). A 9 respondentů (6%) na tuto otázku neodpovědělo.

Otázka č. 16: Jaké je Vaše pohlaví?

Tabulka 16: Pohlaví

Odpověď	Počet respondentů	Procenta
Muž	6	4%
Žena	144	96%
<b>Celkem</b>	<b>150</b>	<b>100%</b>

Obrázek 16: Pohlaví



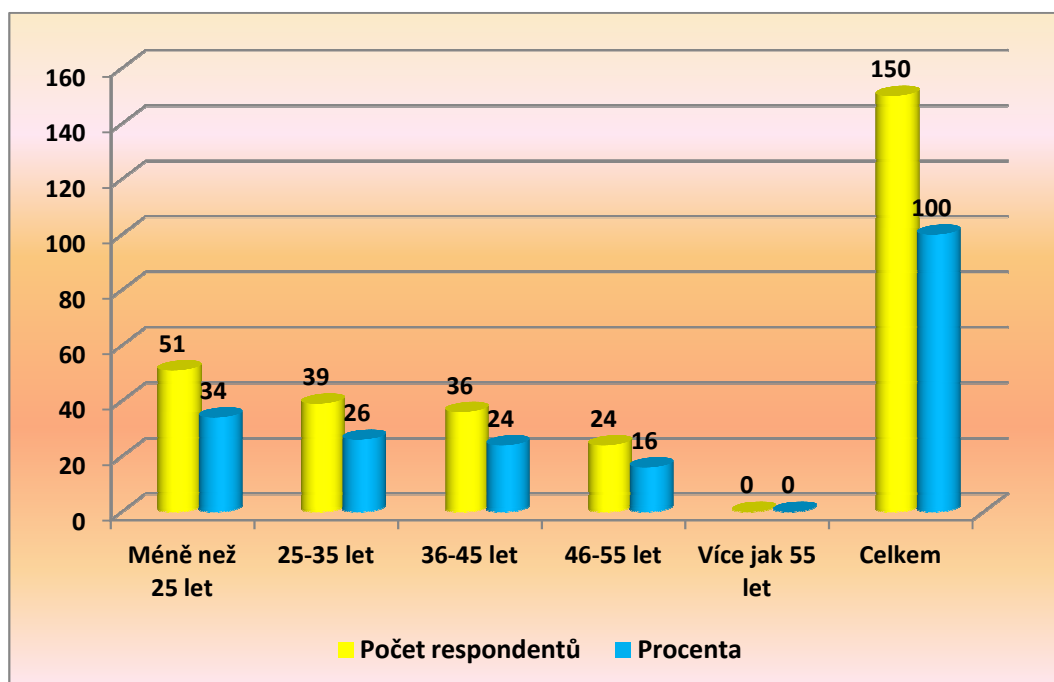
Nyní se autorka dostává do kategorie otázek, které jsou obecné. První z nich je klasický dotaz na pohlaví. Ve zdravotnictví pracuje poměrně více žen než mužů, což dokazuje i náš dotazníkový průzkum. Z celkového množství 150 respondentů (100%) bylo 6 respondentů (4%) muži. Zbytek, který činí 144 respondentů (96%), byly ženy.

Otázka č. 17: Kolik je Vám let?

Tabulka 17: Věk respondentů

Odpověď	Počet respondentů	Procenta
Méně než 25 let	51	34%
25-35 let	39	26%
36-45 let	36	24%
46-55 let	24	16%
Více jak 55 let	0	0%
<b>Celkem</b>	<b>150</b>	<b>100%</b>

Obrázek 17: Věk respondentů



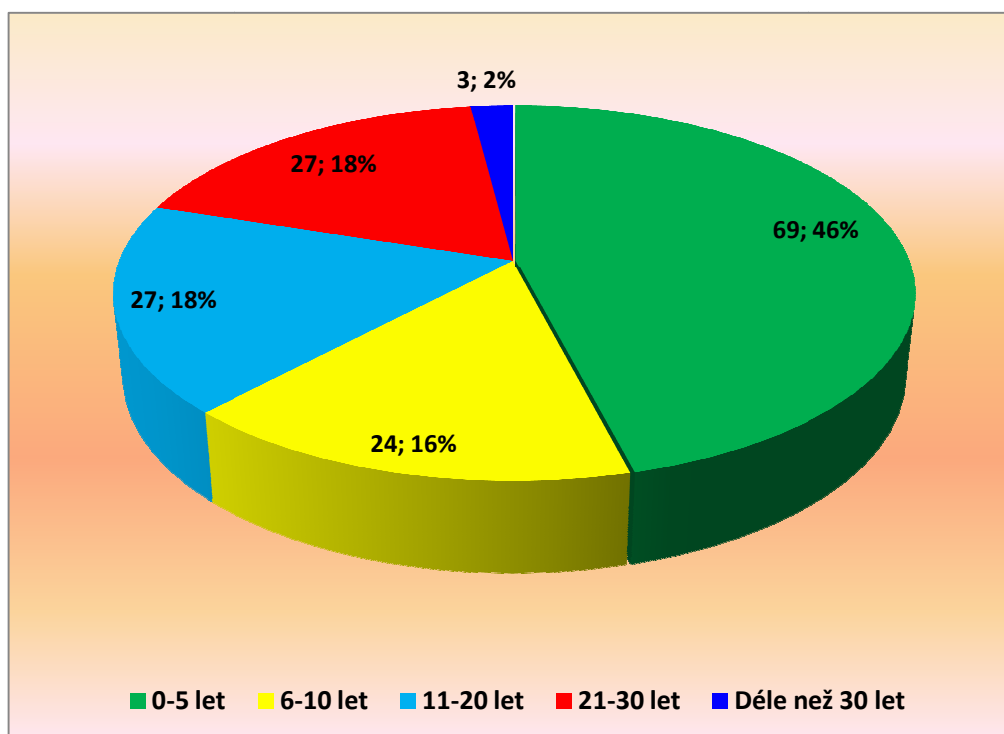
Mezi další všeobecné otázky patří i dotaz na věk zdravotníků. Pro toto znázornění si autorka vybrala sloupcový graf. 51 respondentů (34%) je mladší než 25 let. Věk 25-35 let uvedlo 39 respondentů (26%) a 36 respondentů (24%) je ve věkovém rozmezí 36-45 let. Následující věkovou kategorií 46-55 let si zvolilo 24 respondentů (16%) a poslední kategorii neuvedl žádný z respondentů.

Otázka č. 18: Jak dlouho pracujete ve zdravotnictví?

Tabulka 18: Délka práce ve zdravotnictví

Odpořev'	Počet respondentů	Procenta
0-5 let	69	46%
6-10 let	24	16%
11-20 let	27	18%
21-30 let	27	18%
Děle než 30 let	3	2%
<b>Celkem</b>	150	100%

Obrázek 18: Délka práce ve zdravotnictví



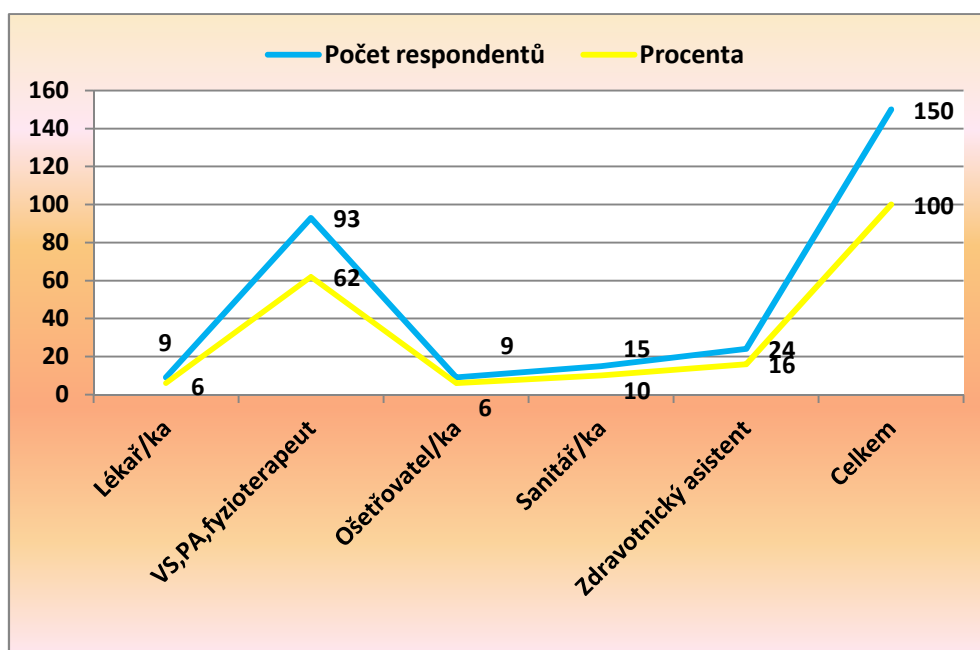
Délka praxe tvoří podstatný faktor pro vznik syndromu vyhoření. 69 respondentů (46%) uvedlo, že ve zdravotnictví pracují do pěti let. Délka zaměstnání 6-10 let uvedlo 24 respondentů (16%). 27 respondentů (18%) si zvolilo jednak odpověď 11-20 let a stejný počet respondentů si zvolili také možnost 21-30 let. Pouze 3 respondenti (2%) napsali, že pracují ve zdravotnictví déle než 30 let.

Otázka č. 19: Na jaké pracovní pozici pracujete?

Tabulka 19: Pracovní pozice

Odpověď	Počet respondentů	Procenta
Lékař/ka	9	6%
VS, PA, fyzioterapeut	93	62%
Ošetřovatel/ka	9	6%
Sanitář/ka	15	10%
Zdravotnický asistent	24	16%
<b>Celkem</b>	<b>150</b>	<b>100%</b>

Obrázek 19: Pracovní pozice



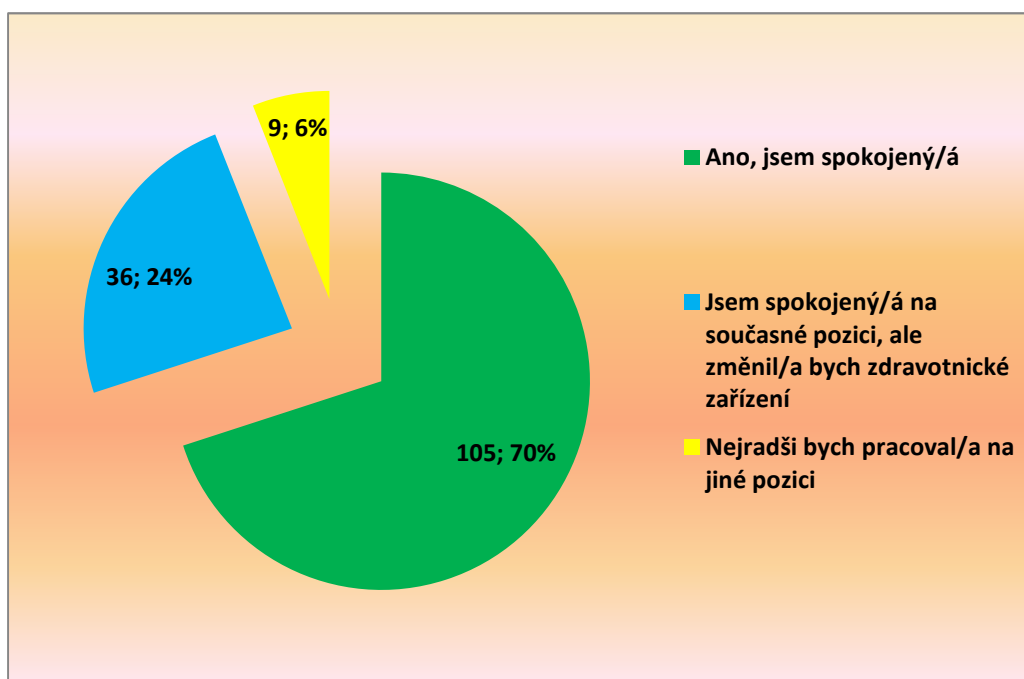
Na pozici lékařů pracuje celkem 9 respondentů (6%). 93 respondentů (62%) uvedlo, že pracují na pozici středního zdravotnického personálu, což zahrnuje všeobecné sestry, porodní asistentky, dětské sestry či fyzioterapeuty. Jako sanitář/ka v Nemocnici Šternberk pracuje celkem 15 respondentů (10%) a 9 respondentů (6%) napsalo, že pracují jako ošetřovatelé/ky. Další možnost byla „jiné“, kde 24 respondentů (16%) napsalo, že jejich povolání je zdravotnický asistent.

Otázka č. 20: Jste v současné pozici a nemocnici spokojený/á?

Tabulka 20: Spokojenost zaměstnanců

Odpověď	Počet respondentů	Procenta
Ano, jsem spokojený/á	105	70%
Jsem spokojený/á na současnou pozici, ale změnil/a bych zdravotnické zařízení	36	24%
Nejradši bych pracoval/a na jiné pozici	9	6%
<b>Celkem</b>	<b>150</b>	<b>100%</b>

Obrázek 20: Spokojenost zaměstnanců



Zobrazení této otázky je v kruhovém grafickém znázornění. 9 respondentů (6%) si zvolilo odpověď, že by nejraději pracovali na jiné pozici, ale ve stejném zdravotnickém zařízení. Dalších 36 respondentů (24%) uvedlo, že jsou spokojeni na momentální pozici, ale rádi by změnili zdravotnické zařízení. A 105 respondentů (70%) napsalo, že jsou spokojeni a nic by neměnili.

## 7.4 Shrnutí analytické části

V rámci dotazníkového šetření autorka zjišťovala, jak zaměstnanci v Nemocnici Šternberk bojují se stresem, jak zvládají každodenní zátěžové situace a zda se vyskytuje syndrom vyhoření u pomáhající profese.

Dotazník byl rozdělen na tři části, které na sebe navazovaly. Jednalo se o otázky týkající se životního stylu, dále pracovních problémů a syndromu vyhoření. Na závěr dotazník obsahoval všeobecné dotazy (pohlaví, věk). Pokud byla otázka hodnocena podle přiložené škály 0-5 bodů, autorka usoudila, že odpověď označená bodem 3 a více je posuzována jako negativní odpověď. Celkem bylo položeno 20 otázek, ze kterých autorka vyvodila následující závěry:

- Celkový počet respondentů byl 150, návratnost byla 100%.
- 96% respondentů bylo ženského pohlaví, pouze 4% bylo mužského pohlaví. Nepochybně to souvisí s faktem, že práce ve zdravotnictví je považována za povolání, kde se uplatňují především ženy.
- Střední zdravotnický personál (všeobecná sestra, porodní asistentka, dětská sestra) v dotazníku obsadil 62% z celkového počtu. Pozici lékaře uvedlo 6% respondentů, a zdravotnického asistenta 16% respondentů. Nižší zdravotnický personál celkově zaujal 16% (ošetřovatel, sanitář).
- 34% respondentů uvedlo, že je mladší než 25 let a zároveň 46% respondentů uvedlo, že pracují ve zdravotnictví méně než 5 let. Ovšem na druhou stranu 16% respondentů napsalo, že je ve věkovém rozmezí 46-55 let a zároveň 18% respondentů pracuje ve zdravotnictví v rozmezí 21-30 let. Na jednu stranu je vidět, že nastupují čerstvé pracovní síly do zdravotnictví, ale také jsou tu pracovníci, kteří již mají své zkušenosti a zažité praktiky.
- Autorka také zjistila, že většina zaměstnanců (70%) je v současné pozici a ve zdravotnickém zařízení spokojena.
- Výsledky týkající se životního stylu a správné životosprávy dopadly celkem uspokojivě. Většina zaměstnanců (82%) spí pravidelně 5-8 hodin denně. 80% respondentů napsalo, že se věnují nějakému sportu či cvičení, ať už pravidelně či nepravidelně. Na otázku kouření, 60% respondentů uvedlo, že nekouří.
- 44% respondentů uvedlo, že na pracovišti vznikají zneprátené tábory.



- Autorka se dále zajímala o pracovní problémy, které se vyskytují v zaměstnání. Tyto problémy se hodnotily přiloženou škálou 0-5 bodů. 36% respondentů je přesvědčeno, že se vytrácí smysl práce. 18% respondentů napsalo, že jsou zklamaní svým povoláním a 52% respondentů uvedlo, že cítí nedocenení z vykonané práce. 24% respondentů uvedlo, že práce neodpovídá výši jejich kvalifikace. Mezi další pracovní problémy patří i motivace k výkonu své profese, a zda jsou zaměstnanci přetěžováni. Tyto dva problémy jsou součástí vyhodnocení hypotéz.
- 60% respondentů napsalo, že cítí vyčerpání ze své práce.
- Autorka také zjistila, že 10% respondentů cítí zlobu na své pacienty, což se může odrazit v kvalitě poskytované péče.
- 62% respondentů napsalo, že mají dostatečnou zpětnou vazbu od svých nadřízených.
- Dále se autorka zajímala o to, jak je pro pomáhající důležité uznání jak ze strany vedení, tak ze strany pacientů. Pro 90% respondentů je velmi důležité uznání ze strany vedení a pro 88% respondentů je důležité uznání i ze strany pacientů.
- 24% respondentů odpovědělo, že nevyužívá techniky k regeneraci organismu. Nejvíce využívaná metoda je relaxace, kterou zodpovědělo 56% respondentů.
- Důsledkem přetěžování a stresu na pracovišti vznikají nejrůznější fyzické obtíže. 46% respondentů odpovědělo, že trpí bolestmi zad. 20% respondentů uvedlo, že mají bolesti hlavy.
- Za klíčovou otázku považuje autorka otázku číslo 15. Tato otázka byla otevřená, kde se mohli pomáhající rozepsat o tom, co by rádi změnili na svém pracovišti. 6% respondentů neodpovědělo na položenou otázku. 34% respondentů napsalo, že by posílili personál, 22% respondentů by chtělo modernější a kvalitnější vybavení. Dalších 15% respondentů by zútlunilo prostředí na oddělení, což úzce souvisí s lepším vybavením. 12% respondentů by chtělo lepší finanční ohodnocení a 11% respondentů by posilovali mezilidské vztahy.
- Zda jsou zaměstnanci dostatečně motivováni k výkonu svého povolání, zjišťovala otázka číslo 6. Tato otázka se hodnotila taktéž pomocí přiložené škály 0-5 bodů. Nedostatečně je tedy motivováno 36% respondentů. A tímto zjištěním se první hypotéza nepotvrdila. Autorka předpokládala, že více jak 40% respondentů není dostatečně motivováno k výkonu své profese.

- Druhá hypotéza se zajímala o to, jak jsou zaměstnanci přetěžováni. 62% respondentů se cítí být přetěžováno. Tímto se hypotéza potvrdila. Autorka zde očekávala, že více jak 60% respondentů je ve svém zaměstnání přetěžováno.
- Třetí hypotéza byla zaměřena na výzkum rušivých vlivů na pracovišti. Tato otázka byla v dotazníku pod číslem 12. Všech 150 respondentů (100%) napsalo nějaký rušivý element, který jim překáží při práci. Tímto se hypotéza potvrdila. Autorka se domnívala, že více jak 80% respondentů se na svém pracovišti setkalo s nějakým rušivým vlivem. V souvislosti s touto otázkou, 34% respondentů uvedlo, že nemají dostatečný prostor při práci. Na nedostačující techniku se zaměřilo 26% respondentů. Mezi další vlivy, které mají negativní dopady na práci patří nedostatečné osvětlení, chybějící klimatizace, hluk při práci a nedostatečné zdravotnické pomůcky.

Analytická část dále poslouží jako podklad pro projektovou část diplomové práce.

## 8 PROJEKTOVÁ ČÁST

Na analytickou část dále navazuje část projektová, která se skládá ze dvou částí. V první části autorka vychází z dotazníkového průzkumu a jeho problémovými částmi, které z analýzy vyplynuly. Následuje druhá část obsahující již samotný projekt – „Víkendový relaxační pobyt.“ Cílem pobytu je podpořit mezilidské vztahy a naučit se správně komunikovat. Dále je tento pobyt zaměřen na zvýšení informovanosti o dodržování zdravé životosprávy a o používání relaxačních metod.

### 8.1 Návrhy a doporučení

Z dotazníkového průzkumu vyšlo najevo několik problémů, kterým se bude autorka věnovat a poskytne několik rad a doporučení pro praxi.

#### 8.1.1 Změny životního stylu

První část dotazníku byla zaměřena na otázky týkající se životního stylu. I když výsledky nebyly z daleka tak špatné, jak autorka očekávala, i zde by mohlo dojít k určitým změnám, které by měly pozitivní dopad na jedince.

##### *Spánek*

Dobrý spánek je základem zdravého života. Aby člověk mohl podávat optimální výkon v práci, je důležité, aby měl dostatečné množství i kvalitu spánku. Během spánku se opakují spánkové cykly, při čemž jeden trvá asi 90 minut. Člověk by měl spát alespoň pět spánkových cyklů, což odpovídá 7,5 hodině.

V dotazníkovém šetření 8% respondentů uvedlo, že spí méně než 5 hodin denně. U těchto osob hrozí, že budou trpět příznaky, které jsou spojené s nedostatečnou kvalitou spánku. Mezi dané projevy patří poruchy soustředění, podrážděnost a celková únava. Otázkou zůstává, proč daní zdravotníci spí tak krátkou dobu. Může se jednat jen o problémy v rituálech před spaním, což by vyřešila správná spánková hygiena (změna matrace, nepřejídat se na noc, nepít kávu pře spaním, aj.), ale ti stejní respondenti také uvedli, že cítí vyčerpání z práce. Z toho vyplývá, že problém je zakotven v hloubi jedince a v tomhle případě by bylo vhodné vyhledat terapeutickou pomoc. Jako doplňková léčba se může využít přírodní, alternativní terapie ke zmenšení vlivu poruch spánku. Do ní bychom mohli zařadit aromaterapii, vodoléčbu, jógu, relaxaci a užívání bylinných směsí (meduňka, kozlík lékařský, mučenka, aj.).

### *Sport a pohyb*

Jednou ze základních součástí existence člověka je pohybová aktivita. Ta ovlivňuje mnoho biologických pochodů v organismu a správný pohyb musí jít ruku v ruce se zdravou výživou. Pohyb by měl mít zcela přirozený průběh. Z toho důvodu je nejvýznamnější aktivitou chůze.

V dotazníku se autorka ptala respondentů, jak jsou na tom právě se zmiňovaným pohybem a sportem. 80% respondentů uvedlo, že sportují nebo cvičí, ať už pravidelně nebo nepravidelně. 20% respondentů napsalo, že sport jim nic neříká. Pohybovou aktivitu bychom mohli zařadit mezi přední faktory, které zabraňují vzniku stresu. Z toho to důvodu by bylo vhodné, kdyby se každý zaměstnanec naučil hospodařit s časem a věnoval se více svým zájmům a volnočasovým aktivitám. Doporučená doba pohybu je minimálně čtyři hodiny týdně. Aktivity se mohou střídat, vhodné jsou i kolektivní sporty, kde se jedinec dostává do sociální interakce. Jak již z toho vyplynulo, pohyb hraje podstatnou úlohu v životosprávě jedince, ale u sedavého zaměstnání a u lidí s větším množstvím zátěžových situací, je nezbytný.

### *Kouření a nikotin*

Nikotin vyvolává fyzickou závislost na kouření, ale nemoci, které vznikají v důsledku kouření, způsobují především dehty. Škodlivé je i pasivní kouření, na které v Česku zemře 3000 lidí za rok. Kuřáci často argumentují tím, že jim cigarety uklidňují mysl a zbavují se tím stresu. Výzkumy ovšem ukazují, že kouření naopak dlouhodobě napětí způsobují a cigarety jsou samy o sobě zdrojem chronického stresu.

V dotazníkovém šetření se autorka zajímalo o to, jak jsou na tom s kouřením pracovníci v Nemocnici Šternberk. 22% respondentů napsalo, že kouří pravidelně a 18% respondentů příležitostně. Odpověď „nekouřím“ zaškrtnulo 60% respondentů.

Odvykání kouření je náročné, zdlouhavé a mnohdy i bezúčelné. Dnes existuje celá řada náhražek za nikotin. Řadí se sem elektronická cigareta, beznikotinové žvýkačky, náplasti a další. Novinkou a hitem je odvykání prostřednictvím počítačové metody na přístroji Bicom. Cílem je odstranění dané informace, která nutí člověka kouřit, pomocí biorezonance. Je to vysoce specializovaná terapie, která se provádí v antinikotinových centrech. Metoda je bezbolestná, nemá žádné vedlejší účinky a jedinec přestane mít chuť na cigaretu. Procedura trvá kolem 30 minut a cena se pohybuje kolem 1300,- Kč.

### 8.1.2 Změny týkající se pracovní činnosti

Druhá část dotazníkového šetření byla zaměřena na pracovní problémy a samotný syndrom vyhoření. Zdravotníci hodnotili pomocí přiložené škály 0-5 tyto problémy: ztrácí se smysl práce, nemotivující práce, zklamání povoláním, nedocení, přetěžování a práce neodpovídá výši mé kvalifikace. Nejzávažnější problémy, které vyplynuly z analytické části, autorka jednotlivě rozebírá a navrhuje zlepšení pro praxi.

#### *Přetěžování*

První problémová oblast, která vyplynula z dotazníkového průzkumu, je přetěžování zaměstnanců. 62% respondentů napsalo, že se cítí přetěžování. Otázkou zůstává, čím je tento pracovní problém způsoben. Zda tím, že na jednotlivých odděleních je nedostatek personálu nebo tím, že si pracovníci neumí rozvrhnout práci a svůj čas. Jelikož v otázce číslo 15 (Kdybych měl/a v ruce „kouzelný proutek“, na svém pracovišti bych změnil/a) 34% respondentů uvedlo, že by chtěli posílit personální kapacitu, autorka se přiklání k variantě první.

Za fyzickou zátěž je považována i ruční manipulace s břemenem (i živé břemeno). Jelikož ve zdravotnictví pracují především ženy (96% respondentů), budeme se zajímat o možné přípustné hodnoty u žen. Při občasném zvedání, hmotnost břemene ručně přenášených ženami, nesmí překročit 20 kg a při častém zvedání a přenášení 15 kg. Z toho vyplývá, že při polohování osmdesáti kilového člověka musí být přítomny alespoň čtyři osoby. Interní oddělení mužů v Nemocnici Šternberk má kapacitu 23 lůžek. Na službě jsou přítomny dvě všeobecné sestry, dvě ošetřovatelky a staniční sestra. Z toho důvodu už víme, proč se zaměstnanci cítí být přetěžování.

Například na interním a chirurgickém oddělení by si přáli posílit nižší zdravotnický personál (ošetřovatel, sanitář). Každý pracovník při nástupu do zaměstnání je zařazen do tarifního stupně a podle něj je mu vyplácen mzdový tarif. Tato zmiňovaná pozice se řadí do třetího tarifního stupně, což činí 10 200,- Kč/měsíc. To jsou náklady na jednoho nového zaměstnance na požadovanou pozici. Autorka se domnívá, že personální kapacita je naplněna, pouze lidé častěji využívají zdravotní péči a tím jsou kladeny větší požadavky na pomáhající a ti se potom cítí být přetížení.

### *Nemotivující práce*

36% respondentů uvedlo, že nemá pocit správné motivace při výkonu práce. Každý správný manažer musí umět svoje lidi nejen delegovat, ale zároveň i motivovat. Pracovníci mají zájem mluvit o své práci a vědět, zda to má nějaký reálný význam. Motivace zaměstnanců není vůbec jednoduchá záležitost, ale je podstatná ke kvalitnímu a efektivnímu odvádění práce. Pokud pracovníci nejsou dostatečně motivováni, dochází ke zvyšování absencí, konfliktů, byrokracii či zpochybňování systému práce.

Největší motivací je samozřejmě finanční ohodnocení. To by si přálo 12% respondentů, kteří to poznamenali do otevřené otázky. K základní mzdě (platu) mohou přibýt i prémie, které se poskytují za výsledky práce. Odměny představují jiný zdroj finančního ohodnocení. Většinou bývají mimořádné nebo jednorázové. Nefinanční motivace bývá ve formě zaměstnaneckých benefitů. Mezi takové výhody by měla patřit zdravotní péče (závodní lékařská péče), sociální služby (občerstvení, dárky od zaměstnavatelů, stravování), volný čas (kulturní, společenské a sportovní akce), finanční mix (penzijní pojištění) a profesní zázemí (prádelna, pracovní oblečení, doprava). Odměňování musí vždy být realizováno dle vykonané práce. Hodnocení pracovníků tvoří podklad pro jejich odměňování. Motivace pracovníků vede k jejich seberozvoji.

### *Nedocení*

Pocitem nedocení trpí 52% respondentů v Nemocnici Šternberk. Pro 90% respondentů je důležité uznání ze strany vedení a pro 88% respondentů je důležité uznání ze strany pacientů. Ocenění úzce souvisí se zpětnou vazbou, která není chápána jako hodnocení, posudek či kritika. Oceňování a hodnocení musí probíhat individuálně. Autorka se v dotazníku také zajímala o zpětnou vazbu. 62% respondentů napsalo, že dostávají od svých nadřízených dostatečnou zpětnou vazbu.

Manažer by mohl zavést do praxe „360° zpětná vazba.“ Je to objektivnější metoda, která slouží k hodnocení výkonu pracovníka, zejména popis jeho chování při práci. Hodnotitelů je více (spolupracovník, kolega, nadřízený, podřízený, zákazník) a tím tato metoda působí spravedlivěji. Hodnotí se osm oblastí – komunikace, osobní rozvoj, zvládání úkolů, adaptabilita, produktivita, mezilidské vztahy, rozvoj druhých a leadership. Manažeri poté mohou srovnávat jednotlivé názory se svými, dochází k rozvoji týmové spolupráce a zvýšení kvality služeb pro klienty.

### 8.1.3 Změny pracovního prostředí

K významným determinantům zdraví a zdravotního stavu patří práce a pracovní prostředí. Existuje několik rizikových faktorů pracovního prostředí, které mohou způsobit nemoci z povolání a v krajním případě i smrt člověka. Patří sem fyzikální faktory (vibrace, hluk), chemické (chemické sloučeniny), biologické (mikroorganismy), fyziologické (fyzická náročnost) a psychologické (stres, šikana na pracovišti).

Zaměstnavatel je povinen zajistit bezpečné prostředí pro práci a takové pracovní podmínky, které jsou v souladu se Zákoníkem práce. Pokud je práce riziková (což ve zdravotnictví je), musí se používat osobní ochranné pracovní pomůcky.

Z dotazníku vyšlo najevo, že 22% respondentů by si přálo mít lepší vybavení k práci a 15% respondentů by chtělo zlepšit prostředí k výkonu své profese. Oba tyto požadavky se navzájem prolínají a teprve spolu vytvářejí vhodné pracovní prostředí. Pracovna je místo, kde zaměstnanec tráví nejvíce času a z tohoto důvodu by mu měla být přizpůsobená. V dnešní době existuje spousta kritérií, ať už hygienických, zdravotních a pracovních, tudíž lze těžko přizpůsobit pracovní prostředí dle přání zaměstnanců. Proto lze provést pouze minimální množství změn.

#### *Osvětlení*

Osvětlení, jako rušivý faktor při práci, si zvolilo 10% respondentů. Pro osvětlení pracoviště se využívá denního, umělého nebo sdruženého osvětlení. Osvětlovací otvory musí být vybaveny clonícím zařízením, které umožní regulaci slunečního záření. Denní světlo se považuje za nejlepší způsob řešení problému s osvětlením, ale ne na každém pracovišti je toto možné. Jedním z důvodů je umístění prostor mimo denní světlo. Dále pak mohou být i místnosti, kde by měl být minimální přístup denního záření.

#### *Hluk*

Hluk nesmí překročit stanovené hygienické limity. Ve zdravotnickém oboru tento problém obvykle nebývá. Pouze 8% respondentů si stěžovalo na hluk na pracovišti. Ten je způsobován provozem na jednotlivých odděleních podle jejich vytíženosti. Řešení je v lepší organizaci a uspořádání oddělení, kde bude vyčleněn prostor pro příjem nemocných od pokojů pacientů. Zdrojem největšího hluku bývají samotní pacienti a jejich návštěvy. Řešením je správné použití verbálních i neverbálních složek komunikace.

### *Klimatizace a větrání*

Na každém pracovišti musí být zajištěna dostatečná výměna vzduchu umělým nebo přirozeným větráním. 10% respondentů napsalo, že jim nevyhovuje současný stav klimatizací. Tento jev si nejvíce uvědomují v letních měsících. V zákoně jsou také stanoveny expoziční limity a nejvyšší přípustné koncentrace chemických látek a prachů v pracovním prostředí. Fungující a moderní klimatizace by měla být již samozřejmostí, aby si každý zaměstnanec nastavil takovou teplotu vzduchu, která mu vyhovuje.

### *Nevyhovující technika*

26% respondentů v dotazníku uvedlo, že jim nevyhovuje stávající technika. Tento problém spíše udávali zdravotníci na specializovaných pracovištích (JIP, ARO), kde se využívá propojení přístrojové techniky mezi pacientem a pracovní sestrou. V dnešní moderní době jsou kladeny velké nároky na výpočetní techniku a jiné speciální přístroje. Je důležité, aby každý zaměstnanec byl seznámen s používanou technikou a znal její rozsah a využití.

Mnohé firmy produkující zdravotnické pomůcky, nástroje a přístroje dávají možnost vypůjčení určitého přístroje na pár týdnů, tzn. na zkoušku. Tato možnost je velmi výhodná, pracovníci si vyzkoušejí více jednotlivých monitorů a poté si zvolí ten, pro ně, nejlepší.

### *Nedostatečný prostor při práci*

Nedostatečný prostor při práci v dotazníku uvedlo 34% respondentů. Prostory jsou stále stejné již od založení nemocnice, neproběhly výraznější prostorové změny. Rekonstrukci a přidání nových prostor by ocenili nejen zaměstnanci nemocnice, ale zejména i pacienti. Pohybové prostory, manipulační roviny a vynakládané síly musí odpovídat přirozeným drahám pohybu končetin a tělesným rozměrům tak, aby nedocházelo k zaujímání nepříjemných poloh při práci.

## **8.2 Víkendový relaxační pobyt**

11% respondentů v dotazníkovém šetření uvedlo, že by chtěli zlepšit a podpořit mezilidské vztahy. Právě k tomuto účelu by posloužil víkendový relaxační pobyt. Právě mezilidské vztahy hrají podstatnou úlohu pro dobré fungování týmové práce. Mimo posilování vztahů, bude součástí projektu také zvládnutí relaxačních technik a duševní hygieny. Spokojený a vyrovnaný člověk pracuje mnohem efektivněji a pozitivně působí na lidi kolem sebe.



Cílem projektu je podat zdravotníkům dostatečné informace o důležitosti duševní hygieny a relaxačních technikách jako prevence stresu a syndromu vyhoření. Dále se během pobytu naučí správné komunikaci a jednání v týmu, což je základem pro dobře fungující mezilidské vztahy.

### 8.2.1 Obecné informace o projektu

Projektu by se zúčastnily jednotlivá oddělení Nemocnice Šternberk. Například gynekologicko-porodnické oddělení by tvořilo jednu skupinu, ze které by se účastnilo celkem 20 lidí a dva vedoucí. Po té by postupně jely další týmy z různých oddělení. Jednalo by se o pestrú skupinu spolupracovníků, kde by nechyběli lékaři, všeobecné sestry (porodní asistentky) ani ošetřovatelky a sanitářky. Vedoucím by byla zodpovědná osoba, která má respekt u ostatních. Mohlo by se jednat o staniční sestru a pověřeného lékaře. Každá vrchní sestra by vybrala daný počet rekreatů podle svého uvážení, anebo by se mohly rozdat malé dotazníky a přihlášky.

Měl/a byste zájem o víkendový relaxační pobyt?	
<b>ANO</b>	<b>NE</b>
Co očekáváte od tohoto pobytu/kurzu?	
V případě zájmu vypište následující kontaktní údaje:	
Jméno a příjmení:	
Telefonní kontakt:	
Emailová adresa:	
Děkujeme za spolupráci!	

Obrázek 21: Návrh přihlašovacího dotazníku [vlastní zpracování]

Aby věděli zdravotníci, o čem tento pobyt bude, bylo by uspořádáno krátké informační posezení (30 minut) v pracovní době. Zaměstnanci by zde byli informováni o průběhu pobytu a jeho účelu. Dále o nejrůznějších podrobnostech cesty a případném termínu pobytu. Také by mohli položit doplňující otázky na problémy ohledně cesty, které nebyly

řešeny. Následně by byly rozdány přihlášky a zdravotníkům by byl ponechán čas na rozmyšlenou.

### 8.2.2 Ubytování

Relaxační pobyt by se konal v Olomouckém kraji, a to na horské chatě Paprsek. Toto místo se nachází uprostřed hlubokých lesů v krásných horách na úpatí Jeseníků. Byla postavena v roce 1932 přímo „V Ráji“ – tak se totiž nazývá místo na rozhraní tří hor: Rychlebské Hory, Hrubý Jeseník a Králický Sněžník. Rekreatant zde najde klid a pohodlí, protože chata proběhla rekonstrukcí a modernizací, a díky tomu poskytuje služby a ubytování na vysoké úrovni. Nabízí i široký sportovní program, který se přizpůsobí každému ročnímu období a počasí.

Horský hotel se nachází v oblasti s nulovým průmyslovým znečištěním. K hotelu patří vlastní studna, která je zdrojem pitné vody. Toto místo je ideální pro léčbu astmatu či jinými dýchacími obtížemi.

V chatě je možno ubytovat se do dvou-, tří- a čtyřlůžkových pokojích. Každý je vybaven barevnou televizí, přípojkou k internetu, topením a vlastním sociálním zařízením.



Obrázek 22: Horská chata Paprsek

Chata je umístěna na náhorní plošině svahu hory Titzhübel (dnes Výhled 1030 m.n.m.). Leží v bezprostřední blízkosti hranic a zároveň je snadno dostupná ze Starého Města. Jsou zde výborné podmínky pro lyžaře, ať už sjezdaře nebo běžkaře. Pro běžkaře se upravuje 30 km stop, ke sjezdu je zde kilometrová lanovka s převýšením 200 metrů a dva dětské vleky o celkové délce 150 metrů. Místo poskytuje nádherné výhledy do okolí od Králického Sněžníku, přes údolí řeky Moravy až k Šeráku nebo Pradědu.

V blízkosti hotelu je turistická křižovatka se třemi trasami. Zelená značka vede do Starého Města (7 km) přes Větrov a Starý kopec. Žlutá trasa míří přímo do městečka Branné, kde stojí historický hrad Kolštejn. Třetí trasa (červená) vede na Králický Sněžník (20 km) a je nejvyužívanější. Vede k Hraniční boudě a Hraniční hoře (954 m) přes Medvědí boudu pod Kunčickým hřbetem (1066 m.n.m). Na Králickém Sněžníku byl postaven pomník slona, který vyjadřuje pomyslnou hranici mezi Slezskem, Moravou a Čechy. Pod vrcholem naleznete pramen řeky Moravy.



Obrázek 23: Turistická mapa

**Kontaktní údaje:**

Horský hotel Paprsek

Staré Město pod Sněžníkem, 788 32

Tel.: +420 583 294 100

E-mail: paprsek@razdva.cz

Webové stránky: www.paprsek.net

**8.2.3 Stravování**

Pro rekreanty je také vymezena samostatná jídelna, která se také využívá k večerní zábavě. Stravování během pobytu bude formou plné penze, tzn. snídaně, oběd a večeře. Snídaně bude probíhat prostřednictvím „švédských stolů“. Na oběd si host vybere ze tří již připravených jídel a večeře bude tříchodová (součástí bude i moučník). Pokud bude v plánu celodenní výlet, každý účastník s sebou dostane balíček s jídlem. Součástí restaurace je i bar, kde se dají zakoupit nápoje, další jídlo či sladkosti, ale to by bylo již nad rámec ceny pobytu. Takže by si to každý uhradil sám.

**8.2.4 Další služby**

Základem pobytu je relaxace, ke které bude sloužit malé relaxační centrum v horské chatě. Hotelový servis nabízí saunu a masáže. Každý účastník bude mít nárok na jednu masáž podle vlastního výběru. Chata je turistickou základnou, takže je zde plno možností na horské výšlapy. Dále je zde nabídka koňských projížděk, které jsou vhodné při bolestech zad a kloubů. Kolem chaty jsou i stezky, které se dají využít k cyklistice, která bude součástí „Víkendového relaxačního pobytu.“ Před chatou je rozsáhlá planina, která slouží k hraní her a jiné zábavě. Velmi využívaný je prostor za chatou, kde se relaxuje u večerního posezení kolem táborového ohně.

**8.2.5 Jednotlivé kroky organizátorů a vedoucích**

Vedoucí celého projektu si musí vše dobře zorganizovat a naplánovat. Z tohoto důvodu se celá akce rozdělí na tři části, a to předprojektová, projektová a realizační fáze.

*Předprojektová fáze a její úkoly*

- Zkontaktovat manažery v Nemocnici Šternberk a navrhnout jim daný projekt. Pokud se souhlas udělí, pokračuje se na úrovni zdravotníků. Zjistit, zda by byl o

tento pobyt zájem a informovat jednotlivá oddělení o navržené akci. K tomu poslouží krátké informační schůzky, které budou pro každé oddělení zvlášť. Na probíhající schůzce se rozdají malé dotazníky, které zároveň poslouží i jako přihlášky. V případě zájmu pokračovat v následujícím bodě, pokud zájem nebude, zjistit proč je tomu tak.

- Určit předběžné datum akce a zarezervovat ubytování v horské chatě Paprsek.
- Zajistit spolupráci s odborníky, kteří mají blízko k dané problematice. Oslovit psychoterapeuta a specialistu na zvládání komunikace. Uvést je do připravovaného projektu a požádat je o spolupráci. Nejednalo by se o služby, které by poskytovali celý víkend, ale šlo by pouze o několik hodinovou přednášku či diskusi.

#### *Projektová část a její úkoly*

- Sestavit itinerář plánovaného projektu.
- S odborníky prodiskutovat jednotlivé semináře a upřesnit si jejich průběh a dobu trvání.
- Zajistit pevný datum ubytování a vše, co s tím souvisí (stravování, masáže, koňské projížďky).
- Naplánovat dopravu, upřesnit si nástupní místo a jednotlivé intervaly mezi nástupy.
- Upřesnit si seznam účastníků, který se získá díky dotazníkům, popřípadě po pečlivém zvážení vrchní sestry daného oddělení.
- Připravit tabulky s časovým harmonogramem, kam se budou účastníci zapisovat k masáží či k jiným aktivitám.
- Zajistit výherní balíčky do soutěže.

#### *Realizační fáze a její úkoly*

- Zajistit a koordinovat hladký průběh celého pobytu.
- Pokud se během pobytu vyskytnou nějaké problémy, je nutné je improvizací vyřešit.
- Po skončení celého pobytu je nutné zhodnotit, zda to mělo nějaký význam a zda jsme dosáhli stanoveného cíle. Pokud se objevily nějaké problémy, zajistit, aby se to v dalším projektu neopakovalo.

### 8.2.6 Charakteristika náplně pobytu

Celý pobyt bude doplněn kurzy a seminářem, které povedou odborníci z oboru. K tomu poslouží společenská místnost, ve které bude nachystané i malé pohoštění. Semináře budou ve formě prezentací Power Point doplněné výkladem přednášejícího. Semináře budou dva a každý bude asi dvě hodiny dlouhý. Po skončení semináře bude prostor na diskusi a případné dotazy. První bude zaměřen na komunikaci a mezilidské vztahy, druhý se bude věnovat prevencí stresu a syndromu vyhoření včetně relaxačních technik a duševní hygieny.

#### *I. Seminář – komunikace a mezilidské vztahy*

Přednášku povede zkušený odborník s důrazem na kreativitu, individuální praktická cvičení a ukázky z praxe. Základem tohoto kurzu bude osvojit si pravidla komunikace v týmu tak, aby se stala efektivní. Účastníci budou seznámeni s nejčastějšími problémy, které se objevují při komunikaci v týmu a následně si sami vyzkoušejí nejrůznější metody a techniky ke zvládnání náročných komunikačních situací. Kurz pomáhá rozvíjet potenciál každé osoby v oblasti empatické komunikace v týmu.

Člověk žijící ve společnosti vytváří určité vztahy s ostatními lidmi (interpersonální vztahy). Právě na mezilidských vztazích závisí ve velké míře stabilita každé pracovní skupiny.

#### *II. Seminář – prevence stresu a syndromu vyhoření*

Cílem bude informovat účastníky o metodách relaxace a následným praktickým cvičením. Dále se účastníci budou učit rozeznávat stresové situace a stavy, kdy se pro ně stávají potencionálně nebezpečné. Základním faktorem úspěchu je bezesporu rodinné zázemí. Zdravotníci se naučí při práci odpočívat a získají dostatečné informace o důležitosti psychohygieny. Část kurzu bude věnována prevenci syndromu vyhoření, která je založena na dobré fyzické a psychické kondici. Naučí se zvládat rovnováhu mezi pracovním a osobním životě.

### 8.2.7 Aktivity během pobytu

#### *Masáže*

Během cesty do horské chaty budou účastníci seznámeni s možností využít masáže. Seznam masáží jim bude předložen po příjezdu na místo určení. Každý rekreant má nárok na jednu masáž, kterou uhradí zaměstnavatel. Tu si zvolí sám, a pokud bude chtít další, tak

si je již musí dokoupit. Masáže bude provádět masér s licencií na sportovní masáže, který zde bývá k dispozici. Bude potřeba naplánovat masáže do programu pobytu, tak aby nenarušovaly semináře nebo hry.

#### *Výšlap na Smrk*

V sobotu je naplánovaný půldenní turistický výlet na horu Smrk. Pokud nastane nepříznivé počasí, bude uskutečněn náhradní program. Smrk je druhým nejvyšším bodem Rychlebských hor. Trasa z horské chaty Paprsek je dlouhá 7 km. Kolem vrcholu se nachází rašeliniště, které náleží do přírodní rezervace. Temeno hory je odlesněné, takže se nám naskytne věru nádherný výhled na okolí. Pro ty zdatnější je naplánovaná trasa vedoucí dál na Nýznerovské vodopády o celkové délce 13 kilometrů. Tyto vodopády jsou chráněnou památkou a jsou tvořeny soustavou kaskád a vodopádů o celkové výšce 14 metrů.

#### *Sobotní náhradní program v případě nepříznivého počasí*

Jestliže se nebude moci uskutečnit výšlap na horu Smrk v důsledku nepříznivého počasí, bude nachystaný náhradní program. Účastníci se sejdou ve společenské místnosti, kde budou nachystané hry založené na vzájemné komunikaci a zpětné vazbě. Mezi takové hry patří například přichystaný „videostop“, kde se vytváří týmy a ty musí sladit kooperaci. Podporuje se zdravá soutěživost a pocit sounáležitosti se skupinou. Pro vítěze budou nachystané malé odměny.

#### *Projížďka na koni*

Na sobotní odpoledne budou domluvené projížďky na koních, které zajistí majitelka jezdeckého areálu v Chrasticích paní Halenková. Je to domluvené tak, že přijde se třemi koňmi k horské chatě a účastníci budou mít možnost vyzkoušet si jaký je pohled z koňského sedla. Jsou objednaní na dobu dvou hodin, což se všichni stihnou vystřídat a trošku se projet po zdejších lesích.

#### *Kreativní hry*

V sobotu po obědě bude čas na kreativní hry, které podporují hravost, soutěživost a hlavně týmovou práci. K tomuto účelu slouží orientační hry v lese, kde je potřebná správná komunikace mezi jednotlivými členy týmu. Většinou jsou napsané lístečky s indiciemi, které se postupně hledají. Vítězný tým dostane malou odměnu. Následovat bude hra na zvládání stresových situací. Dále budou nachystané jiné společenské (pétanque, kuželky) či míčové hry (vybíjená, fotbal, volejbal).

### *Půjčení kol*

Na chatě je možnost půjčit si kolo i s cyklistickou přilbou a jet se projet po zdejších stezkách. Na tuto aktivitu je vyhrazen dopolední čas v neděli. Terén je zde na horské kolo, proto to bude jen pro zájemce a nadšence pro cyklistiku.

### *Relaxace*

Pro ty, kteří nebudou mít zájem o cyklistickou projížďku, je nachystaný program v rámci relaxace. Každý relaxuje jinak, ne všem vyhovuje to stejné. Rekreatanti mohou využít již zmiňovaných masáží, sauny či krátké „zdravotní“ procházky, při které by využili nácviku vhodné techniky dýchání. Dechová cvičení jsou nesmírně důležitá k zvládnutí zátěžových situací.

## **8.2.8 Program**

Pro účastníky bude přichystaný program, který se dozví hned při odjezdu v autobuse. Během pobytu získají nové informace ze seminářů, které povedou odborníci z oboru. Dále si upevní vztahy s kolegy a spolupracovníky, budou relaxovat, jezdit na koních či na kole a získají spoustu nových zážitků. Program pro „Víkendový relaxační pobyt“ je následující:

### **PÁTEK**

8.<sup>15</sup> hod. Sraz u Nemocnice Šternberk

8.<sup>30</sup> hod. Odjezd ze Šternberka (parkoviště u nemocnice)

10.<sup>30</sup> hod. Příjezd k horské chatě Paprsek

11– 12 hod. Ubytování se

### **12.<sup>00</sup> hod. Oběd**

13-15.<sup>30</sup> hod. Seminář I. (komunikace a mezilidské vztahy)

15.<sup>30</sup>-17.<sup>30</sup> hod. Projížďka na koních

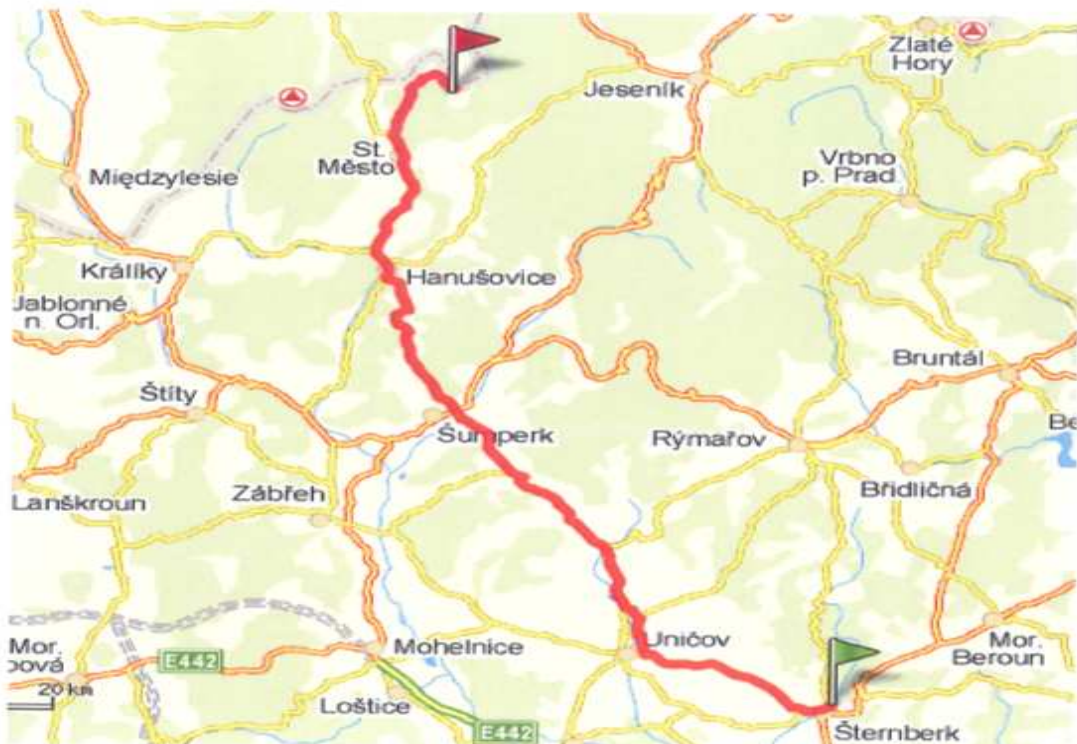
### **18.<sup>00</sup> hod. Večeře**

19.<sup>00</sup> hod. Večerní zábava nebo volný program

V pátek v 8:15 hodin bude sraz všech účastníků na parkovišti před Nemocnicí Šternberk. Vedoucí musí dohlédnout na to, aby byli přítomni všichni účastníci a podle seznamu je



zapsat a zkontrolovat. V 8:30 hodin bude odjezd autobusem firmy ČSAD do místa určení. Trasa je dlouhá 82 kilometrů, takže vypočítaná doba příjezdu k horské chatě Paprsek je v 10:30 hodin. Během jízdy budou všichni rekreatanti seznámeni s programem pobytu a případně se budou zodpovídat položené dotazy. V autobuse si účastník zvolí druh masáže, kterou by chtěl absolvovat a společně se domluví na čase. Jelikož bude hodně masáží a času mezi jednotlivými aktivitami bude málo, je zapotřebí, každého upozornit na dodržování a respektování domluvené hodiny. Po příjezdu se účastníci rozdělí do pokojů, pokud ne, rozdělí je vedoucí. Na ubytování budou mít zhruba hodinu, poté bude přichystaný oběd. Jídlo si budou moci vybrat ze tří uvařených jídel. Ve 13 hodin začne seminář na téma Komunikace a mezilidské vztahy, který povede Mgr. Helena Poláková. Během kurzu bude nachystané malé pohoštění. Od 15:30 jsou zajištěny projížďky na koních, které poskytne paní Halenková. Na koních nebude problém se vystřídat, celá exkurze bude trvat dvě hodiny. V 18 hodin bude nachystaná večeře o třech chodech. Poté by následoval buď volný program, nebo večerní zábava podle nálady rekreatantů.



Obrázek 24: Plán cesty [vlastní zpracování]

SOBOTA

**8.<sup>00</sup> hod. Snídaně**

8.<sup>30</sup> hod. Turistický výšlap (hora Smrk a Nýznerovské vodopády)

- v případě nepříznivého počasí náhradní program

**12.<sup>30</sup> hod. Oběd**

14-16 hod. Kreativní hry

16-18 hod. Seminář II. (prevence stresu a syndromu vyhoření)

**18.<sup>00</sup> hod. Večeře**

19.<sup>00</sup> hod. Posezení u táborového ohně

Na sobotu je naplánovaný pestrý program. Snídaně bude nachystaná už na 8:00 hodin. Následovat bude pěší pochod k hoře Smrk, který je vzdálen 7 kilometrů od chaty. Jestliže bude nepříznivé počasí, bude nachystaný náhradní program ve společenské místnosti. Každý dostane svačínový balíček na cestu a pití



Obrázek 25: Smrk a Nýznerovské vodopády

Oběd bude přichystaný na 12:30 hodin stejnou formou jako předchozí den. Pokud bude zájem o delší trasu vedoucí na Nýznerovské vodopády, oběd bude později a uschován. Po obědě bude prostor pro odpočinek a kreativní hry započnou ve 14 hodin. Po dvou hodinách aktivit se bude konat druhý seminář na téma Prevence stresu a syndromu vyhoření. Večeře bude přichystaná na 18 hodin. Od 20 hodin bude posezení u táborového ohně.

NEDEŽLE

**8.<sup>00</sup> hod. Snídaně**

9.<sup>00</sup> hod. Volný program – cyklistika

- relaxační procházka
- sauna, masáže
- společenské hry

**12.<sup>00</sup> hod. Oběd**

13.<sup>00</sup> hod. Zhodnocení pobytu

15.<sup>00</sup> hod. Odjezd z horské chaty Paprsek

17.<sup>00</sup> hod. Příjezd k Nemocnici Šternberk

Obvyklá doba snídaně je opět v 8 hodin. Následovat bude volný program, který si každý rekreatant zvolí sám. Na výběr je cyklistika, sauna a masáže, relaxační procházka či společenské hry. Na tyto aktivity je vymezené celé dopoledne, takže se může stát, že někdo stihne i více věcí. Oběd bude ve 12 hodin. Nato bude zhodnocení celého pobytu. Každému bude rozdán dotazník, kam napíše, co by změnil, co se mu líbilo a nelíbilo. Dále zde zhodnotí organizaci a průběh pobytu. Odjezd bude naplánovaný na 15 hodin a příjezd kolem 17 hodiny.

### 8.2.9 Časová analýza pobytu

Celý projekt autorka podrobila časové analýze pomocí metody CPM (Critical Parth Method). Jednotlivé části projektu se rozdělí na časové úseky a vytvoří se časový harmonogram. Mezi činnosti, které je nutné naplánovat patří: sestavení návrhu projektu a předvést ho zástupcům vyššího managementu, provést informační schůzky pro zdravotníky, rozdat malé dotazníky sloužící i jako přihlášky, zajistit spolupráci s odborníky, zajistit ubytování a veškeré aktivity s tím související.

Označení činnosti	Popis činnosti	Doba trvání ve dnech	Předcházející činnosti
A	Zkontaktovat vedení Nemocnice Šternberk	14	-
B	Vytvoření přihlášky s dotazníkem	3	A
C	Krátké informační schůzky pro zdravotníky	14	A
D	Předběžná rezervace ubytování	1	A, C
E	Zkontaktovat odborníky k vedení seminářů	7	C, D
F	Sestavit program pobytu	12	-
G	Přípravit seznam účastníků	2	F
H	Zajistit ubytování, dopravu, koňské projížďky	14	F, G
I	Přípravit výherní balíčky k soutěžím	2	H
J	REALIZACE PROJEKTU	3	F, G, H
K	Vyhodnocení celého pobytu	7	J

Tabulka 21: Seznam činností [vlastní zpracování]

Podle vytvořené tabulky celý projekt bude trvat 79 dní. Z tabulky jsou patrné jednotlivé úkoly a jejich časový plán.

### 8.2.10 Nákladová analýza

Účelem této analýzy je vyčíslit, na kolik by přišla realizace celého projektu. V následující tabulce jsou rozepsány jednotlivé nákladové položky, částky a kalkulace.

Nákladová položka	Částka
<b>Doprava</b> – cesta má 82 km (celkem 164 tam i zpět), cena nafty je 30,- Kč. $164 * 30 = 4920$ + zapůjčení s řidičem = 7000,- Kč	7000,- Kč
<b>Ubytování a stravování</b> – 550,- Kč/noc za 1 osobu (s plnou penzí). 22 (účastníků)*550*2 (noci) = 24200,- Kč	24200,- Kč
<b>Masáže</b> – 22 (členů) * 150,- Kč (za jednu masáž) = 3300,- Kč	3300,- Kč
<b>Sauna</b> – standard za celý pobyt 500,- Kč pro všechny	500,- Kč
<b>Koňské projížďky</b> – dohodnutá cena na 3000,- Kč	3000,- Kč
<b>Výherní balíčky</b> – drobnosti a sladkosti v celkové ceně 1500,- Kč	1500,- Kč
<b>Semináře od odborníků</b> – odborníkům budou uhrazeny veškeré náklady (tzn. doprava a strava). Každý dostane 2000,- Kč. 2 (přednášející)*2000,- Kč = 4000,- Kč	4000,- Kč
<b>Tiskopisy</b> – přihlášky 50 ks (počet zdravotníků na oddělení) *1.50,- Kč (výdaje za papír) = 75,- Kč. Tisk časového harmonogramu na barevný papír 5,- Kč. Vyhodnocovací dotazníky – 20 (účastníků)*1.50,- Kč (výdaje za papír) = 30,- Kč.	110,- Kč
<b>Drobné občerstvení na semináře</b> – v hodnotě 2000,- Kč, které zajistí pracovníci horské chaty.	2000,- Kč
<b>Celkem</b>	<b>46000,- Kč</b>

Tabulka 22: Nákladová analýza [vlastní zpracování]

Nákladové položky a částky odpovídají jednomu pobytu, který by absolvovalo jedno oddělení z Nemocnice Šternberk. Po vyhodnocování a závěrečné zprávě by došlo k dalšímu náboru zdravotníků, ale již z jiného oddělení.

Cesta ze Šternberka do Starého Města pod Sněžníkem (horská chata Paprsek) má celkem 82 kilometrů. Dopravu by zajišťovala firma ČSAD a po zkontaktování byla určena konečná cena na 7000,- Kč. Částka zahrnuje dopravu tam i zpět, pronájem řidiče s autobusem včetně DPH. Celková částka za ubytování byla zakalkulována na 24200,- Kč včetně plné penze pro 22 členů „Víkendového relaxačního pobytu.“ Pouze drobné občerstvení na semináře není započítáno do plné penze. Toto jídlo zajistí majitel chaty, ale doplatek bude činit 2000,- Kč. Dále je potřeba započítat další služby, které jsou objednané

k pobytu. Masáže bude poskytovat fyzioterapeutka, která na chatu Paprsek pravidelně dojíždí. Účastníci si budou moci zvolit jakoukoli masáž dle nabídky. Je určena jednotná cena, a to 150,- Kč/masáž. Celková částka činí 3300,- Kč. Pro hosty bude k dispozici také sauna, za kterou se vybírá jednorázová částka 500,- Kč. Na páteční odpoledne je zajištěna koňská projížďka, která se uskuteční díky spolupráci s paní Halenkovou, která vlastní hřebčín v Chrasticích. K dispozici budou tři koně, kteří budou dovedeny až k horské chatě. Každá soutěž a její výherci budou oceněni drobnými výherními balíčky. Celková částka k pořízení balíčků byla vyčíslena na 1500,- Kč. Semináře, které jsou zajištěné na pátek a sobotu, budou zaplacený v celkové výšce 4000,- Kč. Přednášejícím budou uhrazeny náklady – doprava, stravování. Každý dostane 2000,- Kč. Další nákladovou položkou jsou tiskoviny. Jednalo by se o tisk dotazníků-přihlášek v hodnotě 75,-Kč, dále tisku časového harmonogramu pro zápis masáží v hodnotě 5,- Kč a vyhodnocovacích dotazníků o částce 30,- Kč. Celková částka by byla 110,- Kč za tiskoviny. Celková cena pobytu by po zaokrouhlení byla 46000,- Kč. Na jednoho účastníka to je 2090,- Kč.

Část z ceny by se musela zaplatit předem jako záloha, zbytek po skončení celé akce. Způsob platby by musel být předem prokonzultován s vedením Nemocnice Šternberk. Organizátoři celého projektu by si vedli podrobnou evidenci všech plateb.

### 8.2.11 Přínosy projektu

Aby nebyl projekt ztrátový, je nezbytné, aby měl určité přínosy pro obě strany. Na jedné straně pro zaměstnance – zdravotníky, na straně druhé – vedení, manažery, zaměstnavatel. Zdravotníci mohou pociťovat přínosy v oblasti osobní sféry a v oblasti pracovní sféry.

*Přínosy pro účastníky (zdravotníky):*

- Rekreatanti poznají lépe sami sebe, ale i druhé osoby (kolegy).
- Odpočínou si od pracovní zátěže, budou relaxovat.
- Rozšíří si znalosti o stresu a syndromu vyhoření, zejména jejich prevenci.
- Naučí se techniky relaxace a správné komunikace k podpoře mezilidských vztahů.
- Připomenou si důležitost týmové spolupráce jako cestu k efektivnějšímu vykonávání pracovních činností.

*Přínosy pro zaměstnavatele (manažery):*

- Účastníci pobytu by měli lépe zvládat pracovní nasazení, zátěž a své povinnosti.
- Nízké výdaje oproti jiným relaxačním pobytům.

- Pokud si zdravotník osvojí relaxační techniky, nebude docházet k absencím, pracovní neschopnosti či úrazům.
- Efektivnější komunikace mezi jednotlivými úrovněmi (nadřízený – podřízený).

### 8.2.12 Riziková analýza

V této kapitole se bude autorka zabývat riziky, která by mohla celý projekt narušit. Shrnutí je v následující tabulce spolu s pravděpodobností výskytu a závažností rizika.

<b>Riziko</b>	<b>Závažnost rizika</b>	<b>Pravděpodobnost výskytu</b>
Nezájem o projekt ze strany vedení	Vysoká	Střední
Nezájem o projekt ze strany zdravotníků	Vysoká	Nízká
Nezájem o projekt ze strany odborníků	Vysoká	Střední
Překročení plánovaných nákladů	Střední	Vysoká
Překročení času trvání projektu	Střední	Nízká
V termínu nebudou volné ubytovací kapacity v horské chatě Paprsek	Střední	Nízká
Onemocnění vedoucího, organizátora	Nízká	Nízká
V termínu nebude volná doprava	Střední	Nízká
Nespokojenost s kurzem ze strany vedení	Střední	Střední
Nespokojenost s kurzem ze strany účastníků	Střední	Nízká

Tabulka 23: Riziková analýza [vlastní zpracování]

### Eliminace rizik

*Nezájem o projekt ze strany vedení* – je potřeba dostatečně informovat manažery o významu a nutnosti „Víkendového relaxačního pobytu“.

*Nezájem o projekt ze strany zdravotníků* – nutnost dostatečně informovat o potřebnosti tohoto kurzu.

*Nezájem o projekt ze strany odborníků* – specialisty informovat o účelu a významu kurzu, domluvit se s nimi na výši honoráře a upřesnit si termíny.

*Překročení plánovaných nákladů* – je důležité průběžně sledovat náklady a kontrolovat jednotlivé položky. Vše bude plánováno s předstihem, ceny budou sjednané, takže odchylky od konečných nákladů by měly být minimální.

*Překročení času trvání projektu* – nechat si časové rezervy. Například odjezdu či návratu z kurzu.

*V termínu nebudou volné ubytovací kapacity na horské chatě Paprsek* – termín se bude zajišťovat delší dobu dopředu, takže rizika jsou minimální.

*Onemocnění vedoucího, organizátora* – pokud jeden ze dvou vedoucích onemocní, najde se za něj vhodná osoba, která by znala podrobnosti o realizovaném projektu.

*V termínu nebude volná doprava* – protože se plánování začíná v dostatečném předstihu, neměl by tento problém nastat.

*Nespokojenost s kurzem ze strany vedení* – účastníci si přivezou spoustu poznatků o sobě samém, ale i o ostatních spolupracovníků. Po návratu by každý účastník měl pracovat efektivněji a podporovat týmovou spolupráci.

*Nespokojenost s kurzem ze strany účastníků* – kurz bude zahrnovat celou škálu aktivit. Každý účastník, který se přihlásil, by se měl dozvědět něco nového a podstatného o prevenci syndromu vyhoření, takže by měl být alespoň částečně spokojen.



## ZÁVĚR

Součástí každodenního života je zátěžová situace, stres. Ten může mít jednak pozitivní vliv, který člověka motivuje a posiluje k většímu výkonu, ale také negativní účinek, kterému je nutné předcházet. V diplomové práci autorka uvedla několik technik ke zvládnání stresu.

Aktuálním tématem je syndrom vyhoření, který neustále postihuje řadu lidí. Tento stav souvisí s celosvětovou krizí, intenzivním tlakem na tržby a zisky, restrukturalizací neustálým snižováním počtu zaměstnanců. Mezilidské vztahy se v dnešní době zhoršují a následkem je nedostatečná komunikace a vzniká nedorozumění v týmové spolupráci.

V diplomové práci se autorka snažila shrnout jednotlivé poznatky o vývoji syndromu vyhoření, jeho příznaky a vlivu na okolí. Dále se zaměřila na zdravotnické pracovníky v Nemocnici Šternberk a jejich zvládnání zátěžových situací. Celkem bylo rozdáno 150 dotazníků, které vytvořily podklad pro zpracování praktické a následné vypracování projektové části diplomové práce. V projektové části autorka rozebírala problémové oblasti, které vyplynuly z dotazníkového průzkumu, a navrhla pro ně řešení. Autorka vypracovala návrh na „Víkendový relaxační pobyt“, který by postupně absolvovalo každé pracoviště v Nemocnici Šternberk. Součástí tohoto programu by byly semináře zaměřené na komunikaci, mezilidské vztahy a syndrom vyhoření. Celý pobyt by byl sportovně zaměřen.

V úvodu si autorka vytyčila základní cíle, které postupně plnila. Jako první si zvolila zpracovat teoretické poznatky o syndromu vyhoření. To bylo náplní teoretické části diplomové práce. Dalším cílem bylo zjistit, jak zaměstnanci v Nemocnici Šternberk bojují se stresem. Základem této části byl dotazníkový průzkum, který byl zpracován v analytické části. Třetím cílem bylo navrhnout projekt pro zlepšení stávající situace. Jednotlivé kroky projektu byly popsány v projektové části. Následně byl celý projekt podroben nákladové a rizikové analýze.

Je důležité si uvědomit, že samotné informace o stresu a syndromu vyhoření nestačí. Účinné je získávání dovedností potřebných nejen pro zvládnání stresu, ale také pro život (time management, dovednosti při rozhodování, komunikace, aj.). Jedinec by se měl soustředit na primární prevenci syndromu vyhoření.

## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

### Literární zdroje

- [1] BARTOŠÍKOVÁ, Ivana, 2006. *O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. ISBN 80-7013-439-9.
- [2] BATHISSONOVÁ, Toni, 1999. *Zvládnutý stres*. Praha: Jan Vašut. ISBN 80-7236-053-1.
- [3] CUNGI, Charly, 2001. *Jak zvládat stres*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-465-6.
- [4] GEISSELHART, Roland a Christiane HOFMANN. 2006. *Zvítězte nad stresem*. Praha: Grada. ISBN 80-247-1518-X.
- [5] HAYES, Nicky, 2005. *Psychologie týmové práce*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-983-6.
- [6] HERMAN, Erik a Pavel DOUBEK. 2008. *Deprese a stres*. Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-157-8.
- [7] JANKOVSKÝ, Jiří, 2003. *Etika pro pomáhající profese*. Praha: Triton. ISBN 80-7254-329-6.
- [8] JOSHI, Vinay, 2007. *Stres a zdraví*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-211-9.
- [9] KALLWASS, Angelika, 2007. *Syndrom vyhoření v práci a v osobním životě*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-299-7.
- [10] KIRSTOVÁ, Alix, 1998. *Knih o překonávání stresu*. Praha: Balios. ISBN 80-7176-655-0.
- [11] KOPŘIVA, Karel, 1997. *Lidský vztah jako součást profese*. Praha: Portál. Vydání 2. ISBN 80-7178-150-9.
- [12] KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 1994. *Jak zvládat stres*. Praha: Grada. ISBN 80-7169-121-6.
- [13] KŘIVOHLAVÝ, Jaro a Jaroslava PEČENKOVÁ. 2004. *Duševní hygiena zdravotní sestry*. Praha: Grada. ISBN 80-247-0784-5.
- [14] MIKULÁŠTÍK, Milan, 2006. *Jak být úspěšnou manažerkou*. Praha: Grada. ISBN 80-247-1217-2.
- [15] MINIRTH, Frank et al. 2011. *Jak překonat vyhoření*. Praha: Návrat domů. ISBN 978-80-7255-252-8.
- [16] NOVÁK, Tomáš, 2004. *Jak bojovat se stresem*. Praha: Grada. ISBN 80-247-0695-4.

- [17] PARADIS, Lenora Finn, 1987. *Stress and Burnout among providers caring for the terminally ill and their families*. New York: Haworth Press. ISBN 0-86656-674-0.
- [18] PRAŠKO, Ján a Hana PRAŠKOVÁ. 2007. *Asertivitou proti stresu*. Praha: Grada. Vydání 2. ISBN 978-80-247-1697-8.
- [19] STOCK, Christian, 2010. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3553-5.
- [20] ŠVINGALOVÁ, Dana, 2006. *Stres a vyhoření u profesionálů pracujících s lidmi*. Liberec: Technická univerzita. ISBN 80-7372-105-8.
- [21] VÁGNEROVÁ, Marie, 2004. *Psychologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál. Rozšířené a přepracované vydání. ISBN 80-7178-802-3.
- [22] VYMĚTAL, Jan, 2003. *Lékařská psychologie*. Praha: Portál. Vydání 3. ISBN 80-7178-740-X.

### Elektronické zdroje

- [23] *Hřebčín Chrastice*. *Chrastice.cz* [online]. 2000 [cit. 2012-3-21]. Dostupné z: <http://www.chrastice.cz/cs/hrebcin/>.
- [24] *Já a můj tým – více než komunikace*. *Expertis.cz* [online]. 2005 [cit. 2012-3-21]. Dostupné z: <http://www.expertis.cz/Expertis-programy>.
- [25] *Konfucius: Akreditovaná vzdělávací instituce*. *Konfucius.cz* [online]. 2010 [cit. 2012-2-27]. Dostupné z: <http://www.konfucius.cz/seminare/detail/101>.
- [26] *Newdays: Teambuilding*. *Newdays.cz* [online]. 2010 [cit. 2012-1-13]. Dostupné z: <http://www.newday.cz/>.
- [27] *Nýznerovské vodopády – České hory*. *Nýznerovské vodopády.cz* [online]. 2012 [cit. 2012-2-27]. Dostupné z: <http://nyznerovske-vodopady.ceskehory.cz/>.
- [28] *Tebuilding Adventura*. *Tebuilding.cz* [online]. 2008 [cit. 2012-1-13]. Dostupné z: <http://www.teambuilding.cz/cz/teambuilding/teambuilding/tym-a-komunikace/>.
- [29] *Turistika: Smrk – Rychlebské hory*. *Turistika.cz* [online]. 2007 [cit. 2012-2-23]. Dostupné z: <http://www.turistika.cz/mista/smrk-rychlebske-hory>.
- [30] *Wikipedia otevřená encyklopedie*. *Wikipedia.cz* [online]. 2002 [cit. 2012-2-24]. Dostupné z: <http://cs.wikipedia.org/wiki/Mobbing>.

**SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK**

apod.	A podobně
aj.	A jiné (á)
atd.	A tak dále
angl.	Anglicky
tzn.	To znamená
tzv.	Tak zvaný (á)
s.	Strana
např.	Například
Kč	Koruna česká
km	Kilometr
kg	Kilogram
m.n.m.	Metrů nad mořem
m	Metr
tel.	Telefon
hod.	Hodina
ČSAD	Česká autobusová doprava
Mgr.	Magistr (a)
DPH	Daň z přidané hodnoty
et al.	A kolektiv

**SEZNAM OBRÁZKŮ**

Obrázek 1: Vyčerpání z práce.....	44
Obrázek 2: Spánek.....	45
Obrázek 3: Cvičení a sport.....	46
Obrázek 4: Kouření.....	47
Obrázek 5: Znepřátelené tábory.....	48
Obrázek 6: Pracovní problémy.....	49
Obrázek 7: Zloba na pacienty.....	50
Obrázek 8: Zpětná vazba.....	51
Obrázek 9: Uznání ze strany vedení.....	52
Obrázek 10: Uznání ze strany pacientů.....	53
Obrázek 11: Podávaný výkon.....	54
Obrázek 12: Rušivé vlivy.....	55
Obrázek 13: Regenerační metody.....	56
Obrázek 14: Fyzické potíže.....	57
Obrázek 15: Změny na pracovišti.....	58
Obrázek 16: Pohlaví.....	59
Obrázek 17: Věk respondentů.....	60
Obrázek 18: Délka práce ve zdravotnictví.....	61
Obrázek 19: Pracovní pozice.....	62
Obrázek 20: Spokojenost zaměstnanců.....	63
Obrázek 21: Návrh přihlašovacího dotazníku.....	73
Obrázek 22: Horská chata Paprsek.....	74
Obrázek 23: Turistická mapa.....	75
Obrázek 24: Plán cesty.....	81
Obrázek 25: Smrk a Nýznerovské vodopády.....	82

**SEZNAM TABULEK**

Tabulka 1: Vyčerpání z práce.....	44
Tabulka 2: Spánek.....	45
Tabulka 3: Cvičení a sport.....	46
Tabulka 4: Kouření.....	47
Tabulka 5: Znepřátelené tábory.....	48
Tabulka 6: Pracovní problémy.....	49
Tabulka 7: Zloba na pacienty.....	50
Tabulka 8: Zpětná vazba.....	51
Tabulka 9: Uznání ze strany vedení.....	52
Tabulka 10: Uznání ze strany pacientů.....	53
Tabulka 11: Podávaný výkon.....	54
Tabulka 12: Rušivé vlivy.....	55
Tabulka 13: Regenerační metody.....	56
Tabulka 14: Fyzické potíže.....	57
Tabulka 15: Změny na pracovišti.....	58
Tabulka 16: Pohlaví.....	59
Tabulka 17: Věk respondentů.....	60
Tabulka 18: Délka práce ve zdravotnictví.....	61
Tabulka 19: Pracovní pozice.....	62
Tabulka 20: Spokojenost zaměstnanců.....	63
Tabulka 21: Seznam činností.....	84
Tabulka 22: Nákladová analýza.....	85
Tabulka 23: Riziková analýza.....	87

## SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P1: Dotazníkové šetření - dotazník pro zdravotnický personál

# PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ

## Dotazník pro zdravotnický personál

Dobrý den.

Jmenuji se Zuzana Lokajíčková, jsem studentkou 5. ročníku oboru Management ve zdravotnictví na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně. Zpracovávám diplomovou práci s názvem Syndrom vyhoření u zdravotnického personálu v Nemocnici Šternberk a jeho projektové řešení. Prosím Vás o vyplnění dotazníku, který je zcela anonymní a poslouží mi ke zpracování diplomové práce. Předem děkuji za spolupráci a za Váš čas strávený nad vyplňováním otázek.

Odpovědi jsou buď to formou a, b, c, anebo je vytvořena hodnotící škála. Vždy zakroužkujte jednu odpověď.

1. Cítíte vyčerpání ze své práce?  
Vůbec 0 – 1 – 2 – 3 – 4 - 5 Velmi silně
2. Kolik hodin denně průměrně spíte?
  - Méně než 5 hodin
  - 5-8 hodin
  - Více jak 8 hodin
3. Cvičíte či sportujete pravidelně?
  - Ano, pravidelně, alespoň třikrát týdně
  - Ano, ale nepravidelně
  - Sport mi nic neříká
4. Kouříte?
  - Ano, pravidelně
  - Příležitostně
  - Nekouřím
5. Vznikají na Vašem pracovišti zneprátené tábory, např. mezi odděleními?
  - Ano, vyskytují se zde
  - Ne
  - Nevím, nezajímám se a je mi to jedno
6. Následující pracovní problémy ohodnoťte dle škály.
  - Ztrácí se smysl práce                      Vůbec 0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 Velmi silně
  - Nemotivující práce                              Vůbec 0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 Velmi silně
  - Zklamání povoláním                                Vůbec 0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 Velmi silně





16. Jaké je Vaše pohlaví?

- Muž  Žena

17. Kolik je Vám let?

- Méně než 25 let  25-35 let  36-45 let  46-55 let  více jak 55 let

18. Jak dlouho pracujete ve zdravotnictví?

- 0-5 let  6-10 let  11-20 let  21-30 let  déle než 30 let

19. Na jaké pracovní pozici pracujete?

- Lékař/ka  Všeobecná sestra, porodní asistentka, dětská sestra  
 Ošetřovatel/ka  Sanitář/ka  Jiné (uved'te).....

20. Jste v současné pozici a nemocnici spokojený/á?

- Ano, jsem spokojený/á.  
 Jsem spokojený/á na současné pozici, ale změnil/a bych zdravotnické zařízení.  
 Nejradši bych pracoval/a na jiné pozici.

21. Chcete něco sdělit, na co jste neměli možnost odpovědět v předchozích otázkách?

Děkuji!

