

# **Projekt prevence syndromu vyhoření u nelékařských zdravotnických pracovníků ve Vítkovické nemocnici a.s.**

Bc. Jolana Klapsiová

---

Diplomová práce  
2015



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta managementu a ekonomiky

---

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta managementu a ekonomiky  
Ústav managementu a marketingu  
akademický rok: 2014/2015

# ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Jolana Klapsiová**  
Osobní číslo: **M13651**  
Studijní program: **N6208 Ekonomika a management**  
Studijní obor: **Management ve zdravotnictví**  
Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Projekt prevence syndromu vyhoření u nelékařských zdravotnických pracovníků ve Vítkovické nemocnici a.s.**

Zásady pro vypracování:

## Úvod

Definujte cíle práce a použité metody zpracování práce.

### I. Teoretická část

- Zpracujte teoretické poznatky z oblasti řízení lidských zdrojů a syndromu vyhoření.

### II. Praktická část

- Analyzujte současný stav výskytu syndromu vyhoření u nelékařských zdravotnických pracovníků ve Vítkovické nemocnici a.s.
- Zpracujte projekt prevence syndromu vyhoření u nelékařských zdravotnických pracovníků ve Vítkovické nemocnici a.s.
- Zhodnoťte přínosy projektu a proveďte nákladovou, časovou a rizikovou analýzu.

## Závěr

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

Seznam odborné literatury:

**ARMSTRONG, Michael.** A handbook of human resource management practice. 9th ed. Sterling: Kogan Page, 2003, 979 s. ISBN 07-494-4105-4.

**ARMSTRONG, Michael.** Řízení lidských zdrojů: nejnovější trendy a postupy: 10. vydání. 1. české vyd. Praha: Grada, 2007, 788 s. ISBN 978-80-247-1407-3.

**FALLON, L. a Charles R. MCCONNELL.** Human resource management in health care: principles and practice. 2nd ed. Burlington, Massachusetts: Jones and Bartlett Learning, 2014, 440 s. ISBN 978-1-4496-8883-7.

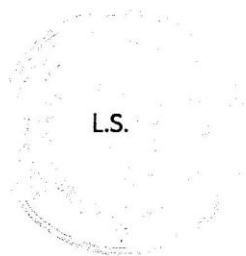
**KEBZA, Vladimír a Iva ŠOLCOVÁ.** Syndrom vyhoření: (informace pro lékaře, psychology a další zájemce o teoretické zdroje, diagnostické a intervenční možnosti tohoto syndromu). 2., rozš. a dopl. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003, 23 s. ISBN 80-707-1231-7.

**KŘIVOHLAVÝ, Jaro.** Hořet, ale nevyhořet. 2., přeprac. vyd., Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2012, 175 s. ISBN 978-80-7195-573-3.

Vedoucí diplomové práce: **Ing. Lucie Tomancová, Ph.D.**  
Ústav managementu a marketingu  
Datum zadání diplomové práce: **16. února 2015**  
Termín odevzdání diplomové práce: **27. dubna 2015**

Ve Zlíně dne 16. února 2015

prof. Dr. Ing. Drahomíra Pavelková  
*děkanka*



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

# PROHLÁŠENÍ AUTORA DIPLOMOVÉ PRÁCE

## Prohlašuji, že

- beru na vědomí, že odevzdáním diplomové/bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby;
- beru na vědomí, že diplomová/bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k prezenčnímu nahlédnutí, že jeden výtisk diplomové/bakalářské práce bude uložen na elektronickém nosiči v příruční knihovně Fakulty managementu a ekonomiky Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně;
- byl/a jsem seznámen/a s tím, že na moji diplomovou/bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3;
- beru na vědomí, že podle § 60 odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- beru na vědomí, že podle § 60 odst. 2 a 3 autorského zákona mohu užít své dílo – diplomovou/bakalářskou práci nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen připouští-li tak licenční smlouva uzavřená mezi mnou a Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně s tím, že vyrovnání případného přiměřeného příspěvku na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše) bude rovněž předmětem této licenční smlouvy;
- beru na vědomí, že pokud bylo k vypracování diplomové/bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tedy pouze k nekomerčnímu využití), nelze výsledky diplomové/bakalářské práce využít ke komerčním účelům;
- beru na vědomí, že pokud je výstupem diplomové/bakalářské práce jakýkoliv softwarový produkt, považují se za součást práce rovněž i zdrojové kódy, popř. soubory, ze kterých se projekt skládá. Neodevzdání této součásti může být důvodem k neobhájení práce.

## Prohlašuji,

1. že jsem na diplomové/bakalářské práci pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.
2. že odevzdaná verze diplomové/bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

Ve Zlíně 27.4.2015

.....  
podpis diplomanta

## **ABSTRAKT**

Diplomová práce je zaměřená na prevenci syndromu vyhoření u nelékařských zdravotnických pracovníků ve Vítkovické nemocnici a.s. Práce je rozdělena na část teoretickou a část praktickou. Teoretická část se zabývá poznatky z oblasti řízení lidských zdrojů, stresu a syndromu vyhoření. V praktické části je prostřednictvím anonymního dotazování provedena analýza výskytu syndromu vyhoření u nelékařských zdravotnických pracovníků a analýza dokumentů útvaru řízení lidských zdrojů. Na základě provedených analýz je navržen projekt sloužící k prevenci syndromu vyhoření u nelékařských zdravotnických pracovníků ve Vítkovické nemocnici a.s. Navrhovaný projekt je podroben nákladové, časové a rizikové analýze.

Klíčová slova: řízení lidských zdrojů, stres, syndrom vyhoření, nelékařský zdravotnický pracovník

## **ABSTRACT**

Diploma thesis is focused on prevention of burnout syndrome among non medical hospital staff in Vítkovická nemocnice a.s. company. The work is divided to theoretical and practical part. Theoretical part deals with knowledge of human resources management, stress and burnout syndrome. Practical part consists of anonymous questionnaire about occurrence of burnout syndrome among non medical hospital staff, its evaluation and analysis of human resources department documents. The project that serves for the prevention of the burnout syndrome among non medical hospital staff in Vítkovická nemocnice a.s. company is formed on the base of executed analysis. The project is subject to costs, time and risk analysis.

Key words: human resources management, stress, burnout syndrome, non medical hospital staff

Touto cestou bych ráda poděkovala vedoucí mé diplomové práce Ing. Lucii Tomancové, Ph.D. za odborné vedení, cenné rady a doporučení ke zpracování diplomové práce.

Dále bych chtěla poděkovat vedení Vítkovické nemocnice a.s., především personálnímu manažerovi za ochotu, vstřícnost a poskytnutí potřebných informací.

Motto: „*Učit se, učit se, učit se!*“

*Vladimír Iljič Lenin*

# OBSAH

<b>ÚVOD.....</b>	<b>10</b>
<b>CÍLE A METODY ZPRACOVÁNÍ PRÁCE .....</b>	<b>11</b>
<b>I TEORETICKÁ ČÁST.....</b>	<b>12</b>
<b>1 ŘÍZENÍ LIDSKÝCH ZDROJŮ .....</b>	<b>13</b>
1.1 KONCEPCE A VÝVOJOVÉ FÁZE PERSONÁLNÍ PRÁCE.....	13
1.2 DEFINICE A VÝZNAM ŘÍZENÍ LIDSKÝCH ZDROJŮ .....	13
1.2.1 Charakteristické znaky řízení lidských zdrojů .....	14
1.3 CÍLE ŘÍZENÍ LIDSKÝCH ZDROJŮ .....	15
1.4 ČINNOSTI ŘÍZENÍ LIDSKÝCH ZDROJŮ.....	15
1.5 SUBJEKTY ŘÍZENÍ LIDSKÝCH ZDROJŮ.....	16
1.5.1 Personální útvar.....	16
1.5.2 Linioví manažeři .....	17
1.6 STRATEGIE LIDSKÝCH ZDROJŮ .....	18
1.7 POLITIKA LIDSKÝCH ZDROJŮ .....	18
1.8 PÉČE O PRACOVNÍKY A OCHRANA ZDRAVÍ PŘI PRÁCI.....	20
1.8.1 Péče o pracovníky .....	20
1.8.2 Ochrana zdraví při práci.....	21
1.8.3 Stress management.....	22
1.8.3.1 Stres na pracovišti a jeho dopad .....	22
1.8.3.2 Způsoby zvládnání stresu na organizační úrovni.....	23
<b>2 STRES A SYNDROM VYHOŘENÍ.....</b>	<b>26</b>
2.1 STRES .....	26
2.1.1 Vymezení pojmu stres.....	26
2.1.2 Stresory a stresové situace .....	27
2.1.2.1 Pracovní stresové situace .....	27
2.1.3 Osobnostní reakce na stres .....	28
2.1.4 Strategie zvládnání stresu na osobnostní úrovni .....	30
2.2 SYNDROM VYHOŘENÍ .....	31
2.2.1 Pojetí a definice syndromu vyhoření.....	31
2.2.2 Příčiny vzniku a rizikové faktory .....	32
2.2.2.1 Rizikové faktory osobnostní .....	33
2.2.2.2 Rizikové faktory pracovní – organizační .....	33
2.2.3 Příznaky syndromu vyhoření .....	34
2.2.4 Diagnostika syndromu vyhoření .....	35
2.2.5 Stádia vývoje syndromu vyhoření.....	35
2.2.6 Léčba syndromu vyhoření.....	36
2.3 PREVENCE A INTERVENCE V OBLASTI SYNDROMU VYHOŘENÍ.....	36
2.3.1 Prevence a intervence na úrovni jednotlivce.....	37
2.3.2 Prevence a intervence na úrovni organizace .....	38
2.4 STRES A SYNDROM VYHOŘENÍ U ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ .....	39
<b>ZÁVĚRY TEORETICKÉ ČÁSTI .....</b>	<b>42</b>
<b>II PRAKTICKÁ ČÁST .....</b>	<b>43</b>

<b>3</b>	<b>CHARAKTERISTIKA SPOLEČNOSTI.....</b>	<b>44</b>
3.1	IDENTIFIKACE SPOLEČNOSTI.....	45
3.2	HISTORIE SPOLEČNOSTI.....	46
3.3	PŘEDMĚT ČINNOSTI.....	46
3.4	ORGÁNY SPOLEČNOSTI A ORGANIZAČNÍ STRUKTURA.....	47
3.4.1	Valná hromada.....	47
3.4.2	Představenstvo.....	48
3.4.3	Dozorčí rada.....	48
3.4.4	Organizační jednotky.....	48
3.5	KULTURA SPOLEČNOSTI.....	49
3.5.1	Spojení hodnot majitele a znaků kultury Vítkovické nemocnice a.s.....	50
3.6	MISE, VIZE A STRATEGIE SPOLEČNOSTI.....	50
3.6.1	Mise společnosti.....	50
3.6.2	Vize společnosti.....	50
3.6.3	Strategie společnosti.....	51
<b>4</b>	<b>ŘÍZENÍ LIDSKÝCH ZDROJŮ VE VÍTKOVICKÉ NEMOCNICI A.S.....</b>	<b>52</b>
4.1.1	Zajišťované činnosti.....	52
4.2	AKTIVITY ÚTVARU LIDSKÝCH ZDROJŮ V OBLASTI SYNDROMU VYHOŘENÍ.....	54
<b>5</b>	<b>ANALÝZA SYNDROMU VYHOŘENÍ U NELÉKAŘSKÝCH ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ VE VÍTKOVICKÉ NEMOCNICI A.S.....</b>	<b>55</b>
5.1	CÍL DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ.....	55
5.2	VÝZKUMNÝ SOUBOR.....	55
5.3	METODIKA.....	55
5.3.1	Maslach Burnout Inventory.....	56
5.4	VYHODNOCENÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ.....	58
5.4.1	Vyhodnocení návratnosti dotazníků.....	58
5.4.2	Informace o respondentech.....	59
5.4.3	Emocionální vyčerpání.....	61
5.4.4	Depersonalizace.....	66
5.4.5	Osobní výkonnost.....	70
5.4.6	Vyhodnocení přítomnosti vysokého stupně rizika.....	73
5.5	VYHODNOCENÍ VÝZKUMNÝCH OTÁZEK.....	74
5.6	SHRNUTÍ VÝSLEDKŮ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ.....	75
<b>6</b>	<b>PROJEKT PREVENCE SYNDROMU VYHOŘENÍ U NELÉKAŘSKÝCH ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ VE VÍTKOVICKÉ NEMOCNICI A.S. ....</b>	<b>77</b>
6.1	IDENTIFIKACE PROBLEMATIKY.....	77
6.2	PROJEKT PREVENCE SYNDROMU VYHOŘENÍ.....	77
6.2.1	Výchozí stav projektu.....	78
6.2.2	Podstata projektu.....	78
6.2.3	Klíčové aktivity.....	78
6.2.3.1	Stanovení odpovědnosti za projekt.....	79
6.2.3.2	Analýza potřeby projektu a jeho vyhodnocení.....	79
6.2.3.3	Zpracování návrhu projektu a předložení ke schválení.....	80



6.2.3.4	Proces schválení projektu a vyčlenění finančních prostředků .....	80
6.2.3.5	Získání potřebných znalostí a dovedností interního školitele v oblasti syndromu vyhoření .....	80
6.2.3.6	Plánování a proces přípravy školící akce.....	84
6.2.3.7	Další aktivity spojené s přípravou školící akce .....	88
6.2.3.8	Realizace a hodnocení školících akcí .....	90
6.2.3.9	Kontrolní šetření výskytu syndromu vyhoření .....	91
6.2.3.10	Zhodnocení projektu .....	91
6.3	PŘÍNOSY PROJEKTU .....	91
6.4	NÁKLADOVÁ ANALÝZA .....	92
6.5	ČASOVÁ ANALÝZA .....	92
6.6	RIZIKOVÁ ANALÝZA .....	94
<b>ZÁVĚR</b> .....		<b>96</b>
<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY</b> .....		<b>97</b>
<b>SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK</b> .....		<b>101</b>
<b>SEZNAM OBRÁZKŮ</b> .....		<b>102</b>
<b>SEZNAM TABULEK</b> .....		<b>103</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH</b> .....		<b>104</b>

## ÚVOD

Syndrom vyhoření jako výsledek dlouhodobého stresu postihuje v současné době stále více lidí, převážně těch, kteří pracují s lidmi. Stres je soubor reakcí organismu na stresory, které narušují normální funkci organismu. Nejvíce pracovního stresu přináší práce, která je spojena s vysokými nároky na kvalitu, vysoce odpovědná a vyžaduje vysoké nasazení pracovníka při současně nízké autonomii pracovní činnosti. Práce ve zdravotnictví je spojená s větší mírou stresu, nežli je tomu u většiny jiných profesí a považuje se za velmi náročné povolání. Stres a syndrom vyhoření u zdravotníků neohrožuje jen je samotné, ale má také významný vliv na kvalitu jejich práce a přístupu k pacientům.

Každá organizace by se měla starat o zdraví svých pracovníků, a to jak o fyzické tak i psychické. Péči o psychické zdraví zaměstnanců v organizaci zastřešuje především útvar řízení lidských zdrojů, prostřednictvím stress managementu. Podstatou stress managementu je identifikace problémů spojených se stresem na pracovišti, jejich předcházení a vyrovnaní se s nimi.

Cílem diplomové práce je, na základě využití teoretických poznatků a analýzy výskytu syndromu vyhoření, navrhnout projekt prevence syndromu vyhoření u nelékařských zdravotnických pracovníků ve Vítkovické nemocnici a.s.

Diplomová práce je rozdělená na část teoretickou a praktickou. V teoretické části jsou zpracovány poznatky z oblasti řízení lidských zdrojů a zvládání stresu na úrovni organizace. Dále jsou zpracovány teoretické poznatky o stresu a syndromu vyhoření a jejich zvládání na úrovni jednotlivce. Praktická část se dělí na část analytickou a projektovou. Obsahem analytické části je představení Vítkovické nemocnice a.s., analýza aktivit útvaru lidských zdrojů v oblasti syndromu vyhoření a analýza míry výskytu syndromu vyhoření u nelékařských zdravotnických pracovníků. Poslední část diplomové práce se zabývá projektovým řešením prevence syndromu vyhoření u nelékařských zdravotnických pracovníků ve Vítkovické nemocnici a.s. Projekt je podroben časové, nákladové a rizikové analýze.

## CÍLE A METODY ZPRACOVÁNÍ PRÁCE

Cílem teoretické části diplomové práce je zpracovat teoretické poznatky z oblasti řízení lidských zdrojů a syndromu vyhoření. Cílem praktické části je analyzovat aktivity útvaru řízení lidských zdrojů v oblasti syndromu vyhoření a analyzovat míru výskytu syndromu vyhoření u nelékařských zdravotnických pracovníků. Na základě těchto analýz navrhnout projekt zaměřený na prevenci syndromu vyhoření u nelékařských zdravotnických pracovníků ve Vítkovické nemocnici a.s.

Ke splnění cíle teoretické části diplomové práce bylo čerpáno z české i zahraniční odborné literatury zabývající se problematikou řízení lidských zdrojů a syndromu vyhoření.

Ke zhodnocení aktivit útvaru řízení lidských zdrojů v oblasti syndromu vyhoření bylo využito kvalitativní analýzy písemných dokumentů poskytnutých Vítkovickou nemocnicí a.s. K analýze míry výskytu syndromu vyhoření bylo využito kvantitativního dotazování, pomocí mezinárodního standardizovaného dotazníku Maslach Burnout Inventroy, doplněného o identifikační data. Výzkumný soubor se skládal z nelékařských zdravotnických pracovníků pracujících na ambulantních a standardních odděleních a na odděleních intenzivní medicíny Vítkovické nemocnice a.s. Dotazníkové šetření se uskutečnilo v průběhu měsíce února 2015, za použití tištěné formy dotazníků. Dotazníkové šetření bylo vyhodnoceno pomocí programu Microsoft Excel.

Byly stanoveny následující výzkumné otázky:

VO 1 Vykazuje přítomnost vyhoření v jednotlivých faktorech významně vyšší procentuální hodnotu, nežli jeho nepřítomnost?

VO 2 Vykazuje přítomnost vyhoření v jednotlivých faktorech významně vyšší procentuální hodnotu na odděleních intenzivní medicíny, nežli přítomnost vyhoření na ostatních typech oddělení?

VO 3 Vykazuje nepřítomnost vyhoření ve všech faktorech významně nižší procentuální hodnotu, nežli jeho přítomnost?

Projektová část zaměřená na prevenci syndromu vyhoření u nelékařských zdravotnických pracovníků byla zpracována na základě doporučení vedení společnosti. Projekt byl následně podroben časové, rizikové a nákladové analýze.

## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

## 1 ŘÍZENÍ LIDSKÝCH ZDROJŮ

V souvislosti s řízením lidí v organizaci se vyskytují termíny personální práce, personalistika, personální správa, personální řízení či řízení lidských zdrojů. Tyto termíny jsou často považovány za synonyma, ale z teoretického hlediska tomu tak není. „*Termíny personální práce či personalistika se obvykle používají jako nejjobecnější označení pro tuto oblast řízení organizace, bez ohledu na to, o jakou koncepci, o jaký systém či o jakou vývojovou fázi tohoto řízení jde. Termíny personální administrativa (správa), personální řízení a řízení lidských zdrojů pak označují jednotlivé vývojové fáze či koncepce personální práce a její postavení v hierarchii řízení organizace*“ (Koubek, 2001, s. 15).

### 1.1 Koncepce a vývojové fáze personální práce

- Personální administrativa (správa) – představuje historicky nejstarší koncepci personální práce. Personální práce byla chápána jako služba zajišťující především administrativní činnosti. V řízení organizací se personální administrativa začala prosazovat od 10. až 20. let 20. století.
- Personální řízení – představuje historicky druhou koncepci personální práce. Toto pojetí vychází z uznání aktivní role personální práce, která je založena na poznatku, že zaměstnanec má pro organizaci významnou důležitost. Toto pojetí se začalo objevovat od druhé poloviny 60. let 20. století. Začaly vznikat personální útvary nového typu, v nichž se formulovala personální politika organizace a rozvíjely se metody personální práce, které měly spíše povahu operativního řízení.
- Řízení lidských zdrojů – představuje historicky třetí a nejnovější koncepci personální práce. Tato koncepce se začala prosazovat od 80. až 20. let 20. století. Lidé se stávají nejdůležitějším zdrojem a největším bohatstvím organizace. Personální práce se stává nejdůležitější oblastí řízení organizace, protože je předpokladem úspěšné činnosti všech ostatních oblastí řízení organizace, stejně jako celé organizace (Šikýř, 2014, s. 34).

### 1.2 Definice a význam řízení lidských zdrojů

Pojem řízení lidských zdrojů je odvozen z anglického výrazu „human resource management“. Řízení lidských zdrojů se používá ve dvou souvisejících významech. V prvním významu označuje personální práci (personalistiku), která se zabývá řízením a vedením lidí

v organizaci. Ve druhém významu označuje současné pojetí personální práce a současné přístupy k řízení a vedení lidí v organizaci (Šikýř, 2014, s. 20).

*„Řízení lidských zdrojů je definováno jako strategický a logicky promyšlený přístup k řízení toho nejcennějšího, co organizace mají – lidí, kteří v organizaci pracují a kteří individuálně i kolektivně přispívají k dosažení cílů organizace“* (Armstrong, 2007, s. 27).

Lidé pracující v organizaci tvoří lidský kapitál, což jsou schopnosti, znalosti a dovednosti lidí, které organizace potřebuje k dosahování svých cílů (Šikýř, 2014, s. 20).

### 1.2.1 Charakteristické znaky řízení lidských zdrojů

Hlavní charakteristiky koncepce řízení lidských zdrojů a odlišující znaky od personálního řízení (Armstrong, 2002, s. 27; 1999, s. 155; 2007, s. 32):

- strategické řízení s důrazem na integraci podnikové strategie a strategie lidských zdrojů;
- řízení orientované na oddanost a angažovanost;
- důraz je kladen na kulturu a hodnoty organizace;
- orientace na vnější faktory formování a fungování pracovní síly organizace;
- pracovníci jsou chápáni jako aktivum, jako bohatství organizace nebo jako lidský kapitál;
- lidské zdroje jsou chápány jako zdroje konkurenční výhody;
- zaměstnanecké vztahy jsou unitaristické a nikoliv pluralistické;
- výkon a zabezpečení řízení lidských zdrojů přestává být záležitostí odborných personalistů a stává se záležitostí liniových manažerů;
- vedoucí personálního útvaru bývá členem nejužšího vedení organizace;
- důraz na rozvoj lidských zdrojů;
- orientace na kvalitu pracovního života a spokojenost pracovníků (personální a sociální rozvoj);
- orientace na participativní způsob řízení a sounáležitost pracovníků s organizací;
- vytváření dobré zaměstnavatelské pověsti organizace.

Řízení lidských zdrojů se liší od personálního řízení důrazem a přístupy k personální práci a zejména důraznou rétorikou o souladu zájmu managementu a zaměstnanců a o zabezpečení potřeb všech zainteresovaných stran zaměstnaneckého vztahu (Dvořáková a kol., 2007, s. 6).

### 1.3 Cíle řízení lidských zdrojů

*„Obecným cílem řízení lidských zdrojů je zajistit, aby byla organizace schopna prostřednictvím lidí úspěšně plnit své cíle“ (Armstrong, 2007, s. 30).*

Řízení lidských zdrojů se týká plnění cílů v následujících oblastech (Armstrong, 2007, s. 30 – 32):

- efektivnost organizace;
- řízení lidského kapitálu;
- řízení znalostí;
- řízení odměňování;
- zaměstnanecké vztahy;
- uspokojování rozdílných potřeb všech zainteresovaných stran.

### 1.4 Činnosti řízení lidských zdrojů

K naplňování cílů řízení lidských zdrojů slouží jednotlivé činnosti lidských zdrojů, které organizaci umožňují systematicky získávat, využívat a rozvíjet odpovídající počet schopných a motivovaných lidí a jejich pomocí dosahovat strategických cílů organizace. (Šikýř, 2014, s. 22).

Jednotlivé činnosti lidských zdrojů zahrnují:

- vytváření a analýzu pracovních míst;
- plánování lidských zdrojů;
- průzkum trhu práce;
- získávání, výběr a přijímání pracovníků;
- zařazování pracovníků a ukončování pracovního poměru;
- řízení pracovního výkonu a hodnocení zaměstnanců;
- odměňování zaměstnanců;
- vzdělávání a rozvoj zaměstnanců;
- péči o zaměstnance;
- posilování pracovních vztahů;
- využívání personálního informačního systému;
- analytické a statistické činnosti;
- personální administrativu;

- dodržování zákonů v oblasti práce a zaměstnávání pracovníků.

## 1.5 Subjekty řízení lidských zdrojů

„*Management lidských zdrojů je součástí obecného managementu. Z toho vyplývá, že organizace a řízení lidských zdrojů aplikuje koncepce a zásady managementu*“ (Dvořáková, 2007, s. 13).

Řízení lidských zdrojů se skládá ze dvou vzájemně se ovlivňujících, ale relativně samostatných funkčních oblastí. Patří zde utváření systémových podmínek a předpokladů pro řízení pracovníků a vlastní vedení lidí, při kterém jde o bezprostřední ovlivňování vědomí, chování a jednání pracovníků. (Gregar, 2010, s. 5)

Činnosti lidských zdrojů mohou být také zajišťovány formou „outsourcingu“. Outsourcing je dle Fleminga a McConella (2014, s. 33) definován jako externí poskytování služeb, které jsou za normálních okolností poskytovány organizací samotnou. Outsourcing je využíván pro zajištění vybraných činností řízení lidských zdrojů, prostřednictvím personálních agentur či externích personálních poradenských a konsultačních organizací. Outsourcingem může být zabezpečován systém vzdělávání, získávání pracovníků, vyhledávání pracovníků, bezpečnost a ochrana zdraví při práci, péče o pracovníky a poradenství pro pracovníky, administrativní záležitosti mzdové agendy. *“Outsourcing je v oblasti lidských zdrojů poměrně často využívaný”* (Fleming a McConell, 2014, s. 18).

### 1.5.1 Personální útvar

Personální útvar či útvar lidských zdrojů je vnitřní organizační jednotkou vytvořenou k zajištění specializovaných personálních činností. (Dvořáková, 2007, s. 13)

Útvar lidských zdrojů je pracoviště specializované na řízení lidských zdrojů. Zajišťuje odbornou, tj. koncepční, metodologickou a poradenskou, usměrňovací, organizační a kontrolní stránku personální práce a poskytuje v této oblasti speciální služby vedoucím pracovníkům všech úrovní i jednotlivým pracovníkům (Koubek, 2001, s. 29). Personální útvar také komunikuje i s mimopodnikovými institucemi (statistické úřady, místní správy a samosprávy, trh práce).



*„Organizace a personální obsazení personálního útvaru jednoznačně závisí na velikosti podniku, na míře decentralizace činností, na typu prováděných prací, na druhu zaměstnávaných lidí a roli, která je personálnímu útvaru přiznávána či připisována“ (Armstrong, 2007, s. 68).*

Začlenění útvaru lidských zdrojů a postavení vedoucího v čele tohoto útvaru, v rámci organizační struktury společnosti, charakterizuje význam personální práce pro realizaci cílů organizace (Dvořáková, 2007, s. 13). Míra efektivnosti útvaru lidských zdrojů závisí na postoji vedení organizace k této činnosti (Fleming a McConnell, 2014, s. 18).

Personalisté v organizaci obvykle zajišťují jednak nezbytné administrativní činnosti vyplývající z pracovně právních předpisů a související s plněním povinností zaměstnavatele v pracovněprávních vztazích, jednak různé koncepční, metodické a analytické činnosti spojené s řízením a vedením zaměstnanců, stejně jako navazující poradenství pro manažery i zaměstnance. (Dvořáková a kol., 2012, s. 20)

### **1.5.2 Linioví manažeři**

Střední a nižší management odpovídá za realizaci strategických cílů organizace cestou dosahování požadovaného výkonu ostatních zaměstnanců. Přispívají k dosažení úspěchů organizace tím, že se starají, aby zaměstnanci využívali své nejlepší schopnosti a motivaci k dosažení úspěchů organizace (Armstrong, 2008, s. 38).

Personální práce manažera zpravidla spočívá ve výkonu operativních personálních činností nutných k fungování jeho organizační jednotky (Dvořáková, 2007, s. 13).

Činnosti manažerů zahrnují:

- řízení lidí;
- kontrola a sledování pracovních procesů;
- hodnocení výkonu a odměňování zaměstnanců;
- organizace práce;
- řízení provozních nákladů;
- prověřování kvality;
- poskytování odborných znalostí;
- rozvoj a vzdělávání zaměstnanců na pracovišti;
- zajišťovat příznivé pracovní podmínky, bezpečnost a ochranu zdraví při práci na pracovišti;

- zabezpečovat dodržování vnitřních a právních předpisů;
- jednání s klienty.

V souvislosti s koncepcí a současnými přístupy k řízení lidských zdrojů se postupně mění role vedoucího manažera směrem k jeho rostoucí odpovědnosti za motivaci lidí k práci a rozvoji jejich pracovních kompetencí. Ze své pozice vůči vrcholovému managementu odpovídá za stabilizaci pracovníků, řízení jejich pracovního výkonu, včetně vzdělávání na pracovišti a rozvoje i pracovní spokojenosti. Naplnění takových očekávání od role manažera znamená, že se stále více posilují pravomoci vedoucích zaměstnanců v oblasti lidských zdrojů. (Dvořáková, 2007, s. 17)

## 1.6 Strategie lidských zdrojů

Strategické řízení lidských zdrojů naplňuje strategický přístup k řízení lidských zdrojů, kdy řízení lidských zdrojů probíhá v souladu se strategií organizace a směřuje k realizaci strategických cílů organizace. (Koubek, 2007, s. 24)

*„Personální strategie organizace se týká dlouhodobých, obecných a komplexně pojatých cílů v oblasti potřeby pracovních sil a zdrojů pokrytí této potřeby a pochopitelně i v oblasti využívání pracovních sil, hospodaření s nimi. Její nedílnou součástí jsou představy o cestách a metodách, jak těchto cílů dosáhnout“* (Koubek, 2001, s. 22).

## 1.7 Politika lidských zdrojů

Politika lidských zdrojů je souborem relativních stabilních zásad, uplatňovaných metod a nástrojů v personální oblasti. Personální politika určuje pravidla přístupu k řízení lidí v organizaci, způsoby jednání s lidmi a z nich odvozené principy očekávaného jednání vedoucích pracovníků při řešení personálních záležitostí. Personální politika definuje obecný způsob jednání, poskytuje rámec, v němž jsou přijímána odpovídající rozhodnutí. Personální politika je koncepcí realizace personální strategie, určuje pravidla realizace personálních činností. Personální politika musí respektovat podmínky organizace, zohledňovat její zájmy i zájmy pracovníků, odráží se v ní etika organizace. Personální politika je odrazem významu lidí, který jim organizace pro svoji efektivní činnost přikládá. (Kociánová, 2010, s. 16)

*„Personální politiku tvoří dílčí politiky vztahující se k určitým oblastem personálního řízení. Explicitně vyjádřená personální politika organizace by měla zahrnovat její deklarované cíle,*

*odpovědnost za personální řízení a normy chování v personální oblasti“* (Kociánová, 2010, s. 16).

Personální politika může dle Kociánové (2010, s. 16 – 17) obsahovat:

- politiku týkající se pracovní činnosti pracovníků;
- politiku zaměstnanosti;
- politiku vzdělávání a rozvoje pracovníků;
- informační politiku;
- politiku řízení;
- politiku odměňování;
- politiku rozmíst'ování pracovníků;
- politiku uvolňování pracovníků;
- sociální politiku.

Personální politika by měla odrážet a podporovat hodnoty organizace týkající se způsobu jednání s lidmi. Musí být formulována tak, aby podporovala soudržnost, slušnost a spravedlnost v personálních záležitostech. (Armstrong, 1999, s. 190)

Hodnoty personální politiky se dle Armstronga (2007, s. 142) týkají:

- Spravedlnosti – jednat se zaměstnanci slušně a podle jejich zásluh a uplatňovat zásadu nestrannosti. Všem poskytovat stejné příležitosti, předcházet nespravedlivým rozhodnutím, spravedlivý systém odměňování.
- Ohleduplnosti – brát v úvahu situace jedinců při rozhodování, která ovlivňují perspektivy, jistoty nebo sebeúcty zaměstnanců.
- Kvality pracovního života – vědomé a neustálé zaměření na zlepšování kvality pracovního života jako nástroje zvyšování motivace a zlepšování výsledků. To zahrnuje posilování pocitu uspokojení pracovníků z práce, pokud je možnost, snižování monotónnosti, zvyšování rozmanitosti a odpovědnosti a omezování situací, kdy jsou lidé vystaveni příliš velkému stresu.
- Pracovních podmínek – zabezpečovat zdravé, bezpečné a pokud možno i příjemné pracovní podmínky.
- Učení probíhající v organizaci – přesvědčení o potřebě podporovat vzdělávání a rozvoj všech členů organizace, nabízet v tomto ohledu příležitosti a poskytovat potřebnou podporu.

- Výkon prostřednictvím lidí – význam přikládáný vytváření kultury výkonu a soustavného zlepšování, poskytovat lidem objektivní zpětnou vazbu týkající se jejich pracovního výkonu.
- Rovnováha mezi pracovním a mimopracovním životem – usilovat o takové způsoby zaměstnávání lidí, které jim umožní dosahovat rovnováhy mezi jejich pracovními a osobními závazky.

## 1.8 Péče o pracovníky a ochrana zdraví při práci

Jedním ze základních předpokladů úspěchu organizace je zdravá organizační kultura, která je vyjádřena dobrou pracovní atmosférou. „*Zdravou organizaci můžeme definovat jako organizaci, kterou charakterizuje jak finanční úspěch, tak duševně a psychologicky zdravá pracovní síla, která je schopna udržovat zdravé a uspokojující pracovní prostředí a kulturu organizace*“ (Arnold, 2007, s. 411).

### 1.8.1 Péče o pracovníky

Pracovníci jsou nejdůležitějším zdrojem, který má organizace k dispozici. Zaměstnavatelé si stále více uvědomují, že jejich úspěšnost a konkurenceschopnost je v rozhodující míře závislá na pracovnících a jejich schopnostech, jejich pracovním chování, jejich spokojenosti a jejich vztahu k zaměstnavateli, a že je tedy nutné jim věnovat náležitou péči. Péče o pracovníky se tak stává nezbytnou součástí moderní personální práce (Koubek, 2001, s. 321). „*Péče o lidské zdroje se zaměřuje na odbornou stránku i na podporu a zlepšování zdraví. Pracovní výkon významně souvisí se zdravotním stavem, psychickou pohodou a pocitem bezpečí*“ (Dvořáková a kol., 2007, s. 240).

Péči o pracovníky můžeme dle Šikýře (2014, s. 131) rozdělit do dvou skupin:

- Povinná péče, smluvní péče o pracovníky daná zákony, předpisy a kolektivními smlouvami – např. pracovní doba, pracovní prostředí, bezpečnost a ochrana zdraví při práci, odborný rozvoj.
- Dobrovolná péče o pracovníky, která je výrazem personální politiky zaměstnavatele – personální rozvoj, zaměstnanecké výhody a ostatní služby poskytované zaměstnancům na pracovišti.

### 1.8.2 Ochrana zdraví při práci

Zdraví se rovná absenci nemoci, zahrnuje aspekty celkové tělesné, psychické a sociální pohody. Zdraví je pozitivním, dynamickým a rovnovážným stavem, který se neustále vytváří a udržuje. (Dvořáková a kol., 2012, s. 210)

Dosažení nejvyšší možné úrovně ochrany zdraví a bezpečnosti při práci na pracovišti je důležité, protože eliminace nebo minimalizace zdravotních a bezpečnostních rizik, je morální i zákonnou povinností zaměstnavatelů (Armstrong, 2007, s. 672). Povinnosti v oblasti ochrany zdraví a bezpečnosti při práci v České republice vyplývají jak z platné legislativy, tak i z právních povinností v rámci Evropské unie.

Do ochrany zdraví nepatří jen bezpečnost při práci, ale také důležitost péče o psychické a fyzické zdraví zaměstnanců, které je často na jejich pracovištích ohrožováno. (Váchal, Vohozka a kol., 2013, s. 330)

Opatření zdravotní prevence jsou investicí do lidských zdrojů a jsou zaměřena především na nehmotné zlepšení individuální i podnikové výkonnosti. (Dvořáková a kol., 2012, s. 210)

Podniková politika podporující zdraví se musí, kromě snahy zabránit nevhodným pracovním podmínkám, zabývat též otázkou, jak toho dosáhnout a hledat vhodné postupy k eliminaci rizika. Zdraví zaměstnanci podávají vyšší výkon, jsou déle pracovní činní a zůstávají věrní organizaci. Tím se pro organizaci stávají podstatným hospodářským faktorem (International Social Security Association, ©2014).

Prostor pro prevenci zahrnuje dle Dvořákové a kol. (2012, s. 210) následující:

- zdravý životní styl;
- prevenci rizik, kulturu práce, pracovní prostředí, pracovní podmínky, ergonomii, režim práce, režim práce a odpočinku, relaxaci;
- spolupráci se zařízením závodní preventivní péče;
- management, organizaci a řízení práce;
- komunikaci, diskuzi, projednávání a řízení změn;
- informace, vzdělávání a výcvik.

### 1.8.3 Stress management

Anglický výraz „stress management“ je do českého jazyka překládán jako management stresu, zvládání stresu či řízení stresu. Podstatou tohoto řízení je identifikace problémů spojených se stresem na pracovišti, jejich předcházení a vyrovnání se s nimi.

Dle Armstronga (2003, s. 837) existují čtyři hlavní důvody, proč by měly organizace brát na vědomí stres a něco s ním dělat:

- Organizace mají společenskou odpovědnost zajišťovat dobrou kvalitu pracovního života.
- Nadměrný stres způsobuje onemocnění.
- Stres může vyústit do neschopnosti vyrovnávat se s požadavky práce, což vyvolává další stres.
- Nadměrný stres může snížit efektivnost pracovníka, a tudíž ohrozit výkon organizace.

#### 1.8.3.1 *Stres na pracovišti a jeho dopad*

Reakce zaměstnanců na stresující faktory práce mohou být odlišné, zatímco někteří budou negativními důsledky stresu trpět, pro jiné mohou stresové faktory znamenat posílení a motivaci. Z tohoto vyplývá, že někteří jsou schopni se se stresem a jeho důsledky vypořádat lépe než jiní. Řízení stresu na pracovišti vyžaduje tyto individuální rozdíly v reakci na stres alespoň do určité míry respektovat (Urban, 2008, s. 135). Zaměstnanci zažívají stres, jsou-li nároky na jejich práci větší než jejich schopnost je zvládat. Kromě duševních zdravotních obtíží se u pracovníků, kteří trpí dlouhodobým stresem, mohou rozvinout vážné tělesné zdravotní problémy (European Agency for Safety and Health at Work, ©1998 - 2013).

Faktory v práci, jež mohou vyvolat riziko vzniku stresu a jiných zdravotních problémů, se nazývají psychosociální rizika, mezi které je možno zařadit – nadměrné nároky, nedostatek osobního vlivu, nedostatečná podpora, špatné vztahy, konflikt rolí nebo jejich nedostatečné vymezení, špatné řízení změn, násilí na pracovišti. Tyto psychosociální rizika na pracovišti lze úspěšně řídit. (European Agency for Safety and Health at Work, ©1998 - 2013)

Stres na pracovišti může vést k absentérství u pracovníků, fluktuaci, špatnému rozhodování, nedostatku kreativity, chybování, špatné organizaci práce či sabotování pracovních povinností. Z hlediska zdravotního může mít stres dopad jak na fyzickou, tak psychickou stránku

pracovníka, kdy může dojít k rozvoji psychosomatických onemocnění či psychických problémů, které mohou vést až k pracovnímu vyhoření. „Potencionální zdravotní riziko v případě stresu se týká chronicky, dlouhodobě působících stresorů, s nimiž si člověk neumí poradit“ (Dvořáková a kol., 2012, s. 209).

### **1.8.3.2 Způsoby zvládání stresu na organizační úrovni**

Způsoby jak může organizace zvládat stres (Armstrong, 2003, s. 837 - 838):

- Vytváření pracovních míst – vyjasňování rolí, snižování nebezpečí vyplývající z nejasnosti role a z konfliktu rolí a poskytování lidem větší míry autonomie v rámci dané struktury za účelem řízení jejich odpovědností a povinností.
- Cíle a normy výkonu – stanovování rozumných a dosažitelných cílů, které mohou být náročné, ale nejsou pro pracovníky nadměrným a nemožným břemenem.
- Umísťování a rozmísťování – péče o zařazování lidí na taková místa, která mohou s ohledem na své schopnosti zvládat.
- Rozvoj kariéry – plánování kariéry a povyšování pracovníků v souladu s jejich schopnostmi. Péče o to, aby nedocházelo k nevhodnému povyšování nebo k nevhodnému nepovyšování.
- Procesy řízení pracovního výkonu – umožňují dialog mezi manažery a jedinci o práci, problémech a ambicích lidí.
- Konzultace – dávající lidem příležitost mluvit o svých problémech s členem personálního útvaru nebo s podnikovým lékařem nebo k tomu účelu používat program pomoci pracovníkům.
- Vzdělávání manažerů – v oblasti hodnocení pracovního výkonu a v oblasti metod konzultování a v tom, co mohou manažeři udělat pro zmírnění svého vlastního stresu a snížení stresu u ostatních.
- Politika rovnováhy mezi pracovním a nepracovním životem – bere v úvahu tlaky na pracovníky, kteří mají na starosti děti, partnery nebo další osoby. Podnik může tvořit taková opatření, jako je zvláštní dovolená nebo pružná pracovní doba.
- Angažovanost vrcholových manažerů – kroky proti stresu nelze úspěšně realizovat bez dlouhodobé angažovanosti vrcholových manažerů.
- Participativní přístup – zapojování pracovníků všech úrovní organizace do všech fází programů zvládání stresu zvyšuje pravděpodobnost úspěšných výsledků.

- Strategie prevence stresu – měla by se týkat cílů opatření, úkolů, odpovědnosti a potřebných zdrojů (prostředků).
- Hodnocení rizik a analýza pracovních úkolů – hodnocení, posouzení pracovních činností by mělo zaměstnavateli umožnit rozpoznat rizika stresu ještě předtím, než budou navržena opatření.
- Prevence a řízení orientované na práci a pracovníky – opatření by měla být navržena tak, aby se zabývala příčinami stresu vyplývajícími z pracovního prostředí.

Prevence, odstraňování či zmenšování problému stresu při práci může obsahovat různá opatření. Tato opatření mohou být kolektivní, individuální nebo obojí. Mohou být zaváděna formou konkrétních opatření na dané pracovní stresory, nebo jako součást integrované protistresové politiky zahrnující jak preventivní, tak nápravná opatření. (European Agency for Safety and Health at Work, ©1998 - 2013)

Zavedená protistresová opatření by měla být pravidelně přezkoumávána s cílem hodnocení efektivnosti toho, zda optimálně využívají zdrojů a jsou stále vhodná či nezbytná. (European Agency for Safety and Health at Work, ©1998 - 2013)

Snížení psychosociálních rizik na pracovišti je přínosné nejen pro organizaci, ale také pro samotné zaměstnance. Povinnost snížení některých z těchto rizik vyplývá ze zákona, ale některé povinné nejsou, ale jsou součástí dobrých manažerských praktik. Pomáhají vytvářet dobré psychosociální pracovní prostředí se zdravým a efektivním kolektivem pracovníků. (European Agency for Safety and Health at Work, ©1998 - 2013)

Otázky, na které by měla organizace hledat odpovědi při řešení stresu dle Dvořákové a kol. (2012, s. 209 - 210) jsou zejména následující:

- Jaké konkrétní akce (činnosti, aktivity, opatření – informační, technologické, osvětové, výchovně vzdělávací, výcvikové, řídicí a organizační, personální) byly v organizaci na daném pracovišti realizovány ke zlepšení kultury práce a efektivity práce, kvality pracovních míst a kvality pracovního života zaměstnanců.
- Jaká preventivní a ochranná opatření ke snížení stresu a dalších negativních jevů byla na pracovišti realizována.
- Jak získávají pracovníci potřebné dovednosti, aby mohli bez stresu a efektivně plnit své úkoly.
- Jak jsou zvládnuty strukturální reformy, organizační změny a jak se o nich komunikuje.



- Jaká preventivní opatření byla zavedena ke snížení zátěže při práci.
- Zda a jakým způsobem jsou zaměstnanci podporováni ve výcviku zaměřeného na zvyšování odolnosti proti stresu, v dalším vzdělávání a profesním růstu, získávání nových dovedností a znalostí.

## 2 STRES A SYNDROM VYHOŘENÍ

*„Pracovní spokojenost představuje individuální prožitkový odraz vlastního působení v organizaci, který se vztahuje k jednotlivým pracovním podmínkám, k cílům, ambicím a očekáváním pracovníka. Tento proměnlivý stav je významný pro utváření identifikace pracovníka s prací a s organizací, pro jeho stabilizaci v zaměstnání a ovlivňování pracovní ochoty“ (Štikar, 2003, s. 327).*

### 2.1 Stres

#### 2.1.1 Vymezení pojmu stres

Slovo stres je přejato do českého jazyka z anglického výrazu „stress“, který má různé sémantické významy, jako např. tíseň, napětí, nesnáze, tlak, zátěž. Je to širší biomedicínský a psychologický pojem, který souhrnně označuje životně náročné situace.

Pojem stres původně pochází z latinského slova „stringere“, znamenající těžce táhnout. O velikosti stresu v lidském organismu rozhoduje zátěž, která na organismus působí a schopnost organismu tuto zátěž snášet (odolnost). Čím větší zátěž, tím větší stres a čím větší odolnost, tím menší stres (Plamínek, 2008, s. 124).

V roce 1950 lékař H. Seley charakterizoval stres jako fyziologickou odpověď organismu, která se projevuje prostřednictvím obecného adaptačního syndromu (Švingalová, 2006, s. 8). Adaptace je dynamický proces, který se rozvíjí jako odpověď na zátěž přicházející z různých zdrojů. Selháním adaptačních mechanismů může dojít k rozvoji syndromu vyhoření (Bartošíková, 2006, s. 8).

*„Stres je tedy soubor reakcí organismu na podněty (stresory), které narušují normální funkci organismu. Jedinec je vystaven takovým nárokům (zátěži), o nichž se domnívá, že k jejich zvládnutí nemá dostatečnou adaptační kapacitu“ (Švingalová, 2006, s. 9).*

Obecně lze stres rozdělit na distres a eustres. Distres je negativně emočně působící stres, který ve větší míře působí škodlivě. Eustres je příjemně či radostně prožívaná zátěž. Jedná se o pozitivně působící stres (poznávání, objevování nového, radostné vzrušení, očekávání příjemné události, nadšení).

### 2.1.2 Stresory a stresové situace

„Stresory jsou činitelé, podněty různého charakteru, které jsou subjektivně prožívány a kognitivně hodnoceny jako zátěžové (stresové)“ (Švingalová, 2006, s. 12).

Dle Venglářové (2011, s. 52) lze obecné stresory rozdělit na:

- Fyzikální stresory - prudké světlo, nadměrný hluk, vibrace.
- Fyziologické stresory - nedostatek pohybu, nevhodné stravování, nerespektování biologických rytmů, přetěžování organismu.
- Psychické stresory - absence pozitivního myšlení a vnitřního života, nesplněná očekávání, věk.
- Sociální stresory - nedostatek podpory, špatné partnerské, rodinné a přátelské vztahy.
- Traumatické stresory - události (narození dítěte, úmrtí, sňatek, chronické onemocnění, ztráta životní role).
- Vznik stresu v dětském věku - vystavení stresu v raném věku, může zanechávat celoživotní následky.

Salutory jsou pozitivní faktory, které v těžké situaci člověka posilují a dodávají mu sílu, pomáhají člověku zvládat stresovou situaci. Ideální je situace, jestliže jsou stresory a salutory v rovnováze.

#### 2.1.2.1 Pracovní stresové situace

Pracovní stresové situace (psychosociální rizika) pojednávají o stresu jako o specifickém druhu stresu, vázaného na specifické pracovní situace. V pracovním procesu vzniká řada stresových situací, jejichž zdroje stresu jsou dle Arnolda (2007, s. 408) rozděleny do sedmi kategorií:

- Vnitřní faktory spojené se zaměstnáním - špatné pracovní podmínky, práce na směny, dlouhá pracovní doba, cestování, riziko a nebezpečí, špatné řízení změn, pracovní přetížení či nedostatek pracovního vytížení.
- Role v organizaci – konflikt rolí nebo jejich nejasné vymezení, nepochopení stupni odpovědnosti.
- Osobnost a zvládání stresu - povaha, charakter, modely chování.

- Vztahy v práci - vztahy s nadřízenými, vztahy s podřízenými a kolegy.
- Vývoj kariérního postupu - nejasný kariérní řád, nevyužití kvalifikace, pocit nejistoty, proces ohodnocování a oceňování.
- Kultura a klima organizace - nesdílení hodnot organizace, nečestné jednání organizace, neúčast a nemožnost při rozhodování, nesounáležitost, nedostatečná informovanost.
- Propojení domova a práce - práce zasahuje do rodiny (požadavky v práci vytváří problémy v domácím životě) nebo rodina zasahuje do práce (požadavky na domácí život zasahují do práce).

Nejvíce pracovního stresu přináší práce, která je spojena s vysokými nároky na kvalitu, vysoce odpovědná a vyžaduje vysoké nasazení pracovníka při současně nízké autonomii pracovní činnosti (nemožnost rozhodovat o náplni, tempu, povaze a podmínkách práce). Pracovním stresem bývají často ohroženi vedoucí pracovníci a především profese, ve kterých se pracovníci dostávají do styku s lidmi. Obecné stresory mohou v kombinaci se stresovými profesními situacemi zvyšovat psychické zatížení pracovníků a urychlovat jejich vyhoření.

*„S určitou zátěží je spojena každá pracovní činnost. Tam, kde je výkonová kapacita člověka, požadavky a podmínky, v nichž pracovní činnost probíhá, jsou v rovnováze a člověk je v dobré psychofyzické kondici, lze hovořit o přiměřené celkové pracovní zátěži. Nepřiměřená pracovní zátěž pak vede k porušení této rovnováhy. Může docházet k přetížení i k nevytížení, což obojí může mít za následek pocíťování emoční tenze, nechť pokračovat v činnosti, pocit naplněnosti, přesycení. Obvykle pak také dochází k výkonovým změnám, ke kolísající kvalitě práce, ke zvýšení pracovních úrazů“ (Hodacová, 2007, 336).*

### 2.1.3 Osobnostní reakce na stres

Reakce na stres dle Švingalové (2006, s. 19) lze popsat v následujících fázích:

- Fáze mobilizace psychických sil – vytváření pohotovosti k činnosti na základě orientace v nových podmínkách subjektivního uvědomění a prožívání situace či podnětu jako zátěžových (stresových).
- Fáze řešení zátěžové situace – uskutečňuje se dvěma základními způsoby:
  - pasivní odolávání nepříznivým vlivům;

- aktivní vyrovnávání se – dochází k aktivaci organismu, resp. aktivaci obranných reakcí organismu, a to jak psychických, tak fyziologických.
- Fáze vyrovnávání se – hledání strategií, které by mohly vést ke zmírnění nebo odstranění stresu. V této fázi může dojít k dvojímu řešení.
  - Pokud stresor ustoupí nebo je zátěž zvládnuta, následuje fáze zotavovací, ve které se jedinec dostává opět do rovnovážného stavu. Nastupuje subjektivně pocit životní pohody a spokojenosti.
  - Přetrvává-li stresor, není-li zátěž zvládnuta, dochází k selhání adaptačního systému, psychické i fyziologické mechanismy se hroučí a organismus přechází do fáze vyčerpání.

Druhy reakcí na stres dle Venglářové (2001, s. 59):

- Reakce v emocích - pláč, úzkost, smutek, vztek, agrese, strach, apatie, deprese.
- Reakce v tělesných příznacích - zrychlení dechu, tepu, pocení, zvýšení tlaku, zrudnutí či zblednutí, napětí ve svalech, bolesti břicha, sucho v ústech a další tělesné pocity.
- Reakce v chování a v činnosti - stresová situace stále nutí člověka něco dělat, např. chodit, urovnávat věci, nadávat, křičet.
- Reakce v myšlení - nesoustředěnost, ubíhavé myšlenky.

Reakce na stres je také ovlivněna osobnostními rysy. Jedním z modelů členění reakcí na stres je rozdělení dle typu osobnosti, na typ A a typ B. Klíčová je vyváženost a rovnováha mezi oběma póly osobnostmi.

- Osobnost typu A - osobnost je ctižádostivá, netrpělivá, soutěživá, vznětlivá, perfekcionistická, silně orientovaná na výkon, s vysokými ambicemi a silně vyvinutým smyslem pro povinnost. Pro jedince s tímto typem chováním je příznačné, že se vědomě vystavují současně několika stresorům, jejichž délka trvání a intenzita jsou velmi vysoké a může dojít k rozvoji vyhoření.
- Osobnost typu B - osobnost je vyrovnaná, rozvážná, trpělivá, klidná a uvolněná. Jedinec díky svému typu chování nepodléhá výraznému stresu a i reakce na stres je v mírnější formě, kdy spíše dochází k rozvoji nespokojenosti.

Vysoká míra stresu a jeho dlouhodobé působení může vést, jak k rozvoji některých psychických onemocnění, ale také ke vzniku psychosomatických onemocnění (spolupůsobených stresem), které mají za následek vysokou míru absence v práci, v podobě pracovní neschopnosti. Stres má z pohledu fyziologického především negativní vliv na systém kardiovaskulární, gastrointestinální, nervový, svalový a imunitní.

Pauknerová (2012, s. 142) tvrdí že, lidé se svou reakcí na zátěž liší v závislosti na citlivosti nervové soustavy. Zvládání stresu je však závislé i na výchově a osobní zkušenosti, kterou daný člověk získal se stresovými situacemi a jejich zvládním.

#### **2.1.4 Strategie zvládání stresu na osobnostní úrovni**

Zvládání stresu (tj. coping) a prevence stresu je jedním z nejvýznamnějších témat psychohygiény. Preference technik k zvládání stresu a obranných reakcí je individuálně specifická. Každý člověk si v průběhu života vytváří své vlastní způsoby prevence proti stresu a vyrovnávání se s ním. Cílem je zachování nebo znovuoobnovení psychické a fyzické rovnováhy (Švingalová, 2006, s. 25-26). Na zvládání stresu se podílí dvě základní věci, jednak to jsou osobní zdroje zvládání zátěže a druhým faktorem je pomoc a podpora okolí (Venglářová, 2001, s. 63).

Strategie zvládání stresu jsou dvojího druhu (Venglářová, 2011, s. 63 - 70):

- Strategie zaměřené na řešení či odstranění problému - jde o vyvinutí vlastní aktivity k řešení problému (hledání informací o stresové situaci, schopnost situaci řešit, praktické zdroje řešení situace, hledání pozitivních stránek na tom, co se děje, správná organizace času).
- Strategie zaměřené na zvládnutí emocí - v těchto postupech jde o zklidnění emocí, cílem je udržení vnitřní rovnováhy člověka. Mezi tyto postupy se řadí různé relaxační metody (antistresové relaxační programy, relaxační cvičení, aromaterapie, arteterapie, muzikoterapie, akupunktura, aj.), antistresové aktivity v oblasti myšlení, správná životospráva a zdravý životní styl.

Mimo úspěšné strategie zvládání stresu existují také neúspěšné strategie zvládání stresu, mezi které patří uzavření se do sebe samého, neustálé přemýšlení problému, trápení se, agrese, užívání návykových látek, hazardérství.

*„Stres nelze celkově považovat pouze za škodlivou záležitost. Nižší míra stresu může zvyšovat odolnost jedince vůči zátěži. Za škodlivou se považuje vysoká míra stresu a chronicky se opakující stres, který vede k poškození organismu. Vždy se je třeba snažit o rozumné ovládnutí stresové zátěže a řízení stresu“ (Švingalová, 2006, s. 15).*

## **2.2 Syndrom vyhoření**

Syndrom vyhoření je důsledkem nahromadění chronického stresu v souvislosti s nerovnováhou mezi profesním očekáváním a profesní realitou. Syndrom vyhoření se projevuje především v psychice postiženého a nejčastěji se vyskytuje tam, kde je hlavní částí pracovní náplně práce s lidmi.

### **2.2.1 Pojetí a definice syndromu vyhoření**

Pojem syndrom vyhoření, vyhasnutí či vypálení vychází z překladu anglického výrazu burn-out syndrome či burn-out effect. Tento pojem má, obdobně jako pojem stres původ ve fyzikálně-technologické terminologii.

První zmínky o syndromu vyhoření jako o psychickém stavu či procesu poprvé použil v roce 1974 psycholog Herbert Freudenberger. Od této doby se tomuto jevu začalo věnovat mnoho dalších psychologů se snahou o objasnění, čímž vznikla řada definic a popisů symptomů. Jednotná definice vyhoření dodnes neexistuje, ale mnoho autorů se shoduje na faktu, že existuje vyšší riziko vyhoření u osob, které pracují v oblasti s intenzivními sociálními kontakty. Profesní mezilidský emocionální kontakt a z něj vyplývající vysoká emoční zátěž jsou typické pro pomáhající profese, které tvoří rizikovou skupinu pro rozvoj syndromu vyhoření.

Křivohlavý (2012, s. 63 - 66) uvádí řadu pojetí a definic zahraničních i českých autorů, zabývajících se problematikou vyhoření:

- Cary Chreniss – Burnout je situací totálního vyčerpání sil. Burnout je pocitem člověka, který došel k závěru, že už nemůže jít dál. Burnout je stav, kdy člověk ztratil naději, že se ještě něco může změnit.
- Herbert Freudenberger – Burnout je konečným stádiem procesu, při němž lidé, kteří se hluboce emocionálně něčím zabývají, ztrácejí své původní nadšení a svou motivaci.

- Evžen Řehulka – Burnout je emoční vyprahlost. Burnout je ztrátou smyslu pro zaujetí pracovní činnosti.
- Jaro Křivohlavý – Syndrom vyhoření je psychosomatické onemocnění, při kterém dochází k fyzickému, psychickému a emocionálnímu vyčerpání organismu, které je vystaveno dlouhotrvajícímu a nadměrnému stresu.

Lze však konstatovat, že se většina pojetí shoduje v následujících bodech (Kebza a Šolcová, 2003, s. 7):

- Jde především o psychický stav, prožitek vyčerpání.
- Vyskytuje se zvláště u profesí, obsahujících jako podstatnou složku pracovní náplně „práci s lidmi“.
- Tvoří jej řada symptomů především v oblasti psychické, částečně však též v oblasti fyzické a sociální.
- Klíčovou složkou syndromu je zřejmě emoční „exhauze“, kognitivní vyčerpání a „opotřebení“ a často i celková únava.
- Všechny hlavní složky tohoto syndromu rezultují z chronického stresu.

### 2.2.2 Příčiny vzniku a rizikové faktory

Jak již bylo výše uvedeno, příčinou vzniku syndromu vyhoření je chronický stres. Akutní stres k vyhoření nevede. Základní charakteristiku je třeba, kromě práce s lidmi, doplnit též o trvalý a nekompromisně prosazovaný požadavek na vysoký, nekolísající výkon, který je pokládán za standard s malou či žádnou možností úlevy, odchylek, vysazení a se závažnými důsledky v případě chyb a omylů. Pocit jedince, že již nadále nemůže těmto požadavkům dostát, ve spojení s přesvědčením, že úsilí vkládané do vykonávané činnosti je naprosto neadekvátní nízkému výslednému efektu, vede ke vzniku vyhoření (Kebza a Šolcová, 2003, s. 9.)

Příčiny vzniku je třeba hledat jak v osobnostních charakteristikách jedince, tak v konkrétních pracovních podmínkách.



### **2.2.2.1 Rizikové faktory osobnostní**

Důležitým faktorem ovlivňující rozvoj vyhoření je osobnost zahrnující postoje, normy a hodnoty, které mají podstatný vliv na chování a prožívání profesního života jedince. (Poschkamp, 2013, s. 18)

Významnými rizikovými faktory vyhoření z hlediska osobnosti jsou (Poschkamp, 2013, s. 18):

- vysoké požadavky na sebe sama;
- chybějící schopnost distancovat se od pracovních problémů;
- chybějící ofenzivní překonávání problémů;
- velká ochota vyčerpat se;
- chybějící úspěch v zaměstnání;
- chybějící spokojenost se životem.

Tyto osoby původně vstupují do zaměstnání s velkou mírou nadšení, jsou vysoce motivováni. Profese je pro ně spíše posláním než prací. Domnívají se, že jsou voláni k tomu, co dělají, vyšším zájmem, vyšší mocí. Nadšení může vydržet dlouhodobě pouze pokud jsou naplňována očekávání. Velké nadšení a nadměrné přesvědčení vede k vysokému očekávání (odměna, velká pozornost, pochvala), které neobstojí v konfrontaci s realitou. Když se potom očekávaná odměna nedostaví, reaguje člověk ještě větším nasazením a po opakovaných zklamáních může vzniknout pocit selhání, bezcennosti a ztráty kontroly.

### **2.2.2.2 Rizikové faktory pracovní – organizační**

Dle Bartoškové (2006, s. 28) se za nejrizikovější pracoviště považují ty, kde zaměstnanci pracují s vysokým osobním a emočním nasazením a dostává se jim málo ocenění a uznání, nebo výsledky jejich práce jsou málo uspokojivé. Práce v pomáhajících profesích může na jedné straně energii dodávat, na straně druhé ji může intenzivně odčerpávat. Právě taková dlouhodobě záporná energetická bilance vede k vyhoření.

Mezi tyto rizikové faktory patří:

- Míra svobody a kontroly - extrémní míra svobody a stejně extrémní míra kontroly.
- Nesmyslnost a nadměrnost kladených požadavků.
- Nedostatek uznání.
- Konflikty formální a osobní autority - pracovníci si více váží někoho, kdo formální autoritou není pověřen, než toho, kdo tuto formální autoritu oficiálně zaujímá.
- Odpovědnost - nadměrná míra odpovědnosti při nedostatku prostředků k odpovědné realizaci úkolů.
- Nemožnost plnění úkolů.
- Nerealistická očekávání.
- Špatná organizace práce.
- Špatný pracovní kolektiv.
- Nespravedlnost - nadržování, upřednostňování, přehlížení.
- Konflikt hodnot - nesoulad mezi osobními a firemními hodnotami.

*„Názory na to, zda je tendence k vyhoření více osobnostně podložena či zda je způsobena hlavně vnějšími podmínkami, se různí. Víceméně je přijímán názor, že syndrom vyhoření je výsledkem stresu určitých osobnostních (psychických) a fyzických dispozic, úrovně sociability a sociální opory, schopnosti čelit stresu a zvládat jej, s působením stresu a to především chronické povahy“ (Bartošíková, 2006, s. 26).*

### **2.2.3 Příznaky syndromu vyhoření**

Příznaky lze rozdělit do tří oblastí, v nichž se projevují:

- Psychická oblast – emocionální vyčerpání a únava, sklíčenost, bezmoc, ztráta sebeovládání, pocit strachu, pocit prázdnoty, apatie, ztráta odvahy, osamocení, ztráta zájmu o profesní růst, ztráta zájmu o profesní témata, pocit nedostatku uznání, projevy negativismu a cynismu.
- Tělesná oblast – celková únava, slabost, nedostatek energie, zvýšená náchylnost k nemocím, poruchy spánku, poruchy paměti a soustředění, vegetativní poruchy (srdeční, dýchací, zažívací), bolesti hlavy, svalové napětí.

- Sociální oblast – úbytek pracovní angažovanosti, zhoršení pracovního výkonu, ztráta pracovní motivace, nízká empatie, nárůst interpersonálních konfliktů v pracovním i mimopracovním životě, omezení kontaktu s rodinou, přáteli, kolegy.

*„Škála příznaků vyhořené a možných dopadů je velmi široká, u každého člověka je obraz vyhoření individuální – někteří lidé reagují více tělesně, jiní více emočně. Ale syndrom vyhoření nezpůsobuje jen škody osobní ale i pracovní – jeho důsledkem je zhoršení kvality práce. Kromě osobních dopadů bývá vyhoření taky příčinou pracovních problémů, jako je nízká pracovní morálka, meziosobní konflikty, špatná atmosféra na pracovišti, absence, fluktuace, odchody ze zaměstnání“ (Bartošíková, 2006, s. 29).*

#### **2.2.4 Diagnostika syndromu vyhoření**

Rozpoznat stav syndromu vyhoření lze více způsoby. Vychází jednak z pozorování jednotlivých symptomů u osob, v jejichž chování se burnout syndrom začíná projevovat, jednak z prožitku těchto příznaků u postižených osob, které lze identifikovat pomocí odborného psychologického vyšetření. Dále pomocí psychologických metod, jež byly k diagnostice tohoto syndromu zkonstruovány, jako jsou dotazníky založené na posuzovacích škálách. Dotazníkových metod bylo zkonstruováno větší množství. Mezi nejčastěji využívané patří dotazník Burnout Measure Alay M. Pinesové a Eliota Aronsona a dotazník Maslach Burnout Inventory Christiny Maslachové a Susan E. Jacksonové.

#### **2.2.5 Stádia vývoje syndromu vyhoření**

Většina autorů popisuje vývoj syndromu ve fázích. Vyhoření je tedy vnímáno jako dlouhodobý proces, který může trvat několik měsíců až let. Tento proces může začít u nadšeného, motivovaného pracovníka už při nástupu do profese, o které má své představy a očekávání. Chce realizovat řadu svých plánů, je plný elánů a je nekritický k signálům únavy a trvale se přetěžuje.

Dle Venglářové (2011, s. 29) má syndrom vyhoření několik stupňů. V každém z nich zasahuje více určité oblasti života. Na počátku bývá emoční vyhoření, které vnímají více ženy než muži, dále může docházet k psychickému vyhoření a ztrátě inspirace. Nakonec dojde k fyzickému vyčerpání, které může přejít do psychosomatického onemocnění. Jde o následek dlouhodobě potlačovaného stresu.

Syndrom vyhoření lze dle Křivohlavého (2012, s. 81 - 82) rozdělit na určitá stádia:

- I. Stádium – nadšení: v popředí jsou ideály, jasný cíl, kvalita práce, smysluplnost, angažovanost, dochází k přetěžování.
- II. Stádium – frustrace: výsledky práce neodpovídají původní představě ani vynaloženému úsilí, pracovník se cítí zklamán.
- III. Stádium – apatie a stagnace: člověk polevuje ve své pracovní aktivitě i v nadšení pro práci, povolání je vnímáno pouze jako zdroj obživy, slevuje ze svých ideálů, vyhýbá se komunikaci.
- IV. Stádium – vyhoření: vyčerpání, negativismus, cynismus, lhostejnost, vyhýbání se profesním požadavkům, dostávají se obtíže psychické, fyzické i sociální.

### 2.2.6 Léčba syndromu vyhoření

Základní léčbou syndromu vyhoření je psychoterapie. Hlavní z těchto psychoterapeutických zdrojů je existenciální psychoterapie, využívající dezinanalýzu a logoterapii. Dezinanalýza se snaží pomoci nalézt pacientovi cestu k pochopení jeho existence a pomoci mu k jeho existenci, což je z hlediska burnout syndromu velmi významné. Důraz se klade na jedinečnost a neopakovatelnost individuality pacienta. Logoterapie si klade za cíl pomoci pacientovi nalézt řešení v situacích existenciální frustrace a za hlavní terapeutický prostředek považuje pomoc v nalezení smyslu života objevováním a naplňováním hodnot. Pro osoby ve finálním stádiu burnout syndromu může být tato pomoc velmi podstatná, neboť jejich svět se zhroutil a život přestal dávat smysl. (Kebza a Šolcová, 2003, s. 19 - 20)

### 2.3 Prevence a intervence v oblasti syndromu vyhoření

*„Jestliže je syndrom vyhoření důsledkem nerovnováhy mezi profesním očekáváním a profesní realitou, je možné tuto diskrepanci zmenšit jednak na straně jedince osvojením si základních postupů hodnocení stresogenních situací a strategií zvládání stresu, jednak na straně zaměstnavatele (podniku) změnou jeho organizace a kultury“ (Kebza a Šolcová, 2003, s. 20).*

*„Vzhledem k tomu, že se burnout syndrom promítá do postojů a způsobů chování souvisejících s výkonem pracovní činnosti – absence v zaměstnání, změny zaměstnání, snížené pracovní úsilí, snížená pracovní spokojenost aj. – má i ekonomické důsledky. Je v zájmu zaměstnavatele, aby se prevencí burnout syndromu zabýval. Proto je v popředí zájmu organizací rozvoj programů zaměřených na osobní rozvoj, pracovní poradenství, výcvik v profesních*

*dovednostech, týmovou spoluprací, zvýšení podílu pracovníků na řízení, investice do kondičních programů, které prokazatelně snižují fyzický i psychický stres, a tím i náklady vznikající s absencí a fluktuací pracovníků“ (Kebza a Šolcová, 2003, s. 20).*

*„Předcházení syndromu vyhoření u pracovníků je vyjádřením zájmu organizace o podřízené, kteří pak neztrácejí svoji výkonnost a sebedůvěru“ (Bartošíková, 2006, s. 50).*

### **2.3.1 Prevence a intervence na úrovni jednotlivce**

*„Na straně jedince je potřeba zvládnout základní pravidla, jak si zachovat zdraví a nepodléhat stresu alespoň na úrovni znalostí, názorů a postojů k těmto otázkám“ (Kebza, Šolcová, 2003, s. 19).*

Jako hlavní faktory předcházení vyhoření jsou uváděny tři skupiny okolností (Bartošíková, 2006, s. 42):

- Nalezení smysluplné pracovní činnosti.
- Získání a převzetí profesionální autonomie a opory.
- Konstituování přirozeného vztahu k práci a dalším životním aktivitám. Včetně poznání přínosu, jenž člověk přináší práci a práce jemu.

*„Prevence na úrovni osobní tedy představuje vytváření si zdravého systému sebepodpory – což znamená postarat se o vlastní smysluplný, příjemný a fyzicky aktivní život“ (Bartošíková, 2006, s. 42). Je důležité se trvale zajímat o rovnováhu mezi tím, co člověka zatěžuje (stressory) a tím, co mu dodává zdraví a sílu (salutory).*

Kebza a Šolcová (2003, s. 21) uvádějí několik zásad duševní hygieny pro profesionály pracující s lidmi. Základem je vytvořit si profesní odstup od klientů:

- Sémantické odosobnění – klient se stává kauzou, určitou diagnózou, pacientem, klientem.
- Intelektualismus – profesionál hovoří o klientovi vysoce racionálně, bez emocí, bez osobního přístupu.
- Izolace – jasné rozlišení profesionálního přístupu ke klientům od přístupu k ostatním lidem.

Kromě obecných zásad psychohygieny je třeba dodržovat i následující doporučení (Švingalová, 2006, s. 58):

- Najít v práci optimální stupeň osobní angažovanosti.

- Dodržovat pestrý režim práce.
- V rámci pracovního dne dělat přestávky a využít je k regeneraci sil.
- Důsledně oddělovat pracovní život od osobního.
- Pracovní úspěchy negeneralizovat, hodnotit je v širším kontextu a především z hlediska snahy.
- Dbát o dobré sociální zázemí, vážit si sociální podpory.
- Mít realistické nároky sám na sebe, připustit si nedokonalost.
- Stanovit si priority.
- Být asertivní.
- Umět delegovat úkoly na jiné.
- Umět požádat o pomoc.
- Nepotlačovat svoje pocity, mluvit o nich, vyjadřovat je, svěřit se. Ideální je účastnit se supervizních skupin.

Při řešení životních situací má rozhodující význam aktivní přístup k životu, schopnosti tvrdě a usilovně bojovat s obtížemi, které v životě nastávají. Aktivní přístup k životu zahrnuje následující zásady (Kebza a Šolcová, 2003, s. 21 - 22):

- Otevřenost a zájem, o to co se okolo člověka děje.
- Nebát se změn.
- Při setkání se stresujícími událostmi nebýt pasivní, ale hledat řešení, jak situaci čelit.
- Počítat se stresujícími situacemi.
- Umět izolovat stres od ostatních životních aktivit.
- Dbát na dobré vztahy s ostatními lidmi.
- Vytvořit si kolem sebe příznivé prostředí.
- Osvojit si zdravý životní styl.

*„Osvojení si základní postupů a strategií hodnocení stresogenních situací a zvládnání stresu, stejně jako úprava životosprávy, denního režimu a celkového životního stylu se jeví jako nezbytný předpoklad úspěšné prevence syndromu vyhoření“ (Kebza a Šolcová, 2003, s. 22).*

### **2.3.2 Prevence a intervence na úrovni organizace**

Prevence a intervence v problematice syndromu vyhoření na úrovni organizace navazuje na již řešenou problematiku v předcházejících kapitolách zabývající se stress managementem, kde byla problematika řízení stresu a jeho dlouhodobých následků již rozpracována.

Dle Bartoškové (2006, s. 58 - 59) lze doplnit již zmíněná opatření organizace:

- Zabezpečení možnosti regenerace – vytvoření sociálně citlivého prostředí, podpora regeneračních programů, sportovních aktivit, rehabilitace, kulturních akcí.
- Péče o psychické zdraví – spolupráce s psychology nebo jinými odborníky při přípravě programů k osvojení dovedností nutných pro předcházení syndromu vyhoření. Nabídka podpůrných programů zaměřených na osobnostní rozvoj, praktických nácviků relaxací, akcí zaměřených na zdravý životní styl. Zabývat se pracovní spokojeností zaměstnanců. Pravidelně vyhodnocovat práci zaměstnanců, oceňovat, pochválit.
- Supervize – využívání supervize jako nástroje rozvoje a podpory, která je zaměřena na rozvoj profesionálních dovedností a pomáhá na pracovišti průběžně, nenásilnou formou vytvářet učící prostředí. Cílem je podpoření pracovního růstu zaměstnance, zlepšení pracovní atmosféry a organizace práce (Venglářová, 2011, s. 36).
- Podpora růstu zaměstnanců – jednak vzděláváním, ale také zvýšením autonomie pracovníka, se kterou se zvyšuje také jeho angažovanost a tvořivost.
- Mapování zátěží – rozpoznávat zdroje chronického stresu, míru zátěže a zveřejňovat získané výsledky. Podporovat výzkum v oblasti zátěží práce zdravotníků a na jejich základě připravovat opatření.
- Zvýšení participace pracovníků na rozhodování.
- Zajištění pracovní spokojenosti s nadřízenými, spolupracovníky.

Důležité je také zmínit potřebu dostatečných schopností a znalostí přímých nadřízených pracovníků v oblasti prevence syndromu vyhoření. Právě oni jsou schopni prostřednictvím své podpory rozvoje týmové spolupráce a dobré komunikace poskytnout sociální oporu a ovlivnit tím případný rozvoj syndromu vyhoření.

## 2.4 Stres a syndrom vyhoření u zdravotnických pracovníků

*„Stres a syndrom vyhoření u zdravotníků je velice aktuálním tématem, neboť ohrožuje nejen je samotné, ale má také významný vliv na kvalitu jejich práce a přístup k pacientům“ (Ptáček a kol., 2013, s. 89).*

Práce ve zdravotnictví je spojená s větší mírou stresu, nežli je tomu u většiny jiných profesí a považuje se za velmi náročné povolání. Je to profese, ve kterém je zdravotník stále ve styku

s mnoha stresory. Nadměrný stres zhoršuje zdravotní stav a snižuje produktivitu práce zdravotníků.

*„Práce v pomáhající profesi může na straně jedné energii dodávat, na straně druhé ji může intenzivně odčerpávat. Právě taková dlouhodobě záporná energetická bilance vede k syndromu vyhoření“* (Bartošíková, 2006, s. 28).

Působící zátěže ve zdravotnictví (Bartošíková, 2006, s. 11 - 12):

- Zátěže fyzické, chemické, fyzikální:
  - statické zatížení (stání při práci a asistenci u lůžka, u výkonu, u vizity);
  - dynamické zatížení (pocházení, vyřizování, přecházení mezi provozy);
  - zatížení pohybového, svalového a kloubního systému (při zvedání pacientů, polohování, úpravy lůžka);
  - setkávání se s nepříjemnými podněty (exkrementy, otevřené rány, zápach, deformity, vyrážky);
  - rizika infekce;
  - narušení spánkového rytmu při směnování;
  - nedostatek klidu a času na pravidelnou stravu a dodržování pitného režimu;
  - kontakt s léky, dezinfekčními přípravky, pomůckami;
  - hluk, nesprávné osvětlení, vibrace, radiační záření.
- Zátěže psychické, emocionální, sociální:
  - neustálá pozornost, pečlivé sledování (stavu pacientů, přístrojů, instrukcí), rychlé přepojování mezi činnostmi;
  - pružné reagování na různorodé požadavky a změny;
  - nároky na paměť;
  - velká zodpovědnost za výsledky (následky) své práce;
  - nutnost samostatného rozhodnutí při respektování daných pravidel;
  - nutnost rychlých rozhodnutí a účelného jednání i při nedostatku informací;
  - nutnost improvizace při nárazovém charakteru práce;
  - opakované setkávání se s lidmi v těžkých fyzických a emočních stavech;
  - konfrontace s utrpením, bolestí, smrtí, vyrovnání se s pocity bezmoci;
  - zacházení s intimitou druhého člověka;
  - nároky na neustálé učení se a vzdělávání.
- Zátěže systémové a organizační:



- nízké hmotné i lidské ohodnocení náročné práce;
- nevhodné chování nadřízených, necitlivý přístup;
- přetíženost, přepracování v důsledku malého počtu personálu;
- práce v rigidním – strnulém – kolektivu;
- nevyhovující pracovní podmínky a špatná organizace práce.

Povolání zdravotnických pracovníků je velmi náročné. Jsou ve vysoké míře ohroženi chronickým stresovým poškozením organismu a syndromem vyhoření. Na vysoké míře stresového zatížení zdravotníků se podílí faktory, které nemůže nijak ovlivnit (častá úmrtí, zvyšující se administrativa, noční směny a směnný provoz, neklidní a agresivní pacienti). Je tedy důležité zjišťovat veškeré faktory, stresové zátěže a faktory vedoucí k syndromu vyhoření. Vyhodnotit tyto faktory a zjistit, které lze ovlivnit a které ne. S faktory, které lze ovlivnit v malé míře nebo vůbec ne, se musí zdravotník naučit vypořádat. Proto se musí zdravotníci dále vzdělávat, navštěvovat semináře a vzdělávací kurzy týkající se komunikace, právních aspektů poskytované péče, rozvoje osobnosti, prevence stresového poškození a syndromu vyhoření. Zdravotničtí pracovníci by měli znát příznaky syndromu vyhoření, aby se mohli účinně chránit. Proto musí být seznámeni s technikami zvládnání stresu a prevencí syndromu vyhoření a zaměstnavatelé by měli pořádat tyto druhy vzdělávání, měli by svým zaměstnancům poskytovat supervizi. Pokud by to vyžadovala situace, měl by být k dispozici klinický psycholog. Důležité jsou rovněž interpersonální vztahy na pracovišti, což je věcí vedoucích pracovníků, staničních a vrchních sester, aby v kolektivu vládlo přátelské a příjemné klima. Pokud je dobrý pracovní kolektiv, kde si pracovníci vyjdou vstříc, jsou si oporou a mohou se na sebe vzájemně spolehnout, má to na prevenci syndromu vyhoření výrazný vliv. (Ptáček a kol., 2013, s. 86)

## ZÁVĚRY TEORETICKÉ ČÁSTI

Cílem teoretické části diplomové práce bylo zpracovat poznatky z oblasti řízení lidských zdrojů a syndromu vyhoření. Ke splnění tohoto cíle byla použita jak česká, tak i zahraniční literatura. Především se jednalo o zdroje tištěné, nežli zdroje elektronické.

Dostupnost teoretických zdrojů vztahujících se k oblasti řízení lidských zdrojů je dostatečná, jedná se jak o literaturu zahraniční, tak i literaturu českou. Ze zahraničních zdrojů byly především použity literární poznatky významného autora Michaela Armstronga, který se problematikou lidský zdrojů zabývá již dlouhou řadu let. Mezi české citované autory patří především Martin Šikýř, Zuzana Dvořáková a Josef Koubek. Všechny použité knižní zdroje se zabývají problematikou velmi důkladně, ale téměř všechny postrádají adekvátní rozpracování problematiky syndromu vyhoření, jakožto vážného problému organizace. Nejvíce informací o prevenci syndromu vyhoření na úrovni organizace poskytuje zahraniční literatura a internetové zdroje zabývající se ochranou zdraví při práci.

Z psychologického hlediska je syndrom vyhoření zpracován v mnoha českých i zahraničních literárních dílech. Vzhledem k tomu, že se syndrom vyhoření velmi často vyskytuje u pracovníků ve zdravotnictví, je také i mnoho zdrojů zaměřeno právě na tuto oblast. Mezi významné české autory, kteří byli v práci citováni, se především řadí Vladimír Kebza, Iva Šolcová a Jaro Křivohlavý. V oblasti zdravotnictví problematiku důkladně rozpracovává Martina Venglářová a Ivana Bartošíková.

Získané teoretické poznatky vytváří podklad pro zpracování analytické a projektové části diplomové práce.

## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

### 3 CHARAKTERISTIKA SPOLEČNOSTI

Vítkovická nemocnice a.s. poskytuje preventivní, diagnostické, léčebné, ošetrovatelské, rehabilitační a zdravotní dopravní činnosti v rozsahu daném registrací nestátního zdravotnického zařízení, pro spádovou oblast města Ostravy a okolí. (Vítkovická nemocnice, 2014, s. 3)

Vítkovická nemocnice je nestátní zdravotnické zařízení s rozsáhlou lůžkovou i ambulantní složkou poskytující komplexní péči. Většina oddělení má nadregionální působnost, a to především - Vaskulární centrum, které se zaměřuje na cévní onemocnění, dále Centrum péče o zažívací trakt, porodnice a služby radiologického oddělení. Nemocnice má 12 lůžkových oddělení a 25 ambulancí, disponuje moderní léčebně – diagnostickou technikou a zkušenými týmy zdravotnických pracovníků. (Vítkovická nemocnice, ©2011 - 2015)

K 31. prosinci 2014 byl průměrný přepočtený evidenční počet 750,45 zaměstnanců, z toho:

- 132 lékařů;
- 304 sester (všeobecné sestry, porodní asistentky, dětské sestry, staniční sestry);
- 114 ostatní SZP (laboranti, radiologičtí asistenti, fyzioterapeuti, nutriční terapeuti, aj.);
- 145 nižšího a pomocného personálu (sanitář, ošetrovatel, řidič DNR);
- 36 THP;
- 20 dělníků.

Počet zaměstnanců/rok	2011	2012	2013	2014
<b>Zaměstnanci</b>	734	743	726	730
<b>Vedení společnosti</b>	19	20	20	20
<b>Celkem</b>	753	763	746	750

*Tab. 1 Vývoj zaměstnanosti v letech 2011 – 2014 (vlastní zpracování)*

Vývoj počtu zaměstnanců v letech 2011 – 2014 má spíše stabilní charakter. Počet zaměstnanců vychází z průměrného přepočteného stavu pracovníků. Pod pojmem vedení se rozumí vedení společnosti, kde patří ředitel, ekonomové, manažeři a primáři. V letech 2011 až 2012 došlo k mírnému růstu celkového počtu zaměstnanců. V roce 2013 došlo k mírnému poklesu celkového počtu zaměstnanců. V roce 2014 došlo opět k růstu zaměstnanců.

Vítkovická nemocnice je profesionální soukromou ostravskou nemocnicí, která svých cílů dosahuje budováním prosperující společnosti s vysokou firemní kulturou. Svůj úspěch staví na profesionálních zaměstnancích. (Vítkovická nemocnice, ©2014, s. 14)

Cílem Vítkovické nemocnice a.s. je udržet vysoký standard poskytované zdravotní péče a neustále zlepšovat prostředí nemocnice ve vztahu k pacientům a zaměstnancům. (Vítkovická nemocnice, ©2014, s. 14)

Výsledek hospodaření/rok	2011	2012	2013	2014
Výsledek hospodaření před zdaněním	11 614	22 321	14 574	15 163
Výsledek hospodaření po zdanění	9 458	17 934	11 749	12 146

Tab. 2 Vývoj hospodaření v letech 2011 – 2014 v tis. Kč (vlastní zpracování)

Vývoj hospodaření v letech 2011 – 2014 má střídavý charakter. Mezi lety 2011 a 2012 došlo k největšímu růstu výsledku hospodaření. Mezi lety 2012 a 2013 došlo k poklesu výsledku hospodaření. Mezi lety 2013 a 2014 došlo k mírnému růstu výsledku hospodaření.

### 3.1 Identifikace společnosti

Název: Vítkovická nemocnice a.s.

Logo společnosti: společnost používá logo v následujícím grafickém provedení.



Obr. 1 Logo společnosti (Vítkovická nemocnice, 2014, s. 3)

Sídlo: Zalužanského 1192/15, 703 84 Ostrava – Vítkovice

Datum zápisu: 5. června 1995 u Krajského soudu v Ostravě, oddíl B, vložka 1050

Identifikační číslo: 60793201

Právní forma: akciová společnost

Základní kapitál: 111.000.000,- Kč, splaceno 100%.

Jediným akcionářem společnosti Vítkovické nemocnice a.s. je společnost AGEL a.s.

### 3.2 Historie společnosti

Počátky nemocnice je možno datovat k roku 1853, kdy tehdejší majitel Vítkovických železáren baron Rothschild inicioval založení závodní nemocnice. Do čela této nemocnice byl v roce 1878 povolán z Vídně vysokoškolsky vzdělaný lékař Dr. Maxmilian Munk, který po svém příchodu do Vítkovic začal prosazovat výstavbu nové, větší závodní nemocnice. Její výstavba byla zahájena v roce 1888 a již v roce 1890 v ní byl zahájen provoz. Po deseti letech od zahájení provozu měla závodní nemocnice 233 lůžek. (Vítkovická nemocnice, 2012, s. 2)

V období první republiky zaznamenala nemocnice mohutný rozvoj na všech úsecích léčebné a ošetrovatelské péče. Pro svou vysokou odbornou úroveň byla také hojně vyhledávána nemocnými z mimozávodních kruhů. V roce 1939 měla již 486 lůžek. (Vítkovická nemocnice, 2012, s. 2)

V devadesátých letech dvacátého století došlo k významným změnám ve funkci zřizovatele nemocnice. 1. dubna 1993 se stalo zřizovatelem této nemocnice Statutární město Ostrava. V roce 2000, na základě rozhodnutí Zastupitelství města Ostravy, došlo ke změně zřizovatele a vlastníka. Od 1. března 2000 se stala nemocnice akciovou společností s názvem Vítkovická nemocnice Blahoslavené Marie Antoníny. (Vítkovická nemocnice, 2012, s. 2)

V roce 2005 se Vítkovická nemocnice stala součástí sítě zdravotnických zařízení AGEL a vrátila se k původnímu názvu Vítkovická nemocnice a.s. Zároveň se spojila s Nemocnicí Ostrava - Jih, Centrem péče o zažívací trakt, které se z Ostravy – Zábřehu přestěhovalo do Vítkovic. (Vítkovická nemocnice, 2012, s. 2)

### 3.3 Předmět činnosti

Předmětem podnikání společnosti je:

a) ústavní, ambulantní a komplementární zdravotní péče, dopravní zdravotnická služba, a to:

- Lůžková péče v oborech: vnitřní lékařství, angiologie, diabetologie a endokrinologie, gastroenterologie, kardiologie, pneumologie a ftizeologie, neurologie, dětské lékařství, neonatologie, chirurgie, traumatologie, cévní chirurgie, gynekologie a porodnictví, urologie, anesteziologie a intenzivní medicína, rehabilitační a fyzikální medicína, fyzioterapeut, ergoterapeut, oddělení následné péče.

- Ambulantní péče v oborech a odbornostech: všeobecné praktické lékařství, praktické lékařství pro děti a dorost, vnitřní lékařství, angiologie, diabetologie a endokrinologie, gastroenterologie, kardiologie, rehabilitační a fyzikální medicína, pneumologie a fizeologie, alergologie a klinická imunologie, neurologie, psychiatrie, klinická onkologie, dermatovenerologie, chirurgie, traumatologie, cévní chirurgie, gynekologie a porodnictví, ortopedie, urologie, otorinolaryngologie, anesteziologie a intenzivní medicína, revmatologie, klinický logoped, klinický psycholog, fyzioterapeut, ergoterapeut, nutriční terapeut.
- Komplementární péče v oborech: hematologie a transfúzní lékařství, klinická biochemie, radiologie a zobrazovací metody, dopravní zdravotnická služba.

b) výroba, obchod a služby neuvedené v přílohách 1 až 3 živnostenského zákona;

c) masérské, rekondiční a regenerační služby;

d) hostinská činnost;

e) ostraha majetku a osob;

f) činnost účetních poradců, vedení účetnictví, vedení daňové evidence;

g) péče o dítě do tří let věku v denním režimu.

(Vítkovická nemocnice, ©2014, s. 27)

### **3.4 Orgány společnosti a organizační struktura**

Organizační struktura společnosti se řídí organizačním řádem, který je základní organizační normou společnosti. Organizační řád stanovuje vnitřní organizaci společnosti, vztahy nadřízenosti a podřízenosti jeho organizačních jednotek, vymezuje vnitřní pravomoci a odpovědnosti a z toho vyplývající vztahy mezi jednotlivými odděleními nemocnice. (Vítkovická nemocnice, 2014, s. 2)

#### **3.4.1 Valná hromada**

Je nejvyšším orgánem společnosti Vítkovické nemocnice a.s. Její pravomoci vyplývají ze zákona o obchodních korporacích a družstvech v platném znění a dále jsou upraveny ve stanovách společnosti. Valná hromada se koná minimálně 1x za kalendářní rok. (Vítkovická nemocnice, 2014, s. 9)

### 3.4.2 Představenstvo

Představenstvo rozhoduje o všech záležitostech společnosti, pokud nejsou zákonem nebo stanovami vyhrazeny do působnosti valné hromady nebo dozorčí rady. Počet členů představenstva je určen stanovami společnosti. Představenstvo má ve Vítkovické nemocnici a.s. tři členy, které volí a odvolává valná hromada, a kteří ze svého středu volí předsedu představenstva a místopředsedu představenstva. Ve své činnosti je vázáno aktuálními právními předpisy a stanovami společnosti. Zasedání představenstva se konají podle potřeby společnosti, nejméně však čtyřikrát za kalendářní rok. Za představenstvo jednájí vždy dva členové představenstva společně. (Vítkovická nemocnice, 2014, s. 9)

### 3.4.3 Dozorčí rada

Dozorčí rada má ve společnosti tři členy, které volí a odvolává valná hromada, a kteří ze svého středu volí předsedu dozorčí rady. Funkční období člena dozorčí rady je pětileté. Zasedání dozorčí rady se konají podle potřeby společnosti, nejméně však čtyřikrát za kalendářní rok. (Vítkovická nemocnice, 2014, s. 9)

### 3.4.4 Organizační jednotky

Základní organizační a funkční jednotkou Vítkovické nemocnice je oddělení či úsek vedené primářem nebo vedoucím zaměstnancem, které může být dále členěno i na více úseků, jejichž vedoucí zaměstnanci provádějí a koordinují odborné činnosti v souladu s předmětem činnosti společnosti. (Vítkovická nemocnice, 2014, s. 8)





Obr. 2 Organizační schéma Vítkovické nemocnice a.s. (Vítkovická nemocnice, 2014, s. 13)

### 3.5 Kultura společnosti

Východiska pro stanovení znaků kultury nemocnice a kodexů zaměstnance a manažera jsou hodnoty majitele:

- dobro pacienta;
- profitabilita – ekonomika;
- image nemocnice;
- seberealizace zaměstnanců.

(Vítkovická nemocnice, 2015, s. 2)

Znaky kultury Vítkovické nemocnice a.s.:

- profesionalita;

- prosperita;
- partnerství;
- motivovaný zaměstnanec.

(Vítkovická nemocnice, 2015, s. 2)

### **3.5.1 Spojení hodnot majitele a znaků kultury Vítkovické nemocnice a.s.**

- Dobro pacienta, znak prosperity, profesionality a partnerství – vyjadřuje postoj nemocnice k pacientovi jako ke středu zájmu, což vystihuje poslání Vítkovické nemocnice a.s. a rovněž spokojený pacient je zárukou existence společnosti.
- Profitabilita – ekonomika, znak profesionality, prosperity, motivovaných zaměstnanců - každý zaměstnanec zná strategii společnosti, hospodářské cíle společnosti, pracoviště i cíle osobní. Řízení kontroly strategických, hospodářských i osobních cílů a zpětné vazby.
- Image nemocnice, znak profesionality, prosperity a motivovaných zaměstnanců – základem je kodex zaměstnanců a kodex manažerů.
- Seberealizace zaměstnanců – patřičná pozornost je věnována jak zaměstnancům v adaptačním procesu, tak zaměstnancům trvalým, prostřednictvím kterých jsou naplňovány hodnoty nemocnice a znaky její kultury. Náplní je inovace úrovně odborných znalostí a dovedností, vytváření pozitivní pracovní atmosféry s možností osobního růstu, plnění ekonomických potřeb zaměstnanců, podpora týmové spolupráce a komunikace, výchova k osobní a profesionální zodpovědnosti.

(Vítkovická nemocnice, 2015, s. 2 - 3)

## **3.6 Mise, vize a strategie společnosti**

### **3.6.1 Mise společnosti**

- Profesionální ostravská nemocnice.
- (Vítkovická nemocnice, 2012, s. 2)

### **3.6.2 Vize společnosti**

- Budování prosperující organizace s vysokou firemní kulturou.
- Úspěch postavený na profesionálních zaměstnancích řešících problémy pacientů s vysokou odborností a maximálním zájmem o jejich spokojenost.

- Budování nejlepší zdravotní péče v oblasti zažívacího traktu, cévního systému a porodnictví.

(Vítkovická nemocnice, 2012, s. 2)

### **3.6.3 Strategie společnosti**

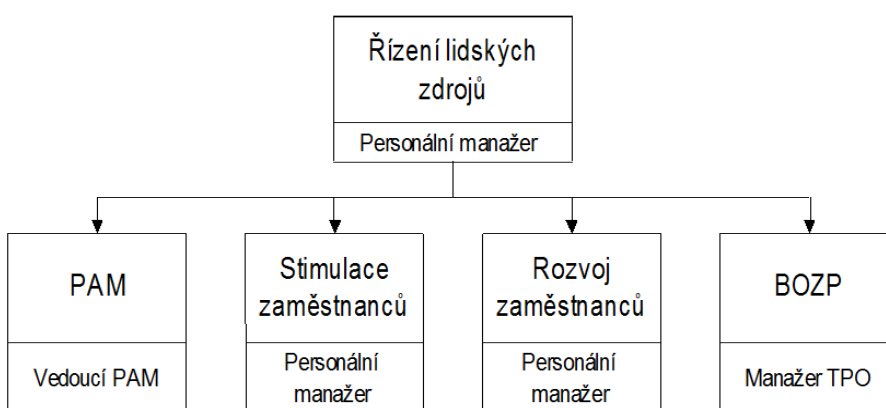
- Spokojenost klientů – dobro pacientů.
- Výkonná ekonomika – spokojenost majitelů.
- Strategické a etické řízení lidských zdrojů – spokojenost zaměstnanců.
- Kvalita řízení – akreditace.

(Vítkovická nemocnice, 2012, s. 2)

## 4 ŘÍZENÍ LIDSKÝCH ZDROJŮ VE VÍTKOVICKÉ NEMOCNICI

### A.S.

Útvar řízení lidských zdrojů v čele s personálním manažerem, je podstatnou organizační jednotkou v organizační soustavě, který vychází z organizačního řádu Vítkovické nemocnice a.s. Jeho postavení v organizační struktuře společnosti vyjadřuje předcházející schéma, ilustrující vztahy nadřízenosti a podřízenosti organizačních jednotek a vztahy mezi jednotlivými útvary. Organizační rozčlenění samotného útvaru lidských zdrojů je zobrazeno v následujícím schématu.



Obr. 3 Organizační schéma oddělení řízení lidských zdrojů Vítkovické nemocnice a.s. (Vítkovická nemocnice, 2014, s. 17)

#### 4.1.1 Zajišťované činnosti

Činnost útvaru řízení lidských zdrojů je vymezena směrnicemi společnosti pro tuto oblast řízení, které vyjadřují její pravomoci, povinnosti a úkoly.

- Podílí se na realizaci personální strategie společnosti.
- Podílí se na informování o vizích a hodnotách nemocnice.
- Sleduje aktuální situaci na trhu práce v oblasti zdravotnictví.
- Zpracovává systematizaci pracovních míst nemocnice a aktualizuje ji v souladu se skutečným stavem a potřebami jednotlivých pracovišť.
- Podílí se na vytváření personálních plánů zaměstnanců na daná období.
- Zajišťuje nábor zaměstnanců.
- Pravidelně aktualizuje nabídku volných míst.
- Zajišťuje propagaci nemocnice v médiích, na vysokých školách, webu nemocnice.
- Organizuje výběrová řízení na vybraná pracovní místa.

- Podílí se na přípravě a realizaci adaptačního procesu nových zaměstnanců.
- Zajišťuje komplexní vzdělávání zaměstnanců. Sleduje změny v legislativě v oblasti vzdělávání zdravotnických pracovníků. Získané informace zpracovává a předává vedení nemocnice a zaměstnancům. Zajišťuje aplikaci legislativních změn v oblasti vzdělávání do vnitřních norem a předpisů.
- Zajišťuje stáže pro lékaře z jiných zdravotnických zařízení ve Vítkovické nemocnici a.s. Zpracovává smlouvy o stážích a zajišťuje podpisy smluvních stran. Spolupracuje s primáři při přípravě programu stáží.
- Zajišťuje odborné stáže zaměstnancům nemocnice v jiných zdravotnických zařízeních, především v rámci specializační přípravy.
- Zajišťuje praxe studentů lékařských fakult v nemocnici. Spolupracuje s univerzitami ve věci organizace praxí. Vede administrativu a agendu s tímto spojenou.
- Informuje vedení nemocnice o personálních záležitostech, připravovaných změnách a mimořádných událostech v personální oblasti.
- Vede evidenci zaměstnanců, zpracovává mzdy a veškerou agendu s tímto spojenou.
- Podílí se na vytváření systému hodnocení a odměňování zaměstnanců.
- Podílí se na přípravě a organizaci vzdělávacích akcí nemocnice.
- Vyhledává dotační programy podporující vzdělávací projekty.
- Přípravuje a realizuje interní školení pro zaměstnance nemocnice, jednotlivé semináře akredituje u POUZP, témata vybírá dle aktuálních potřeb zaměstnanců a vedení nemocnice. Vede veškerou administrativní agendu spojenou s lektorskou činností.
- Poskytuje zaměstnancům informace a metodickou podporu při dalším vzdělávání.
- Podílí se na plánování nákladů na vzdělávání zaměstnanců.
- Podílí se na vytváření systému vzdělávání zaměstnanců, analyzuje potřeby vzdělávání zaměstnanců. Vyhodnocuje vynaložené náklady na vzdělávání, výsledky předkládá vedení nemocnice.
- Navrhuje opatření pro efektivní nakládání s prostředky na vzdělávání.
- Podílí se na zajišťování obsazování rezidenčních míst a vede administrativu s tím spojenou.
- Podílí se na tvorbě směrnic a standardů nemocnice v oblasti řízení lidských zdrojů.
- Sleduje, aplikuje a realizuje vnitřní normy a předpisy.

## 4.2 Aktivity útvaru lidských zdrojů v oblasti syndromu vyhoření

Ve Vítkovické nemocnici a.s. byla do současné doby realizována pouze jedna konkrétní aktivita v oblasti syndromu vyhoření a to kurz pod názvem Syndrom vyhoření.

Kurz „Syndrom vyhoření“ byl realizován v rámci Operačního programu Lidské zdroje a zaměstnanost pod názvem Rozvoj profesních znalostí a dovedností zaměstnanců společností působících v odvětví zdravotní péče ke zvýšení jejich profesionality, adaptability a konkurenceschopnosti. Tento projekt s číslem grantu CZ.1.04/1.1.06/52.00073 byl vytvořen pro osm zdravotnických zařízení skupiny AGEL a.s., mezi které patří také i Vítkovická nemocnice. Projekt probíhal od 1. prosince 2010 do 30. listopadu 2013 a byl spolufinancován Evropským sociálním fondem a státním rozpočtem České republiky.

Kurz „Syndrom vyhoření“ byl do projektu zařazen z důvodu zvýšeného zájmu ze strany zaměstnanců Vítkovické nemocnice a.s. Cílem bylo naučit zaměstnance zvládat zvýšenou psychickou zátěž, která na pracovišti vede k syndromu vyhoření. Kurz probíhal ve více etapách, kdy maximální kapacita byla 10 osob. Celkově se kurzu zúčastnilo 40 zaměstnanců. Při naplňování kapacity byla dána přednost dobrovolnosti a dále pak byli vybráni zaměstnanci na základě rozhodnutí staničních sester. Celková délka jednotlivého kurzu byla 6,5 hodiny.

Obsahem kurzu bylo:

- Úvodní seznámení s problematikou syndromu vyhoření.
- Psychická zátěž, frustrace, apatie, stres, stagnace.
- Burnout, profesionální vyhoření.
- Signály syndromu vyhoření.
- Příčiny, projevy a fáze vyhoření.
- Zvláštnost, jedinečnost, specifika práce zdravotníka.
- Interpersonální problémy na pracovišti.
- Nedostatečné ocenění práce.
- Ztráta nadšení.
- Prevence syndromu vyhoření.
- Duševní hygiena.

## **5 ANALÝZA SYNDROMU VYHOŘENÍ U NELÉKAŘSKÝCH ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ VE VÍTKOVICKÉ NEMOCNICI A.S.**

### **5.1 Cíl dotazníkového šetření**

Cílem šetření bylo zjistit míru výskytu syndromu vyhoření u nelékařských zdravotnických pracovníků ve Vítkovické nemocnici a.s. a určit v jakých následujících kategoriích se syndrom vyhoření vyskytuje nejčastěji:

- věk nelékařských zdravotnických pracovníků;
- profese nelékařských zdravotnických pracovníků;
- typ oddělení, na kterém nelékařský zdravotník pracuje;
- délka zaměstnání nelékařských zdravotnických pracovníků.

### **5.2 Výzkumný soubor**

Výzkumný soubor byl složen ze 189 respondentů z řad nelékařských zdravotnických pracovníků pracujících na ambulantních a standardních odděleních a na odděleních intenzivní medicíny (ARO, JIP, operační sály) Vítkovické nemocnice a.s., pracujících na pozici všeobecné sestry, zdravotnického asistenta, jiného SZP (zdravotní laborant, radiologický asistent, fyzioterapeut, ergoterapeut, nutriční terapeut) a NZP (ošetřovatel, sanitář).

### **5.3 Metodika**

Pro analýzu úrovně výskytu syndromu vyhoření u nelékařských zdravotnických pracovníků ve Vítkovické nemocnici a.s. bylo využito anonymního dotazování pomocí mezinárodního standardizovaného dotazníku Maslach Burnout Inventory – MBI, který patří mezi nejčastěji používané metody k odbornému zjištění burnout syndromu. Dotazník byl rozdělen do tří částí, první část obsahovala seznámení, informace o důvodu dotazníkového šetření a instrukce k vyplnění. Druhá část obsahovala samotný dotazník MBI, část třetí obsahovala doplňující otázky týkající se informací o respondentech. Dotazníkové šetření probíhalo v průběhu února 2015 za použití tištěné formy dotazníků, které byly osobně distribuovány na oddělení Vítkovické nemocnice a.s. K vyhodnocení dotazníkového šetření byl použit program Microsoft Excel.

### 5.3.1 Maslach Burnout Inventory

Autorem tohoto dotazníku je kalifornská psycholožka Christine Maslach se spolupracovnicí Susan Jackson, která publikovala v roce 1981 dotazník k měření úrovně vyhaslosti. Tento dotazník se stal velice často využívanou metodou tohoto typu. Maslach Burnout Inventory obsahuje 22 položek ve třech faktorech – emocionální vyčerpání, depersonalizace, které jsou laděny negativně a snížený osobní (pracovní) výkon laděný pozitivně. Všechny položky jsou posuzovány z hlediska subjektivní intenzity pocitů na sedmibodové posuzovací škále, od 0 – vůbec až po 7 – velmi silně.

**EE – emocionální vyčerpání** (emotional exhaustion) – emocionální vyčerpání, ztráta chuti k životu, nedostatek sil k jakékoliv činnosti a nulová motivace k nějaké činnosti jsou považovány za základní příznaky burnout syndromu. Emocionální vyčerpání je nejspolehlivějším ukazatelem přítomnosti vyhoření. (Křivohlavý, 2012, s. 55)

**DP – depersonalizace** (depersonalisation) – ztráta úcty k druhým lidem jako k lidským bytostem. Depersonalizace jako projev psychického vyčerpání se zřetelně projevuje u lidí, kteří mají potřebu reciprocitu, tj. kladné odezvy (odpovědi) od těch, kterým se věnují. Když se jim této kladné odezvy nedostává, zahořknou a staví se k druhým lidem cynicky. Přestávají v nich vidět lidské osobnosti, ztrácejí k nim povinný respekt a bezpodmínečnou úctu. V extrémním případě s nimi jednají jako s neživými předměty. (Křivohlavý, 2012, s. 55)

**PA – osobní výkonnost** (personal accomplishment) – oba předchozí faktory se následně spojují a ovlivňují výkonnost pracovníka. Snížený pracovní výkon se vyskytuje především u osob s nízkou mírou zdravé sebedůvěry. Tím, že si sami sebe příliš necení, nemají dostatek energie ke zvládnutí stresových situací. (Křivohlavý, 2012, s. 55)

V dotazníku je 9 otázek zaměřených na emocionální vyčerpání, 5 otázek zaměřených na depersonalizaci a 8 otázek zaměřených na osobní výkon.

#### **Emocionální vyčerpání – EE:**

- Práce mne citově „vysává“.
- Na konci pracovního dne se cítím být na dně svých sil.
- Když ráno vstávám a pomyslím na pracovní problémy, cítím se unaven/á.
- Celodenní práce s lidmi je pro mne skutečně namáhavá.
- Cítím „vyhoření“, vyčerpání ze své práce.
- Moje práce mi přináší pocity marnosti, neuspokojení.



- Mám pocit, že plním své úkoly tak usilovně, že mne to vyčerpává.
- Práce s lidmi mi přináší silný stres.
- Mám pocit, že jsem na konci svých sil.

**Depersonalizace – DP:**

- Mám pocit, že někdy s klienty/pacienty jednám jako s neosobními věcmi.
- Od té doby, co vykonávám svou profesi, jsem se stal méně citlivý k lidem.
- Mám strach, že výkon mé práce mne činí „citově tvrdým“.
- Již mne v současnosti nezajímá, co se děje s mými klienty/pacienty.
- Cítím, že klienti/pacienti mi přičítají některé své problémy.

**Osobní výkonnost – PA:**

- Velmi dobře rozumím pocitům svých klientů/pocitů.
- Jsem schopen velmi účinně vyřešit problémy svých klientů/pacientů.
- Mám pocit, že lidi při své práci pozitivně ovlivňuji a naladuji.
- Mám stále hodně energie.
- Dovedu u svých klientů/pacientů vyvolat uvolněnou atmosféru.
- Cítím se svěží a povzbuzený, když pracuji se svými klienty/pacienty.
- Za roky své práce jsem byl úspěšný a udělal/a hodně dobrého.
- Citové problémy v práci řeším velmi klidně a vyrovnaně.

Vyhodnocení dotazníku spočívá v součtu bodových hodnocení v jednotlivých škálách. Osoby vykazující známky syndromu vyhoření jsou charakterizováni vysokým skóre ve faktorech emocionálního vyčerpání a depersonalizace a nízkým skóre ve faktoru osobní výkonnosti. Mírný stupeň jednotlivých faktorů vyjadřuje situaci, kdy se jednotlivec nevyskytuje ani v bezpečné úrovni ani v kritické, ale může u něho docházet k rozvoji počínajícího vyhoření. I přes složitější interpretaci jednotlivých výsledků umožňuje tato metoda získat velmi cenný pohled na intenzitu prožitku jednotlivých složek vyhaslosti. Přítomnost syndromu vyhoření u jednotlivce není podmíněna výskytem kritických hodnot ve všech třech faktorech současně.

**Stupeň emocionálního vyčerpání – EE**

Nízký: 0 – 16

Mírný: 17 – 26

Vysoký: 27 a více = vyhoření

#### **Stupeň depersonalizace – DP**

Nízký: 0 – 6

Mírný: 7 – 12

Vysoký: 13 a více = vyhoření

#### **Stupeň osobní výkonnosti – PA**

Vysoký: 39 a více

Mírný: 38 – 32

Nízký: 31 a méně = vyhoření

### **5.4 Vyhodnocení dotazníkového šetření**

Dotazník je vyhodnocen v několika částech:

- vyhodnocení návratnosti dotazníků;
- vyhodnocení informací o respondentech;
- vyhodnocení emocionálního vyčerpání;
- vyhodnocení depersonalizace;
- vyhodnocení osobního výkonu;
- vyhodnocení přítomnosti vysokého stupně rizika.

#### **5.4.1 Vyhodnocení návratnosti dotazníků**

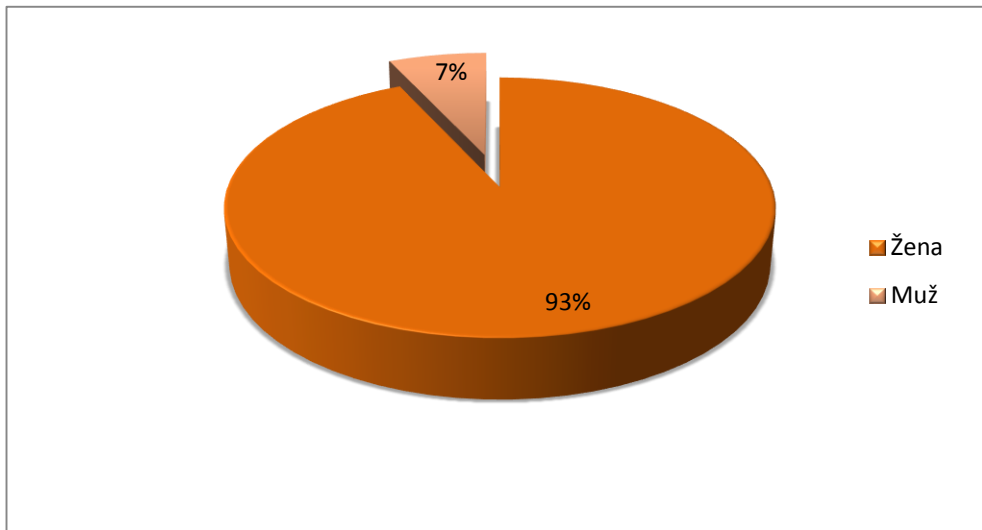
<b>240 ks distribuovaných dotazníků</b>	
<b>Správně vyplněno</b>	189 ks
<b>Nesprávně vyplněno</b>	1 ks
<b>Nevyplněno</b>	50 ks

*Tab. 3 Návratnost dotazníků (vlastní zpracování)*

Celkem bylo distribuováno 240 ks dotazníků, z toho bylo 189 ks správně vyplněno a vráceno, jeden dotazník byl vyplněn nesprávně a byl tudíž vyloučen z vyhodnocování. Návratnost celkem činila 79 %. Nevyplněno bylo 50 ks dotazníků (21 %).

#### 5.4.2 Informace o respondentech

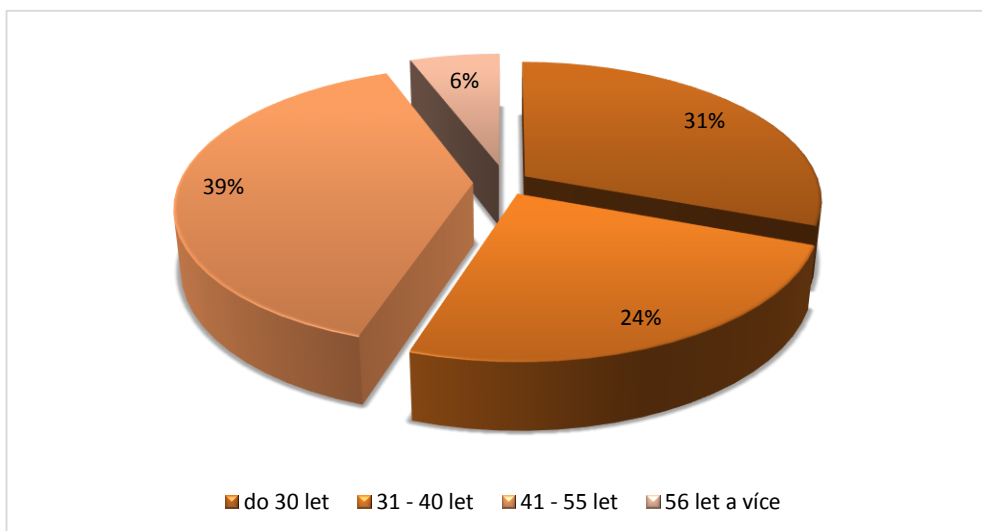
##### Otázka č. 1: Jaké je vaše pohlaví?



Obr. 4 Pohlaví respondentů (vlastní zpracování)

Z celkového počtu 189 respondentů tvořily převážnou část ženy – 93 % (176 osob), muži tvořili pouze 7 % (13 osob).

##### Otázka č. 2: Kolik je Vám let?

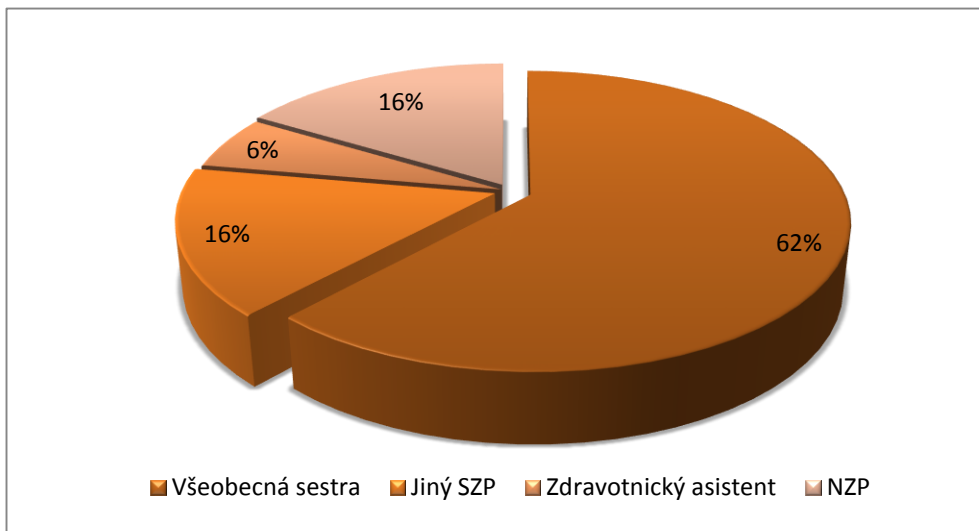


Obr. 5 Věk respondentů (vlastní zpracování)

Největšího zastoupení ve věku respondentů dosáhla kategorie 41 – 55 let, kdy se z celkového počtu dotazovaných do této kategorie řadí 39 % (74 osob). Druhou nejvíce zastoupenou kategorií je věk do 30 let – 31 % (58 osob). Další v pořadí je věková kategorie

31 – 40 let – 24 % (46 osob). Nejméně početnou kategorií je věková kategorie 56 let a více – 6 % (11 osob).

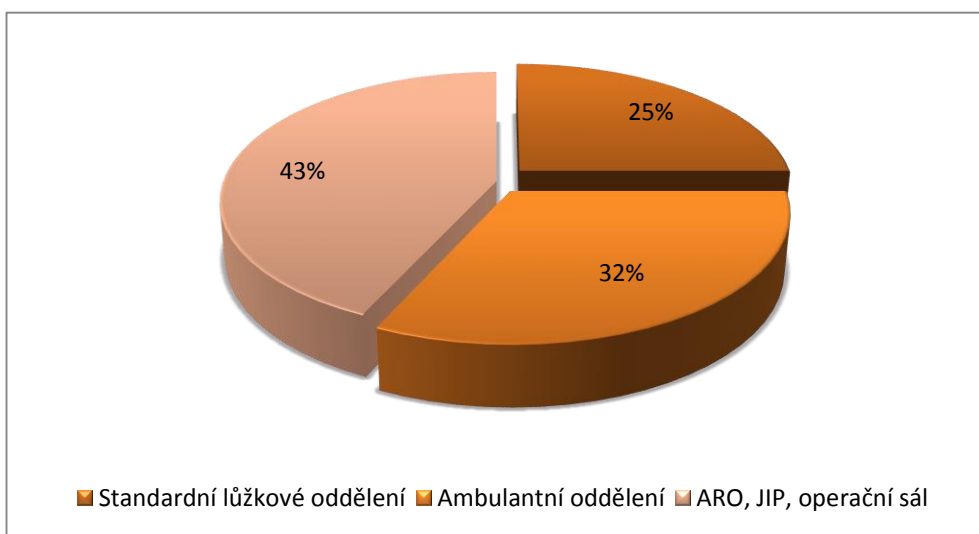
### Otázka č. 3: Jaká je Vaše pracovní profese?



Obr. 6 Pracovní profese respondentů (vlastní zpracování)

Nejčastější profesí respondentů je všeobecná sestra – 62 % (117 osob). Druhou nejčastější profesí jsou jiní střední zdravotničtí pracovníci (30 osob) – (radiologický asistent, nutriční terapeut, fyzioterapeut, zdravotnický laborant) a nižší zdravotničtí pracovníci (31 osob) – (ošetřovatel, sanitář). Obě dvě profese dosahují 16 %. Nejméně početnou skupinou je profese zdravotnický asistent 6 % (11 osob).

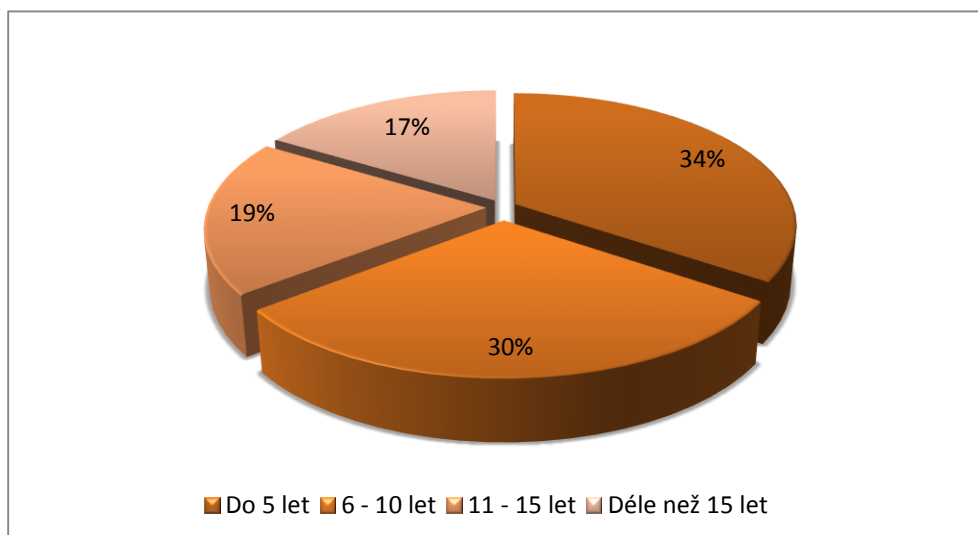
### Otázka č. 4: Na jakém typu oddělení pracujete?



Obr. 7 Typ oddělení (vlastní zpracování)

Nejvíce respondentů – 43 % (81 osob) pracuje na odděleních intenzivní medicíny – ARO, JIP a operačních sálech. Druhou nejpočetnější skupinou – 32 % (60 osob) jsou respondenti pracující na ambulantních odděleních. Poslední skupinou – 25 % (47 osob) jsou respondenti pracující na standardních odděleních.

#### Otázka č. 5: Jak dlouho pracujete ve Vítkovické nemocnici a.s.?



Obr. 8 Délka zaměstnání respondentů (vlastní zpracování)

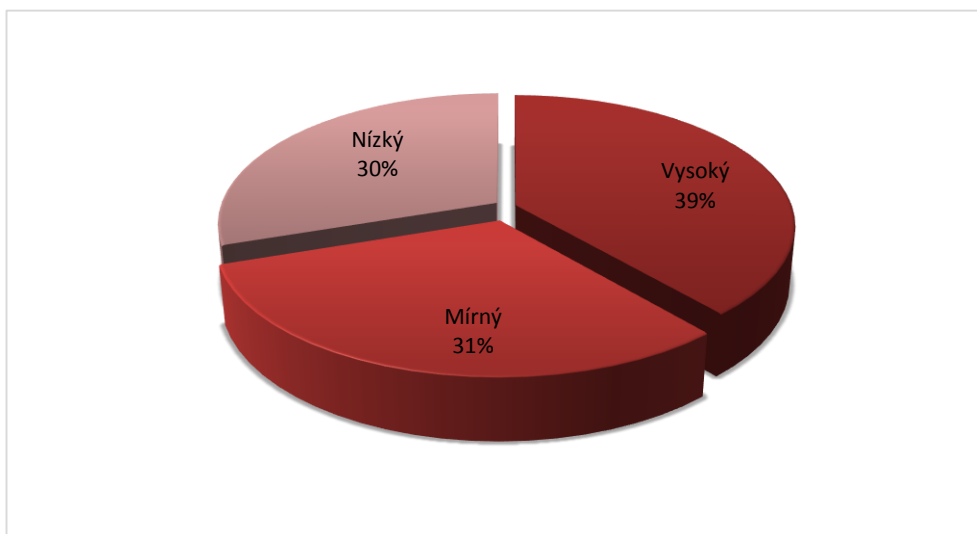
Ve Vítkovické nemocnici a.s. je z dotazovaných respondentů největší zastoupení v délce zaměstnání do 5 let – 34 % (65 osob). Druhé největší zastoupení respondentů je v délce zaměstnání 6 – 10 let – 30 % (57 osob). Dále 19 % (36 osob) respondentů je Vítkovické nemocnici a.s. zaměstnáno 11 – 15 let. Nejméně respondentů 17 % (31 osob) pracuje ve Vítkovické nemocnici a.s. 15 let a déle.

#### 5.4.3 Emocionální vyčerpání

Emocionální vyčerpání nastupuje v procesu vyhoření jako jeho první indikátor a je nejsměrodatnějším ukazatelem. U osob vyskytujících se ve vysokém stupni emocionálního vyčerpání je již syndrom vyhoření rozvinut. Respondenti vyskytující se v mírném stupni emocionálního vyčerpání jsou ohroženi rozvojem syndromu vyhoření, v této fázi je důležité, aby nedošlo k přesunu do vyšší úrovně. Osoby v nízkém stupni emocionálního vyčerpání jsou v relativní bezpečí, ale i u těchto osob je velice důležité předcházet rozvoji emocionálního vyčerpání směrem k vyššímu stupni.

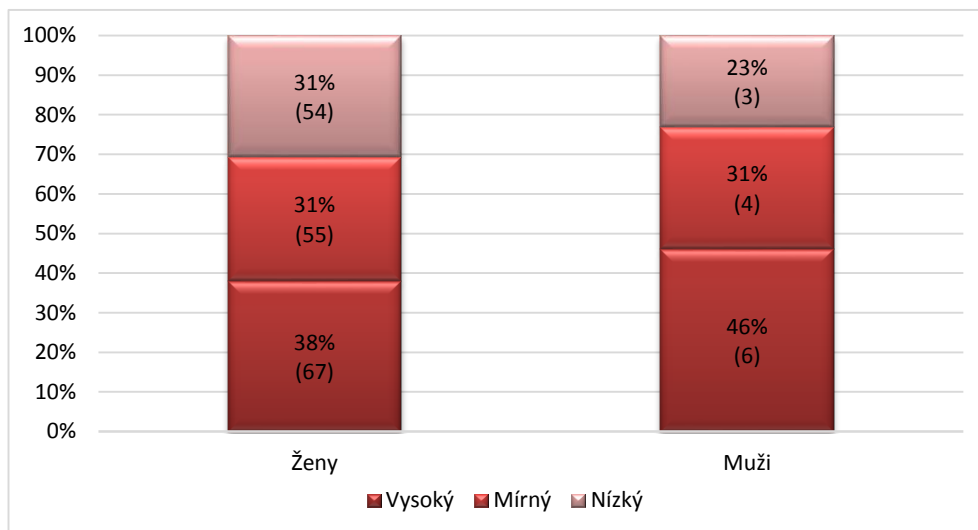
Stupeň emocionálního vyčerpání	Absolutní četnost	Relativní četnost
Nízký	57	30 %
Mírný	59	31 %
Vysoký	73	39 %

Tab. 4 Výskyt faktoru emocionálního vyčerpání (vlastní zpracování)



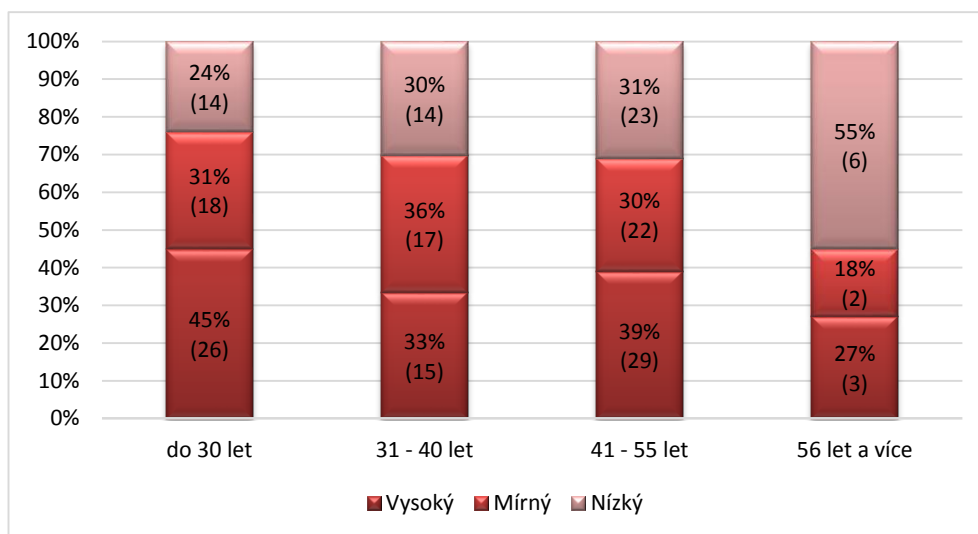
Obr. 9 Výskyt faktoru emocionálního vyčerpání (vlastní zpracování)

Vysoký stupeň emocionálního vyčerpání se z celkového počtu 189 respondentů vyskytuje u 39 % (73 osob). Mírný stupeň emocionálního vyčerpání se vyskytuje u 31 % (59 osob) respondentů. Nízký stupeň emocionálního vyčerpání se vyskytuje u 30 % (57 osob) respondentů. Z těchto zjištění vyplývá, že více než jedna třetina respondentů je vysoce ohrožena výskytem vyhoření a třetina respondentů se vyskytuje v mírném riziku vyhoření. Pouze u méně než jedné třetiny respondentů je riziko vyhoření nejnižší.



Obr. 10 Stupeň emocionálního vyčerpání dle pohlaví (vlastní zpracování)

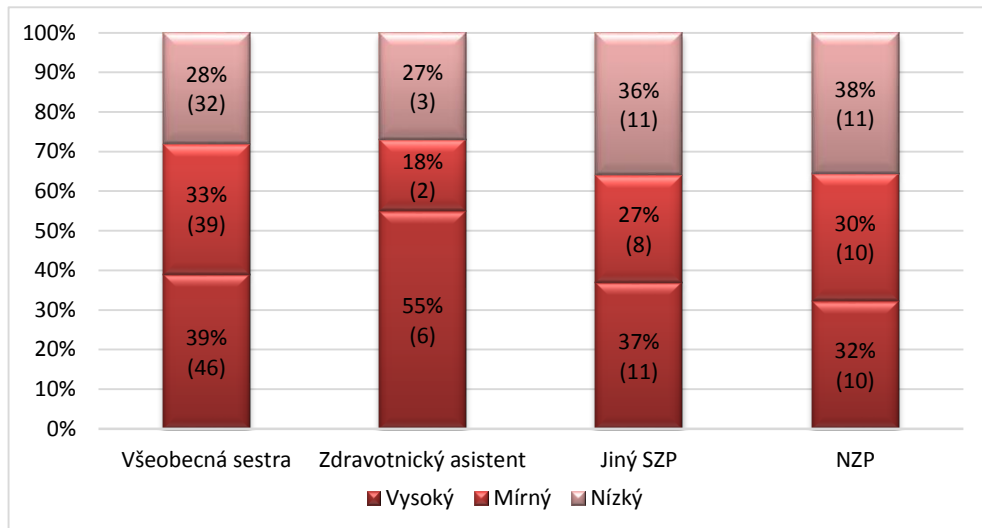
Zastoupení žen v oblasti emocionálního vyčerpání je ve všech stupních rizika spíše vyrovnané. Nejvyšší úroveň dosahuje vysoké riziko emocionálního vyčerpání – 38 %. U Mužů zastoupení není tak vyrovnané, ale stejně tak nejvyšší úroveň dosahuje vysoké riziko emocionálního vyčerpání – 46 %.



Obr. 11 Stupeň emocionálního vyčerpání dle věku respondentů (vlastní zpracování)

Vysoké riziko EE se nejvíce vyskytuje v kategorii do 30 let, a to ve výši 45 % ze všech dotazovaných respondentů. V kategorii 31 – 40 let se vysoká úroveň EE vyskytuje u 33 % respondentů. V kategorii 41 – 55 let se vysoká úroveň EE vyskytuje u 39 % respondentů. V kategorii 56 let a více se vysoký stupeň EE vyskytuje u 27 % respondentů. Mírné riziko se u všech věkových kategorií vyskytuje téměř vyrovnaně v rozpětí od 30 % do 36 %, pouze u věkové kategorie 56 let a víc je riziko zastoupeno pouze 18 %, což se také projevilo

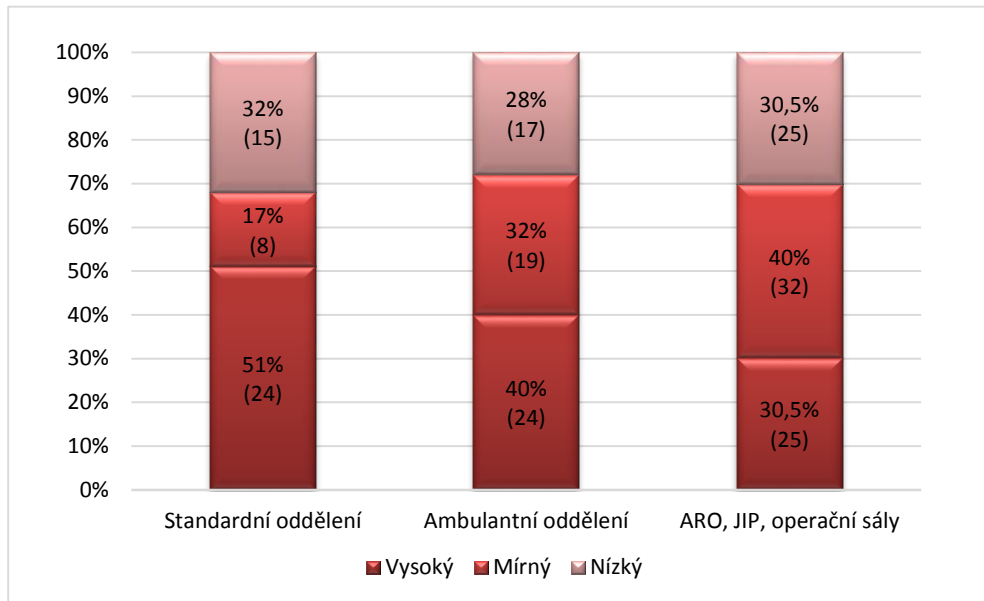
i nejvyšším zastoupením nízkého rizika. Souhrnně lze říci, že právě u této věkové kategorie je obecně emocionální míra vyčerpání nejnižší. Naopak je tomu u respondentů mladších 30 let, kdy je riziko nejvyšší.



Obr. 12 Stupeň emocionálního vyčerpání dle pracovního zařazení (vlastní zpracování)

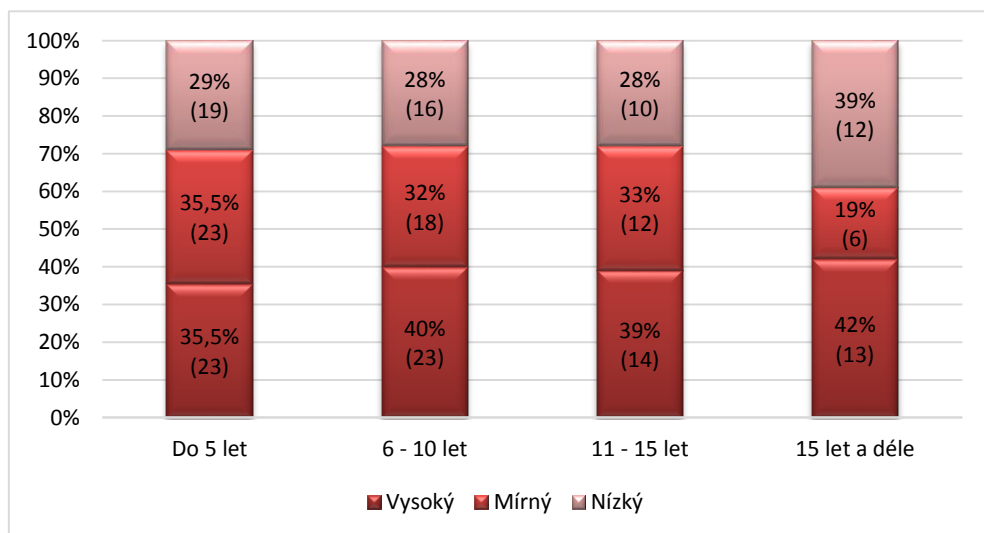
Vysoký stupeň EE se nejvíce vyskytuje u zdravotnických asistentů, a to ve výši 55 %. Vysoký stupeň EE u všeobecných sester, jiných SZP a NZP se vyskytuje téměř vyrovnaně od 32 % do 39 %. Mírné riziko EE u zdravotnických asistentů dosahuje v porovnání s ostatními profesemi nejnižší hodnoty – 18 %, ale i přesto souhrnně tato profese vykazuje největší ohrožení v oblasti emocionálního vyčerpání. Profese všeobecných sester dosahuje mírného rizika emocionálního vyčerpání v nejvyšší hodnotě – 33 %. Jiní SZP a NZP vykazují mírné riziko emocionálního vyčerpání ve výši 27 % a 30 %.





Obr. 13 Stupeň emocionálního vyčerpání dle typu oddělení (vlastní zpracování)

Vysoká úroveň EE se nejvíce vyskytuje na standardních odděleních, a to ve výši 51 % ze všech dotazovaných respondentů pracujících na tomto typu oddělení. Druhou nejvyšší pozici vysokého EE – 40 % zaujímají ambulantní oddělení. Nejnižší výskyt vysoké úrovně EE je na odděleních ARO, JIP a operačních sálech – 31 %. Mírná úroveň EE dosahuje nejvyšších hodnot na odděleních intenzivní medicíny – 40 %. Dále pak na odděleních ambulantních – 32 % a standardních odděleních – 17 %.



Obr. 14 Stupeň emocionálního vyčerpání dle délky zaměstnání (vlastní zpracování)

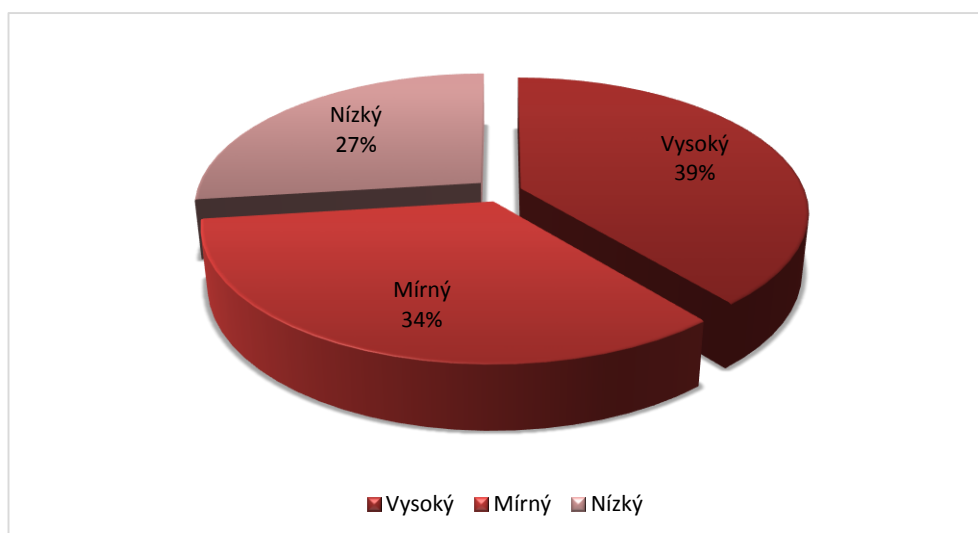
Vysoká úroveň EE se nejvíce vyskytuje u respondentů pracujících ve Vítkovické nemocnici a.s. 15 let a déle, a to ve výši 42 %. Vysoká úroveň EE se u respondentů pracujících ve Vítkovické nemocnici a.s. vyvíjí při následujících délkách doby zaměstnání spíše vyrovnaně. Do 5 let – 35 %, 6 – 10 let 40 %, 11 – 15 let 39 %. Z tohoto vyplývá, že se vysoký stupeň emocionálního vyčerpání výrazně nevyskytuje v žádné věkové kategorii respondentů, nýbrž postihuje všechny věkové kategorie spíše rovnoměrně. V případě mírného stupně emocionálního vyčerpání se pouze u respondentů pracujících ve Vítkovické nemocnici déle než 15 let vyskytuje ve výši 19 %, u ostatních kategorií je rozmezí od 32 % do 35,5 %.

#### 5.4.4 Depersonalizace

Tento faktor se projevuje ztrátou úcty k druhým lidem. Stejně jako předchozí faktor emocionálního vyčerpání vykazuje vysoký stupeň depersonalizace přítomnost vyhoření. V mírném stupni depersonalizace hrozí osobám rozvoj vyhoření. Nízký stupeň depersonalizace se považuje jako bezpečný.

Stupeň depersonalizace	Absolutní četnost	Relativní četnost
Vysoký	73	39 %
Mírný	65	34 %
Nízký	51	27 %

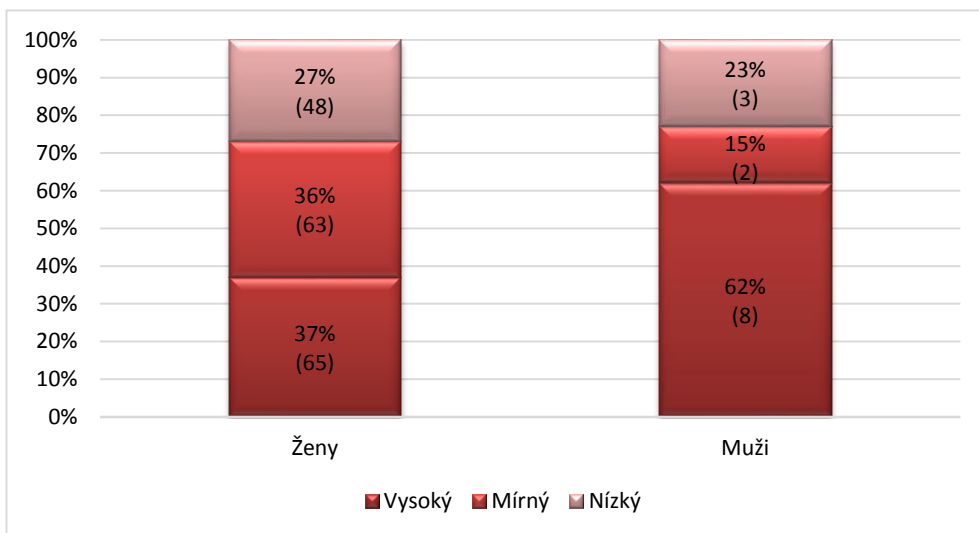
Tab. 5 Výskyt faktoru depersonalizace (vlastní zpracování)



Obr. 15 Výskyt faktoru depersonalizace (vlastní zpracování)

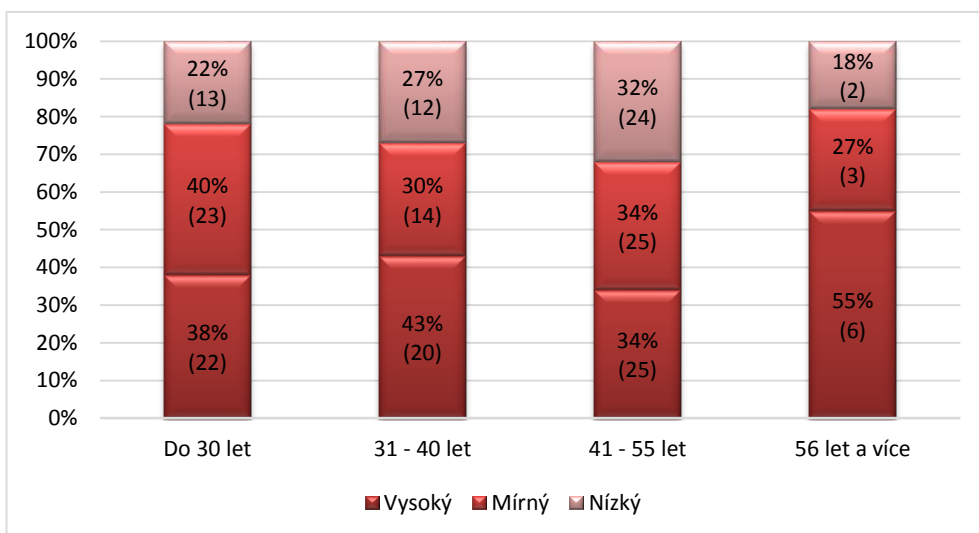
Vysoký stupeň depersonalizace se z celkového počtu 189 respondentů vyskytuje u 39 % (73 osob). Mírný stupeň depersonalizace se vyskytuje u 34 % (65 osob) respondentů. Nízký

stupeň depersonalizace se vyskytuje u 27 % (51 osob) respondentů. Z těchto zjištění vyplývá, že více než jedna třetina respondentů je vysoce ohrožena výskytem vyhoření a více než třetina respondentů se vyskytuje v mírném riziku vyhoření. Pouze u méně než jedné třetiny respondentů je riziko vyhoření nejnižší.



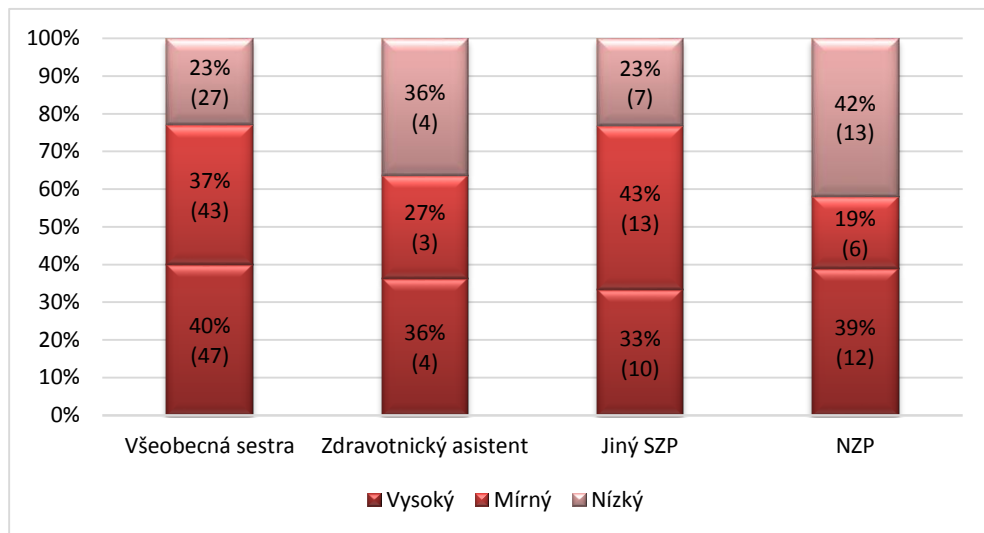
Obr. 16 Stupeň depersonalizace dle pohlaví (vlastní zpracování)

U žen v oblasti depersonalizace nejvyšší úroveň dosahuje vysoké riziko – 37 %. U mužů stejně tak nejvyšší úroveň dosahuje vysoké riziko depersonalizace – 62 %.



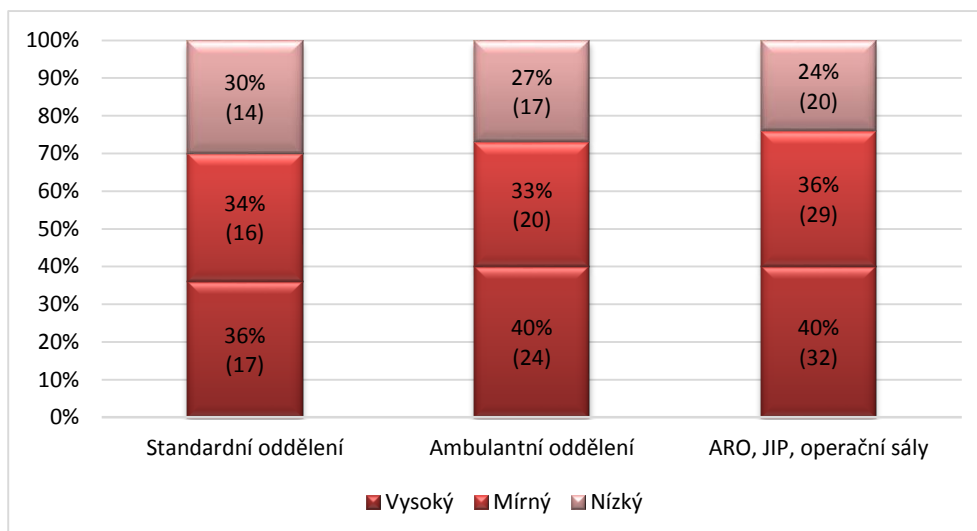
Obr. 17 Stupeň depersonalizace dle věku respondentů (vlastní zpracování)

Vysoký stupeň DP se nejvíce vyskytuje v kategorii 56 a více let, a to ve výši 55 %. V kategorii 31 – 40 let se vysoký stupeň DP vyskytuje u 43 % respondentů. V kategorii do 30 let se vysoký stupeň DP vyskytuje u 38 % respondentů. V kategorii 41 – 55 let se vysoký stupeň DP vyskytuje u 34 % respondentů. Mírný stupeň se u věkových kategorií od 31 let a více vyskytuje téměř vyrovnaně v rozpětí od 27 % do 34 % respondentů. Pouze u věkové kategorie do 30 let je riziko zastoupeno 40% respondenty.



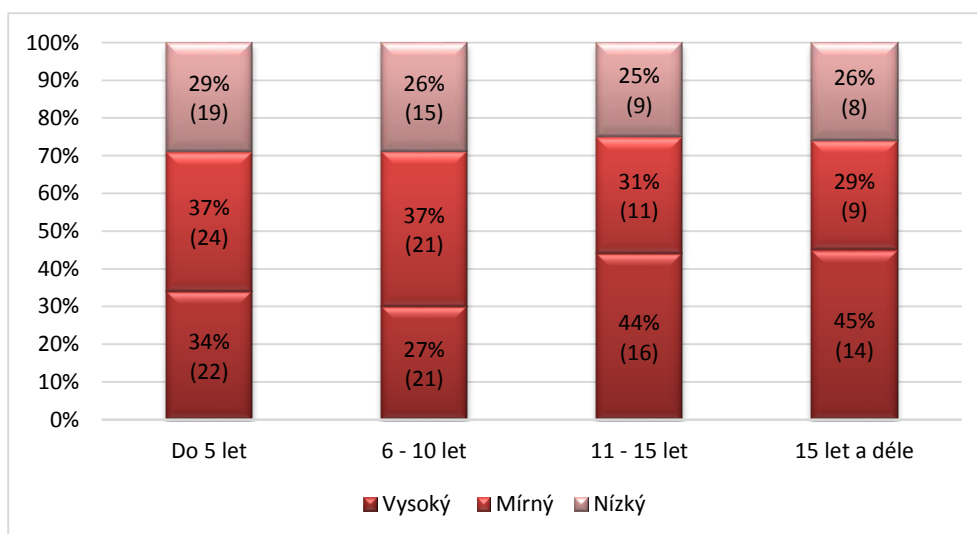
Obr. 18 Stupeň depersonalizace dle pracovního zařazení (vlastní zpracování)

Vysoká úroveň DP se nejvíce vyskytuje u všeobecných sester, a to ve výši 40 %. Dále následuje NZZP, u nichž vysoká úroveň DP dosahuje 39 %. Dále vysoké úrovně DP dosahují zdravotničtí asistenti – 36 % a jiný SZP – 33 %. Nejnižší úrovně mírného rizika DP dosahují NZZP – 19 %. Mírná úrovně DP se nejvíce vyskytuje u jiného SZP – 43 % a všeobecných sester – 37 %. Dále pak u zdravotnických asistentů ve výši 27 % a NZZP ve výši 19 %.



Obr. 19 Stupeň depersonalizace dle typu oddělení (vlastní zpracování)

Vysoká úroveň DP se nejvíce vyskytuje na odděleních ambulantních a intenzivní medicíny ve výši 40 %. Druhou nejvyšší pozici vysokého stupně DP – 36 % zaujímají standardní oddělení. Mírný stupeň depersonalizace se na standardních odděleních vyskytuje ve výši 34 %, na ambulantních odděleních ve výši 33 %, a na odděleních intenzivní medicíny ve výši 36 %.



Obr. 20 Stupeň depersonalizace dle délky zaměstnání (vlastní zpracování)

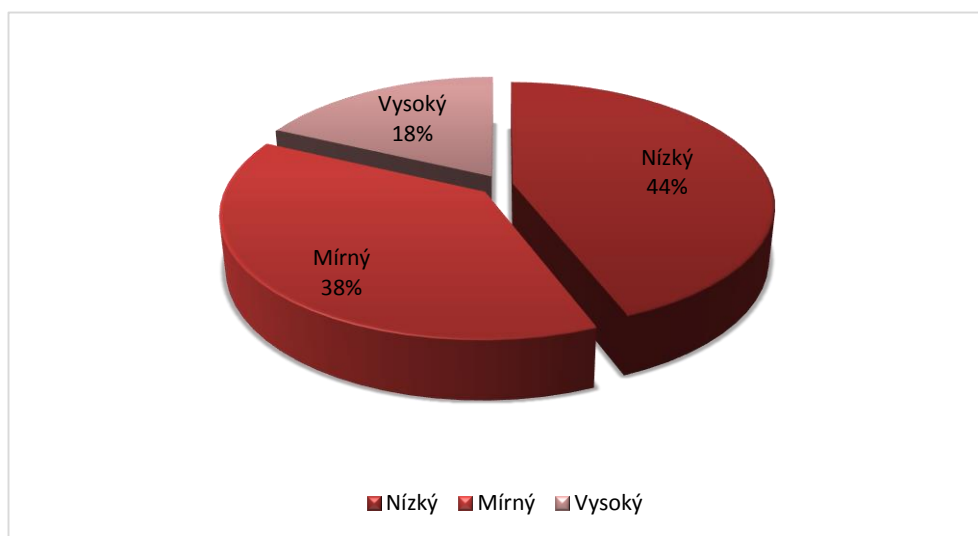
Vysoká úroveň DP se nejvíce vyskytuje u respondentů pracujících ve Vítkovické nemocnici a.s. 11 – 15 let a déle než 15 let, a to ve výši 44 % a 45 %. Dále ve výši 34 % a 27 % u respondentů pracujících do 5 let a 6 – 10 let. Mírná úroveň DP se vyvíjí následovně: do 5 let a 6 – 10 let ve výši 37 %, 11 – 15 let ve výši 31 % a 15 let a déle ve výši 29 %.

### 5.4.5 Osobní výkonnost

Tento faktor je logickým důsledkem ztráty smyslu výkonu práce a současně emocionálního vyčerpání, které znemožňuje podávání obvyklého výkonu. V případě faktoru osobního (pracovního) výkonu je vyhodnocení opačné než v předchozích faktorech. Nízká úroveň pracovního výkonu vyjadřuje přítomnost vyhoření, mírná úroveň vyjadřuje zvýšené riziko rozvoje vyhoření. Vysoká úroveň pracovního výkonu se považuje za bezpečnou.

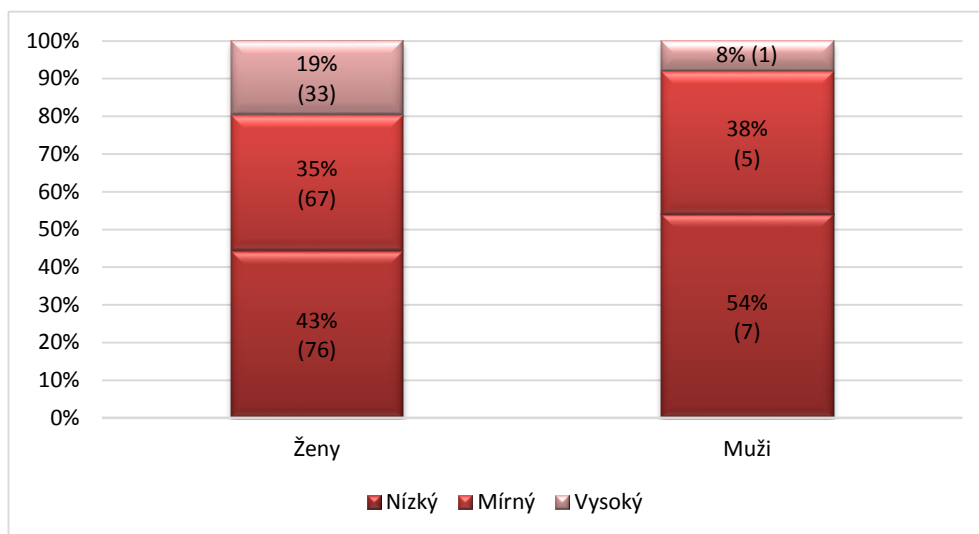
Stupeň osobní výkonnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost
Nízký	83	44 %
Mírný	72	38 %
Vysoký	34	18 %

Tab. 6 Výskyt faktoru osobní výkonnosti (vlastní zpracování)



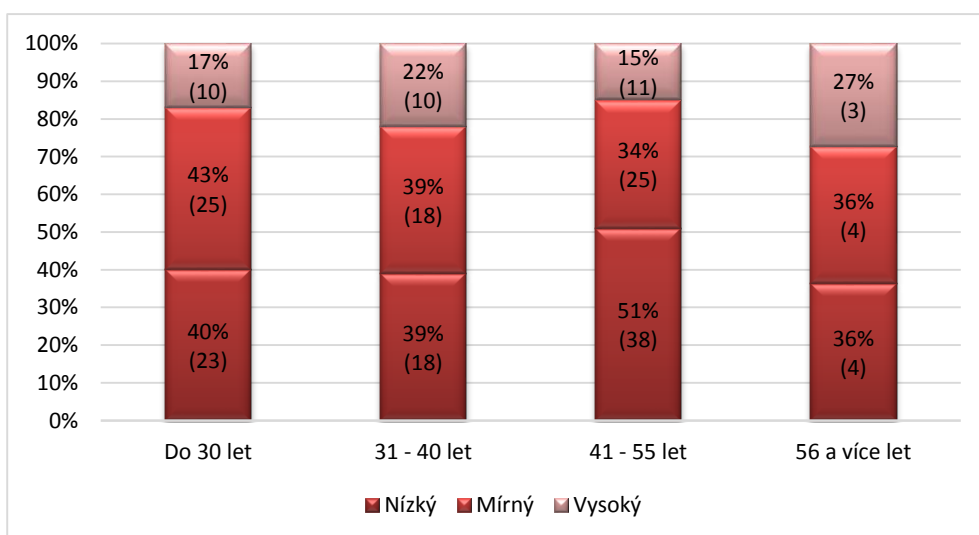
Obr. 21 Výskyt faktoru osobní výkonnosti (vlastní zpracování)

Nízký stupeň osobní výkonnosti se z celkového počtu 189 respondentů vyskytuje u 44 % (83 osob). Mírný stupeň osobní výkonnosti se vyskytuje u 38 % (72 osob) respondentů. Vysoký stupeň osobní výkonnosti se vyskytuje pouze u 18 % (34 osob) respondentů. Z těchto zjištění vyplývá, že téměř polovina respondentů se vyskytuje v nízkém stupni osobní výkonnosti, což je oblast přítomnosti vyhoření. Více než třetina respondentů se vyskytuje ve zvýšeném riziku vyhoření a pouze méně než čtvrtina respondentů se vyskytuje v oblasti vysoké osobní výkonnosti, kde je riziko vyhoření nejnižší.



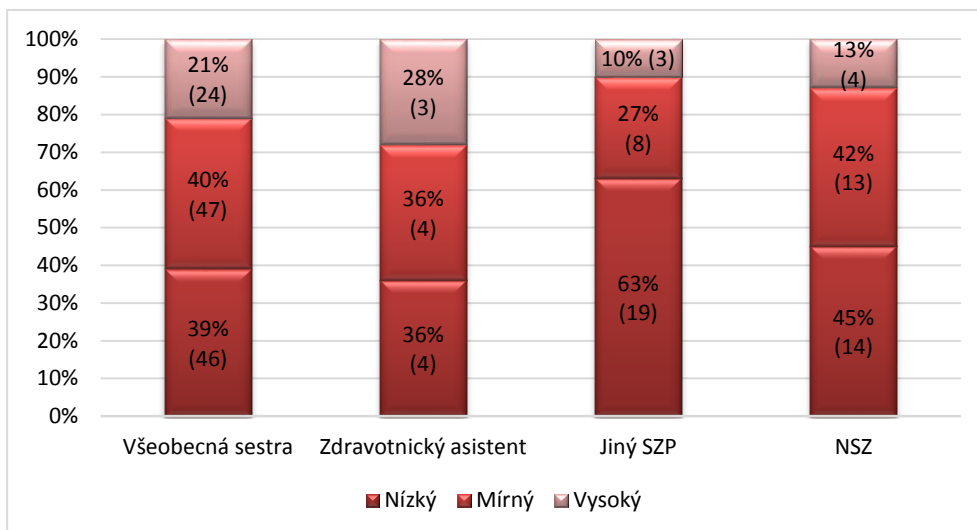
Obr. 22 Stupeň osobní výkonnosti dle pohlaví respondentů (vlastní zpracování)

U žen dosahuje nejvyšší úrovně nízká osobní výkonnost ve výši 43 %. Mírný a vysoký stupeň osobní výkonnosti se u žen dosahuje 35 % a 19 %. U mužů stejně tak nejvyšší úrovně dosahuje nízká osobní výkonnost – 54 %. Mírný a vysoký stupeň osobní výkonnosti dosahuje 38 % a 8 % mužů.



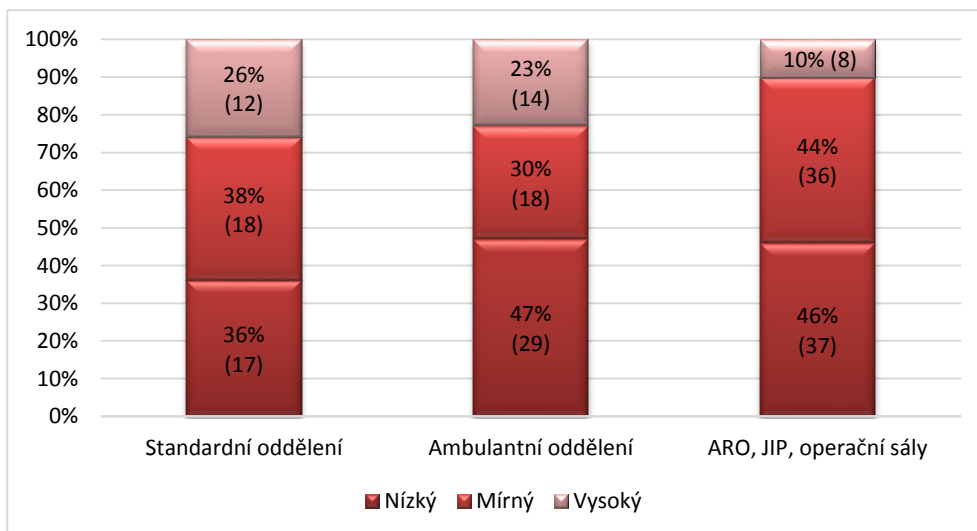
Obr. 23 Stupeň osobní výkonnosti dle věku respondentů (vlastní zpracování)

Vysoké riziko snížené osobní výkonnosti se nejvíce vyskytuje ve věkové kategorii 41 – 55 let, a to ve výši 51 %. V ostatních věkových kategoriích se vysoké riziko snížené osobní výkonnosti vyskytuje v rozmezí 36 – 40 %. Mírné riziko se nejvíce vyskytuje u věkové kategorie do 30 let ve výši 43 %. V ostatních věkových kategoriích se mírné riziko snížené osobní výkonnosti vyskytuje v rozmezí 34 – 39 %.



Obr. 24 Stupeň osobní výkonnosti dle pracovního zařazení (vlastní zpracování)

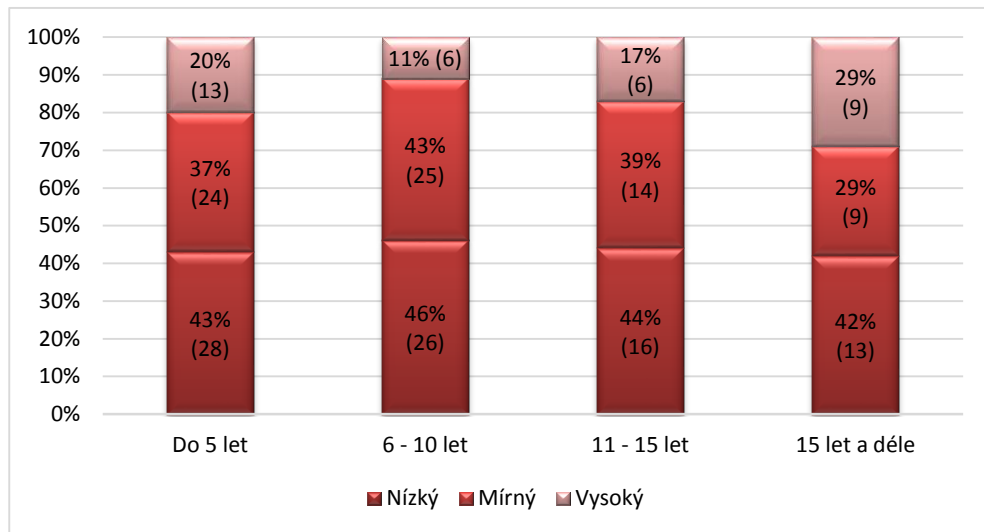
Nízká úroveň PA se nejvíce vyskytuje u jiných SZP, a to ve výši 63 %, dále následují NZP, u nichž nízká úroveň PA dosahuje 45 %, všeobecné sestry – 39 % a zdravotničtí asistenti – 36 %. Nejvyššího mírného stupně PA dosahuje nižší zdravotní personál (42 %) a všeobecné sestry (40 %). Dále pak zdravotničtí asistenti (36 %) a jiný SZP (27 %).



Obr. 25 Stupeň osobní výkonnosti dle typu oddělení (vlastní zpracování)

Nízká úroveň PA se nejvíce vyskytuje na odděleních ambulantních a intenzivní medicíny, a to ve výši 47 % a 46 % ze všech dotazovaných respondentů pracujících na těchto typech oddělení. Dále následují standardní oddělení, kde nízká úroveň osobní výkonnosti dosahuje 36 %. Mírná úroveň PA se vyskytuje na odděleních intenzivní medicíny ve výši 44 %, standardních odděleních ve výši 38 %, na ambulantních odděleních ve výši 30 %.



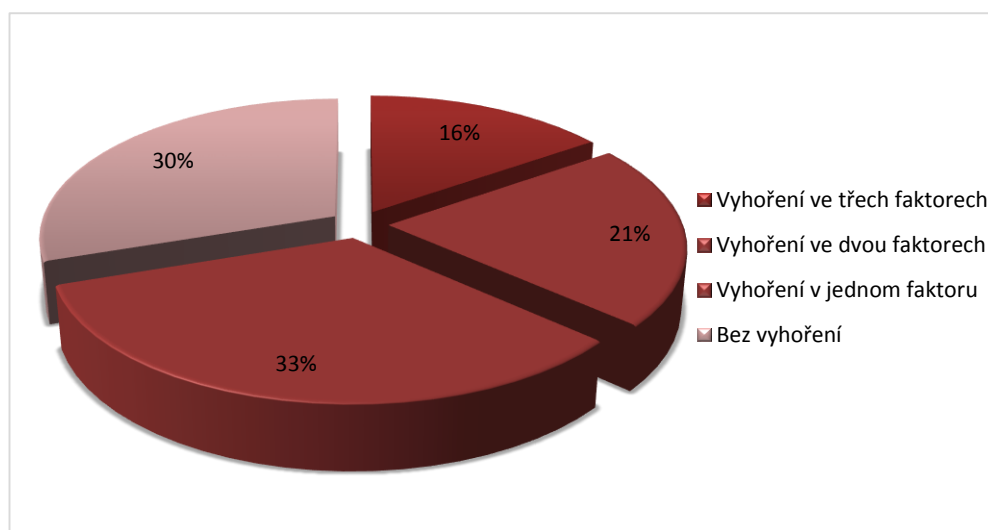


Obr. 26 Stupeň osobní výkonnosti dle délky zaměstnání (vlastní zpracování)

Nízká úroveň PA se ve všech délkách pracovního poměru respondentů pracujících ve Vítkovické nemocnici a.s. vyskytuje v obdobné výši – 42 % až 46 %. Tuto vyrovnanost odděluje mírný stupeň osobní výkonnosti, nejvyšší hodnoty dosahují respondenti pracujících v nemocnici 6 – 10 let a to 43 %.

#### 5.4.6 Vyhodnocení přítomnosti vysokého stupně rizika

V následujícím grafu je vyhodnocen výskyt krizových hodnot objevující se ve všech třech faktorech, ve dvou faktorech, v jednom faktoru a bez výskytu.



Obr. 27 Výskyt vysokého stupně rizika (vlastní zpracování)

Z celkového počtu 189 respondentů se u 30 % (57 osob) respondentů nevyskytuje vyhoření v žádném faktoru. U 33 % (63 osob) respondentů se vyhoření vyskytuje v jednom faktoru.

Vyhoření ve dvou faktorech se vyskytuje u 21 % (40 osob) respondentů. Vyhoření ve všech třech faktorech se vyskytuje u 16 % (29 osob) respondentů.

## 5.5 Vyhodnocení výzkumných otázek

### **VO 1 Vykazuje přítomnost vyhoření v jednotlivých faktorech významně vyšší procentuální hodnotu, nežli jeho nepřítomnost?**

Tato výzkumná hypotéza se potvrdila, ve všech třech faktorech vyhoření se vyskytují hodnoty kritické ve větší míře, nežli hodnoty bezpečné.

Vysokého stupně emocionálního vyčerpání dosahuje 39 % respondentů. Nízkého stupně emocionálního vyčerpání dosahuje 30 % respondentů.

Vysokého stupně depersonalizace dosahuje 39 % respondentů. Nízkého stupně depersonalizace dosahuje 27 % respondentů.

Nízkého stupně osobní výkonnosti dosahuje 44 % respondentů. Vysokého stupně osobní výkonnosti dosahuje 18 % respondentů.

### **VO 2 Vykazuje přítomnost vyhoření v jednotlivých faktorech významně vyšší procentuální hodnotu na odděleních intenzivní medicíny, nežli přítomnost vyhoření na ostatních typech oddělení?**

Tato výzkumná hypotéza se nepotvrdila. Přítomnost vyhoření se v jednotlivých faktorech u respondentů pracujících na odděleních intenzivní medicíny nevyskytuje ve větší míře, nežli na jiných typech oddělení.

Vysoký stupeň emocionálního vyčerpání se na odděleních intenzivní medicíny (ARO, JIP, operační sály) vyskytuje u 30,5 % respondentů. Na standardních odděleních se vysoký stupeň emocionálního vyčerpání vyskytuje u 40 % respondentů. Na ambulantních odděleních se vysoký stupeň emocionálního vyčerpání vyskytuje u 51 % respondentů.

Vysoký stupeň depersonalizace se na odděleních intenzivní medicíny vyskytuje u 40 % respondentů. Na standardních typech oddělení se rovněž vyskytuje vysoký stupeň depersonalizace u 40 % respondentů. Na ambulantních odděleních se vysoký stupeň depersonalizace vyskytuje u 36 % respondentů.

Nízký stupeň osobní výkonnosti se na odděleních intenzivní medicíny vyskytuje u 46 % respondentů. Na standardních typech oddělení se nízký stupeň osobní výkonnosti vyskytuje

u 47 % respondentů. Na ambulantních odděleních se nízký stupeň osobní výkonnosti vyskytuje u 36 % respondentů.

### **VO 3 Vykazuje nepřítomnost vyhoření ve všech faktorech významně nižší procentuální hodnotu, nežli jeho přítomnost?**

Tato výzkumná hypotéza se potvrdila. Nepřítomnost vyhoření se ve všech třech faktorech vyskytuje ve výrazně nižší míře, nežli jeho přítomnost.

V žádném faktoru se vyhoření nevyskytuje pouze u 30 % respondentů. Krizové hodnoty se tedy objevují u 70 % respondentů, z toho u 33 % v jednom faktoru, u 21 % ve dvou faktorech, u 16 % ve všech třech faktorech.

## **5.6 Shrnutí výsledků dotazníkového šetření**

Na základě provedeného dotazníkového šetření a jeho následného vyhodnocení jsou prezentovány oblasti, kterým by vedení Vítkovické nemocnice a.s. mělo věnovat zvýšenou pozornost.

Vysoký stupeň emocionálního vyčerpání se vyskytuje u 39 % respondentů. Mírný stupeň emocionálního vyčerpání se vyskytuje u 31 % respondentů. Nízký stupeň emocionálního vyčerpání se vyskytuje u 30 % respondentů.

Vysoký stupeň EE se dle zkoumaných kategorií nejvíce vyskytuje:

- u respondentů ve věku do 30 let ve výši 45 %;
- u profese zdravotnický asistent ve výši 55 %;
- na standardních odděleních ve výši 51 %;
- u respondentů zaměstnaných 15 let a déle ve výši 42 %.

Vysoký stupeň depersonalizace se vyskytuje u 39 % respondentů. Mírný stupeň depersonalizace se vyskytuje u 34 % respondentů. Nízký stupeň depersonalizace se vyskytuje u 27 % respondentů.

Vysoký stupeň DP se dle zkoumaných kategorií nejvíce vyskytuje:

- u respondentů ve věku 56 a více let ve výši 55 %;
- u profese všeobecná sestra ve výši 40 %;
- na odděleních ambulantních a intenzivní medicíny ve výši 40 %;
- u respondentů zaměstnaných 15 let a déle ve výši 45 %.

Nízký stupeň osobní výkonnosti se vyskytuje u 44 % respondentů. Mírný stupeň osobní výkonnosti se vyskytuje u 38 % respondentů. Vysoký stupeň osobní výkonnosti se vyskytuje pouze u 18 % respondentů.

Nízký stupeň PA se dle zkoumaných kategorií nejvíce vyskytuje:

- u respondentů ve věku 41 – 55 let ve výši 51 %;
- u jiných středních zdravotnických pracovníků ve výši 63 %;
- na ambulantních odděleních ve výši 47 %;
- u respondentů zaměstnaných 6 – 10 let ve výši 46 %.

## **6 PROJEKT PREVENCE SYNDROMU VYHOŘENÍ U NELÉKAŘSKÝCH ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ VE VÍTKOVICKÉ NEMOCNICI A.S.**

Na část analytickou navazuje část projektová, která se skládá z projektového řešení a jeho nákladové, časové a rizikové analýzy. Cílem projektové části je navrhnout projekt, který povede k prevenci vzniku a snížení výskytu syndromu vyhoření.

### **6.1 Identifikace problematiky**

Syndrom vyhoření se promítá do postojů a způsobů chování jednotlivce, které souvisí s výkonem pracovní činnosti (absence v zaměstnání, změny zaměstnání, snížené pracovní úsilí, snížená pracovní spokojenost aj.), má i ekonomické důsledky.

Je v zájmu zaměstnavatele, aby se prevencí vyhoření zabýval. A to např. rozvojem programů zaměřených na osobní rozvoj, pracovním poradenství, výcvikem v profesních dovednostech, týmovou spoluprací, zvýšením podílu pracovníků na řízení, investicí do kondičních programů. Tyto preventivní kroky prokazatelně snižují fyzický i psychický stres, zvyšují pracovní spokojenost a loajalitu zaměstnanců, a tím i snižují náklady vznikající s absencí a fluktuací pracovníků. Předcházení syndromu vyhoření je tedy vyjádřením zájmu organizace o své zaměstnance.

Prevence na osobní úrovni představuje vytváření si zdravého systému sebepodpory, což znamená postarat se o vlastní smysluplný, příjemný a fyzicky aktivní život. Je tedy potřeba zvládnout základní pravidla, jak si zachovat zdraví a nepodléhat stresu.

### **6.2 Projekt prevence syndromu vyhoření**

Projekt, který je navržen pro Vítkovickou nemocnici a.s. se zabývá prevencí syndromu vyhoření u nelékařských zdravotnických pracovníků. Pro sestavení projektu je využito informací z praktické a analytické části diplomové práce, především z analýzy aktivit útvaru lidských zdrojů v oblasti syndromu vyhoření a z dotazníkového řešení. Sestavení projektu vychází z doporučení vedení společnosti.

### 6.2.1 Výchozí stav projektu

Z analýzy dokumentů útvaru lidských zdrojů vyplývá, že v současnosti ve Vítkovické nemocnici a.s. není realizována žádná konkrétní aktivita, která by sloužila ke snížení výskytu syndromu vyhoření. Zjištěné výsledky dotazníkového šetření tomuto stavu odpovídají.

Vyhoření se vyskytuje ve všech faktorech (emocionální vyčerpání, depersonalizace, osobní výkon), vždy u více než jedné třetiny respondentů. Zvýšené riziko vyhoření se ve všech faktorech vyskytuje také u jedné třetiny respondentů. Souhrnně lze říci, že se vyhoření a jeho zvýšené riziko rozvoje vyskytuje u dvou třetin respondentů. Pouze jedna třetina respondentů je v bezpečné úrovni. Ale i u těchto respondentů, kde je riziko výskytu vyhoření nízké, je nutné provádět kroky, které by zabraňovaly jeho rozvoji.

### 6.2.2 Podstata projektu

Navrhovaným projektem je realizace školicí akce, která bude mít za cíl prevenci vzniku a snížení výskytu syndromu vyhoření. Školicí akce bude realizována interním lektorem Vítkovické nemocnice prostřednictvím interního vzdělávání zaměstnanců. Vzhledem k velkému počtu zaměstnanců, které syndrom vyhoření již postihuje, nebo zaměstnanců, kteří jsou ohroženi jeho rozvojem, je potřebné zvolit takovou metodu, která by byla použitelná na širší počet zaměstnanců a zároveň by nepředstavovala pro společnost výraznou finanční zátěž.

### 6.2.3 Klíčové aktivity

Tato podkapitola popisuje klíčové aktivity, které je nutné provést pro realizaci celého projektu.

- Stanovení odpovědnosti za projekt.
- Analýza potřebnosti projektu a jeho vyhodnocení.
- Zpracování návrhu projektu a předložení ke schválení.
- Proces schválení projektu a vyčlenění finančních prostředků.
- Získání potřebných znalostí a dovedností interního lektora v oblasti syndromu vyhoření:
  - studium odborné literatury;
  - účast na kurzu, semináři, vzdělávací akci.
- Plánování a proces přípravy školicí akce:

- stanovení názvu školící akce, počtu účastníků, počtu školících akcí, délky školící akce, termínů a místa konání školící akce;
  - formulace cílů školící akce;
  - profil účastníka a absolventa školící akce;
  - obsah a časový harmonogram školící akce;
  - metodologie;
  - didaktické prostředky.
- Další aktivity spojené s přípravou školící akce:
    - zajištění cateringových služeb;
    - zajištění kreditního ohodnocení účastníků;
    - zajištění informovanosti zaměstnanců;
    - způsob přihlašování na školící akci.
  - Realizace a hodnocení školících akcí.
  - Kontrolní šetření výskytu syndromu vyhoření.
  - Zhodnocení projektu.

### **6.2.3.1 Stanovení odpovědnosti za projekt**

Projekt se týká útvaru řízení lidských zdrojů, konkrétně odboru stimulace a rozvoje zaměstnanců, v čele s personálním manažerem. Personální manažer, jakožto jediný odpovědný pracovník za tuto oblast řízení, nese plnou odpovědnost i za navrhovaný projekt. Současně je personální manažer jediným zaměstnancem Vítkovické nemocnice a.s., který může, dle rozšířené specializace, provádět lektorskou činnost. Tudiž, veškeré aktivity, od plánování až po realizaci a vyhodnocení projektu, jsou v jeho kompetenci.

### **6.2.3.2 Analýza potřebnosti projektu a jeho vyhodnocení**

Analýza potřebnosti projektu vyjadřuje, jaká je úroveň výskytu syndromu vyhoření u nelékařských zdravotnických pracovníků ve společnosti. Metodu, kterou lze k tomuto účelu použít, je kvantitativní dotazníkové šetření. Analýza výskytu syndromu vyhoření byla zpracována a vyhodnocena již v rámci analytické části diplomové práce. Na základě analýzy je vyhodnocena potřebnost realizace projektu zabývající se prevencí a snižováním výskytu syndromu vyhoření. Potřeba školící akce vyjadřuje určitý deficit informací, vědomostí, dovedností, profesních návyků, způsobů jednání, chování a schopností, kterými by zaměstnanci mohli předcházet syndromu vyhoření.

### ***6.2.3.3 Zpracování návrhu projektu a předložení ke schválení***

Jak již bylo zmíněno, personální manažer je jedinou odpovědnou osobou pro oblast řízení stimulace a rozvoje zaměstnanců. Z tohoto důvodu personální manažer zpracuje návrh projektu a předloží ho ke schválení vedení společnosti. Obsah zpracovávaného návrhu projektu nastiňují níže uvedené klíčové aktivity.

### ***6.2.3.4 Proces schválení projektu a vyčlenění finančních prostředků***

Po předložení návrhu projektu personálním manažerem probíhá proces schvalování. K jeho prvnímu projednání dochází na pravidelné schůzi představenstva společnosti. Jestliže dojde ke schválení, jsou předpokládané náklady prostudovány ekonomem společnosti, který vyčlení finanční prostředky na realizaci projektu. Po vyčlenění finančních prostředků je projekt znovu projednán na schůzi představenstva společnosti. V případě schválení budou navýšeny finanční prostředky pro stimulaci a rozvoj zaměstnanců na následující hospodářský rok. Nový hospodářský rok ve Vítkovické nemocnici a.s. začíná vždy od 1. ledna daného roku. Od tohoto data mohou být čerpány finanční prostředky pro realizaci projektu.

### ***6.2.3.5 Získání potřebných znalostí a dovedností interního školitele v oblasti syndromu vyhoření***

Personální manažer má kvalifikaci interního školitele v oblasti lidských zdrojů, nicméně se jedná o širokou oblast, a proto je nutné, aby získal potřebné znalosti a dovednosti v oblasti syndromu vyhoření. Získání potřebných znalostí a dovedností je možné dosáhnout studiem odborné literatury a účasti na několika typech kurzů, seminářů či školících akcích vztahujících se k dané problematice. Pro získání potřebných znalostí a osvojení dovedností bude potřeba dostatek časového prostoru.

#### **Studium odborné literatury**

Studium odborné literatury vztahující se k syndromu vyhoření je důležitou součástí přípravy k získání potřebných teoretických znalostí. Vítkovická nemocnice a.s. nemá k dispozici vlastní odbornou literaturu tohoto směru, je tedy potřeba jejího nákupu. Pro načerpání potřebných informací lze pořídit dostatek odborné literatury v hodnotě do 1500,- Kč



Druh nákladů	Náklady v Kč
Odborná literatura	1 500,-
<b>Celkem</b>	<b>1 500,-</b>

Tab. 7 Náklady na odbornou literaturu  
(vlastní zpracování)

### Účast na kurzu, semináři, školicí akci

Účast na vzdělávacích akcích tohoto typu je nutná, posloužit by měla především k získání dalších potřebných informací o problematice, získání informací o používaných metodách a obecně k získání dalších zkušeností s vedením takovéto vzdělávací akce.

Doporučením by byla účast na třech různých typech vzdělávacích akcí.

#### 1. Kurz „Prevence – syndrom vyhoření“

Tento kurz je zaměřený na prevenci syndromu vyhoření a je realizován školicím centrem EDUX s.r.o.

Cílem kurzu je:

- Seznámit se způsoby, jak zvládat zátěžové, obtížné profesní i osobní situace, které vyčerpávají a mohou vést k pocitu vyhoření.
- Pochopit vztah mezi stresem a syndromem vyhoření.
- Seznámit se s pojmy s eustres a distres.
- Osvojení si technik neurolingvistického programování a autosugesce.
- Osvojení si metod psychohygieny.

Rozsah výuky a doba konání je 8 hodin (9 – 17 h).

Místo konání je v prostorách školicího centra v Praze.

Cena kurzu je 3 630,- Kč včetně DPH, jehož součástí je certifikát o absolvování, studijní materiály.

Vzhledem ke konání kurzu v Praze, je potřeba zohlednit náklady spojené s ubytováním, dopravou a stravováním. Tyto cestovní náklady jsou usměrňovány ekonomickou směrnicí společnosti.

Za každý kalendářní den pracovní cesty přísluší zaměstnanci stravné ve výši 157,- Kč, trvá-li pracovní cesta déle než 18 hodin. Délka pracovní cesty je stanovena na dva dny, celkové stravné tedy činí 314,- Kč.

Náklady na ubytování na jednu noc jsou stanoveny maximálně ve výši 800,- Kč včetně DPH.

Náklady spojené s dopravou za použití hromadného dopravního prostředku jsou hrazeny v prokázané výši. Doprava vlakovou společností Leo Express a.s. v cestovní třídě BUSINESS – 1 200,- Kč včetně DPH (včetně zpátečního jízdného).

Předpokládané celkové náklady na absolvování kurzu činí 5 9404,- Kč včetně DPH.

Druh nákladů	Náklady v Kč
<b>Kurz</b>	3 630,-
<b>Stravné</b>	314,-
<b>Ubytování</b>	800,-
<b>Cestovné</b>	1 200,-
<b>Celkem</b>	<b>5 944,-</b>

*Tab. 8 Náklady na absolvování kurzu  
(vlastní zpracování)*

## 2. Kurz „Work-life balance“

Tento kurz je koncipován jako praktický a interaktivní trénink, který je zaměřen na získání rovnováhy mezi osobním a pracovním životem, pořádaný společností PEFEK Training & Consulting s.r.o.

Cílem kurzu je:

- Sebereflexe svého osobního a pracovního života.
- Stanovení si osobních a pracovních priorit.
- Definovat syndrom vyhoření.
- Definovat stresory a najít jejich optimální řešení.
- Využít relaxačních a dalších technik pro celkové uvolnění.

Rozsah výuky a doba konání je 8 hodin (9 – 17 h).

Místo konání je v prostorách vzdělávací společnosti v Praze.

Cena kurzu je 4 839,- Kč včetně DPH, jehož součástí je certifikát o absolvování, studijní materiály.

Vzhledem ke konání kurzu v Praze, je opět potřeba zohlednit náklady spojené s ubytováním, dopravou a stravováním.

Pracovní cesta je stanovena na dva dny v trvání déle než 18 hodin, celkové náklady na stravu činí 314,- Kč.

Náklady na ubytování na jednu noc jsou stanoveny maximálně ve výši 800,- Kč včetně DPH.

Doprava vlakovou společností Leo Express a.s. v cestovní třídě BUSINESS – 1 200,- Kč včetně DPH (včetně zpátečního jízdného).

Předpokládané celkové náklady na absolvování kurzu činí 7 153,- Kč včetně DPH.

<b>Druh nákladů</b>	<b>Náklady v Kč</b>
<b>Kurz</b>	4 839,-
<b>Stravné</b>	314,-
<b>Ubytování</b>	800,-
<b>Cestovné</b>	1 200,-
<b>Celkem</b>	<b>7 153,-</b>

*Tab. 9 Náklady na absolvování kurzu  
(vlastní zpracování)*

### 3. Kurz „Stress management“

Tento kurz je orientován na eliminaci možností vzniku krizových situací, pořádaný školícím centrem ITC Pro s.r.o.

Cílem je:

- Identifikovat své osobní hranice tolerance stresu.
- Preventivně a včas odhalit stres a stresující situace.
- Osvojit si efektivní techniky ke zvládnutí stresu a předcházení syndromu vyhoření.

Rozsah výuky a doba konání je 8 hodin (9 – 17 h).

Místo konání je ve výukových prostorách školícího centra v Brně.

Cena kurzu je 3 509,- Kč včetně DPH, jehož součástí je certifikát o absolvování, studijní materiály.

Vzhledem ke konání kurzu v Brně, je opět potřeba zohlednit náklady spojené s dopravou a stravováním.

Pracovní cesta je stanovena na jeden den v délce trvání déle než 18 hodin, celkové náklady na stravu činí 157,- Kč.

Doprava vlakovou společností RegioJet a.s. v cestovní třídě BUSINESS – 400,- Kč včetně DPH (včetně zpátečního jízdného).

Předpokládané celkové náklady na absolvování kurzu činí 4 066 Kč včetně DPH.

<b>Druh nákladů</b>	<b>Náklady v Kč</b>
<b>Kurz</b>	3 509,-
<b>Stravné</b>	157,-
<b>Cestovné</b>	400,-
<b>Celkem</b>	<b>4 066,-</b>

*Tab. 10 Náklady na absolvování kurzu  
(vlastní zpracování)*

#### **6.2.3.6 Plánování a proces přípravy školicí akce**

**Stanovení názvu školicí akce, počtu účastníků, počtu školicích akcí, délky školicí akce, termínu konání a místa konání školicí akce**

Název školicí akce: Prevence vzniku a rozvoje syndromu vyhoření

Předpokládaný počet účastníků: 100

Počet účastníků na školicí akci: 10

Počet školicích akcí: 10

Délka školicí akce: 8 hodin (1 den)

Termín konání školicích akcí: stanovení přesných termínů školicích akcí případně na pracovní dny, na základě možností interního lektora a volné kapacity přednáškového sálu.

Místo konání: přednáškový sál v areálu Vítkovické nemocnice a.s.

#### **Formulace cílů školicí akce**

Formulace cílů školicí akce je důležitou součástí projektování. Správně formulovaný cíl vyjadřuje úspěšnost celé školicí akce, vyplývá z něho obsah, profil účastníka, hodnocení dosažených dovedností a znalostí.

Hlavní cíl:

- Prevence a snížení syndromu vyhoření u nelékařských zdravotnických pracovníků.

Dílčí cíl:

- Zvýšit informovanost v oblasti pracovního stresu a syndromu vyhoření.
- Naučit zaměstnance, jak správně jednat ve stresových situacích a zvládat stres.
- Naučit zaměstnance, jak předcházet syndromu vyhoření.
- Naučit zaměstnance, jak najít rovnováhu mezi osobním a pracovním životem.

### **Profil účastníka a absolventa školící akce**

Profil účastníka:

- Nelékařský zdravotnický pracovník – střední a nižší zdravotnický pracovník.
- Nelékařský zdravotnický pracovník vykazující známky syndromu vyhoření.
- Nelékařský zdravotnický pracovník zajímající se o problematiku syndromu vyhoření a stresu.
- Nelékařský zdravotnický pracovník nenastupující po školící akci na noční směnu a nelékařský zdravotnický pracovník nekončící noční směnu.

Profil absolventa:

- Znalost pojmu a podstaty syndromu vyhoření.
- Znalost příčiny vzniku a vývoje syndromu vyhoření.
- Osvojení si postupů předcházejících rozvoji syndromu vyhoření.
- Znalost pojmu stres a jeho dopad na člověka.
- Osvojení si metod jak čelit stresu.
- Nalézt rovnováhu mezi osobním a pracovním životem.

### **Obsah a časový harmonogram školící akce**

#### **Obsah školící akce**

- Stres:
  - Co je stres a stresové situace.
  - Typy stresu.
  - Pracovní stres.
  - Zdroje stresu.
  - Zátěž a její působení na organismus.
  - Řešení zátěžových situací.
  - Práce se stresem, optimalizace stresorů, odolnost vůči stresu.

- Syndrom vyhoření:
  - Co je syndrom vyhoření.
  - Proč k vyhoření dochází.
  - Jak vyhoření předcházet.
  - Význam týmové opory pro prevenci syndromu vyhoření.
  - Jak vyhoření poznat.
  - Změny chování a reakce okolí.
  - Jak se syndromem vyhoření nakládat.
  - Kdy vyhledat lékařskou pomoc.
- Regenerační a relaxační techniky pro zvládnání stresu a syndromu vyhoření.
- Work-life balance:
  - Osobní a pracovní priority člověka.
  - Životní pilíře a rovnováha.
  - Zásady zdravého životního stylu.

### Časový harmonogram školící akce

Časový harmonogram školící akce je stanovený na 8 hodin (1 den) a vychází ze stanoveného obsahu školící akce.

Čas	Program
8:00 h – 10:30 h	Stres
10:30 h – 10:45 h	Dopolední občerstvení
10:45 h – 12:30 h	Syndrom vyhoření
12:30 h – 13:00 h	Oběd
13:00 h – 14:30 h	Regenerační a relaxační techniky
14:30 h – 14:45 h	Odpolední občerstvení
14:45 h – 16:00 h	Work-life balance

Tab. 11 Časový harmonogram školící akce (vlastní zpracování)

### Metodologie

Správná volba výukových metod má klíčový význam pro účinnost školící akce. Během školící akce bude využita kombinace různých metod, které se budou v průběhu školící akce měnit či střídat. Kombinace metod umožňuje, usnadňuje a stimuluje efektivní učení, současně účastníka podněcuje a orientuje ke změnám chování.

- Přednáška.
- Výuka pomocí případových studií.
- Skupinová práce.
- Modelová situace.
- Diskuse.
- Relaxační a regenerační techniky, psychohygienu.

### **Didaktické prostředky**

Didaktickými prostředky se rozumí učební pomůcky a vybavení školících prostor, prostřednictvím kterých jsou informace zprostředkovány od lektora směrem k účastníkovi. Vybavení školících prostor představující soubor technických přístrojů, které zprostředkovávají auditivní, vizuální a audiovizuální informace, jsou již součástí přednáškového sálu.

Učební pomůcky, jako jsou tištěné studijní materiály, budou vytvořeny přímo lektorem, dle potřeb a obsahu školící akce. Studijní materiály budou mít část teoretickou a praktickou. V teoretické části budou uvedeny všechny podstatné informace vycházející z obsahu školící akce. Praktická část studijních materiálů bude obsahovat případové studie a praktická cvičení. Předpokládaný rozsah studijních materiálů je odhadován na 20 stran.

Počet vypracovaných a zadaných studijních materiálů k tisku, se odvíjí od předpokládaného počtu účastníků (100 osob) školící akce.

Ostravská polygrafická společnost vytiskne studijní materiály v celkovém množství 100 ks v rozsahu 20 stran (1,80 Kč/1 str.) za cenu 3 600,- Kč včetně DPH (36,- Kč/1 studijní materiál) a natiskne tematické papírové složky na studijní materiály v celkovém množství 100 ks za cenu 2 464,- Kč včetně DPH (24,64 Kč/1 složka). Tyto materiály budou společností doručeny zdarma.

Studijní materiály budou doplněny o poznámkový blok a psací potřeby, které budou doručeny za náklady ve výši 151,- Kč včetně DPH. Náklady na 100 ks poznámkových bloků jsou ve výši 1 296,- Kč včetně DPH (12,96 Kč/1 blok). Náklady na 100 ks psacích potřeb jsou ve výši 1 026,- Kč včetně DPH (10,26 Kč/1 psací potřeba).

Celkové náklady na didaktické prostředky činí 8 537,- Kč včetně DPH.

Druh nákladů	Náklady v Kč
<b>Tisk složek</b>	2 464,-
<b>Tisk studijních materiálů</b>	3 600,-
<b>Poznámkový blok</b>	1 296,-
<b>Psací potřeby</b>	1 026,-
<b>Expedice</b>	151,-
<b>Celkem</b>	<b>8 537,-</b>

Tab. 12 Náklady na didaktické prostředky  
(vlastní zpracování)

### 6.2.3.7 Další aktivity spojené s přípravou školící akce

#### Zajištění cateringových služeb

Během školící akce bude pro účastníky a lektora zajištěna strava po celou dobu jejího konání. Součástí zajištěné stravy by mělo být dopolední a odpolední občerstvení a oběd. Během celého dne bude účastníkům a lektorovi k dispozici voda, čaj a káva.

Cateringová společnost se sídlem v Ostravě nabídla předběžnou cenovou kalkulaci na zajištění stravy, dle výše uvedených kritérií ve výši 7 500,- Kč včetně DPH na jednu pořádanou školící akci.

Celkové předpokládané náklady na deset školících akcí činí 75 000,- Kč včetně DPH, (7 500,- Kč/1 školící akce).

Druh nákladů	Náklady v Kč
<b>Strava</b>	75 000,-
<b>Celkem</b>	<b>75 000,-</b>

Tab. 13 Náklady na catering  
(vlastní zpracování)

#### Zajištění kreditního ohodnocení účastníků

Při žádosti a schválení registrace školící akce u Profesní a odborové unie zdravotnických pracovníků (POUZP) získají účastníci kreditní ohodnocení ve výši 4 kreditů. Získávání kreditů je součástí celoživotní vzdělávání zdravotníků.

Registrace a schválení vzdělávací akce je zpoplatněna administrativním poplatkem ve výši 200,- Kč za každou akci (1 x 200,- Kč). Opakující se akce na stejné téma se zpoplatňují



administrativním poplatkem ve výši 50,- Kč za každý termín konání vzdělávací akce (9 x 50,- Kč).

Celkové náklady na registraci školicí akce jsou 650,- Kč.

Druh nákladů	Náklady v Kč
<b>POUZP</b>	650,-
<b>Celkem</b>	<b>650,-</b>

Tab. 14 Náklady na registraci u POUZP

(vlastní zpracování)

### Zajištění informovanosti zaměstnanců

Úspěšnost realizace projektu závisí i na informovanosti zaměstnanců o plánované školicí akci a také samotnou účasti zaměstnanců na školicí akci. Zaměstnanci Vítkovické nemocnice a.s. musí být včas a dostatečně informováni o školicí akci. V první řadě bude zadán požadavek IT referentovi na vytvoření elektronického a tištěného letáku. Množství tištěných letáků je stanoveno na 30 ks. Náklady na barevný tisk letáků jsou stanoveny ve výši 150,- Kč (5,-Kč/1 leták). Leták má za úkol poskytnout základní informace o školicí akci (název školicí akce, obsah školicí akce, cíl školicí akce, pro koho je školicí akce určena, datum, místo a čas konání, způsob přihlášení, kreditní ohodnocení a zajištění stravy). Elektronický leták bude následně umístěn na intranetu nemocnice a rovněž bude také rozeslán elektronickou poštou všem zaměstnancům. Ve fyzické podobě bude umístěn na každém oddělení na informačních nástěnkách zaměstnanců. V druhé řadě budou na pravidelné schůzi blíže informováni o konané školicí akci vedoucí pracovníci a staniční sestry. Tito zaměstnanci budou mít odpovědnost za naplnění kapacity školicí akce za dané oddělení, která je stanovena minimálně na dva zaměstnance.

Celkové náklady na zajištění informovanosti zaměstnanců jsou ve výši 150,- Kč.

Druh nákladů	Náklady v Kč
<b>Tisk letáků</b>	150,-
<b>Celkem</b>	<b>150,-</b>

Tab. 15 Náklady na zajištění informovanosti

(vlastní zpracování)

### Způsob přihlašování na školicí akci

Jak již bylo výše uvedeno, za registraci zaměstnanců budou mít na daných odděleních odpovědnost vedoucí pracovníci a staniční sestry. Tito pracovníci budou mít povinnost informovat své podřízené zaměstnance o konání kurzu a poskytnout mu bližší informace. Přednost v registraci mají zaměstnanci, kteří mají vlastní zájem o absolvování kurzu. V případě nenaplnění minimální kapacity na základě dobrovolnosti budou zaměstnanci vybráni vedoucím oddělení. Výběr zaměstnance by měl být proveden na základě důsledného zvážení vhodnosti. Seznam zaměstnanců bude vedoucími oddělení odeslán e-mailovou poštou personálnímu manažerovi.

#### 6.2.3.8 Realizace a hodnocení školicích akcí

Realizace školicích akcí proběhne na základě provedené přípravy a plánu projektu. Jednotlivé školicí akce budou probíhat v přednáškovém sále Vítkovické nemocnice a.s. s maximálním počtem deseti zaměstnanců. Po absolvování školicí akce obdrží zaměstnanec certifikát potvrzující absolvování. Každý certifikát bude obsahovat jméno účastníka a kreditní ohodnocení dle pravidel POUZP. Certifikáty budou připravovány vždy před jednotlivými školicími akcemi. Náklady na tisk 100 ks certifikátů jsou ve výši 150,- Kč (1,50 Kč/ 1 certifikát).

Hodnocení ze strany účastníků proběhne písemnou formou po ukončení jednotlivých školicích akcí prostřednictvím krátkého dotazníku. Náklady na tisk 100 ks dotazníků jsou ve výši 75,- Kč (0,75 Kč/1 dotazník). Účelem není jen hodnocení kvality a obsahu školicí akce, ale také způsob realizace, použité studijní materiály či přístup lektora. Hodnocení účastníků poslouží lektorovi jako reflexe jeho práce a také jako podklad pro případné napravení nedostatků. Hodnocení školicích akcí z pohledu lektora proběhne formou závěrečné zprávy, při ukončení projektu.

Celkové náklady na tisk certifikátů a dotazníků jsou ve výši 225,- Kč.

Druh nákladů	Náklady v Kč
Tisk certifikátů	150,-
Tisk dotazníků	75,-
<b>Celkem</b>	<b>225,-</b>

Tab. 16 Náklady na realizaci školicích akcí  
(vlastní zpracování)

### 6.2.3.9 Kontrolní šetření výskytu syndromu vyhoření

Kontrolní šetření míry výskytu syndromu vyhoření je realizováno z důvodu zhodnocení přínosu realizace školicí akce. Kontrolní šetření proběhne v odstupu čtyř měsíců od ukončení všech školicích akcí. Využita bude stejná metoda (mezinárodní dotazník MBI), která byla použita v prvním šetření. Pro opakování dotazníkového šetření bude opět využito písemného dotazování v celkovém distribuovaném množství 250 ks dotazníků. Náklady na tisk 250 ks dotazníků v rozsahu 2 stran jsou stanoveny ve výši 750,- Kč (3,- Kč/1 dotazník). Po vysbírání vyplněných dotazníků bude probíhat vyhodnocení šetření a srovnání s předchozími výsledky.

Druh nákladů	Náklady v Kč
Tisk dotazníků	750,-
<b>Celkem</b>	<b>750,-</b>

Tab. 17 Náklady na kontrolní šetření  
(vlastní zpracování)

### 6.2.3.10 Zhodnocení projektu

Personální manažer na závěr celého projektu provede jeho celkové zhodnocení. Zhodnocení by mělo obsahovat posouzení průběhu jednotlivých činností vedoucích k realizaci projektu a především zhodnocení jeho přínosu, zdali byl naplněn cíl projektu.

## 6.3 Přínosy projektu

Pokud bude naplněn cíl projektu, lze předpokládat, že přínosem budou spokojenější zaměstnanci nevykazující příznaky syndromu vyhoření, jako je citové vyčerpání, depersonalizace a snížený osobní výkon. Což bude pro společnost znamenat nižší nemocnost zaměstnanců a s ní spojenou absenci v zaměstnání, nižší fluktuaci zaměstnanců, vyšší pracovní výkon a profesionální přístup ke klientům.

Přínos projektu by měl být ověřitelný a to znovu provedením dotazníkového šetření. Vyhodnocením šetření a srovnáním s předchozími výsledky lze zjistit, jestli byl projekt pro Vítkovickou nemocnici a.s. přínosný.

Očekávanými přínosy jsou:

- Snížení výskytu vyhoření v jednotlivých faktorech minimálně o 10%.
- Snížení mírného stupně rizika vyhoření v jednotlivých faktorech minimálně o 10%.

## 6.4 Nákladová analýza

Projekt prevence syndromu vyhoření ve Vítkovické nemocnici a.s. je v této podkapitole podroben nákladové analýze. Předmětem nákladové analýzy je zhodnotit výši celkových nákladů potřebných k realizaci navrhovaného projektu.

Druh nákladů	Náklady v Kč
Náklady na nákup odborné literatury (včetně DPH)	1 500,-
Náklady spojené s absolvováním kurzu č. 1 (včetně DPH)	5 944,-
Náklady spojené s absolvováním kurzu č. 2 (včetně DPH)	7 153,-
Náklady spojené s absolvováním kurzu č. 3 (včetně DPH)	4 066,-
Náklady na didaktické prostředky (včetně DPH)	8 539,-
Náklady na catering (včetně DPH)	75 000,-
Náklady na registraci školící akce u POUZP	650,-
Náklady na zajištění informovanosti	150,-
Náklady na realizaci a hodnocení školících akcí	225,-
Náklady na kontrolní šetření	750,-
<b>Celkem</b>	<b>103 977,-</b>

Tab. 18 Souhrn nákladů na realizaci projektu (vlastní zpracování)

Tab. 18 obsahuje souhrn nákladů, které je potřeba vynaložit na realizaci jednotlivých aktivit projektu. Jednotlivé nákladové položky již byly blíže rozpracovány v rámci jednotlivých klíčových aktivit. Celkové předpokládané náklady na celý projekt činí 103 977,- Kč.

## 6.5 Časová analýza

Projekt prevence syndromu vyhoření ve Vítkovické nemocnici a.s. je v této podkapitole podroben časové analýze. V následující tabulce (Tab. 19) jsou zobrazeny jednotlivé činnosti, které je nutno provést pro realizaci celého projektu.

Činnost	Popis činnosti	Doba trvání činnosti (pracovní dny)	Předchozí činnost
<b>A</b>	Stanovení odpovědnosti za projekt	1	
<b>B</b>	Analýza potřebnosti projektu a jeho vyhodnocení	20	A
<b>C</b>	Zpracování návrhu projektu a předložení ke schválení	10	B
<b>D</b>	Proces schvalování a vyčlenění finančních prostředků	25	C
<b>E</b>	Získání potřebných znalostí a dovedností interního lektora	30	D
<b>F</b>	Plánování a proces přípravy školicí akce	20	E
<b>G</b>	Realizace školicích akcí	10	E, F
<b>H</b>	Kontrolní šetření výskytu syndromu vyhoření	20	G
<b>CH</b>	Zhodnocení projektu	1	E, F, G, H

Tab. 19 Časová analýza (vlastní zpracování)

Z výše uvedené tabulky (Tab. 19) vyplývá, že nejdelší časovou náročnost představuje získání potřebných znalostí a dovedností interního lektora. Celková předpokládaná délka realizace všech aktivit je stanovena na 137 dní.

Je však nutno podotknout, že se jedná pouze o analýzu předpokládaného „čistého“ času potřebného k realizaci projektu. Ve skutečnosti může být celková délka realizace projektu delší, a to vzhledem k tomu, že mezi některými činnostmi může dojít k prostojům v realizaci z důvodu nastavených procesů ve společnosti a pracovní vytíženosti personálního manažera.

K prostojům může dojít mezi schválením a přípravou projektu. Ačkoliv dojde k včasnému schválení, realizace projektu může být započatá až od 1. ledna následujícího hospodářského roku. Prostoje z důvodů pracovní vytíženosti mohou být zapříčiněny skutečností, že kromě činností spojených s realizací projektu musí personální manažer plnit i své běžné pracovní povinnosti. Tímto lze poukázat na skutečnost, že ve společnosti nefiguruje jiný zaměstnanec, který by mohl nést odpovědnost za realizaci projektu, nebo by na něho mohly být delegovány určité povinnosti. To by umožnilo omezit část časových prostojů. Lze i konstatovat, že od personálního manažera je požadována vysoká odpovědnost, vysoké pracovní nasazení, je

vystavován dlouhodobému přetěžování a vysokému tlaku z nemožnosti zastoupení některých jeho povinností. Všechny tyto faktory souhrnně lze nazvat jako dlouhodobě působící stres, který může vést až k syndromu vyhoření.

## 6.6 Riziková analýza

Riziková analýza vyjadřuje možné rizika, které mohou realizaci navrhovaného projektu ohrozit. V následující tabulce (Tab. 20) jsou uvedena možná rizika, jejich závažnost a pravděpodobnost vzniku. U jednotlivých rizik jsou následně navrženy způsoby jejich eliminace.

<b>Riziko</b>	<b>Pravděpodobnost vzniku rizika</b>	<b>Závažnost dopadu</b>
<b>Nezájem o projekt ze strany vedení společnosti</b>	střední	vysoká
<b>Nedostatek finančních prostředků na realizaci Projektu</b>	střední	vysoká
<b>Nezájem o školicí akci ze strany zaměstnanců</b>	střední	vysoká
<b>Nedostatek časového prostoru pro realizaci Projektu</b>	vysoká	střední
<b>Nedostatečná příprava projektu</b>	nízká	střední

Tab. 20 Riziková analýza (vlastní zpracování)

### **Nezájem o projekt ze strany vedení společnosti**

Nezájem o projekt ze strany vedení společnosti představuje významné riziko. Z analýzy výskytu syndromu vyhoření u nelékařských zdravotnických pracovníků vyplývá, že se syndrom vyhoření vyskytuje ve značné míře. Nezájem vedení o projekt může tedy mít na zaměstnance vážné následky a v konečném důsledku i na samotnou společnost. Je tedy nutné řádně informovat vedení společnosti o plynoucím riziku.

### **Nedostatek finančních prostředků na realizaci projektu**

Nedostatek finančních prostředků na realizaci projektu představuje také významné riziko. Vzhledem k potřebnosti realizace projektu je tedy nutné, aby byly ekonomem společnosti vyčleněny dostatečné finanční prostředky. V případě nedostatku přidělených finančních prostředků lze náklady na realizaci mírně snížit, např. omezením cateringových služeb, výběrem levnějších kurzů, či tiskem studijních materiálů přímo ve společnosti.

### **Nezájem o projekt ze strany zaměstnanců**

Nezájem o školicí akci ze strany zaměstnanců může mít souvislost s nedostatečnou informovaností o pořádaných školicích akcích. Je tedy potřebné zaměstnance důkladně informovat všemi dostupnými metodami (tištěný leták na každém oddělení, elektronický leták umístěný na intranetu a rozeslán e-mailovou poštou, informace od nadřízených). Důležité je zaměstnancům podotknout, že školicí akce je součástí celoživotního vzdělávání a je kreditně ohodnocena. Tato skutečnost může u zaměstnanců vzbudit větší zájem. V případě potřeby spolupráce zaměstnanců při vyplňování dotazníků je opět nutné zaměstnance informovat o důvodu šetření a jeho přínosu.

### **Nedostatek časového prostoru pro realizaci projektu**

Nedostatek časového prostoru může výrazně prodloužit realizaci projektu. Jak již bylo zmíněno, personální manažer zastává v realizaci projektu většinu podstatných činností. Vzhledem k jeho dalším povinnostem by bylo vhodné přenést část odpovědnosti za realizaci projektu na jiného kompetentního zaměstnance, což by vyžadovalo jeho přijetí do pracovního poměru. Tento nový zaměstnanec by nesl odpovědnost např. za zajištění vedlejších aktivit potřebných k realizaci projektu, jako je zajištění tisku studijních materiálů, dotazníků, certifikátů a letáků, zajištění cateringových služeb, zajištění registrace školicí akce u POUZP, vyhodnocení dotazníkového šetření atd. Tyto činnosti by jistě personálnímu manažerovi ušetřily čas, který by mohl věnovat důkladnější přípravě školicích akcí a svým dalším pracovním povinnostem.

### **Nedostatečná příprava projektu**

Nedostatečná příprava projektu může nastat v souvislosti s výše uvedeným nedostatkem časového prostoru personálního manažera. Předcházet tomuto riziku by se dalo, jak již bylo vícekrát zmiňováno, přijetím dalšího personalisty.

## ZÁVĚR

Cílem diplomové práce bylo vypracovat projekt prevence syndromu vyhoření u nelékařských zdravotnických pracovníků ve Vítkovické nemocnici a.s.

V teoretické části byly vymezeny základní pojmy z oblasti řízení lidských zdrojů, syndromu vyhoření, stresu a stress managementu.

Praktická část byla rozdělena na část analytickou a část projektovou.

V analytické části byla uvedena základní charakteristika Vítkovické nemocnice a.s., a také byla popsána charakteristika útvaru řízení lidských zdrojů, včetně jeho aktivit. Dále byla provedena analýza výskytu syndromu vyhoření u nelékařských zdravotnických pracovníků společnosti.

Cílem praktické části bylo navrhnout projekt, který povede k prevenci vzniku a snížení výskytu syndromu vyhoření. Předmětem navrhovaného projektu byla realizace školicí akce pro nelékařské zdravotnické pracovníky, která má za úkol naučit zaměstnance jak odolávat stresu a předcházet syndromu vyhoření. Projekt je v závěru práce podroben nákladové, časové a rizikové analýze.



## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

### Bibliografie

ARMSTRONG, Michael. *Personální management*. Vyd. 1. Praha: Grada, 1999, 963 s. ISBN 80-716-9614-5.

ARMSTRONG, Michael. *Řízení lidských zdrojů*. Praha: Grada, 2002, 856 s. ISBN 80-247-0469-2.

ARMSTRONG, Michael. *A handbook of human resource management practice*. 9th ed. Sterling: Kogan Page, 2003, 979 p. ISBN 07-494-4105-4.

ARMSTRONG, Michael. *Řízení lidských zdrojů: nejnovější trendy a postupy: 10. vydání*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007, 789 s. ISBN 978-80-247-1407-3.

ARMSTRONG, Michael. *Management a leadership*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, 268 s. ISBN 978-80-247-2177-4.

ARNOLD, John. *Psychologie práce: pro manažery a personalisty*. Vyd. 1. Brno: Computer Press, 2007, 629 s. ISBN 978-80-251-1518-3.

BARTOŠÍKOVÁ, Ivana. *O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry*. Vyd. 1. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2006, 86 s. ISBN 80-701-3439-9.

DVOŘÁKOVÁ, Zuzana. *Management lidských zdrojů*. Vyd. 1. Praha: C. H. Beck, 2007, 485 s. Beckovy ekonomické učebnice. ISBN 978-80-7179-893-4.

DVOŘÁKOVÁ, Zuzana. *Řízení lidských zdrojů*. Vyd. 1. v Praze: C. H. Beck, 2012, 559 s. Beckova edice ekonomie. ISBN 978-80-7400-347-9.

FALLON, L a Charles R MCCONNELL. *Human resource management in health care: principles and practice*. Second edition. Burlington: Jones and Bartlett Publishers, 2013, 440 s. ISBN 14-496-8883-7.

GREGAR, Aleš. *Personální management: vybrané kapitoly*. Vyd. 1. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, 2010, 95 s. ISBN 9788073189150.

KEBZA, Vladimír a Iva ŠOLCOVÁ. *Syndrom vyhoření: (informace pro lékaře, psychology a další zájemce o teoretické zdroje, diagnostické a intervenční možnosti tohoto syndromu)*. 2., rozš. a dopl. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003, 23 s. ISBN 80-707-1231-7.

- KOČIANOVÁ, Renata. *Personální činnosti a metody personální práce*. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing, 2010, 215 s. ISBN 978-80-247-2497-3.
- KOUBEK, Josef. *Řízení lidských zdrojů: základy moderní personalistiky*. 3. vyd. Praha: Management Press, 2001, 367 s. ISBN 80-726-1033-3.
- KOUBEK, Josef. *Řízení lidských zdrojů: základy moderní personalistiky*. 4. rozš. a dopl. vyd. Praha: Management Press, 2007, 399 s. ISBN 978-80-7261-168-3.
- KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Hořet, ale nevyhořet*. 2., přeprac. vyd. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2012, 175 s. ISBN 978-807-1955-733.
- PAUKNEROVÁ, Daniela. *Psychologie pro ekonomy a manažery*. 3., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2012, 259 s. ISBN 978-80-247-3809-3.
- PLAMÍNEK, Jiří. *Sebezpoznání, sebeřízení a stres: praktický atlas sebezvládnutí*. 2., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2008, 178 s. ISBN 978-80-247-2593-2.
- POSCHKAMP, Thomas. *Vyhoření: rozpoznání, léčba, prevence*. 1. vyd. Brno: Edika, 2013, 104 s. ISBN 978-80-266-0161-6.
- PTÁČEK, Radek, Jiří RABOCH a Vladimír KEBZA. *Burnout syndrom jako mezioborový jev*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2013, 168 s. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. ISBN 978-802-4751-146.
- SAKSLOVÁ, Věra a Eva ŠIMKOVÁ. *Základy řízení lidských zdrojů: systematický přehled základní personální problematiky*. Vyd. 4., aktualiz. a rozš. Hradec Králové: Gaudeamus, 2013, 177 s. ISBN 978-80-7435-331-4.
- ŠTIKAR, Jiří. *Psychologie ve světě práce*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 2003, 461 s. ISBN 80-246-0448-5.
- ŠIKÝŘ, Martin. *Nejlepší praxe v řízení lidských zdrojů*. 1. vyd. Praha: Grada, 2014, 188 s. ISBN 9788024752129.
- ŠVINGALOVÁ, Dana. *Stres a "vyhoření" u profesionálů pracujících s lidmi*. Vyd. 1. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2006, 82 s. ISBN 80-737-2105-8.
- URBAN, Jan. *Jak zvládnout 10 nejobtížnějších situací manažera*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, 200 s. ISBN 978-80-247-2465-2.
- VÁCHAL, Jan a Marek VOCHOZKA. *Podnikové řízení*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013, 685 s. Finanční řízení. ISBN 978-80-247-4642-5.

VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Sestry v nouzi: syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 184 s. ISBN 978-802-4731-742.

### Internetové zdroje

EUROPEAN AGENCY FOR SAFETY AND HEALTH AT WORK. *Rámcová dohoda o stresu spojeném s prací* [online]. 2004, 2 s. [cit. 2015-02-27]. Dostupné z: <http://eguides.osha.europa.eu/stress/CZ->

[CS/story\\_content/external\\_files/Rámcová%20dohoda%20o%20stresu%20spojeném%20s%20prací.pdf](http://eguides.osha.europa.eu/stress/CZ-)

EUROPEAN AGENCY FOR SAFETY AND HEALTH AT WORK [online]. © 2013 [cit. 2015-02-20]. Dostupné z: <https://osha.europa.eu/cs>

EUROPEAN AGENCY FOR SAFETY AND HEALTH AT WORK. *Psychosocial risks and stress at work*. [online]. © 2013 [cit. 2015-02-28]. Dostupné z: <https://osha.europa.eu/en/topics/stress>

HODACOVÁ, Lenka, 2007. HODNOCENÍ PRACOVNÍ PSYCHICKÉ ZÁTĚŽE U ZAMĚSTNANCŮ RUZNÝCH PROFESÍ. *Československá Psychologie* [online] vol. 51, no. 4, s. 335-346 [cit. 2015-02-25]. ISSN 0009062X. Dostupné z: <http://search.proquest.com.proxy.k.utb.cz/docview/235730116/abstract?accountid=15518>

RICHTER, Gabriele. INTERNATIONAL SOCIAL SECURITY ASSOCIATION. *Příručka hodnocení rizika v malých a středních firmách: Psychická zátěž* [online]. 2010, 26 s. [cit. 2015-20-02]. ISBN 978-3-941441-45-3. Dostupné z: [http://eguides.osha.europa.eu/stress/CZ-CS/story\\_content/external\\_files/psychicka-zatez.pdf](http://eguides.osha.europa.eu/stress/CZ-CS/story_content/external_files/psychicka-zatez.pdf)

VÍTKOVICKÁ NEMOCNICE, © 2011-2015. *Výroční zpráva 2013* [online]. [cit. 2015-02-28]. Dostupné z: <http://nemocnicevitkovice.agel.cz/o-nemocnici/ke-stazeni/vyrocní-zprava-2013.pdf>

VÍTKOVICKÁ NEMOCNICE, O nemocnici, © 2011-2015. *Historie nemocnice* [online]. [cit. 2015-03-06]. Dostupné z: <http://nemocnicevitkovice.agel.cz/o-nemocnici/historie.html>

### Interní zdroje společnosti

VÍTKOVICKÁ NEMOCNICE, 2014. *Organizační řád*.

VÍTKOVICKÁ NEMOCNICE, 2012. *Popis společnosti*.

VÍTKOVICKÁ NEMOCNICE, 2015. *Kultura nemocnice*.

VÍTKOVICKÁ NEMOCNICE, 2012. *Mise, vize a strategie.*

**SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK**

ARO	Anesteziologicko-resuscitační oddělení
DNR	Doprava nemocných a raněných
DP	Depersonalisation (depersonalizace)
DPH	Daň z přidané hodnoty
EE	Emocional exhaustion (emocionální vyčerpání)
IT	Informační technologie
JIP	Jednotka intenzivní péče
MBI	Maslach burnout inventory
NZP	Nižší zdravotnický pracovník, Nelékařský zdravotnický pracovník
PA	Personal accomplishment (osobní výkonnost)
POUZP	Profesní a odborová unie zdravotnických pracovníků
SZP	Střední zdravotnický pracovník
THP	Technicko-hospodářský pracovník
VO	Výzkumná otázka

**SEZNAM OBRÁZKŮ**

<i>Obr. 1 Logo společnosti</i> .....	45
<i>Obr. 2 Organizační schéma Vítkovické nemocnice a.s.</i> .....	49
<i>Obr. 3 Organizační schéma oddělení řízení lidských zdrojů Vítkovické nemocnice a.s.</i> .....	52
<i>Obr. 4 Pohlaví respondentů</i> .....	59
<i>Obr. 5 Věk respondentů</i> .....	59
<i>Obr. 6 Pracovní profese respondentů</i> .....	60
<i>Obr. 7 Typ oddělení</i> .....	60
<i>Obr. 8 Délka zaměstnání respondentů</i> .....	61
<i>Obr. 9 Výskyt faktoru emocionálního vyčerpání)</i> .....	62
<i>Obr. 10 Stupeň emocionálního vyčerpání dle pohlaví respondentů</i> .....	63
<i>Obr. 11 Stupeň emocionálního vyčerpání dle věku respondentů</i> .....	63
<i>Obr. 12 Stupeň emocionálního vyčerpání dle pracovního zařazení</i> .....	64
<i>Obr. 13 Stupeň emocionálního vyčerpání dle typu oddělení</i> .....	65
<i>Obr. 14 Stupeň emocionálního vyčerpání dle délky zaměstnání</i> .....	65
<i>Obr. 15 Výskyt faktoru depersonalizace</i> .....	66
<i>Obr. 16 Stupeň depersonalizace dle pohlaví respondentů</i> .....	67
<i>Obr. 17 Stupeň depersonalizace dle věku respondentů</i> .....	67
<i>Obr. 18 Stupeň depersonalizace dle pracovního zařazení</i> .....	68
<i>Obr. 19 Stupeň depersonalizace dle typu oddělení</i> .....	69
<i>Obr. 20 Stupeň depersonalizace dle délky zaměstnání</i> .....	69
<i>Obr. 21 Výskyt faktoru osobní výkonnosti</i> .....	70
<i>Obr. 22 Stupeň osobní výkonnosti dle pohlaví respondentů</i> .....	71
<i>Obr. 23 Stupeň osobní výkonnosti dle věku respondentů</i> .....	71
<i>Obr. 24 Stupeň osobní výkonnosti dle pracovního zařazení</i> .....	72
<i>Obr. 25 Stupeň osobní výkonnosti dle typu oddělení</i> .....	72
<i>Obr. 26 Stupeň osobní výkonnosti dle délky zaměstnání</i> .....	73
<i>Obr. 27 Výskyt vysokého stupně rizika</i> .....	73

**SEZNAM TABULEK**

<i>Tab. 1 Vývoj zaměstnanosti v letech 2011 - 2014</i> .....	44
<i>Tab. 2 Vývoj hospodaření v letech 2011 – 2014 v tis. Kč</i> .....	45
<i>Tab. 3 Návratnost dotazníků</i> .....	58
<i>Tab. 4 Výskyt faktoru emocionálního vyčerpání</i> .....	62
<i>Tab. 5 Výskyt faktoru depersonalizace</i> .....	66
<i>Tab. 6 Výskyt faktoru osobní výkonnosti</i> .....	70
<i>Tab. 7 Náklady na odbornou literaturu</i> .....	81
<i>Tab. 8 Náklady na absolvování kurzu</i> .....	82
<i>Tab. 9 Náklady na absolvování kurzu</i> .....	83
<i>Tab. 10 Náklady na absolvování kurzu</i> .....	84
<i>Tab. 11 Časový harmonogram školící akce</i> .....	86
<i>Tab. 12 Náklady na didaktické prostředky</i> .....	88
<i>Tab. 13 Náklady na catering</i> .....	88
<i>Tab. 14 Náklady na registraci u POUZP</i> .....	89
<i>Tab. 15 Náklady na zajištění informovanosti</i> .....	89
<i>Tab. 16 Náklady na realizaci školících akcí</i> .....	90
<i>Tab. 17 Náklady na kontrolní šetření</i> .....	91
<i>Tab. 18 Souhrn nákladů na realizaci projektu</i> .....	92
<i>Tab. 19 Časová analýza</i> .....	93
<i>Tab. 20 Riziková analýza</i> .....	94

## SEZNAM PŘÍLOH

P I Dotazník k diplomové práci



## PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK K DIPLOMOVÉ PRÁCI

### Dotazník k diplomové práci na téma „Projekt prevence syndromu vyhoření u nelékařských zdravotnických pracovníků ve Vítkovické nemocnici a.s.“

Vážené kolegyně, vážení kolegové,

jsem studentkou 5. ročníku magisterského oboru Management ve zdravotnictví na Fakultě managementu a ekonomiky Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně a současně pracuji ve Vítkovické nemocnici a.s., na pozici radiologický asistent.

Dovoluji si Vás touto cestou požádat o vyplnění dotazníku, zabývající se syndromem vyhoření, který poslouží k vypracování analytické části mé diplomové práce. Cílem dotazníkového šetření je zjistit, jak často a v jaké míře se syndrom vyhoření vyskytuje u nelékařských zdravotnických pracovníků ve Vítkovické nemocnici a.s.

Dotazníkové šetření je anonymní a poslouží pouze pro účely mé diplomové práce.

V případě dotazů či nejasností mne můžete kontaktovat na e-mail [jolana.klapsiova@vtm.agel.cz](mailto:jolana.klapsiova@vtm.agel.cz)

Děkuji za spolupráci.

Bc. Jolana Klapsiová

V tomto dotazníku doplňte do prázdného pole u každého tvrzení číslo, označující podle níže uvedeného klíče sílu pocitů, které obvykle prožíváte.

**Síla pocitů: Vůbec 0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 Velmi silně**

1	Práce mne citově „vysává“	
2	Na konci pracovního dne se cítím být na dně sil	
3	Když ráno vstávám a pomyslím na pracovní problémy, cítím se unaven/á	
4	Velmi dobře rozumím pocitům svých klientů/pacientů	
5	Mám pocit, že někdy s klienty/pacienty jednám jako s neosobními věcmi	
6	Celodenní práce s lidmi je pro mne skutečně namáhavá	
7	Jsem schopen velmi účinně vyřešit problémy svých klientů/pacientů	
8	Cítím „vyhoření“, vyčerpání ze své práce	
9	Mám pocit, že lidi při své práci pozitivně ovlivňuji a nalaďuji	
10	Od té doby, co vykonávám svou profesi, jsem se stal méně citlivým k lidem	
11	Mám strach, že výkon mé práce mne činí „citově tvrdým“	
12	Mám stále hodně energie	
13	Moje práce mi přináší pocity marnosti, neuspokojení	
14	Mám pocit, že plním své úkoly tak usilovně, že mne to vyčerpává	
15	Už mne v současnosti moc nezajímá, co se děje s mými klienty/pacienty	

16	Práce s lidmi mi přináší silný stres	
17	Dovedu u svých klientů/pacientů vyvolat uvolněnou atmosféru	
18	Cítím se svěží a povzbuzený, když pracuji se svými klienty/pacienty	
19	Za roky své práce jsem byl úspěšný a udělal/a hodně dobrého	
20	Mám pocit, že jsem na konci svých sil	
21	Citové problémy v práci řeším velmi klidně – vyrovnaně	
22	Cítím, že klienti/pacienti mi přičítají některé své problémy	

### Doplňující otázky

Správné odpovědi na níže uvedené otázky označte křížkem.

1. Jaké je Vaše pohlaví?

žena

muž

2. Kolik je Vám let?

18 – 30 let

31 – 40 let

41 – 55 let

56 let a více

3. Jaké je Vaše pracovní zařazení?

všeobecná sestra

zdravotnický asistent

jiný střední zdravotnický pracovník

ošetřovatel/ka, sanitář/ka

4. Na jakém typu oddělení pracujete?

standardní lůžkové oddělení

ambulantní oddělení

oddělení ARO, JIP, operační sál

5. Jak dlouho pracujete ve Vítkovické nemocnici a.s.?

do 5 let

6 - 10 let

11 – 15 let

více než 15 let