UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE
LÉKAŘSKÁ FAKULTA V HRADCI KRÁLOVÉ

ÚSTAV SOCIÁLNÍHO LÉKAŘSTVÍ

ODDĚLENÍ OŠETŘOVATELSTVÍ

SYNDROM VYHOŘENÍ U VOJENSKÝCH SESTER VERSUS CIVILNÍCH SESTER

Bakalářská práce

Autor práce: **Klára Dušková**
Vedoucí práce: **PhDr. Marie Rybářová, mjr. Mgr. Zdeněk Hrstka**

2007

CHARLES UNIVERSITY OF PRAGUE
MEDICAL FACULTY OF HRADEC KRÁLOVÉ

INSTITUTE OF SOCIAL MEDICINE

DEPARTMENT OF NURSING

BURNOUT MILITARY NURSES VERSUS CIVIL NURSES

Bachelor´s thesis

Autor: **Klára Dušková**
Supervisor: **PhDr. Marie Rybářová, mjr. Mgr. Zdeněk Hrstka**

2007

Prohlašuji, že předložená práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracoval(a) samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpal(a), v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

V Hradci Králové ……. ……..
(podpis)

OBSAH

Obecná část

Úvod…….....7

Teoretická část

1. Psychické vyhoření……8
    1.1 Přehled odborných názorů na syndrom vyhoření…….9
    1.2 Společné znaky syndromu vyhoření……...12
2. Popis jednotlivých příznaků…….13
    2.1. Psychické projevy syndromu vyhoření……..13
    2.2. Fyzické projevy syndromu vyhoření……..14
    2.3. Projevy syndromu vyhoření v sociálních vztazích…….14
    2.4. Vztah lidí se syndromem vyhoření k druhým lidem……..15
    2.5. Osoby u kterých se objevují příznaky syndromu vyhoření……15
3. Rozdíl mezi syndromem vyhoření a jinými negativními stavy…….16
    3.1. Syndrom vyhoření ve vztahu ke stresu……...16
    3.2. Syndrom vyhoření ve vztahu k depresi……..16
    3.3. Syndrom vyhoření ve vztahu k únavě……17
    3.4. Syndrom vyhoření ve vztahu k odcizení……17
    3.5. Syndrom vyhoření ve vztahu k existenciální neuróze……18
4. Psychologické protiklady syndromu vyhoření……..19
    4.1. Syndrom vyhoření jako protipól vrcholových zážitků……...19
    4.2. Syndrom vyhoření jako protipól spokojenosti……...19
    4.3. Syndrom vyhoření jako protipól dobrého duševního zdraví……..19
5. Vývoj syndromu vyhoření…….21
    5.1. GAS – General Adoption Syndrom……21
    5.2. Nejjednodušší pojetí fází procesu Syndromu vyhoření……..22
    5.3. Složitější členění procesu Syndromu vyhoření……..22
    5.4. Hlubší pohled na průběh Syndromu vyhoření……...23
6. Metody zkoumání syndromu vyhoření…….25

6.1 Orientační dotazník…….25
6.2 Dotazník BM – Psychického vyhoření……26
6.3 MBI – metoda Maslach Burnout Inventory…….26
6.4 Inventář projevů syndromu vyhoření……..27
7.Prevence…….28
7.1 Jak se vyhnout syndromu vyhoření…….29
7.2 Prevence syndromu vyhoření……..32
7.3 Interní individuální možnosti prevence……...34
7.4 Externí vlivy v prevenci a zvládání…….....36

Empirická část

1. Výzkum…….41
2. Výběr zkoumaných osob……...41
3. Metoda výzkumu……...43
4. Cíl výzkumné části……46
5. Výsledky výzkumu……47
5.1 Vztah celkové délky praxe na syndrom vyhoření……...47
5.2 Vyhodnocení syndromu vyhoření u vojenských zdravotních sester……...48
5.3 Vyhodnocení syndromu vyhoření u civilních zdravotních sester……...68
5.4 Vyhodnocení syndromu vyhoření u zdravotních sester……..88
6. Diskuze……148
7. Přehled konečných závěrů získaných vyhodnocením dotazníků……154
Závěr……157
Anotace…...……161
Literatura a prameny…….……...162
Seznam tabulek…….……...164
Seznam grafů a obrázků..…...…...……...168
Seznam cizích slov……...172
Přílohy…….……173
Příloha 1. – Syndrom vyhoření u vojenských a civilních zdravotních sester…….173
Příloha 2. – Inventář projevů Syndromu vyhoření……..…….179

Úvod

Bez práce celý život ztrouchniví,
ale když je práce bezduchá, život se dusí a umírá.
(*Albert Caus)*

Termín vyhoření je již znám od sedmdesátých let 20. století, ale v dnešní době máme o něm rozličné představy. Jaký stav si můžeme představit pod slovem vyhoření? Určitě dlouhodobé emocionální vyčerpání, také frustraci, člověka žijícího v neustálém časovém stresu a v neposlední řadě jistě fyzicky vyčerpaného.

Jakým způsobem je možné poznat, že se s námi něco děje a u kterých skupin se nejvíce syndrom vyhoření vyskytuje?

Syndrom vyhoření nejvíce ohrožují profese, které se nazývají pomáhající. Mezi tyto povolání bezesporu patří profese zdravotní sestry. Sestra je dennodenně vystavována stresovým situacím, pracuje nad úroveň svých možností, schopností a kompetence, ztrácí iluze o své činnosti, je často fyzicky a psychicky přetěžována. Proto je nutné zajímat se o problematiku zdravotních sester, snažit se předcházet situacím stresovým a pokusit se najít způsobit, jak tuto zátěž snížit.

Bakalářská práce se zabývat syndromem vyhoření z teoretického pohledu, snaha bude o jeho objasnění, smysl, popis jeho průběhu, diagnostiku a možné způsoby prevence.

Empirická část bude zaměřena na srovnání zátěže zdravotních sester pracujících ve vojenském a civilním sektoru v celé České republice a která z oslovených skupin je více ohrožena vznikem syndromy vyhoření a zda na jeho vznik má vliv celková délka praxe ve zdravotnictví.

Pro výzkum bude použita dotazníková metoda a to standardizovaný dotazník spolu s vlastně vypracovaným dotazníkem.

1. Psychické vyhoření

Skutečně, on byl nepostradatelný!
Všude, kde se něco dělo pro blaho obce, byl činný, byl tady.
Slavnosti a bály, dostihy i udílení cen,
hostiny i zkouška hasičské stříkačky - bez něho to prostě nešlo.
Bez něho se nic neudálo, ani chvíli neměl volno.
Ani včera, když ho pohřbívali, u toho nemohl chybět.
(Wilhelm Busch)

Můžeme klást lidskou otázku:

„Kdo pracuje zdravě, podobá se zahradníkovi - nemá potřebu být nepostradatelný svým rostlinám, zkrátka se o ně rád stará a o sebe také.“

„Pociťuji napětí, cítím se nesvobodný/á, cítím vnitřní tlak. Vtírají se mi úzkostné myšlenky na minulou nebo budoucí zátěž. Snižuje se moje schopnost zvládat každodenní život. Mnoho starostí mne nutí začínat den s menšími chutí a odvahou. Dopřávám si méně odpočinku. Na konci práce se cítím vyčerpán/a duševně i tělesně.

(Tošnerová, Tošner, 2002, s.3)

1.1 Přehled odborných názorů na syndrom vyhoření

Výroky psychologů, zabývajících se syndromem vyhoření, vypálení, též vyhaslosti neboli syndromem burnout. Anglické slovo „to burn“ znamená hořet, ve spojení „burn out“ pak dohořet, vyhořet, vyhasnout.

„Burnout je formálně definován a subjektivně prožíván jako stav tělesného, citového a duševního vyčerpání, způsobeného dlouhodobým pobýváním v situacích , které jsou emocionálně mimořádně náročné. Tato emocionální náročnost je nejčastěji způsobena spojením velkého očekávání s chronickými situačními stresy.

„Burnout je doprovázen celým souborem příznaků. Patří mezi ně tělesné zhroucení, pocity bezmoci a beznaděje, ztráty iluzí, negativních postojů k práci, klidem zaměstnání i k životu jako celku. Ve své extrémní podobě bucnout představuje hraniční bod. Dostane-li se člověk za něj, jeho schopnost zvládat požadavky, které prostředí na něj klade, je podstatně snížena.“

„Burnout může být na jedné straně mimořádně bolestivým a tíživým zážitkem. Na druhé straně však tam, kde se s ním moudře zachází, dá se burnout překonat. Může se dokonce stát prvním krokem ke zlepšení povědomí o tom, kým jsme. Může obohatit naše povědomí o to, co to je být člověkem (odpovědí na naši otázku identity). Může být předchůdcem důležitých životních změn, našeho osobního růstu a vývoje naší osobnosti. Lidé, kteří takto zvládli burnout (své psychické vyhoření) téměř bez výjimky pokračují dále lepším a plnějším životem. Životem bohatším, než byl ten, v němž své psychické vyhoření prožili. “

(Pines, Aronsona in Křivohlavý, 1998, s.11)

Autor knihy Psychická úskalí pomáhajících profesí vytvořil pojem „syndrom pomáhajících“, který pojal jako narcistickou poruchu. Člověk, který si zvolil pomáhající profesi, si podle něj často řeší – většinou nevědomé – své ranné trauma odmítnutého dítěte, svůj hlad po uznání, po empatickém porozumění a po vzájemnosti, jež se nehroutí v důsledku selhání či agrese.

Pro mnoho lidí je práce otročinou a jejich zaměstnání bolestnou prázdnotou. Po „bezduchém“ pracovním dnu se lidé cítí vyčerpaní a „prázdní“ a mají málo chuti vrátit se druhý den do práce. Bezduchá práce ničí nadšení tak dlouho, až udusí motivaci. Schopnosti a znalosti zůstávají nedotčené, ale chuť podávat výkony – vnitřní náboj – Klesá. Vyhoření je nemocí duše, protože potlačuje vůli. Postupně je motivace, tato záhadná síla, která nás žene kupředu, poškozena – v horších případech zničena.

(Potterová, 1997, s.11)

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

((Tošnerová, Tošner, 2002, s.3)

Helena Sek

„Burnout není výsledek dlouho trvajícího stresu, je to spíše důsledek selhání procesů adaptace (schopnosti a možnosti vyrovnat se s těžkou situací).“

„Bucnout je stav chronického špatného fungování.“

Shirley Kashoff

„Burnout je stav člověka, který se podobá vysychání pramenů či vybíjení baterie.Stejně jako stres i bucnout není mimo nás, ale v nás. Neznáme ho, dokud se v nás nezabydlí.“

Řehulka

„Burnout je emoční vyprahlost.“

„Burnout je ztrátou smyslu pro zaujetí pracovní činností.“

„Burnout je vystupňovaná nespokojenost ze ztráty iluzí (disilusionment).“

(Křivohlavý, 1998, s.48)

Hendrich Freudenberger

„Burnout je stav vyplenění všech energetických zdrojů původně velice intenzivně pracujícího člověka (např. lidí, kteří se snaží druhým lidem v jejich těžkostech pomoci a pak se cítí sami přemoženi jejich problémy).“

(Křivohlavý, 2001, s. 116)

Cary Cherniss

„Burnout je výsledek procesu, v němž lidé velice intenzivně zaujati určitým úkolem ztrácejí své nadšení.“

Edelwich a Richelson

„Burnout je proces, při němž dochází k vyčerpání fyzických a duševních zdrojů (energií), k vyplenění celého ntra, k „utahání se“ tím, že se člověk nadměrně intenzivně snaží dosáhnout určitých subjektivně stanovených nerealistických očekávání nebo že se snaží uspokojit takováto nerealistická očekávání, která mu někdo jiný stanoví.“

(Křivohlavý, 1998, s. 49)

Agnes Pines a Elliott Aronson

„Burnout je formálně definován a subjektivně prožíván jako stav fyzického, emocionálního a mentálního vyčerpání, které je způsobeno dlouhodobým zabýváním se situacemi, které jsou emocionálně těžké (náročné). Tyto emocionální požadavky jsou nejčastěji způsobeny kombinací dvou věcí: velkým očekáváním a chronickými situačními stresy.“

Maslach a Jackson

„Burnout je syndromem emocionálního vyčerpání, depersonalizace a sníženého osobního výkonu. Dochází k němu tam, kde lidé pracují s lidmi, tj. tam, kde se lidé věnují potřebným lidem.“

(Křivohlavý, 1998, s.50)

1.2 Společné znaky definic syndromu vyhoření

Shrnutí společných znaků syndromu vyhoření.

1. Řada negativních emociálních příznaků – např. emociální vyčerpání, únava, deprese
2. Důraz je kladen na příznaky a chování lidí, více než na fyzické příznaky burnout
3. Burnout je uváděn vždy v souvislosti s výkonem určitého povolání
4. Příznaky burnout se vyskytují u jinak psychicky zcela zdravých lidí, tj. nejde o psychologicky nenormální osobnosti
5. Snížená výkonnost (nižší efektivita práce) při burnout souvisí úzce s negativními postoji a z nich vyplývajícího chování a ne s nižší kompetencí či z nižších pracovních schopností a dovedností

Příznaky burnout se někdy rozdělují do dvou skupin:

I. *Subjektivní příznaky* – mimořádně velká únava, snížené sebe-cenění a sebe-hodnocení, vyplývající z pocitů snížené profesionální kompetence, problémy špatného soustředění pozornosti,snadného podráždění a negativismu.

II. *Objektivní příznaky* – zahrnují po řadu měsíců trvající sníženou výkonnost.Tato okolnost je zjistitelná i spolupracovníky přijímateli služeb.

(Křivohlavý, 1998, s.51)

2. Popis jednotlivých příznaků

Přehledný popis jednotlivých příznaků syndromu vyhoření v rozčlenění podle úrovní, v nichž se projevují.

2.1 Psychické projevy syndromu vyhoření

- dominuje pocit, že dlouhé a namáhavé úsilí o něco již trvá nadměrně dlouho a efektivita tohoto snažení je v porovnání s vynaloženou námahou nepatrná
- výrazný je pocit celkového, především pak duševního vyčerpání, v duševní oblasti je pak prožíváno především vyčerpání emocionální, dále pak vyčerpání v oblasti kognitivní spolu s výrazným poklesem až ztrátou motivace
- únava je popisována dosti expresivně („mám toho po krk“, „jsem už úplně na dně“, „jsem k smrti unaven“, „cítím se jako vyždímaný“), což je v rozporu s celkovým utlumením a oploštěním emocionality
- dochází k utlumení celkové aktivity, ale zvláště k redukci spontaneity, kreativity, iniciativy a invence
- převažuje depresivní ladění, pocity smutku, frustrace, bezvýchodnosti a beznaděje, tíživě je prožívána marnost vynaloženého úsilí a jeho bezsmyslnost
- objevuje se přesvědčení o vlastní postradatelnosti až bezcennosti
- projevy negativismu, cynismu a hostility ve vztahu k osobám, jež jsou součástí profesionální práce s lidmi (pacientům – klientům)
- pokles až naprostá ztráta zájmu o témata související s profesí, často též negativní hodnocení instituce, v níž byla profese až dosud vykonávána
- sebelítost, intenzivní prožitek nedostatku uznání
- iritabilita, někdy též (selektivní) interpersonální senzitivita
- redukce činnosti na rutinní postupy, užívání stereotypních frází a klišé

(Kebza, 2005, s.138)

2.2 Fyzické projevy syndromu vyhoření

- stav celkové únavy organismu, apatie, ochablost
- rychlá unavitelnost, dostavující se po krátkých etapách relativního zotavení
- vegetativní obtíže: bolesti u srdce, změny srdeční frekvence, zažívací obtíže
- dýchací obtíže a poruchy (nemožnost se dostatečně nadechnout, „lapání po dechu“)
- bolesti hlavy, často nespecifikované
- poruchy krevního tlaku
- poruchy spánku
- bolesti ve svalech
- přetrvávající celkové tenze
- zvýšené riziko vzniku závislostí všeho druhu
- zásahy do rytmu, frekvence a intenzity tělesné aktivity

(Kebza, 2005, s.138)

2.3 Projevy syndromu vyhoření v sociálních vztazích

- celkový útlum sociability, nezájem o hodnocení ze strany druhých osob
- výrazná tendence redukovat kontakt s klienty, často i s kolegy a všemi osobami majícími vztah k profesi
- zjevná nechuť k vykonávané profesi a všemu, co s ní souvisí (plán či harmonogram práce, zpracování výsledků, dohoda nových či náhradních termínů)
- nízká empatie (projevuje se často či téměř vždy u osob s původně vysokou empatií)
- konkrétně operační styl myšlení
- postupné narůstání konfliktu (většinou však nikoli v důsledku jejich aktivního vyvolávání, ale spíše v důsledku nezájmu, lhostejnosti a „sociální apatie“ ve vztahu k okolí

(Kebza, 2005, s.138)

2.4 Vztah lidí se syndromem vyhoření k druhým lidem

- s druhými lidmi jedná emocionálně chladně a lhostejně – apaticky

- druzí lidé ho moc nezajímají, jejich problémy ho nechávají v klidu, nevzrušují ho

- mizí u něho soucítění (empatie) – stav druhých lidí se mu stále více stává lhostejným

- k druhým lidem se chová bez účasti

- druzí lidé ho obtěžují – ať jsou to pacienti nebo kolegové, v extrému je považuje za „ obtížný hmyz “

- jedná-li s někým,má pocit, jako by manipuloval s někým mechanickým strojem, neživým předmětem

- moc ho nezajímá, cosi druzí lidé o něm myslí, jak ho vidí, za koho ho považují,zda ho chápou a jak hodnotí

(Křivohlavý, 1998, s.17)

2.5 Osoby u kterých se objevují příznaky syndromu vyhoření

- u člověka, který byl zprvu nadšen tím, co dělal, prožíval, tvořil, řídil, atp., avšak časem u něho toto vnitřní zanícení ochablo

- u člověka, který na sebe neustále klade příliš vysoké požadavky, např. ve studiu, práci, tvorbě, sportu, organizování

- u člověka, který pracuje nad úroveň své kapacity, kompetence, schopností, dovedností

- u člověka původně nejvýkonnějšího a nejproduktivnějšího a mimořádně tvořivý

- u člověka původně nejodpovědnějšího a nejpečlivějšího

- u člověka, který neúspěch prožívá jako osobní porážku

3. Rozdíly mezi syndromem vyhoření a jinými negativními psychickými stavy

3.1 Syndrom vyhoření ve vztahu ke stresu

Pod slovem stres rozumíme reakci organismu na nadměrnou zátěž. Stres a přesněji distres se objeví tam, kde věci přestáváme zvládat, cítíme se přetíženi, ztrácíme jistotu a nadhled. (Praško, Prašková, 1996, s.12)

Stres je definován napětím mezi tím, co člověka zatěžuje (tzv.stresory) a zdroji možností tyto zátěže zvládat (tzv.salutory). Do stresu se může dostat každý člověk, avšak burnout se objevuje jen u lidí, kteří jsou intenzivně zaujati svou prací. Mají vysoké cíle. Vysoká očekávání. Kdo takovouto vysokou motivaci (takovéto nadšení) nemá, může se dostat do stresu, ne však do stavu burnout (vyhoření). Pravdou je,že stres obvykle přechází do burnout, avšak ne každý stresový stav dochází do této fáze celkového vyčerpání.

(Křivohlavý, 1998, s.52)

3.2 Syndrom vyhoření ve vztahu k depresi

Syndrom vyhoření s depresí má řadu shodných nebo podobných symptomů (smutná nálada, pocit zmaru, ztráta motivace a energie, pocity bezcennosti), která má však negativní vliv na převažující spektrum životních aktivit, se negativní působení vyhoření omezuje převážně na myšlenky a pocity týkající se profesního výkonu a jeho důsledků. Dobře lze od vyhoření odlišit karbované či maskované deprese, jednak proto, že u nich chybí hlavní depresivní symptom, smutná nálada, jednak vzhledem k manifestním somatickým a vegetativním obtížím, jež se většinou dosti odlišují od potíží typických pro vyhoření. Výrazným distinktivním znakem nesezónnost výskytu, typická pro endogenní depresi a naopak velmi zřídka se objevující u depresivního ladění vyhoření. V poruchách spánku se objevuje dosti často odlišnost v tom, že u endogenní deprese jde spíše o buzení se v průběhu spánku, zatímco u depresivního ladění spojeného s burnout syndromem o obtížné usínání.

(Kebza, 2005, s.140)

3.3 Syndrom vyhoření ve vztahu k únavě

Zdánlivě blízko má charakteristika burnout syndromu k syndromu chronické únavy. Mezi tzv. symptomovými kritérii však najdeme řadu odlišností od burnout syndromu: je to např. zvýšená teplota, bolesti v krku, citlivost až bolestivost lymfatických uzlin, bolesti kosterního svalstva, migrující otoky a bolesti kloubů bez zarudnutí, někdy i bez otoků, světloplachost, poruchy spánku, bolesti hlavy.

(Kebza, 2005, s.141)

Únava z intelektuální práce je často spojována s radostí z toho, co se nám podařilo udělat. U burnout jde však o únavu, která je vždy něčím negativním, tíživým, těžkým, bezvýhledným. U burnout je únava úzce spojována s pocitem selhání a marnosti.

(Křivohlavý,1998, s.53)

3.4 Syndrom vyhoření ve vztahu k odcizení

Odcizení patří do skupiny negativních emocionálních zážitků. Co se jím rozumí? Durkheim, který přivedl pozornost k tomuto jevu, definoval odcizení jako druh anomie, k němuž dochází tam, kde lidé zažívají nedostatek nebo ztrátu přijatelných sociálních norem, které by mohly řídit jejich jednání a byly směrodatným měřítkem jejich životních hodnot. Pocity odcizení je možno pozorovat i v syndromu burnout. Tyto příznaky se tam však objevují až v posledním stadiu burnout. Nikdy ne na začátku tohoto procesu, na začátku je situace naprosto opačná. Burnout se vyskytuje jen u lidí, kteří byli zpočátku nadšeni prací

(Křivohlavý, 1998, s.53)

3.5 Syndromu vyhoření ve vztahu k Existenciální neuróze

Existenciální neuróza je „moderním“ negativním jevem. Maddi ji definuje jako „chronickou neschopnost věřit v důležitost, užitečnost a pravdivost čehokoliv, co si člověk jen dovede představit, že by dělat měl, případně, že by o tom měl mít zájem, natož pak že by se měl pro to angažovat“.

S existenciální neurózou se setkáváme jen na konci procesu burnout, na začátku je naopak mimořádně intenzivní prožitek smysluplnosti života (práce, existence)

(Křivohlavý, 1998, s.54)

4. Psychologické protiklady syndromu vyhoření

V předešlých odstavcích bylo poukázáno na některé společné znaky negativních jevů se syndromem vyhoření. Naopak zde je upozorněno na opaky syndromu vyhoření.

Psychologickým protikladem syndromu vyhoření by mohl být psychologický konstrukt nazvaný „vigor“. Dále pozitivní póly vyhoření pod názvem „engagement“, tedy zaujetí, zapálení, angažovanost pro něco či ve prospěch něčeho, člověk je pln energie, chuti a nasazení, má pozitivní postoj k životu a práci.

(Kebza, 1998, s.144)

4.1 Syndrom vyhoření jako protipól vrcholových zážitků

Abraham Maslow hovořil o kladných zážitcích např. ve spojitosti s uspokojováním vyšších, ba nejvyšších lidských potřeb. Příkladem může být nejvyšší Maslowem definovaná osobní potřeba – tzv. potřeba seberealizace či sebe-aktualizace. Když se člověku podaří dělat to, co bylo jeho snem, prožívá mimořádně intenzivní kladný pocit. Ten by bylo možno česky označit nejen termínem „radost“, ale např. termínem „závrať z radosti“ či „vrchol blaženosti“.

(Křivohlavý, 1998, s.55)

4.2 Syndrom vyhoření jako protipól spokojenosti

Subjektivní kritérium kladného hodnocení nejrůznějších činností a objektů (včetně sebe sama), pociťované jako příjemný prožitek souhlasu či zadostiučinění .

Spokojenost sama se sebou,s vlastním životem, prací i světem je opakem toho,co označujeme termínem burnout.

(Křivohlavý, 1998, s.55)

4.3 Syndrom vyhoření jako protipól dobrého duševního zdraví

V psychologii zdraví je hlavním jevem stav psychického zdraví, který nevyjadřuje termínem „psychic well-being“. Když tento termín „well-being“ převedeme do češtiny, pak je můžeme vyjádřit výrokem „je mi duševně dobře“.

(Křivohlavý, 1998, s.56)

Duševní zdraví neboli zdraví psychické, není jen nepřítomnost duševní nemoci, znamená dobrou kondici celé osobnosti. Pozná se podle citové vyrovnanosti, schopnosti zvládat vlastní emoce a zároveň schopnosti se uvolnit, schopnosti přijímat a zpracovávat informace, řešit problémy, logicky myslet a plánovat, podílet se na změnách, vytvářet nové věci, komunikace, schopnosti uskutečňovat své plány, aktivní účasti na dění kolem sebe, správné adaptace, našeho uspokojení ze situace, v níž se nachází naše tělo, duše, vztahy, duchovno. Duševní zdraví představuje schopnosti přizpůsobovat se situacím a reagovat na ně tak, abychom se cítili dobře.

5. Vývoj syndromu vyhoření

Syndrom vyhoření vzniká dlouhodobě působením stresu a nevypořádáním se s psychickou i fyzickou zátěží. Proces při němž dochází k vyhoření trvá několik měsíců až let a probíhá v několika fázích, které mohou být různě dlouhé. Pojem burnout lze hodnotit pomocí různých modelů a to:

Robert Golembiewski vytvořil model vyhoření, který probíhá ve stupních. Osm stupňů modelu je vymezeno mírou depersonalizace, pocitem, zda jsme osobně něčeho dosáhli, a citovým vyčerpáním. Ve stupni 1 se odcizení neobjevuje vůbec, nebo málo, máme přiměřený pocit životního úspěchu a ceny své práce, necítíme se citově unaveni, nebo jen mírně. Ve stupni 8 je míra odcizení vysoká (lidi spatřujeme jako neživé objekty bez niterné hodnoty), pocit, že děláme něco užitečného nebo cenného, chybí a jsme citově zcela vyčerpáni (máme pocit, že se už nedokážeme s ničím vyrovnat). Vyhoření je pocit, že ani my sami, ani druzí lidé nemáme žádnou hodnotu a že nemáme energii k tomu, abychom na věci něco změnili.

(Howard, 1998, s.209)

5.1 GAS – General Adaptation Syndrom (obecný soubor příznaků procesu vyrovnání se s těžkostmi)

Tento soubor má tři fáze:

I. První fáze – působení stresorů
II. Druhá fáze – zvýšená rezistence (obranyschopnost organizmu)
III. Třetí fáze – vyčerpání rezerv sil a obranných možností. Do této fáze stresu se obvykle zařazuje průběh syndromu burnout

(Křivohlavý, 1998, s.60)

5.2 Nejjednodušší pojetí fází procesu syndromu vyhoření

Čtyřfázový model procesu Christiny Maslach:

I. Idealistické nadšení a přetěžování
II. Emocionální a fyzické vyčerpání
III. Dehumanizace druhých lidí jako obrany před vyhořením
IV. Terminální stádium: stavění se proti všem a proti všemu a objevení se syndromu bucnout v celé jeho pestrosti („sesypání se“ a vyhoření všech zdrojů energie).

(Křivohlavý, 1998, s.61)

5.3 Složitější členění procesu syndromu vyhoření

Nejčlenitější model, který publikoval ve své knize John. W. James in Křivohlavý 1998, nacházíme zde celkem 12 po sobě následujících fází či stadií tohoto procesu:

I. Snaha osvědčit se kladně v pracovním procesu.
II. Snaha udělat vše sám (nedelegovat nikomu jinému formální pracovní autoritu)
III. Zapomínání na sebe a na vlastní osobní potřeby – opomíjení nutné péče o sebe.
IV. Práce, projekt, plán, návrh, úkol, cíl se stávají tím jediným, oč danému člověku jde.
V. Zmatení v hodnotovém žebříčku – neví se, co je zbytné a co je nezbytné (co je podstatné a co je nepodstatné)
VI. Kompulzivní popírání všech příznaků rodícího se vnitřního napětí jako projev obrany tomu, co se děje.
VII. Dezorientace, ztráta naděje, vymizení angažovanosti, zrod cynizmu. Útěk od všeho a hledání útěchy např. v alkoholu či drogách, v tabletkách na uklidnění, nadměrném jídle (přejídání), hromadění peněz
VIII. Radikální, vně pozorovatelné změny v chování – nesnáší rad a kritiky, jakéhokoliv rozhovoru a společnosti druhých lidí.
IX. Depersonalizace – ztráta kontaktu sama se sebou a s vlastními životními cíly a hodnotami (daný člověk přestává být člověkem v plném slova smyslu).
X. Prázdnota – pocity zoufalství ze selhání a dopadu „až na dno“. Neutuchající hlad po opravdovém, smysluplném životě (potřeba smysluplnosti života je zoufale neuspokojována).

XI. Deprese – zoufalství z poznání, že nic nefunguje a člověk se ocitá ve smyslu prázdném vakuu. Sebe-cenění, sebe-hodnocení a sebe-vážení je na nulovém bodě. Zážitek pocitu „nic nejsem“ a „všechno je marnost nad marností“.

XII. Totální vyčerpání – fyzické, emocionální a mentální. Vyplenění všech zásob energie a zdrojů motivace. Pocit naprosté nesmyslnosti všeho i marnosti dalšího žití.

(Křivohlavý, 1998, s.62)

5.4 Hlubší pohled na průběh syndromu vyhoření

Tři fáze, úzce spojené se třemi procesy:

První fází je situace, kdy člověk, který se pro něco cele nadchl, má před sebou určitý cíl. Má pro co žít. Jeho život je smysluplný. Má co dělat, neboť se chce přiblížit cíli, který si vytkl. Pracovní činnost je tedy smysluplná, neboť usnadňuje dosažení cíle. Práce sama – ať jde o výzkum, projektování, stavbu strojů, domů či přístrojů, péči o nemocné, výuku či snahu pomoci sociálně slabým – je smysluplnou činností.

Ve druhé fázi se z prostředků stává cíl – užitková hodnota. Do hry vstupuje hledisko utilitarismu. Ten, kdo zprvu pracoval, protože měl před sebou určitý ideál, pracuje nyní proto, že se mu žádoucím stal vedlejší produkt – např. peníze, které za práci dostává. Tragédie je v tom, že tento člověk pozvolna přestává dělat to, co dělá z toho důvodu, že v tom vidí smysl svého života, ale proto, že mu to „něco“ přináší – i když toto „něco“ se neustále vzdaluje od prvotního cíle. Není tím, kým chtěl být a kým by podle původního rozhodnutí i měl být. Vzdor tomu „funguje“ např. na místě, kde původně nadšeně pracoval a žil. Dochází k tomu, co se označuje termínem „odcizení“. Toto odcizení je pak předstupněm existenciálního vakua. Základní motivace je frustrována (neuspokojena). Místo plně smysluplných cílů nastupují tzv. „zdánlivé cíle“. Příkladem takovýchto zdánlivých cílů může být život podle módy, konformita danému establishmentu a vlastnímu společenskému postavení, přimknout se určité ideologii. Tragédií je,že tyto náhražkové, zdánlivé cíle žízeň po životě neutiší. To, co život dělá životem, proč stojí za to žít, to není..

Třetí fázi nazývá Alfred Laengle „životem v popeli“.

a.) Ztráta úcty k hodnotě druhých lidí, věcí a cílů. Tato ztráta vede ke „zvěcnění“ sociálního světa u člověka postiženého syndromem burnout, na lidi se dívá jako na věci – na materiál. Necitlivé a necitelné chování, disrespekt, cynismus, ironie a sarkasmus nacházejí zde živnou půdu.

b.) Ztráta úcty k vlastnímu životu, postižený si přestává vážit vlastního těla a ztrácí respekt i k vlastnímu přesvědčení, nadšení a k vlastním snahám.

c.) Chová se cynicky nejen ke druhým lidem, ale i sám k sobě.

(Křivohlavý, 1998, s.66)

6. Metody zkoumání syndromu vyhoření

Identifikace syndromu vyhoření vychází jednak z pozorování jednotlivých symptomů u osob, v jejichž chování se bucnout syndrom začíná projevovat, jednak z prožitků těchto příznaků u postižených osob, jenž lze lépe identifikovat , pokud člověk o charakteristice tohoto syndromu již něco ví, a konečně ze speciálních psychologických metod, jež byly k diagnostice tohoto syndromu zkonstruovány. Nejužívanějšími metodami jsou dotazníky, založené na posuzovacích škálách: jde např. „Maslach Burnout Inventory“ Ch.Malsachové a S.Jacksonové, a o „Burnout Measure“ A.Pinesové, E.Aronsona a D. Kafryho.

(Kebza, Šolcová, 1998,s.17)

6.1 Orientační dotazník

Čtveřice autorů D. Hawkons, F. Minirth, P.Maier a Ch. Thursman uvádějí ve své knize (1990) mimo jiné i velice jednoduchou a při tom pro praxi vhodnou metodu poznávání blížícího se stavu psychického vyhoření. Je typu diagnostické samoobsluhy – tedy vhodná pro každého, kdo si chce sám zjistit, jak to s ním vypadá. Má velký klad, že respektuje syndrom vyhoření jako proces, vidí zrod tohoto statického vyhoření stavu, jeho vývoj, rozvoj i vyvrcholení. Tento dotazník obsahuje 24 otázek a tvrzení, na které můžete odpovědět buď „ano“ (vyjádřit tím s daným tvrzením svůj souhlas) nebo „ne“ (vyjádřit tím nesouhlas s danou výpovědí).

1. Čím dál, tím více poznávám, že se nemohu dočkat konce pracovní doby, abych mohl práci opustit a jít domů
2. Zdá se mi, že v poslední době nic nedělám tak dobře, jak to dělat mám.
3. Snadněji nyní ztrácím klid, nežli jsem ho ztrácel dříve. atd.

(Křivohlavý, 1998, s.33)

6.2 Dotazník BM – Psychického vyhoření

Dotazník BM (Burnout Measure) je zaměřen na tři různé aspekty (hlediska) jednoho jediného psychického jevu: *celkové vyčerpání (exhaustion)*. Skládá se z 21 otázek.

Jde o následující tři aspekty:

1. Pocity fyzického (tělesného) vyčerpání – viz pocity únavy, celkové slabosti, oslabení, pocity stavu, kdy je člověk blízek tomu, aby onemocněl pocity ztráty sil – „udření“
2. Pocity (emocionálního) citového vyčerpání – pocity tísně (deprese) beznaděj, bezvýchodnosti, pocity jakoby chycení do pasti.
3. Pocity (psychického) duševního vyčerpání – viz. pocity naprosté bezcennosti, ztráty lidské hodnoty, ztráty iluzí (kladných představ o sobě a o světě), pocity marnosti vlastní existence.

(Křivohlavý 1998, s.38)

6.3 MBI – metoda Maslach Burnout Inventory

Mezi nejčastěji používané metody k odbornému vyšetření syndromu bucnout patří metoda MBI. Tato dotazníková metoda byla podrobena faktorské analýze (hledaly se „kořeny“ toho, co se odpověďmi na otázky vlastně měří). Ukázalo se, že se touto metodou zjišťují v podstatě (v jádru) tři faktory (činitele):

EE – emotional exhaustion – emocionální vyčerpání – emocionální vyčerpání, ztráta chuti k životu, nedostatek sil k jakékoliv činnosti, nulová motivace k jakékoliv činnosti jsou považována za základní příznaky syndromu vyhoření. EE je nejsměrodatnějším ukazatelem přítomnosti burnout.

DP – depersonalizace – ztráta úcty k druhým lidem jako k lidským bytostem – tento projev psychického vyčerpání je zřetelně vyjádřen u lidí, kteří mají velikou potřebu reciprocity, tj. kladné odezvy (odpovědi) od lidí, kterým se věnují. Když se jim této kladné odezvy nedostává, zahořknou a staví se k druhým lidem cynicky. Přestávají v nich vidět lidské osobnosti, ztrácí k nim povinný respekt a bezpodmínečnou úctu. V extrémním případě jednají s nimi jako s neživými předměty.

PA – personál accomplishment – snížení výkonnosti – s touto charakteristikou syndromu psychického vyhoření se setkáváme zvláště u lidí s nízkou mírou zdravého sebe-cenění, sebe-hodnocení, sebe–důvěry (tzv. self –esteem). Tím, že si sami sebe moc necení, nemají též dostatek energie ke zvládání stresových situací, konfliktů a životních těžkostí.

V dotazníku MBI je 9 otázek zaměřených na EE, 5 otázek zaměřených na DP a 8 otázek zaměřených na PA. U každé otázky je možnost odpověď vyjádřit jedním ze sedmi stupňů odpovědní škály.

(Křiovohlavý, 1998, s.40)

6.4 Inventář projevů syndromu vyhoření

Pokud se chcete dozvědět více o projevech vyhoření, a to již podrobněji a z hlediska více rovin, slouží k tomu dotazník - **Inventář projevů syndromu vyhoření...** autorů Tamary a Jiřího Tošnerových obsahuje 24 položek a je rozdělen do čtyř rovin lidské psychiky: rozumové, emocionální, tělesné a sociální. V tomto dotazníku je možnost vyjádřit odpověď u každé otázky jedním z pěti stupňů odpovědní škály. Součtem všech čtyř rovin získáte celkovou míru vaší náchylnosti ke stresu a syndromu vyhoření.

(Tošnerová, Tošner, 2002, s. 7)

7. Prevence syndromu vyhoření z obecného hlediska

Je předcházení nežádoucím jevům, nehodám, úrazům, nemocem aj.

a.) **Prevence primární** – předcházením ohrožujícím situacím v celé sledované populaci, je buď **nespecifická**, která podporuje žádoucí formy chování obecně, nebo **specifická** , zaměřená proti konkrétnímu riziku.

b.) **Prevence sekundární –** zaměřuje se na rizikovou skupinu zvlášť ohroženou negativním jevem.

c.) **Prevence terciární** – zaměřená na jedince , u nichž se již negativní jev projevil, snaha o zmírnění následků problémového jevu.

(Psychologický slovník,2000, s.450)

Osobní síla, schopnost ovlivňovat svět kolem vás, aby vypadal tak, jak si přejete, je protikladem k bezmocnosti, která způsobuje vyhoření. Nemůžeme sice kontrolovat ostatní lidi, ale můžeme kontrolovat sami sebe. Často na to zapomínáme, když se cítíme bezmocní. Můžeme se pohybovat, chodit, rozhodovat, vybírat, dívat se na věci z různých pohledů, stanovovat cíle a získávat dovednosti. Mnoho možností leží a spí v každém člověku a čeká na to, až budou probuzeny. Tím, jak rozvíjíme svoje možnosti, získáváme pocit síly a kontroly.

Zvládnout stres znamená naučit se, jak ovlivnit svůj základní operační systém takovým způsobem, abyste podávali co nejlepší výkony, překonali stres a měli větší odolnost proti negativním silám.

(Potterová, 1997, s.95)

7.1 Jak se vyhnout syndromu vyhoření

Na následujících řádcích je poukázáno na principy prevence syndromu vyhoření. Prevence syndromu vyhoření je velmi důležitá jelikož je mnohem snadnější syndromu vyhoření předcházet než jej odstraňovat. Pokud se již syndrom vyhoření objevil, je možné tyto principy využít při dalším možném vyhoření. Jejich cílem je navrátit ztracenou rovnováhu.

Pravidlo 80/20

- Pravidlo 80/20 říká, že 80 procent vašeho úspěchu vychází z 20 procent vaší aktivity a že zbylých 80 procent vaší aktivity přináší zbývajících 20 procent vašeho úspěchu**.**
- 80 procent vašeho úspěchu v jakékoli oblasti pramení jen z několika vašich nejdůležitějších rozhodnutí a pár hodin, které každý den strávíte produktivním způsobem

Pravidelné přehodnocování cílů a priorit

- bez pravidelných měn totiž není možné udržet si v životě rovnováhu
- změnil se můj svět, nikoliv však mé priority
- zamyslete se nad tím, jak trávíte čas v každé oblasti svého života
- abyste k takovému zhodnocení skutečně došli, budete se muset vymanit z každodenní životní rutiny

Čas na vychutnávání života

- většina vysoce výkonných lidí si nestačí udělat čas na to, aby svůj život skutečně prožili, jsou tak zaneprázdněni honbou za svými cíli, že opomenou vychutnat si cestu, která k nim vede
- pokud si chcete v životě zachovat rovnováhu a vyhnout se vyhoření, naučte se dělat si čas na skutečný život
- život skutečně obnáší víc než jen dodržování termínů a plnění plánů

Hodnotný čas volna

- často je právě jejich nadšení vede k tomu, aby vypotřebovali veškerou svou emociální a fyzickou energii a nakonec podlehli vyhoření
- abychom si v životě udrželi rovnováhu, musíme se naučit bavit stejně dobře, jako umíme pracovat
- volný čas je pro výkonné lidi velmi důležitý
- samá práce a žádná zábava jednoho dne skončí vyhořením

1. **Snižte příliš vysoké nároky.** Kdo na sebe i druhé klade neustále příliš vysoké nároky, vystavuje se nebezpečí stresu. Přijměte skutečnost, že člověk je nedokonalý a chybující.
2. **Nepropadejte syndromu pomocníka.** Vyhněte se nadměrné citlivosti k potřebám druhých lidí. Pohybujte se v rozmezí mezi soucítěním a emocionálním odstupem. Nesnažte se být zodpovědní za všechny a za všechno. Čím více budete ostatním pomáhat, tím více budou bezmocní.
3. **Naučte se říkat NE.** Nenechávejte se přetěžovat. Řekněte ne, pokud budete cítit, že je toho na vás nakládáno příliš. Myslete někdy také na sebe.
4. **Stanovte si priority**. Nemusíte být všude a vždy. Nevyplýtvejte svou energii na nesčetné aktivity. Soustřeďte se na činnosti, které si vyberte jako podstatné.
5. **Dobrý plán ušetří polovinu času.** Zacházejte rozumně se svým časem. Rozdělte si rovnoměrně práci. Větší úkoly si rozdělte na dílčí etapy, které budete schopni zvládnout. Snažte se vyhnout odkládání práce.
6. **Dělejte přestávky.** Uvědomte si, že vaše zásoba energie je omezená. Nežeňte se z jedné činnosti do druhé.
7. **Vyjadřujte otevřeně své pocity.** Pokud se vás cokoliv dotkne, dejte to najevo. Udělejte to tak, abyste sami necitlivě nezasáhli druhého.
8. **Hledejte emocionální podporu.** Sdělená bolest, poloviční bolest. Najděte si „vrbu“, důvěrníka, kterému můžete otevřeně vylíčit svoje problémy.
9. **Hledejte věcnou podporou.** Všechny problémy nemůžete vyřešit sami. Není nutné lámat si se vším hlavu sám. Pohovořte si s kolegyněmi a kolegy, požádejte je o radu a o návrhy na řešení.

10. Vyvarujte se negativního myšlení. Jakmile zabřednete do hloubání a sebelítosti, řekněte si „stop“. Položte si otázku: „Co je na mně dobrého?“ Radujte se z toho, co umíte a dokážete. Užívejte také pozitivních stránek života. Vychutnávejte všechno, co podle vás má v životě nějakou hodnotu.

11. Předcházejte komunikačním problémům. Práci si dobře připravte, sdělte spolupracovníkům i klientům hned na začátku svá očekávání a cíle. Vyhýbejte se ukvapeným rozhodnutím, planým slibům, i výhrůžkám.

12. V kritických okamžicích zachovejte rozvahu. V konfliktní situaci se nenechávejte svést prvním negativním pocitem k impulsivnímu jednání. Uvědomte si váš manévrovací prostor a přiměřené způsoby řešení konfliktu. Konfliktní situaci můžete vyřešit paradoxní reakcí nebo humorem.

13. Následná konstruktivní analýza. Projděte si zpětně kritické situace. Analyzujte svoje chování, navrhněte alternativy řešení. Zapojte do rozboru kolegyně a kolegy.

14. Doplňujte energii. Vaše práce není pupek světa. Vyrovnávejte pracovní zátěž potřebnou mírou odpočinku.. Věnujte se činnostem a vztahům, při kterých se cítíte dobře, a které vás naplňují. Osvojte si relaxační techniky.

15. Vyhledávejte věcné výzvy. Buďte otevření novým zkušenostem, dále se učte a vzdělávejte. Rozšiřování obzoru a repertoáru komunikačních technik zlepšuje schopnost zvládat stres.

16. Využívejte nabídek pomoci. Jestliže máte pocit že v kritických situacích nereagujete dobře, měli byste se snažit změnit své chování. Přihlaste se do vhodného výcviku, zorganizujte mezi kolegyněmi a kolegy diskusní skupiny, požadujte na nadřízených supervizi vaší práce.

17. Zajímejte se o své zdraví. Berte vážně varovné signály vašeho těla. Zmírněte pracovní nasazení, dopřávejte si dostatek spánku, zdravě se stravujte, sportujte, udělejte si radost.

(Tošnerová, Tošner, 2002, s. 14)

7.2 Prevence syndromu vyhoření

„Sociální faktory hrají prvořadě důležitou roli jak v souboru příčin, tak i v souboru terapeutických faktorů burnout.“

(Ayala Pines a Elliot Aronson)

Jaké jsou možnosti prevence burnout syndromu? Jestliže je 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 změnou jeho organizace a kultury:

(Kebza, Šolcová, 2003, s.19)

Z vnějších moderujících faktorů byla pozornost věnována především vlivu sociální opory. Sociální opora má hlavní zdroje v rodině, v zaměstnání (od spolupracovníků), mimo práci u přátel a dobrých známých, v rámci trávení volného času, realizace zájmů, koníčků. Nedostatek opory koreluje pozitivně s burnout syndromem. Zdá se, že největší význam má v této souvislosti opora poskytovaná stejně postavenými spolupracovníky.

(Kebza, Šolcová, 2003, s.18)

Terapeutické a preventivní strategie, uplatňované vůči vyhoření, se opírají samozřejmě také o psychoterapeutické zdroje. Hlavním z těchto psychoterapeutických zdrojů je existenciální psychoterapie. Soustřeďuje se především na vnitřní svět prožitků, umožňuje pacientům vyrovnat se s otázkami podstaty lidské existence, smyslu života, svobody a odpovědnosti člověka.

Daseinsanalýza, navazuje na filozofické dílo M.Heideggera. Daseinsanalýzy se snaží pomoci nalézt pacientovi cestu k pochopení jeho existence a pomoci mu k jeho existenci, což je z hlediska burnout syndromu velmi významné, co nejlépe, nejpřístupněji a nejodpovědněji realizovat. Důraz se klade na jedinečnost a neopakovatelnost individuality pacienta, jež se maximálně respektují a akceptují.

Logoterapie navazuje na existenciální východiska, usiluje o to, aby přispěla pacientovi v jeho úsilí nalézt vlastní životní smysl v souladu s jeho životem a osobností.Pomáhá se nalézt smysl života.

V psychoterapii burnout syndromu se mohou samozřejmě uplatnit i další postupy,

vycházející z např. behaviorální, či kognitivně – behaviorální terapie, jejich účinek však bude zaměřen spíše na dílčí problémy než na podstatu problému.

(Kebza, Šolcová, 2003, s.19)

Představte si, že byste svůj pracovní den zvládali s lehkostí, elánem a plni energie: To by bylo výborné, ne? Příliš mnoho lidí se však místo toho těžce probojovává každým dnem, což je stojí spoustu sil a energie. A sami to tak vlastně nechtějí. „Abych byla úspěšná, musím se snažit.“ „Bez práce nejsou koláče.“ „Co si kdo zasadil, to také sklidí.“ Lidé pohánění touto motivací často považují své úkoly a vůbec celý život za těžký a namáhavý. Tito lidé se musí naučit, že nic není jen černé nebo bílé. Musí se naučit svět vnímat se všemi jeho barvami a jemnými odstíny. Musí si přestat neustále představovat, jaká další katastrofa by se jim mohla přihodit, a musí se na svět začít dívat z nového, optimistického pohledu.

(Fritz, 2006, s.32)

7.3 Interní individuální možnosti prevence

■ SMYSLUPLNOST ŽITÍ

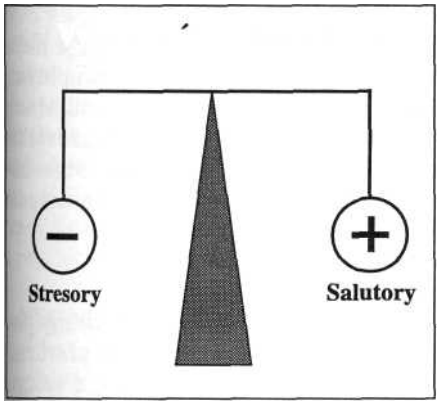
Z nepřehledné řady studií případů lidí, kteří psychicky vyhořeli, se ukazuje, že otázka uspokojení či neuspokojení tzv. základní existenciální potřeby - smysluplnosti bytí - je jedním z hlavních faktorů jak při vzniku, tak pří zvládání jevu burnout. Touto základní existenciální potřebou se rozumí prožívání smysluplnosti existence.

■ STRESORY A SALUTORY

Z toho, co bylo uvedeno o vzniku a rozvoji syndromu burnout, je zřejmé, že na počátku i při dalším postupu fenoménu burnout hraje v životě člověka výraznou roli nepoměr stresorů (faktorů zatěžujících, stresujících člověka) a možností těžkou situaci řešit (tzv. salutorů). Ideální stav je možno naznačit tak, jak je uvedeno na obrázku č. 1.

Dojde-li k tomu, že zátěž (soubor stresorů) podstatně převažuje možnost salutorů (schopností, dovedností, sil a možností danou situaci řešit), dochází ke stresu., obrázek č. 2.

Obr. č. 1 – vyrovnaná životní situace



Stres pak může přejít v distres (neřešitelnou, nadlimitně těžkou stresovou situaci). Otázkou je, co je za takové situace možno dělat?

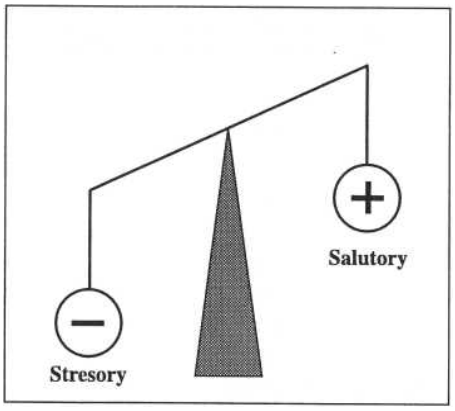
Odpověď na tuto otázku ukazuje na dvě možnosti:

A. ubrat na straně stresorů, nebo naopak

B. přidat na straně salutorů.

Ubráním na straně stresorů se myslí např. vzdání se některé nebo některých z aktivit, které děláme (něco nedělat, přestat něco dělat atd.).

Obr. Č. 2 – nevyrovnaná životní situace



■ OSOBNOSTNÍ CHARAKTERISTIKY

Z hlediska výskytu syndromu burnout je možno vidět obdobné rozdíly mezi lidmi. Na jedné straně jsou nadšenci, kteří sesbírají několik suchých větví, zapálí oheň, radují se z jeho světla a tepla. U ohně si povídají, zpívají a hřejí se. Ohně si přitom moc nevšímají. Ten však pomalu přestává plápolat a uhasíná. Nakonec jen doutná až uhasne. „Párty" končí a účastníkům běhá zima po zádech. Na druhé straně jsou lidé, kteří připraví si nejen hraničku pěkně poskládaného dříví, ale i rezervní zásobu dříví, aby měli co přikládat. U ohně si též povídají a zpívají. Mají však smysl pro udržování ohně. Když se jim zdá, že by se mohli dostat do úzkých a rezervní dříví by nestačilo, jdou zásoby doplnit. Od těch prvních se liší tím, že jim oheň předčasně nevyhasíná.

(Křivohlavý, 1998, s.78)

7.4 Externí vlivy v prevenci a zvládání

■ SOCIÁLNÍ OPORA

Sociální opora je multi-dimenzionální konstrukt. Kotví v několika vědních oborech, zejména v sociologii, psychologii a medicíně, a jak se rozvijí nabývá spíše mezioborového charakteru. Jedná se o dynamický proces, jehož forma a úroveň se proměňuje v čase, mění se v závislosti na situacích, životních událostech, na věku a sociální začleněnosti jedince. Sociální opora má interakční podobu, může být vnímána odlišně poskytovatelem, příjemcem i nezávislým pozorovatelem.

(Mareš, 2001, s.22)

Sociální opora je vztahová opora v prostředí, v němž člověk žije, zvyšuje odolnost vůči stresu a chuť přežít i životní prohry a krize, důležitý pilíř duševního zdraví.

(Hartl, Hartlová in Mareš, 2001, s. 19)

Sociální podpora se týká jak partnerského vztahu, tak vztahů v bližší rodině, dále vztahů s přáteli a širším příbuzenstvem. Budování lidské „podpůrné sítě" – zázemí, je jednou z nejdůležitějších věcí, které potřebujeme po celý život dělat, a to nejen, abychom se mohli opřít v době krize. Je to předpoklad nutný pro bohatý a smysluplný život.

(Praško, Prašková, 2001, s.61)

Sociální opora je trvající mezilidské spoje a vztahy daného člověka ve skupině lidí, na které se člověk může spolehnout a které mu mohou poskytnout emociální podporu, asistenci a potřebné zdroje ve chvílích, kdy je potřebuje. Tito lidé mu poskytují i zpětnou vazbu. Spolu s ním sdílejí i určité stejné hodnoty a společenské normy.

(Křivohlavý, 1998, s.91)

Sociální opora chrání lidi před propadnutím do stavu psychického vyhoření. Funkce sociální opory lze přesně určit:

1. **Naslouchání** – „sdělená radost – dvojnásobná radost a sdělený žal – poloviční žal". Je třeba pozorně sledovat, co druhý člověk říká, snažit se mu porozumět a pochopit, co nám chce říci. Je třeba spolu s ním i sdílet emoce.
2. **Potřeba sociálního zrcadla** - v životě, v práci i doma děláme mnohé. Myslíme

si přitom o tom své. Potřebujeme však někoho, kdo by nám - obrazně řečeno - „nastavil sociální zrcadlo", abychom viděli, jak se na to, co my děláme, dívají druzí lidé. Potřebujeme, aby naši činnost někdo „neutrální" zhodnotil. Aby nám dal zpětnou vazbu. Není-li takovéto zpětné vazby, pak se může stát, že se snadno propadneme do jedné ze dvou možných pastí. Na jedné straně si můžeme myslet, že to, co děláme, za moc nestojí. Spadnout do pasti sebepodceňování končí nejen pocity méněcennosti, ale i komplexem méněcennosti. Na druhé straně se můžeme pýchou nadnášet a myslet si, že to, co děláme, je něco mimořádně velikého, i když to ve skutečnosti nic tak moc hodnotného není.

3. **Uznání** - lidem nadšeným, kteří opravdu pro něco doslova „hoří", se často stává, že klesají na mysli. Mají před sebou velké ideály a přitom vidí kolem sebe - i za sebou - jen drobné, malé činy. Často očekávali více a jsou zklamáni. Proto potřebují někoho, kdo by je upozorňoval na hodnotu toho, co již vykonali, na cenu toho, čeho se jim již podařilo dosáhnout. To rozumíme slovem „povzbuzování".

4. **Povzbuzování** - .měli bychom neustále usilovat o to *„být člověkem, kterým bych měl být"*. K tomu, abychom byli, kým býti máme, potřebujeme neustálého povzbuzování. Potřebujeme někoho, kdo by nám v tomto směru byl vzorem. Kdo by byl zralejším člověkem a to jak emocionálně, tak sociálně, ba i morálně.

5. **Soucítění** – empatie - člověk potřebuje druhého člověka ve chvílích, kdy mu není dobře, aby s ním nesl jeho bol a žal. Potřebuje člověka, aby se s ním mohl rozdělit o svou radost - aby s ním emocionálně sdílel dobré i zlé. Je dobré, když se takovéto emocionální opory a empatie, emocionálního sdílení dostane člověku hned v mládí, v rodině.

6. **Emociální vzpruha** – potřebujeme kolem sebe mravně zralejší osobnosti a morální vzory, tj. tzv. hrdiny v etickém slova smyslu, kteří by nám naznačovali kým býti můžeme.

7. **Prověřování stavu světa** - stačíme na mnohé. Na vše však nestačíme. I když není pravda, že všichni lidé všechno vědí, přece jen je pravdou, že více lidí toho více ví. A to, co ví oproti nám navíc, to nám může být v životě pomocí. I při hledání informací, které nutně potřebujeme a které získáváme od druhých lidí při prověřování, testování stavu světa, nám druzí lidé jsou oporou a pomocí.

8. **Dělba práce** - mnohé můžeme udělat sami - a děláme to sami. Jsou však věci, které sami dělat nemůžeme. Nestačíme na to. Je toho na nás mnoho. Za této situace je velkou pomocí, najdeme-li člověka, který je ochoten nám pomoci.

9. **Spolupráce** - jsou situace, kdy nejen potřebujeme druhého, abychom si s ním práci rozdělili, ale kde práci prostě není možno udělat „sólo".

10. **Přejný pro-sociální postoj a nezištná pomoc** – se může odehrávat jen v oblasti sociální komunikace – v tom, jak lidé spolu mluví, jak se na sebe tváří, zda se na sebe usmívají, když se potkají, může se však projevit i nezištnou pomocí v případě nouze.

(Křivohlavý, 1998, s.89)

■ DOBRÉ VZTAHY MEZI LIDMI

Pracovní spokojenost a nespokojenost nejvýrazněji ovlivňují vzájemné vztahy mezi lidmi při práci.

Vzájemné vztahy mezi lidmi:

Dobré vztahy mezi lidmi

- jeden druhému naslouchá
- jeden druhému je dobrým sociálním zrcadle
- jeden druhému projevuje uznání
- jeden druhého povzbuzuje
- jeden soucítí emfaticky s druhým

Špatné vztahy mezi lidmi

- jeden druhému nenaslouchá
- jeden druhému není dobrým sociálním zrcadle
- jeden druhému neprojevuje uznání
- jeden druhého nepovzbuzuje
- jeden s druhým nesoucítí

■ KLADNÉ HODNOCENÍ DRUHÝCH LIDÍ

Mezi lidmi dochází ke snižování úcty a respektu k druhým lidem. K znevažování druhých lidí. K znehodnocování toho, co dělají. Nečastěji dochází k ponižování, pomlouvání, urážení nebo hanobení. To vše nazýváme devalvací opak je evalvace. Tímto termínem se vyjadřuje projevování úcty a vážnosti, tedy respektu. Kladného hodnocení druhých osob a toho, co dělají a jak vypadají. Proto jsou projevy evalvace tak důležité všude tam, kde je posilování lidí propadajících se do stavu vyhoření.

■ PRACOVNÍ PODMÍNKY

Organizace práce

Má-li se stresům a psychickému vyčerpání účinně předcházet, pak nestačí jen něco o těchto jevech vědět. Je zapotřebí i něco dělat.

1. Co nejpřesněji ujasnit, co se od koho očekává
2. Pracovní úkoly je třeba stanovit s ohledem na možnosti realizace tak, aby nedocházelo k nerovnováze mezi zátěží a možnostmi daného pracoviště.
3. Důsledná zpětná vazba – kontrola toho, co bylo určeno udělat, zda to bylo skutečně uděláno, a bylo to uděláno tak, jak se očekávalo.
4. Flexibilita se projevuje běžně v ochotě naslouchat a ve schopnosti změnit něco podle toho, co je takto vyslechnuto, a to tak, aby míra spokojenosti podřízených byla co nejvyšší
5. Kompletizace – je třeba dělat vše pro to, aby tomu, kdo něco dělá, bylo umožněno udělat „celou“práci – komplet
6. Uznání – je zapotřebí důsledně dbát na vyjadřování přiměřeného uznání všemi možnými prostředky např.pochvalou, pracovním postupem a projevy uznání. (Křivohlavý, 1998, s.108)

Úprava pracovních podmínek

Má-li se stresům a psychickému vyčerpání účinně předcházet, pak nestačí jen něco o těchto jevech vědět. Je zapotřebí i něco dělat.

1. Uvolnění centra napětí – pracovníci, kteří jsou charakterem práce fyzicky, citově i duševně příliš zatíženi, potřebují se občas uvolnit a odpočinout si.
2. Oproštění od administrativního a byrokratického balastu.
3. Zjednodušení příliš složitých pracovních postupů.
4. Obohacení práce – zpestření jednotvárné práce, umožnění větší míru společenského soužití, uprostranění humoru a veselí do jinak monotónní práce.
5. Spolupráce – je „živnou půdou“ klidných, proti stresových pracovních podmínek a tím i účinnou prevencí stresu a psychického vyhoření.

Úprava pracoviště

Má-li se stresům a psychickému vyčerpání účinně předcházet, pak nestačí jen něco o těchto jevech vědět. Je zapotřebí i něco dělat.

1. Privátnost prostředí – jsou činnosti a některé duševní činnosti, které vyžadují nejen klid, ale doslova individuální uzavřenost.
2. Hluk – v dnešní vysoce civilizovaném prostředí dnes již ani nevíme, co to je „ticho a klid k práci“.
3. Světlo – vhodné světelné podmínky podle charakteru pracoviště
4. Tepelná pohoda – s ohledem na duševní práci platí ideál: hlava v poměrném chladu a celé tělo v relativně vyšší teplotě.
5. Klid
6. Individuální úprava pracoviště – ukazuje se, že člověku je lépe, když má možnost zařídit si prostor, v němž žije a pracuje, podle svého.

(Křivohlavý, 1998,s.110)

Žít znamená „pro něco žít“. Žít smysluplně. Kdo nemá pro co žít, přestává žít. Dobře žít pak znamená žít pro něco hodnotného. Rady, i dobré rady, jsou neúčinné, pokud nejsou realizovány.

(Křivohlavý, 1998, s.128)

1. Výzkum

Výzkumná část bakalářské práce byla rozdělena do třech částí. První část byla zaměřena na výběr zkoumaných osob, popis výzkumné metody a cíle výzkumu. V druhé části byly zveřejněny výsledky výzkumu a v poslední části bakalářské práce byly shrnuty zjištěné výsledky výzkumu.

2. Výběr zkoumaných osob

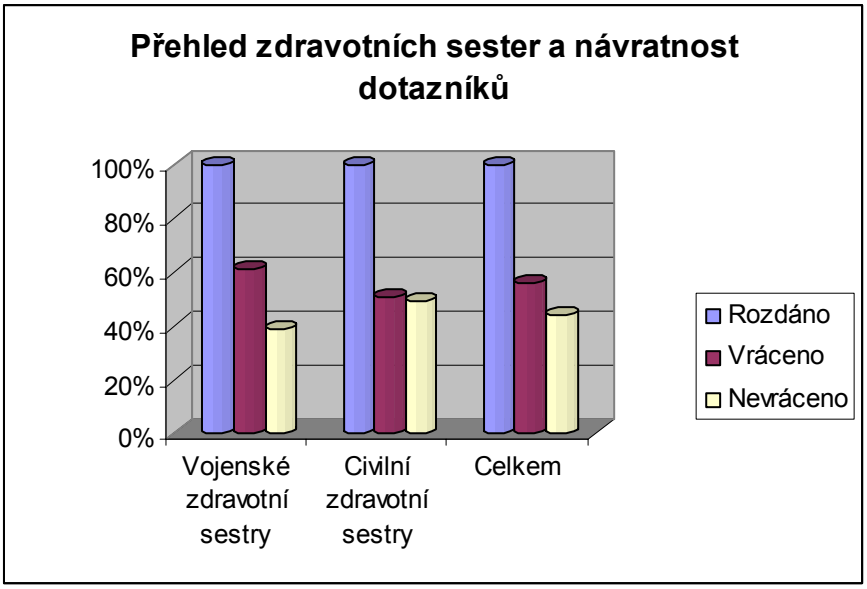
Výzkum byl proveden u vojenských a civilních sester, pracujících na těchto klinikách Fakultní nemocnice v Hradci Králové: Chirurgická klinika, Interní klinika, Neurochirurgická klinika, Anesteziologicko-resuscitační klinika. Dále Krajská nemocnice v Pardubicích: oddělení dětské chirurgie, oddělení ortopedie, nemocnice Chrudim: oddělení chirurgie, anesteziologicko- resuscitační oddělení, Lékařská služba první pomoci (LSPP) a zdravotnická záchranná služba v Pardubickém kraji pobočka Přelouč, Ústřední vojenská nemocnice Praha: Anesteziologicko-resuscitační oddělení a Oddělení centrálních operačních sálů a sterilizace, Neurochirurgická klinika 1.LF UK , Jednotky intenzivní péče chirurgických oborů, Vojenská nemocnice Brno: Anesteziologicko – resuscitační oddělení , Chirurgické oddělení a Interní oddělení.

Rozdání a shromáždění dotazníků probíhalo v období od prosince 2006 do ledna 2007. Dotazníky byly anonymní a dotazované sestry byly srozumitelně seznámeny, jakým způsobem mají vyplňovat dotazníky. Celkem bylo rozdáno 130 dotazníků, z toho 67 dotazníků sestrám pracujícím ve vojenském sektoru a 63 sestrám v civilním sektoru. Celkem se vrátilo 73 dotazníků, z toho 41 od vojenských sester (61%) a 32 od civilních sester (51%). V tabulce byly uvedeny celkové počty rozdaných a vrácených dotazníků v jednotlivých sektorech.

Tabulka 1. Přehled zdravotních sester a návratnost dotazníků

Typ zdravotní sestry	Rozdáno		Vráceno		Nevráceno	
	Dotazníků	%	Dotazníků	%	Dotazníků	%
Vojenské zdravotní sestry	67	100%	41	61%	26	39%
Civilní zdravotní sestry	63	100%	32	51%	31	49%
Celkem	130	100%	73	56%	57	44%

Graf 1. k tabulce 1. vyjádřený v procentech



3. Metoda výzkumu

Výzkumná část byla založena na získaných informacích od vojenských a civilních sester anonymním dotazníkem.

Pro bakalářskou práci byly použity dva typy dotazníků, jeden byl vlastní konstrukce. Dotazník byl rozdělen na dvě části, na základní údaje o respondentovi a vlastní část dotazníku. Dotazník obsahoval 31 otázek. které byly kladeny formou výběru z uvedených variant. Zvolenou variantu stačilo pouze zakřížkovat .Dotazník byl tvořen s uzavřených otázek, kde byla možnost pouze jedné varianty (otázky č.1,2, 3, 4, 6, 7, 9, 10, 12,13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 23, 25, 26, 27, 30). K polootevřeným otázkám v nichž byl umožněn výběr ze dvou nebo ze šesti variant (otázky č.5, 8, 22, 24) měly zdravotní sestry možnost vyjádřit vlastní názor. Ve dvou zcela otevřených otázkách byla možnost vlastní odpovědi (otázky č.11, 29). Poslední otázka byla určena pro vlastní postřehy či připomínky oslovených respondentů. Žádná z oslovených zdravotních sester tuto možnost nevyužila.

Druhá byla využita dotazníková metoda „Inventář projevů syndromu vyhoření“ autorů Tamary a Jiřího Tošnerových. Tato metoda byla zveřejněna v pracovním sešitě pro účastníky specializačního kurzu (červen 1997) organizace HESTIA. Dotazník (viz příloha č. 2) obsahuje celkem 24 položek, je rozdělen do čtyř rovin lidské psychiky: rozumové, emocionální, tělesné a sociální, každá rovina obsahuje šest položek. Odpovědi se u každé položky zaškrtávají jednotlivě a byly bodově ohodnoceny. Možnost odpovědi je rozdělena do pěti bodových možností, celá škála vypadá následovně:

Odpověď	**Počet bodů**
Vždy	4
Často	3
Nikdy	2
Zřídka	1
Nikdy	0

V dotazníku je maximální hodnota v jedné rovině 24 bodů, minimální 0 bodů. V dosažené hodnotě v každé řádce lze vyčíst individuální stresový profil jedince.

Rozumová rovina:

Položky č.l. . .+ č.5 . . .+ č.9 . . .+ č.13. . .+ č.17. ..+ č.21 … = . . . bodů

Emocionální rovina:

Položky č.2. . .+ č.6. . .+ č.10. . .+ č.14. . .+ č.18. ..+ č.22. .. = . . . bodů

Tělesná rovina:

Položky č.3. . .+ č.7. . .+ č.11**.** . .+ č.15. . .+ č.19. . .+ č.23. .. = . . . bodů

Sociální rovina:

Položky č.4. . .+ č.4. . .+ 5.12. . .+ č.16. . .+ č.20. . .+ č.24. .. = . . . bodů

Rovina rozumová + emocionální + tělesná + sociální = . . . bodů

Jednotlivé rozdělení psychických rovin

Rozumová rovina – položky:

Č. 1: Obtížně se soustřeďuji

Č. 5: Pochybuji o svých profesionálních schopnostech

Č. 9: Vyjadřuji se posměšně o příbuzných klienta a o klientech

Č. 13: Můj odborný růst a zájem o obor zaostává

Č. 17: Přemýšlím o odchodu z oboru

Emocionální rovina – položky:

Č. 2: Nedokáži se radovat ze své práce

Č. 6: Jsem sklíčený/á

Č. 10: V konfliktních situacích na pracovišti se cítím bezmocný/á

Č. 14: Jsem vnitřně neklidný/á a nervózní

Č. 18: Trpím nedostatkem uznání a ocenění

Č. 22: Cítím se ustrašený

Tělesná rovina – položky:

Č. 3: Připadám si fyzicky „vyždímaný/á“

Č. 7: Jsem náchylný/á k nemocím

Č. 11: Mám problémy se srdcem, dýcháním, trávením apod.

Č. 15: Jsem napjatý/á

Č. 19: Trápí mě poruchy spánku

Č. 23: Trpím bolestmi hlavy

Sociální rovina – položky:

Č.4: Nemám chuť pomáhat problémovým klientům

Č. 8: Pokud je to možné, vyhýbám se odborným rozhovorům s kolegy

Č. 12: Frustrace ze zaměstnání narušuje moje soukromé vztahy

Č. 16: Svoji práci omezuji na její mechanické provádění

Č. 20: Vyhýbám se účasti na dalším vzdělávání

Č. 24: Pokud je to možné, vyhýbám se rozhovorům s klienty

Součtem všech čtyř rovin byla získána celková míra náchylnosti k syndromu vyhoření. Maximální hodnota celkového součtu je 96, minimální 0. Nejedná se o hodnotící test, ale pouze o orientační zjištění, ve kterých složkách osobnosti není u respondentů vše v pořádku. Informace zjištěné tímto dotazníkem byly využity jako podklad pro bakalářskou práci.

4. Cíl výzkumné části

Cílem výzkumu bylo zjistit, zda syndrom vyhoření více ohrožuje sestry pracující ve vojenském či v civilním sektoru pomocí dotazníku.

Stanoveny byly čtyři hlavní úkoly:

1. Zda jsou syndromem vyhoření více ohroženy vojenské či civilní sestry.
2. Zjistit projevy syndromu vyhoření ve čtyřech rovinách lidské psychiky u zdravotních sester pracujících v uvedených sektorech.
3. Porovnat projevy syndromu vyhoření u těchto dvou skupin.
4. Posoudit projevy syndromu vyhoření u zdravotních sester ve vztahu k celkové délce praxe ve zdravotnictví

5. Výsledky výzkumu

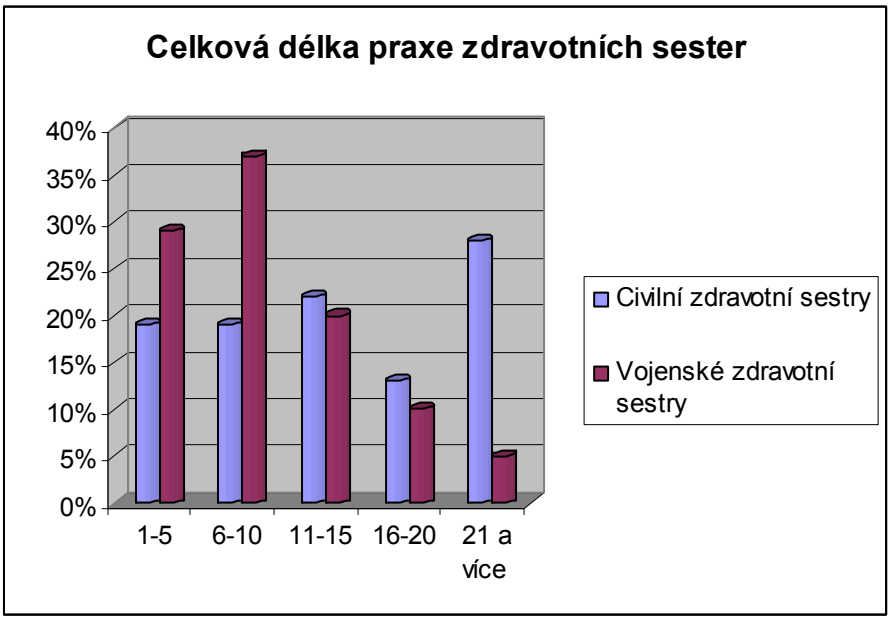
5.1 Celková délka praxe

Zhodnocení vztahu celkové délky praxe na míru vyhoření.

Tabulka 2. – Celková délka praxe respondentů

Délka praxe	Civilní sestry		Vojenské sestry	
	Počet	Procenta	Počet	Procenta
Do 5 let	6	19%	12	29%
6-10 let	6	19%	15	37%
11- 15 let	7	22%	8	20%
16 - 20 let	4	13%	4	10%
21 a více	9	28%	2	5%

Graf. 2. k tabulce 2. vyjádřený v procentech



Výsledky se značně liší u obou porovnávaných skupin**.** V rámci dotazníku nejvíce odpovídaly vojenské sestry s délkou praxe od 6 do 10 let z celkového počtu 41 respondentů to tvořilo 37%. Naopak v civilním sektoru nejvíce odpovídaly zdravotní sestry s délkou praxe 21 a více let z celkového počtu 32 respondentů to tvořilo 28%.

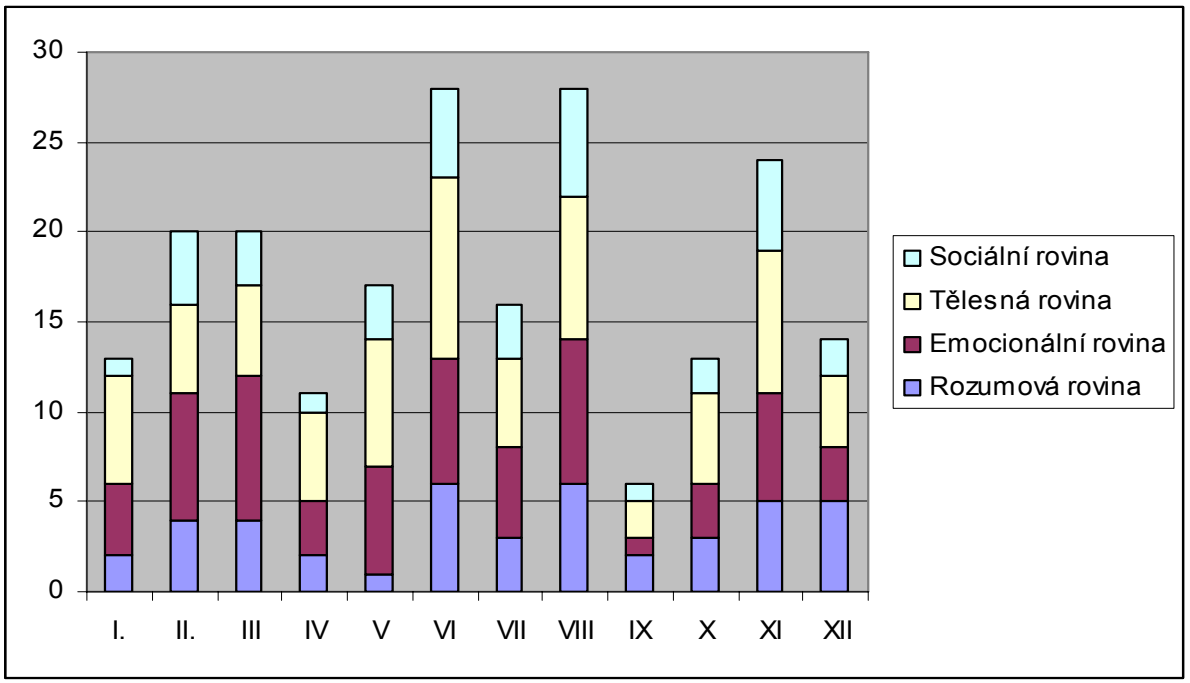
5.2 Vyhodnocení projevů syndromu vyhoření u vojenských zdravotních sester

Následující výsledky jsou vyhodnoceny dle dotazníku Inventář projevů syndromu vyhoření.

Tabulka 3. – Vyhodnocení projevů syndromu vyhoření v jednotlivých rovinách u sester s délkou praxe do 5 let (12 sester)

Jednotlivé sestry	Rozumová rovina	Emocionální rovina	Tělesná rovina	Sociální rovina	Součet
I.	2	4	6	1	13
II.	4	7	5	4	20
III	4	8	5	3	20
IV	2	3	5	1	11
V	1	6	7	3	17
VI	6	7	10	5	28
VII	3	5	5	3	16
VIII	6	8	8	6	28
IX	2	1	2	1	6
X	3	3	5	2	13
XI	5	6	8	5	24
XII	5	3	4	2	14

Graf k tabulce 3.



Vyhodnocení jednotlivých psychických rovin u sester s délkou praxe do 5 let.

Tabulka 4. – Hodnocení rozumové roviny

Rozumová rovina	Celkový počet: 12	Celkové hodnocení
1.Obtížně se soustřeďuji		15
2.Pochybuji o svých profesionálních schopnostech		13
3.Vyjadřuji se posměšně o příbuzných klienta a o klientech		2
4.Můj odborný růst a zájem o obor zaostává		6
5.Přemýšlím o odchodu z oboru		4
6.Hrozí mi nebezpečí, že ztratím přehled o dění v oboru		3

Nejvyšší počet bodů (15) získala položka: Obtížně se soustřeďuji

Nejnižší počet bodů (2) získala položka: Vyjadřuji se posměšně o příbuzných klienta a o klientech

Tabulka 5. – Hodnocení emocionální roviny

Emocionální rovina	Celkový počet: 12	Celkové hodnocení
1. Nedokáži se radovat ze své práce		16
2. Jsem sklíčený/á		11
3.V konfliktních situacích na pracovišti se cítím bezmocný/á		10
4.Jsem vnitřně neklidný/á		15
5.Trpím nedostatkem uznání a ocenění		8
6. Cítím se ustrašený/á		5

Nejvyšší počet bodů (16) získala položka: Nedokáži se radovat ze své práce

Nejnižší počet bodů (5) získala položka: Cítím se ustrašený/á

Tabulka 6. – Hodnocení tělesné roviny

Tělesná rovina	Celkový počet: 12	Celkové hodnocení
1. Připadám si fyzicky vyždímaný/á		23
2. Jsem náchylný/á k nemocem		11
3. Mám problémy ses srdcem, dýchání, trávením, apod.		3
4. Jsem napjatý/á		15
5. Trápí mě poruchy spánku		6
6. Trpím bolestmi hlavy		15

Nejvyšší počet bodů (23) získala položka: Připadám si fyzicky vyždímaný/á

Nejnižší počet bodů (3) získala položka: Mám problémy ses srdcem, dýchání, trávením, apod.

Tabulka 7. – Hodnocení sociální roviny

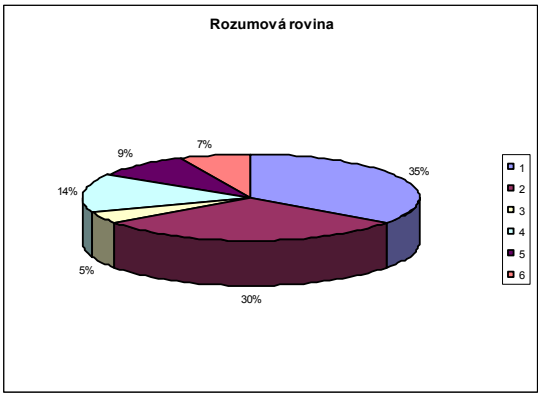
Sociální rovina	Celkový počet: 12	Celkové hodnocení
1. Nemám chuť pomáhat problémovým klientům		10
2. Pokud je to možné, vyhýbám se odborným rozhovorům		8
3.Frustrace ze zaměstnání narušuje moje soukromé vztahy		5
4.Svou práci omezuji na její mechanické provádění		10
5.Vyhýbám se účasti na dalším vzdělávání		1
6. Pokud je to možné, vyhýbám se rozhovorům s klienty		2

Nejvyšší počet bodů (10) získala položka: Nemám chuť pomáhat problémovým klientům

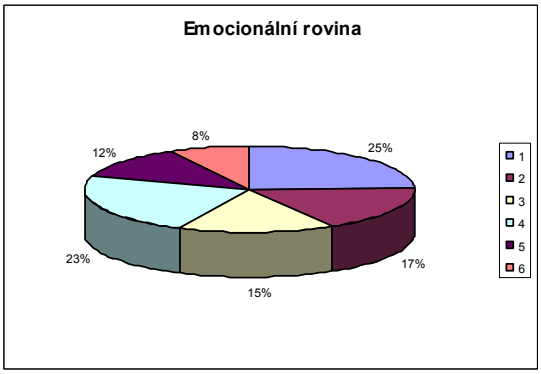
Svou práci omezuji na její mechanické provádění

Nejnižší počet bodů (1) získala položka: Vyhýbám se účasti na dalším vzdělávání

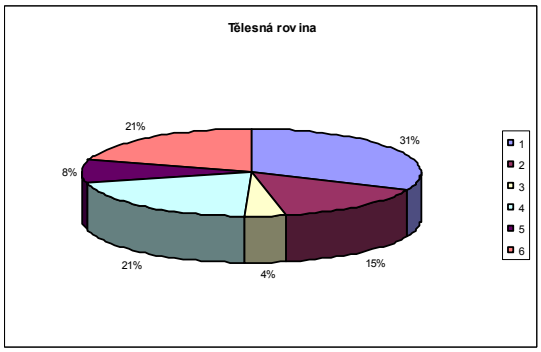
Grafické znázornění vyhodnocení jednotlivých psychických rovin u sester s délkou praxe do 5 let



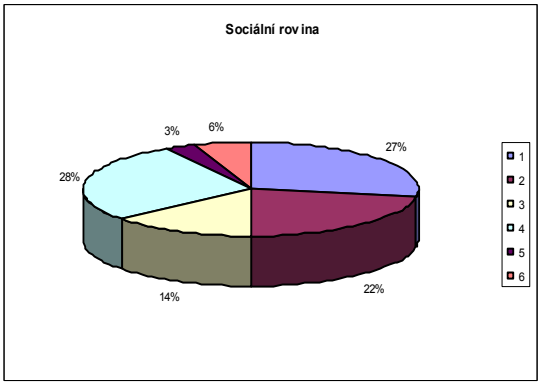
Graf k tabulce 4.



Graf k tabulce 5.



Graf k tabulce 6.

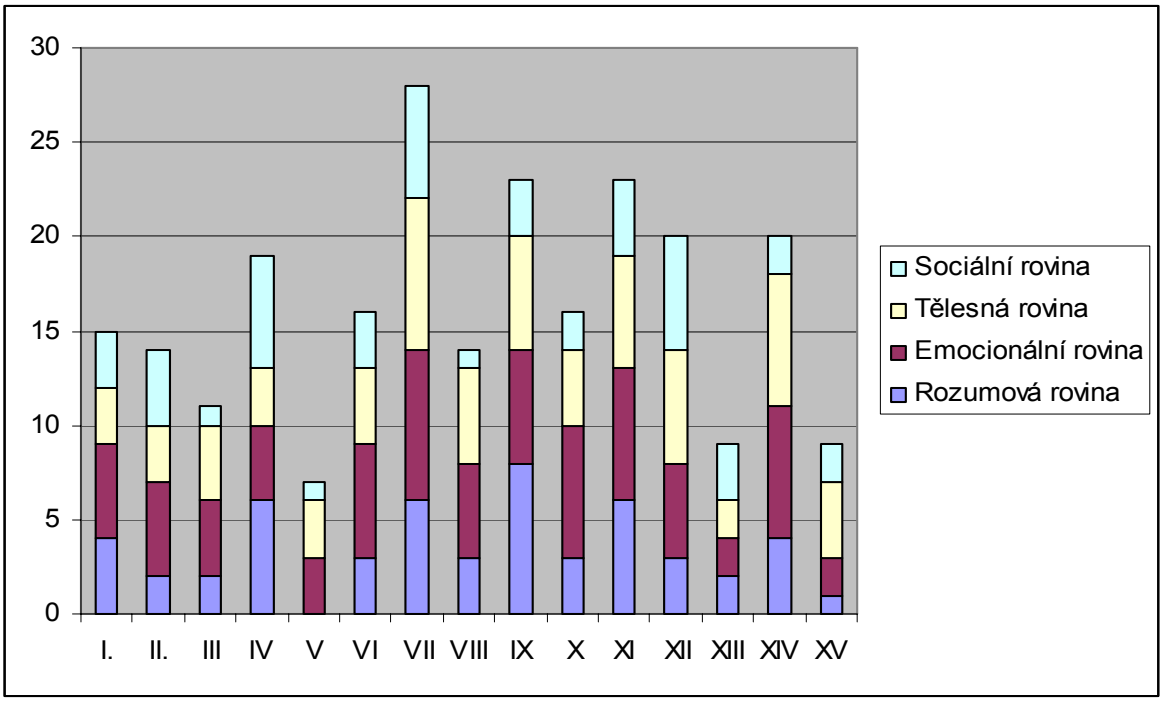


Graf k tabulce 7.

Tabulka 8. – Vyhodnocení projevů syndromu vyhoření v jednotlivých rovinách u sester s délkou praxe do 6 - 10 let (15 sester)

Jednotlivé sestry	Rozumová rovina	Emocionální rovina	Tělesná rovina	Sociální rovina	Součet
I.	4	5	3	3	15
II.	2	5	3	4	14
III	2	4	4	1	11
IV	6	4	3	6	19
V	0	3	3	1	7
VI	3	6	4	3	16
VII	6	8	8	6	28
VIII	3	5	5	1	14
IX	8	6	6	3	23
X	3	7	4	2	16
XI	6	7	6	4	23
XII	3	5	6	6	20
XIII	2	2	2	3	9
XIV	4	7	7	2	20
XV	1	2	4	2	9

Graf k tabulce 8.



Vyhodnocení jednotlivých psychických rovin u sester s délkou praxe 6 – 10 let.

Tabulka 9. – Hodnocení rozumové roviny

Rozumová rovina	Celkový počet: 15	Celkové hodnocení
1.Obtížně se soustřeďuji		18
2.Pochybuji o svých profesionálních schopnostech		15
3.Vyjadřuji se posměšně o příbuzných klienta a o klientech		4
4.Můj odborný růst a zájem o obor zaostává		11
5.Přemýšlím o odchodu z oboru		3
6.Hrozí mi nebezpečí, že ztratím přehled o dění v oboru		3

Nejvyšší počet bodů (18) získala položka: Obtížně se soustřeďuji

Nejnižší počet bodů (3) získala položka: Přemýšlím o odchodu z oboru

Hrozí mi nebezpečí, že ztratím přehled o dění v oboru

Tabulka 10. – Hodnocení emocionální roviny

Emocionální rovina	Celkový počet: 15	Celkové hodnocení
1. Nedokáži se radovat ze své práce		17
2. Jsem sklíčený/á		11
3.V konfliktních situacích na pracovišti se cítím bezmocný/á		9
4.Jsem vnitřně neklidný/á		15
5.Trpím nedostatkem uznání a ocenění		16
6. Cítím se ustrašený/á		4

Nejvyšší počet bodů (17) získala položka: Nedokáži se radovat ze své práce

Nejnižší počet bodů (4) získala položka: Cítím se ustrašený/á

Tabulka 11. – Hodnocení tělesné roviny

Tělesná rovina	Celkový počet: 15	Celkové hodnocení
1. Připadám si fyzicky vyždímaný/á		20
2. Jsem náchylný/á k nemocem		11
3. Mám problémy ses srdcem, dýchání, trávením, apod.		2
4. Jsem napjatý/á		13
5. Trápí mě poruchy spánku		13
6. Trpím bolestmi hlavy		8

Nejvyšší počet bodů (20) získala položka: Připadám si fyzicky vyždímaný/á

Nejnižší počet bodů (2) získala položka: Mám problémy ses srdcem, dýchání, trávením, apod.

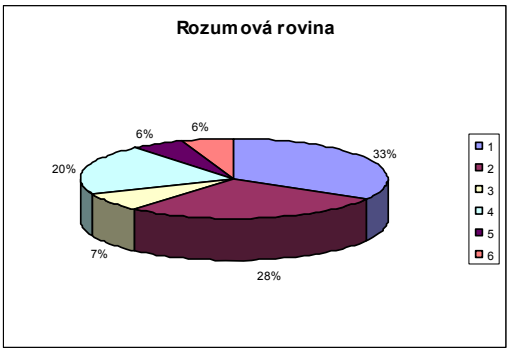
Tabulka 12. – Hodnocení sociální roviny

Sociální rovina	Celkový počet: 15	Celkové hodnocení
1. Nemám chuť pomáhat problémovým klientům		14
2. Pokud je to možné, vyhýbám se odborným rozhovorům		10
3.Frustrace ze zaměstnání narušuje moje soukromé vztahy		4
4.Svou práci omezuji na její mechanické provádění		8
5.Vyhýbám se účasti na dalším vzdělávání		5
6. Pokud je to možné, vyhýbám se rozhovorům s klienty		4

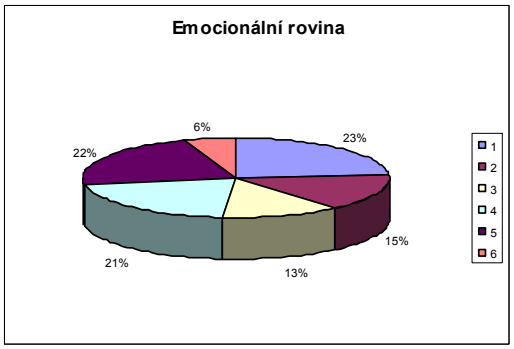
Nejvyšší počet bodů (14) získala položka: Nemám chuť pomáhat problémovým klientům

Nejnižší počet bodů (4) získala položka: Pokud je to možné, vyhýbám se rozhovorům s klienty

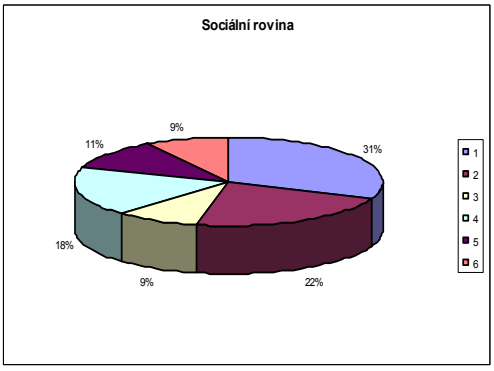
Grafické znázornění vyhodnocení jednotlivých psychických rovin u sester s délkou praxe 6 – 10 let



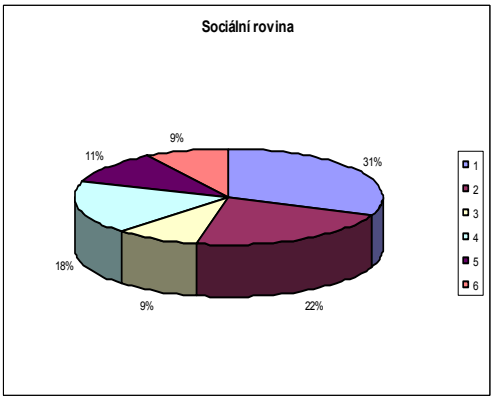
Graf k tabulce 9.



Graf k tabulce 10.



Graf k tabulce 11.

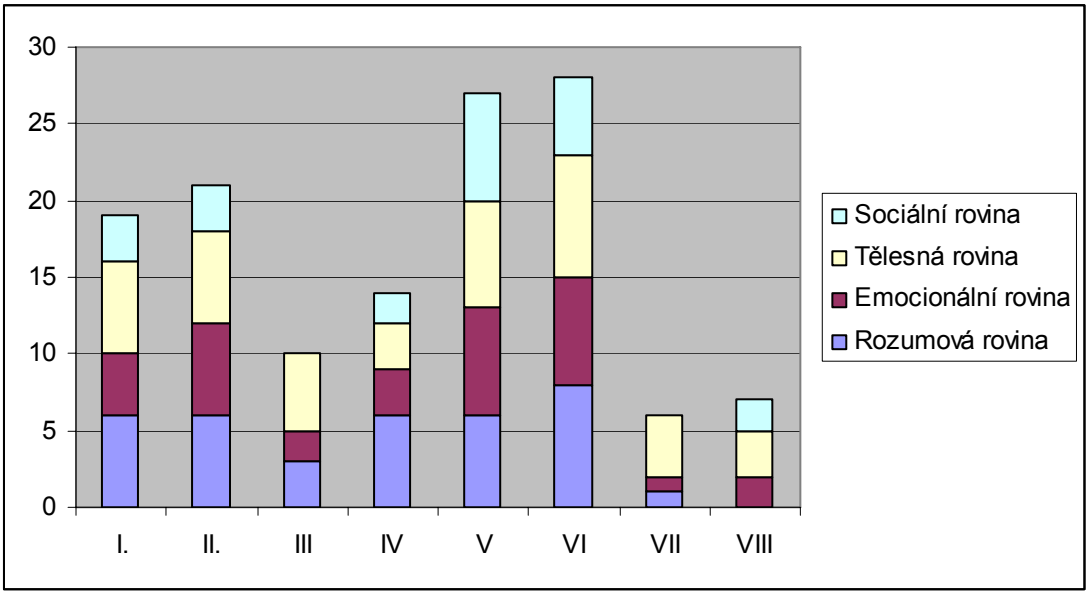


Graf k tabulce 12.

Tabulka 13. – Vyhodnocení projevů syndromu vyhoření v jednotlivých rovinách u sester s délkou praxe 11 - 15 let (8 sester)

Jednotlivé sestry	Rozumová rovina	Emocionální rovina	Tělesná rovina	Sociální rovina	Součet
I.	6	4	6	3	19
II.	6	6	6	3	21
III	3	2	5	0	10
IV	6	3	3	2	14
V	6	7	7	7	27
VI	8	7	8	5	28
VII	1	1	4	0	6
VIII	0	2	3	2	7

Graf k tabulce 13.



Vyhodnocení jednotlivých psychických rovin u sester s délkou praxe 11 – 15 let.

Tabulka 14. – Hodnocení rozumové roviny

Rozumová rovina	Celkový počet: 8	Celkové hodnocení
1.Obtížně se soustřeďuji		8
2.Pochybuji o svých profesionálních schopnostech		6
3.Vyjadřuji se posměšně o příbuzných klienta a o klientech		5
4.Můj odborný růst a zájem o obor zaostává		4
5.Přemýšlím o odchodu z oboru		6
6.Hrozí mi nebezpečí, že ztratím přehled o dění v oboru		2

Nejvyšší počet bodů (8) získala položka: Obtížně se soustřeďuji

Nejnižší počet bodů (2) získala položka: Hrozí mi nebezpečí, že ztratím přehled o dění v oboru

Tabulka 15. – Hodnocení emocionální roviny

Emocionální rovina	Celkový počet: 8	Celkové hodnocení
1. Nedokáži se radovat ze své práce		11
2. Jsem sklíčený/á		8
3.V konfliktních situacích na pracovišti se cítím bezmocný/á		9
4.Jsem vnitřně neklidný/á		9
5.Trpím nedostatkem uznání a ocenění		13
6. Cítím se ustrašený/á		4

Nejvyšší počet bodů (13) získala položka: Trpím nedostatkem uznání a ocenění

Nejnižší počet bodů (4) získala položka: Cítím se ustrašený/á

Tabulka 16 – Hodnocení tělesné roviny

Tělesná rovina	Celkový počet: 8	Celkové hodnocení
1. Připadám si fyzicky vyždímaný/á		11
2. Jsem náchylný/á k nemocem		4
3. Mám problémy ses srdcem, dýchání, trávením, apod.		3
4. Jsem napjatý/á		7
5. Trápí mě poruchy spánku		5
6. Trpím bolestmi hlavy		8

Nejvyšší počet bodů (11) získala položka: Připadám si fyzicky vyždímaný/á

Nejnižší počet bodů (3) získala položka: Mám problémy ses srdcem, dýchání, trávením, apod.

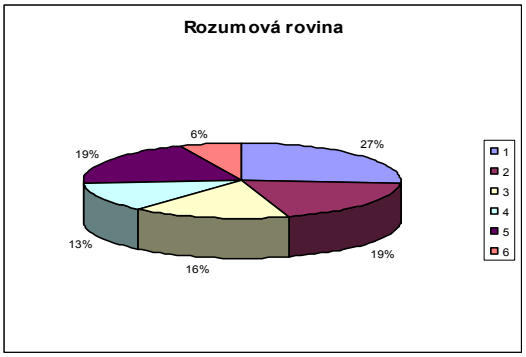
Tabulka 17. – Hodnocení sociální roviny

Sociální rovina	Celkový počet: 8	Celkové hodnocení
1. Nemám chuť pomáhat problémovým klientům		5
2. Pokud je to možné, vyhýbám se odborným rozhovorům		4
3.Frustrace ze zaměstnání narušuje moje soukromé vztahy		1
4.Svou práci omezuji na její mechanické provádění		7
5.Vyhýbám se účasti na dalším vzdělávání		2
6. Pokud je to možné, vyhýbám se rozhovorům s klienty		3

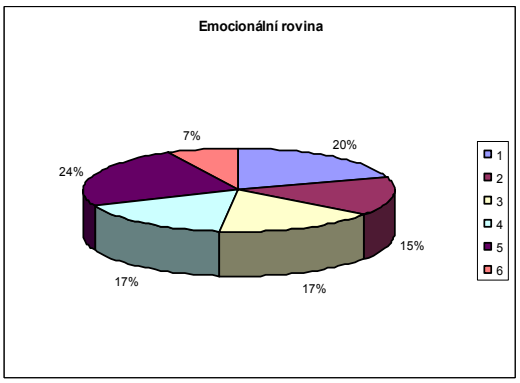
Nejvyšší počet bodů (7) získala položka: Svou práci omezuji na její mechanické provádění

Nejnižší počet bodů (1) získala položka: Frustrace ze zaměstnání narušuje moje soukromé vztahy

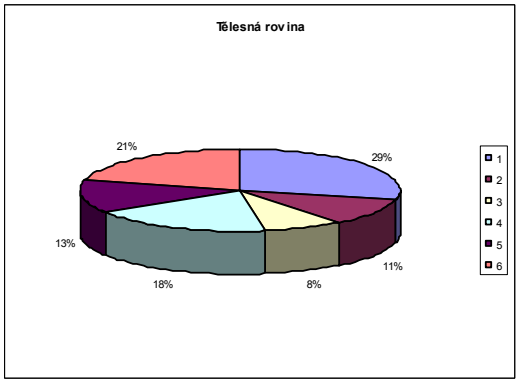
Grafické znázornění vyhodnocení jednotlivých psychických rovin u sester s délkou praxe 11 – 15 let



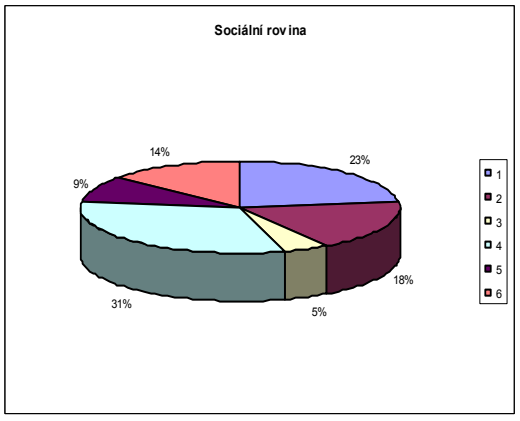
Graf k tabulce 14.



Graf k tabulce 15.



Graf k tabulce 16.

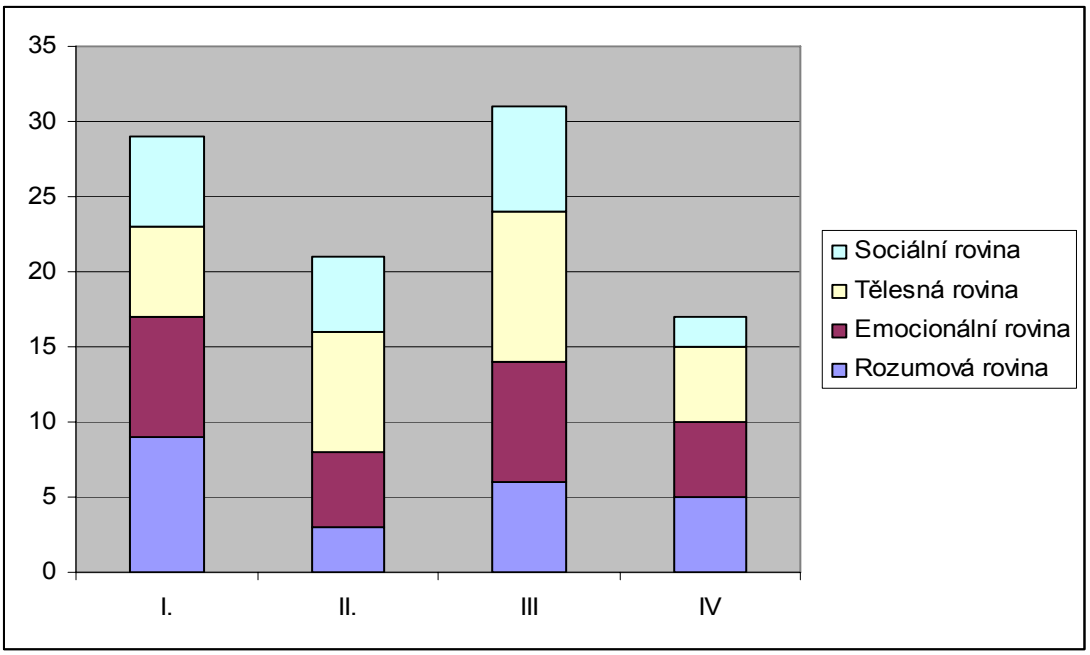


Graf k tabulce 17.

Tabulka 18. – Vyhodnocení projevů syndromu vyhoření v jednotlivých rovinách u sester s délkou praxe 16 – 20 let (4 sester)

Jednotlivé sestry	Rozumová rovina	Emocionální rovina	Tělesná rovina	Sociální rovina	Součet
I.	9	8	6	6	29
II.	3	5	8	5	21
III	6	8	10	7	31
IV	5	5	5	2	17

Graf k tabulce 18.



Vyhodnocení jednotlivých psychických rovin u sester s délkou praxe 16 - 20 let.

Tabulka 19. – Hodnocení rozumové roviny

Rozumová rovina	Celkový počet: 4	Celkové hodnocení
1.Obtížně se soustřeďuji		5
2.Pochybuji o svých profesionálních schopnostech		2
3.Vyjadřuji se posměšně o příbuzných klienta a o klientech		2
4.Můj odborný růst a zájem o obor zaostává		3
5.Přemýšlím o odchodu z oboru		4
6.Hrozí mi nebezpečí, že ztratím přehled o dění v oboru		2

Nejvyšší počet bodů (5) získala položka: Obtížně se soustřeďuji

Nejnižší počet bodů (2) získala položka: Pochybuji o svých profesionálních schopnostech

Vyjadřuji se posměšně o příbuzných klienta a o klientech

Hrozí mi nebezpečí, že ztratím přehled o dění v oboru

Tabulka 20. – Hodnocení emocionální rovina

Emocionální rovina	Celkový počet: 4	Celkové hodnocení
1. Nedokáži se radovat ze své práce		7
2. Jsem sklíčený/á		3
3.V konfliktních situacích na pracovišti se cítím bezmocný/á		5
4.Jsem vnitřně neklidný/á		5
5.Trpím nedostatkem uznání a ocenění		7
6. Cítím se ustrašený/á		0

Nejvyšší počet bodů (7) získala položka: Nedokáži se radovat ze své práce

Trpím nedostatkem uznání a ocenění

Nejnižší počet bodů (0) získala položka: Cítím se ustrašený/á

Tabulka 21. – Hodnocení tělesné roviny

Tělesná rovina	Celkový počet: 4	Celkové hodnocení
1. Připadám si fyzicky vyždímaný/á		6
2. Jsem náchylný/á k nemocem		1
3. Mám problémy ses srdcem, dýchání, trávením, apod.		0
4. Jsem napjatý/á		2
5. Trápí mě poruchy spánku		4
6. Trpím bolestmi hlavy		6

Nejvyšší počet bodů (6) získala položka: Připadám si fyzicky vyždímaný/á

Trpím bolestmi hlavy

Nejnižší počet bodů (0) získala položka: Mám problémy ses srdcem, dýchání, trávením, apod.

Tabulka 22. – Hodnocení sociální roviny

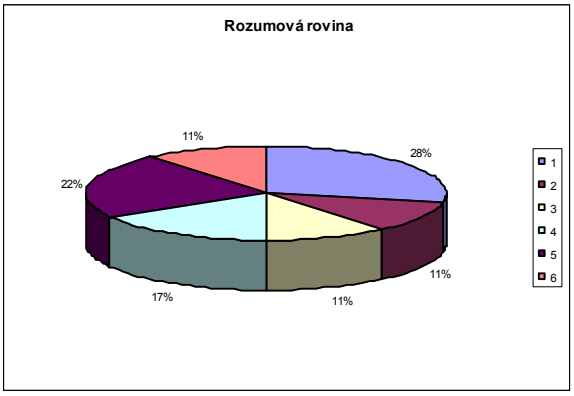
Sociální rovina	Celkový počet: 4	Celkové hodnocení
1. Nemám chuť pomáhat problémovým klientům		3
2. Pokud je to možné, vyhýbám se odborným rozhovorům		2
3.Frustrace ze zaměstnání narušuje moje soukromé vztahy		1
4.Svou práci omezuji na její mechanické provádění		2
5.Vyhýbám se účasti na dalším vzdělávání		2
6. Pokud je to možné, vyhýbám se rozhovorům s klienty		3

Nejvyšší počet bodů (3) získala položka: Nemám chuť pomáhat problémovým klientům

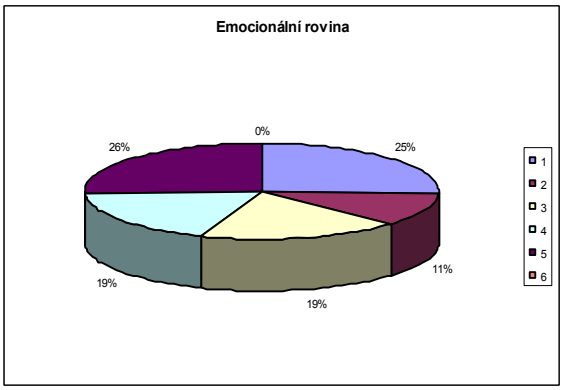
Pokud je to možné, vyhýbám se rozhovorům s klienty

Nejnižší počet bodů (1) získala položka: Frustrace ze zaměstnání narušuje moje soukromé vztahy

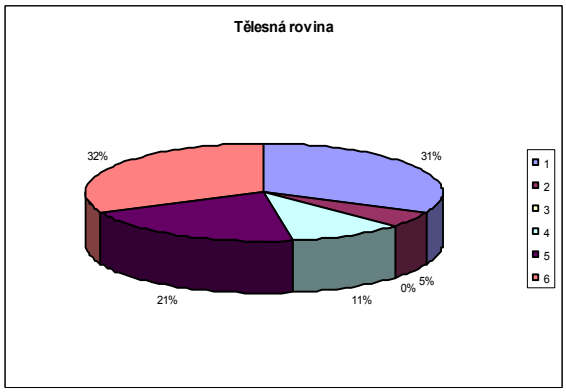
Grafické znázornění vyhodnocení jednotlivých psychických rovin u sester s délkou praxe 16 – 20 let



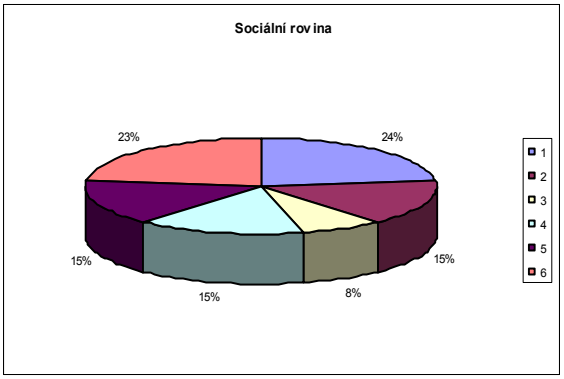
Graf k tabulce 20.



Graf k tabulce 21.



Graf k tabulce 22.

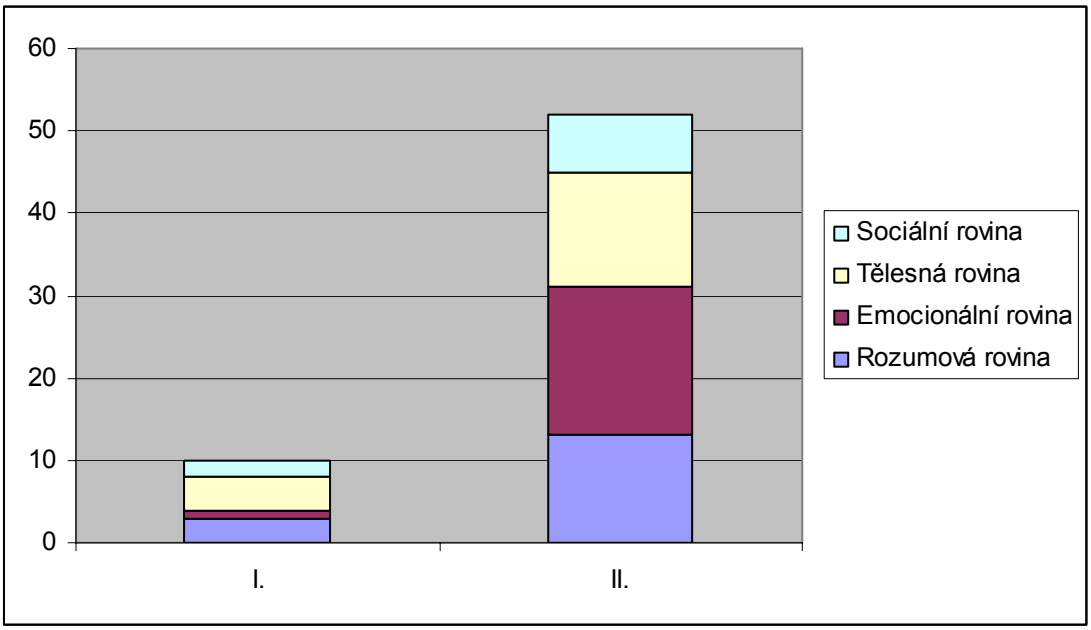


Graf k tabulce 23.

Tabulka 23. – Vyhodnocení projevů syndromu vyhoření v jednotlivých rovinách u sester s délkou praxe 21 a více let (2 sester)

Jednotlivé sestry	Rozumová rovina	Emocionální rovina	Tělesná rovina	Sociální rovina	Součet
I.	3	1	4	2	10
II.	13	18	14	7	52

Graf k tabulce 23.



Vyhodnocení jednotlivých psychických rovin u sester s délkou praxe 21 a více let.

Tabulka 24. – Hodnocení rozumové roviny

Rozumová rovina	Celkový počet: 2	Celkové hodnocení
1.Obtížně se soustřeďuji		4
2.Pochybuji o svých profesionálních schopnostech		3
3.Vyjadřuji se posměšně o příbuzných klienta a o klientech		0
4.Můj odborný růst a zájem o obor zaostává		4
5.Přemýšlím o odchodu z oboru		3
6.Hrozí mi nebezpečí, že ztratím přehled o dění v oboru		2

Nejvyšší počet bodů (4) získala položka: Obtížně se soustřeďuji

Můj odborný růst a zájem o obor zaostává

Nejnižší počet bodů (0) získala položka: Vyjadřuji se posměšně o příbuzných klienta a o klientech

Tabulka 25. - Hodnocení emocionální roviny

Emocionální rovina	Celkový počet: 2	Celkové hodnocení
1. Nedokáži se radovat ze své práce		5
2. Jsem sklíčený/á		3
3.V konfliktních situacích na pracovišti se cítím bezmocný/á		1
4.Jsem vnitřně neklidný/á		4
5.Trpím nedostatkem uznání a ocenění		7
6. Cítím se ustrašený/á		2

Nejvyšší počet bodů (7) získala položka: Trpím nedostatkem uznání a ocenění

Nejnižší počet bodů (1) získala položka: V konfliktních situacích na pracovišti se cítím bezmocný/á

Tabulka 26.- Hodnocení tělesné roviny

Tělesná rovina	Celkový počet: 2	Celkové hodnocení
1. Připadám si fyzicky vyždímaný/á		4
2. Jsem náchylný/á k nemocem		3
3. Mám problémy ses srdcem, dýchání, trávením, apod.		1
4. Jsem napjatý/á		3
5. Trápí mě poruchy spánku		4
6. Trpím bolestmi hlavy		3

Nejvyšší počet bodů (4) získala položka: Připadám si fyzicky vyždímaný/á

Trápí mě poruchy spánku

Nejnižší počet bodů (1) získala položka: Mám problémy ses srdcem, dýchání, trávením, apod.

Tabulka 27. – Hodnocení sociální roviny

Sociální rovina	Celkový počet: 2	Celkové hodnocení
1. Nemám chuť pomáhat problémovým klientům		1
2. Pokud je to možné, vyhýbám se odborným rozhovorům		1
3.Frustrace ze zaměstnání narušuje moje soukromé vztahy		4
4.Svou práci omezuji na její mechanické provádění		3
5.Vyhýbám se účasti na dalším vzdělávání		0
6. Pokud je to možné, vyhýbám se rozhovorům s klienty		0

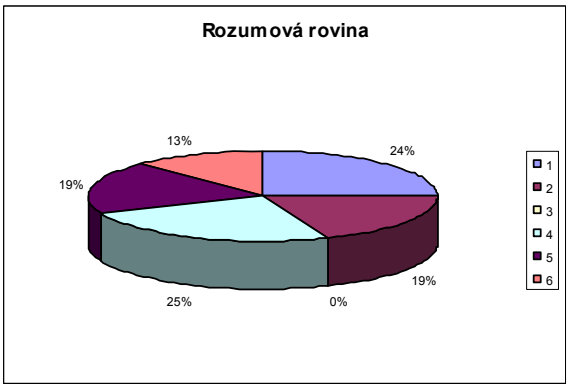
Nejvyšší počet bodů (4) získala položka: Frustrace ze zaměstnání narušuje moje soukromé vztahy

Nejnižší počet bodů (0) získala položka: Vyhýbám se účasti na dalším vzdělávání

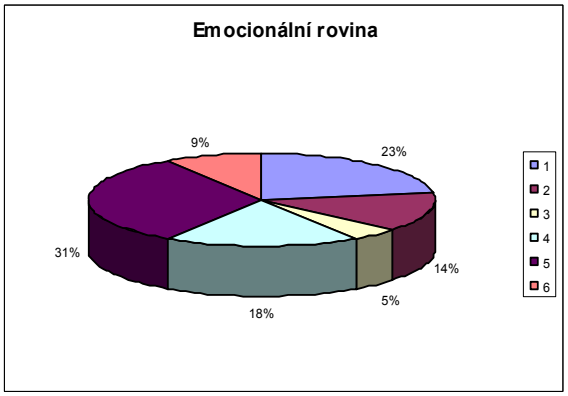
Pokud je to možné, vyhýbám se rozhovorům s klienty

Grafické znázornění vyhodnocení jednotlivých psychických rovin u sester s délkou praxe 21 a více let

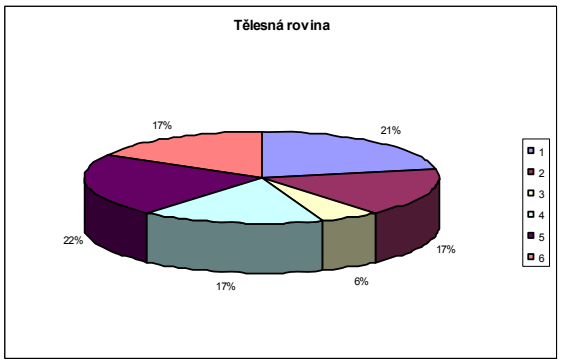
Graf k tabulce 24.



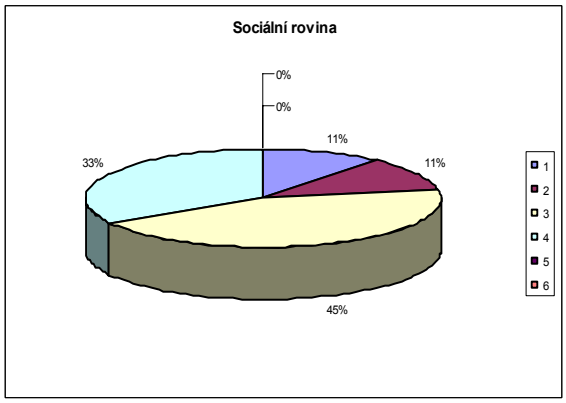
Graf k tabulce 25.



Graf k tabulce 26.



Graf k tabulce 27.

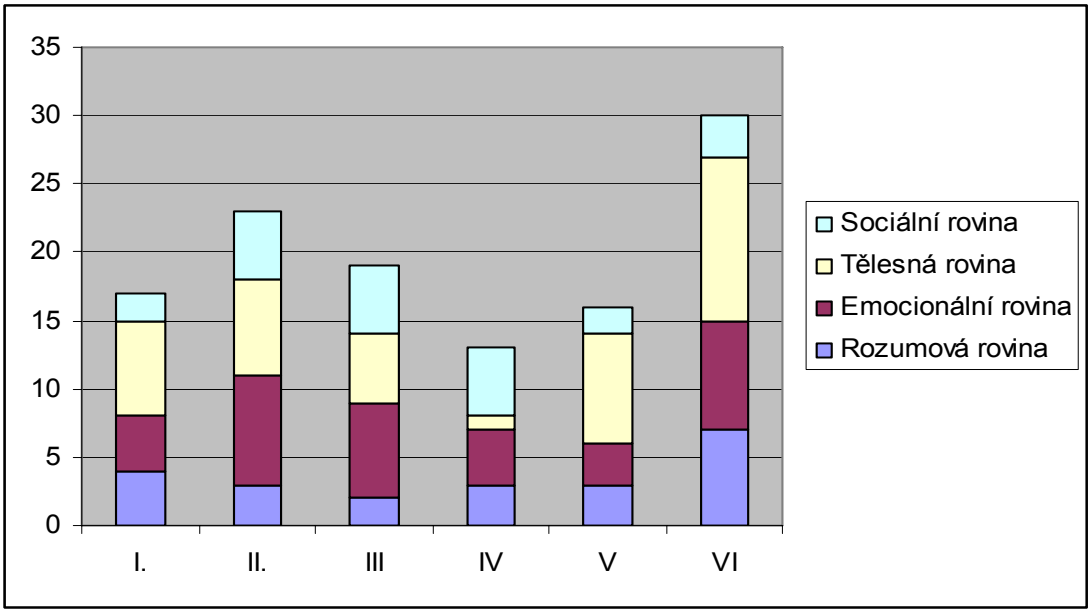


5.3 Vyhodnocení projevů syndromu vyhoření u civilních zdravotních sester

Tabulka 28. – Vyhodnocení projevů syndromu vyhoření v jednotlivých rovinách u sester s délkou praxe do 5 let (6 sester)

Jednotlivé sestry	Rozumová rovina	Emocionální rovina	Tělesná rovina	Sociální rovina	Součet
I.	4	4	7	2	17
II.	3	8	7	5	23
III	2	7	5	5	19
IV	3	4	1	5	11
V	3	3	8	2	16
VI	7	8	12	3	30

Graf k tabulce 28.



Vyhodnocení jednotlivých psychických rovin u sester s délkou praxe do 5 let.

Tabulka 29. – Hodnocení rozumové roviny

Rozumová rovina	Celkový počet: 6	Celkové hodnocení
1.Obtížně se soustřeďuji		8
2.Pochybuji o svých profesionálních schopnostech		6
3.Vyjadřuji se posměšně o příbuzných klienta a o klientech		1
4.Můj odborný růst a zájem o obor zaostává		1
5.Přemýšlím o odchodu z oboru		2
6.Hrozí mi nebezpečí, že ztratím přehled o dění v oboru		5

Nejvyšší počet bodů (8) získala položka: Obtížně se soustřeďuji

Nejnižší počet bodů (1) získala položka: Vyjadřuji se posměšně o příbuzných klienta a o klientech

Můj odborný růst a zájem o obor zaostává

Tabulka 30. Hodnocení emocionální roviny

Emocionální rovina	Celkový počet: 6	Celkové hodnocení
1. Nedokáži se radovat ze své práce		9
2. Jsem sklíčený/á		3
3.V konfliktních situacích na pracovišti se cítím bezmocný/á		8
4.Jsem vnitřně neklidný/á		5
5.Trpím nedostatkem uznání a ocenění		7
6. Cítím se ustrašený/á		2

Nejvyšší počet bodů (9) získala položka: Nedokáži se radovat ze své práce

Nejnižší počet bodů (2) získala položka: Cítím se ustrašený/á

Tabulka 31. Hodnocení tělesné roviny

Tělesná rovina	Celkový počet: 6	Celkové hodnocení
1. Připadám si fyzicky vyždímaný/á		9
2. Jsem náchylný/á k nemocem		7
3. Mám problémy ses srdcem, dýchání, trávením, apod.		2
4. Jsem napjatý/á		5
5. Trápí mě poruchy spánku		9
6. Trpím bolestmi hlavy		8

Nejvyšší počet bodů (9) získala položka: Připadám si fyzicky vyždímaný/á

Trápí mě poruchy spánku

Nejnižší počet bodů (2) získala položka: Mám problémy ses srdcem, dýchání, trávením, apod.

Tabulka 32. Hodnocení sociální roviny

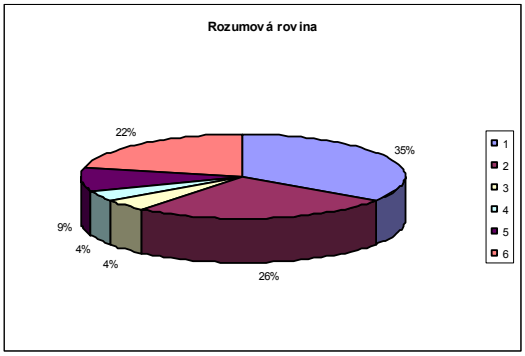
Sociální rovina	Celkový počet: 6	Celkové hodnocení
1. Nemám chuť pomáhat problémovým klientům		5
2. Pokud je to možné, vyhýbám se odborným rozhovorům		6
3.Frustrace ze zaměstnání narušuje moje soukromé vztahy		5
4.Svou práci omezuji na její mechanické provádění		4
5.Vyhýbám se účasti na dalším vzdělávání		0
6. Pokud je to možné, vyhýbám se rozhovorům s klienty		2

Nejvyšší počet bodů (6) získala položka: Pokud je to možné, vyhýbám se odborným

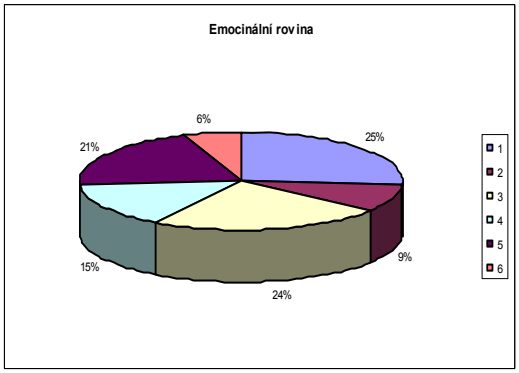
rozhovorům

Nejnižší počet bodů (0) získala položka: Vyhýbám se účasti na dalším vzdělávání

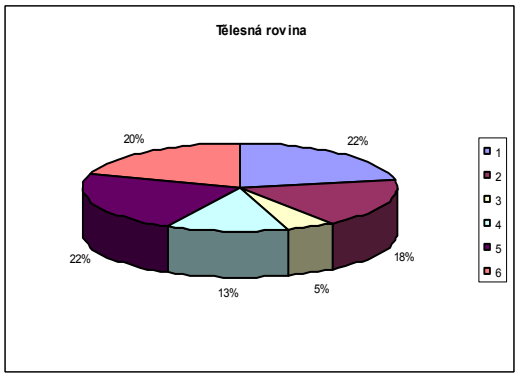
Grafické znázornění vyhodnocení jednotlivých psychických rovin u sester s délkou praxe do 5 let



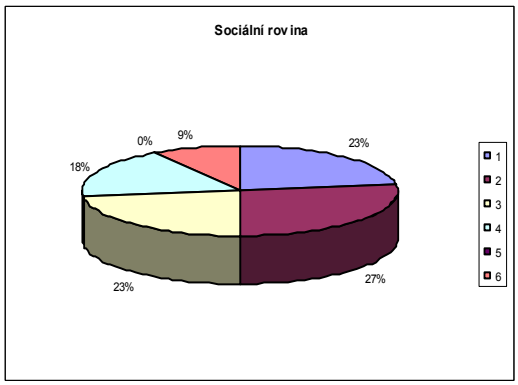
Graf k tabulce 29.



Graf k tabulce 30.



Graf k tabulce 31.

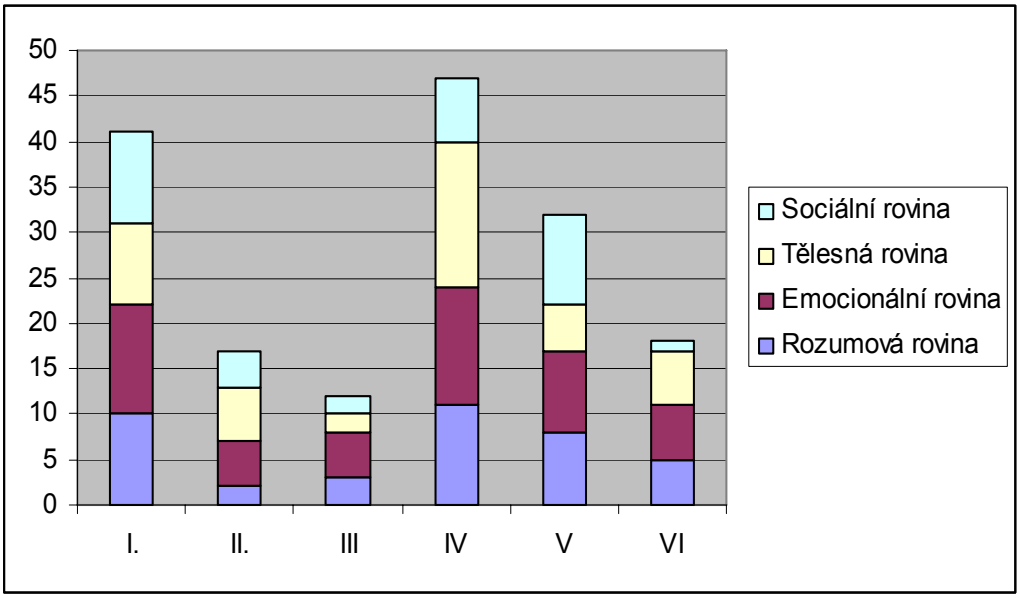


Graf k tabulce 32.

Tabulka 33. – Vyhodnocení projevů syndromu vyhoření v jednotlivých rovinách u sester s délkou praxe 6 - 10 let (6 sester)

Jednotlivé sestry	Rozumová rovina	Emocionální rovina	Tělesná rovina	Sociální rovina	Součet
I.	10	12	9	10	41
II.	2	5	6	4	17
III	3	5	2	2	12
IV	11	13	16	7	47
V	8	9	5	10	32
VI	5	6	6	1	18

Graf k tabulce 33.



Vyhodnocení jednotlivých psychických rovin u sester s délkou praxe 6 - 10 let.

Tabulka 34. – Hodnocení rozumové roviny

Rozumová rovina	Celkový počet: 6	Celkové hodnocení
1.obtížně se soustřeďuji		9
2.Pochybuji o svých profesionálních schopnostech		10
3.Vyjadřuji se posměšně o příbuzných klienta a o klientech		4
4.Můj odborný růst a zájem o obor zaostává		6
5.Přemýšlím o odchodu z oboru		7
6.Hrozí mi nebezpečí, že ztratím přehled o dění v oboru		4

Nejvyšší počet bodů (10) získala položka: Pochybuji o svých profesionálních schopnostech

Nejnižší počet bodů (4) získala položka: Vyjadřuji se posměšně o příbuzných klienta a o klientech

Hrozí mi nebezpečí, že ztratím přehled o dění v oboru

Tabulka 35. – Hodnocení emocionální roviny

Emocionální rovina	Celkový počet: 6	Celkové hodnocení
1. Nedokáži se radovat ze své práce		10
2. Jsem sklíčený/á		8
3.V konfliktních situacích na pracovišti se cítím bezmocný/á		8
4.Jsem vnitřně neklidný/á		7
5.Trpím nedostatkem uznání a ocenění		11
6. Cítím se ustrašený/á		3

Nejvyšší počet bodů (11) získala položka: Trpím nedostatkem uznání a ocenění

Nejnižší počet bodů (3) získala položka: Cítím se ustrašený/á

Tabulka 36. – Hodnocení tělesné roviny

Tělesná rovina	Celkový počet: 6	Celkové hodnocení
1. Připadám si fyzicky vyždímaný/á		11
2. Jsem náchylný/á k nemocem		7
3. Mám problémy ses srdcem, dýchání, trávením, apod.		5
4. Jsem napjatý/á		9
5. Trápí mě poruchy spánku		5
6. Trpím bolestmi hlavy		8

Nejvyšší počet bodů (11) získala položka: Připadám si fyzicky vyždímaný/á

Nejnižší počet bodů (5) získala položka: Trápí mě poruchy spánku

Tabulka 37. – Hodnocení sociální roviny

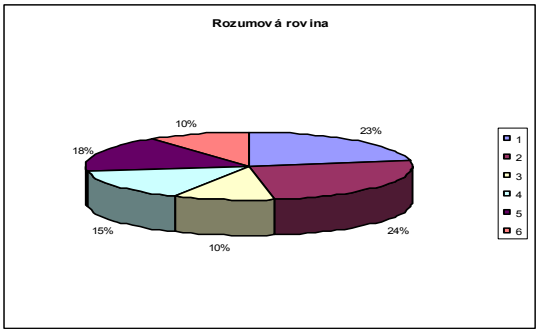
Sociální rovina	Celkový počet: 6	Celkové hodnocení
1. Nemám chuť pomáhat problémovým klientům		10
2. Pokud je to možné, vyhýbám se odborným rozhovorům		4
3.Frustrace ze zaměstnání narušuje moje soukromé vztahy		5
4.Svou práci omezuji na její mechanické provádění		9
5.Vyhýbám se účasti na dalším vzdělávání		3
6. Pokud je to možné, vyhýbám se rozhovorům s klienty		4

Nejvyšší počet bodů (10) získala položka: Nemám chuť pomáhat problémovým klientům

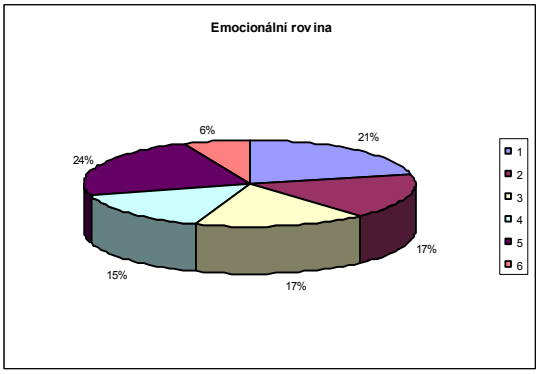
Nejnižší počet bodů (3) získala položka: Vyhýbám se účasti na dalším vzdělávání

Grafické znázornění vyhodnocení jednotlivých psychických rovin u sester s délkou praxe 6 - 10 let

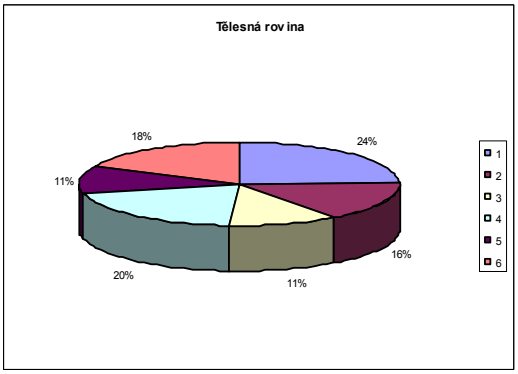
Graf k tabulce 34.



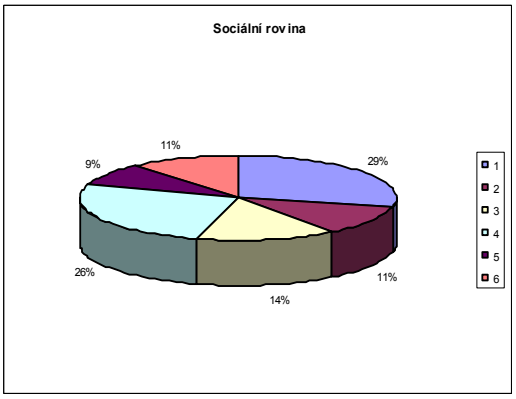
Graf k tabulce 35.



Graf k tabulce 36.



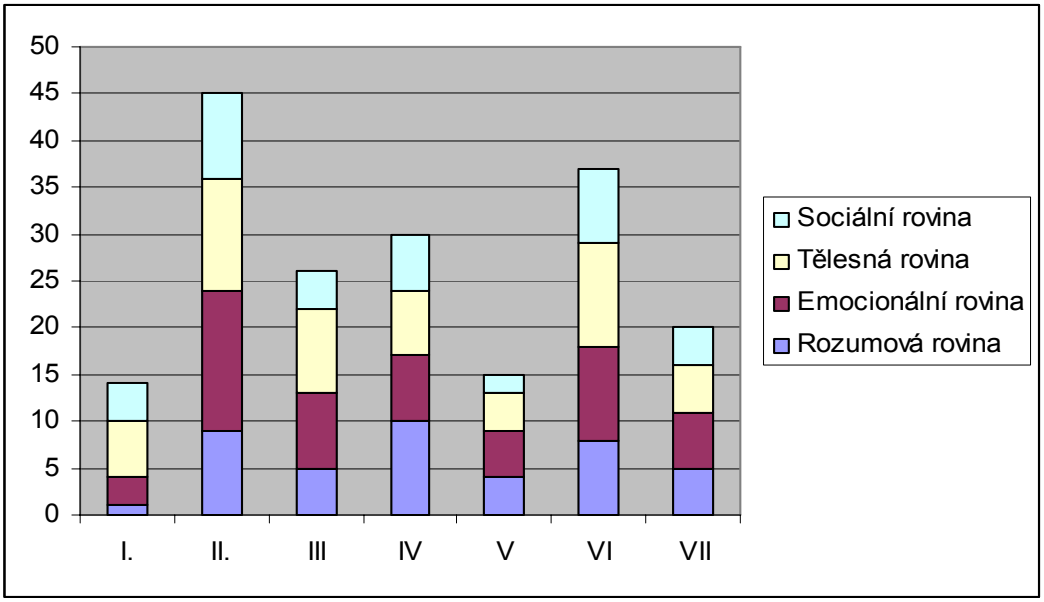
Graf k tabulce 37.



Tabulka 38. – Vyhodnocení projevů syndromu vyhoření v jednotlivých rovinách u sester s délkou praxe 11 - 15 let (7 sester)

Jednotlivé sestry	Rozumová rovina	Emocionální rovina	Tělesná rovina	Sociální rovina	Součet
I.	1	3	6	4	14
II.	9	15	12	9	45
III	5	8	9	4	26
IV	10	7	7	6	30
V	4	5	4	2	15
VI	8	10	11	8	37
VII	5	6	5	4	20

Graf k tabulce 38.



Vyhodnocení jednotlivých psychických rovin u sester s délkou praxe 11 - 15 let.

Tabulka 39. – Hodnocení rozumové roviny

Rozumová rovina	Celkový počet: 7	Celkové hodnocení
1.Obtížně se soustřeďuji		9
2.Pochybuji o svých profesionálních schopnostech		8
3.Vyjadřuji se posměšně o příbuzných klienta a o klientech		4
4.Můj odborný růst a zájem o obor zaostává		5
5.Přemýšlím o odchodu z oboru		8
6.Hrozí mi nebezpečí, že ztratím přehled o dění v oboru		5

Nejvyšší počet bodů (9) získala položka: Obtížně se soustřeďuji

Nejnižší počet bodů (4) získala položka: Vyjadřuji se posměšně o příbuzných klienta a o klientech

Tabulka 40. – Hodnocení emocionální roviny

Emocionální rovina	Celkový počet: 7	Celkové hodnocení
1. Nedokáži se radovat ze své práce		11
2. Jsem sklíčený/á		8
3.V konfliktních situacích na pracovišti se cítím bezmocný/á		9
4.Jsem vnitřně neklidný/á		9
5.Trpím nedostatkem uznání a ocenění		13
6. Cítím se ustrašený/á		4

Nejvyšší počet bodů (13) získala položka: Trpím nedostatkem uznání a ocenění

Nejnižší počet bodů (4) získala položka: Cítím se ustrašený/á

Tabulka 41. – Hodnocení tělesné roviny

Tělesná rovina	Celkový počet: 7	Celkové hodnocení
1. Připadám si fyzicky vyždímaný/á		17
2. Jsem náchylný/á k nemocem		5
3. Mám problémy ses srdcem, dýchání, trávením, apod.		4
4. Jsem napjatý/á		11
5. Trápí mě poruchy spánku		9
6. Trpím bolestmi hlavy		8

Nejvyšší počet bodů (17) získala položka: Připadám si fyzicky vyždímaný/á

Nejnižší počet bodů (4) získala položka: Mám problémy ses srdcem, dýchání, trávením, apod.

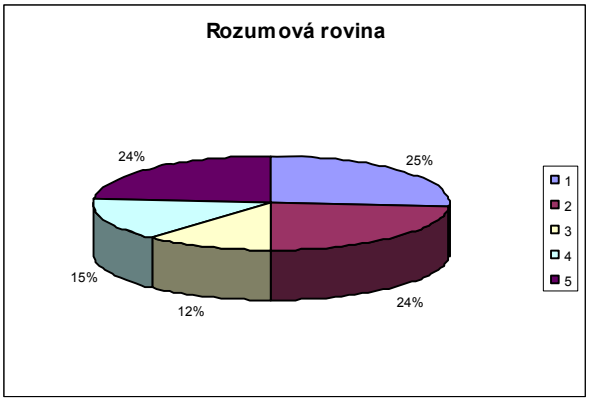
Tabulka 42. – Hodnocení sociální roviny

Sociální rovina	Celkový počet: 7	Celkové hodnocení
1. Nemám chuť pomáhat problémovým klientům		11
2. Pokud je to možné, vyhýbám se odborným rozhovorům		7
3.Frustrace ze zaměstnání narušuje moje soukromé vztahy		7
4.Svou práci omezuji na její mechanické provádění		8
5.Vyhýbám se účasti na dalším vzdělávání		1
6. Pokud je to možné, vyhýbám se rozhovorům s klienty		3

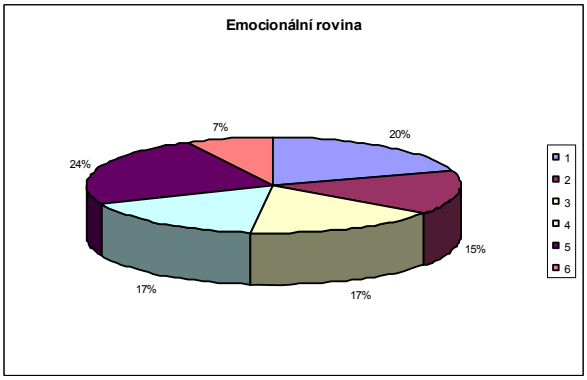
Nejvyšší počet bodů (11) získala položka: Nemám chuť pomáhat problémovým klientům

Nejnižší počet bodů (1) získala položka: Vyhýbám se účasti na dalším vzdělávání

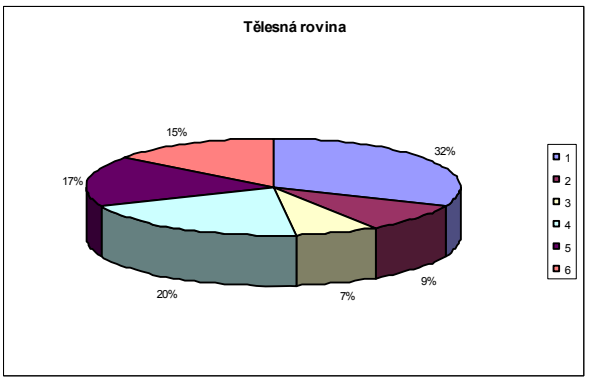
Grafické znázornění vyhodnocení jednotlivých psychických rovin u sester s délkou praxe 11 - 15 let



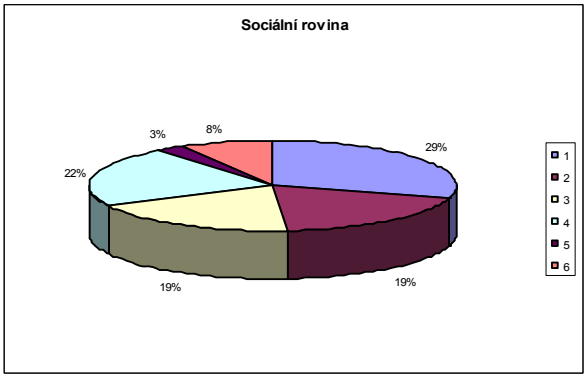
Graf k tabulce 39.



Graf k tabulce 40.



Graf k tabulce 41.

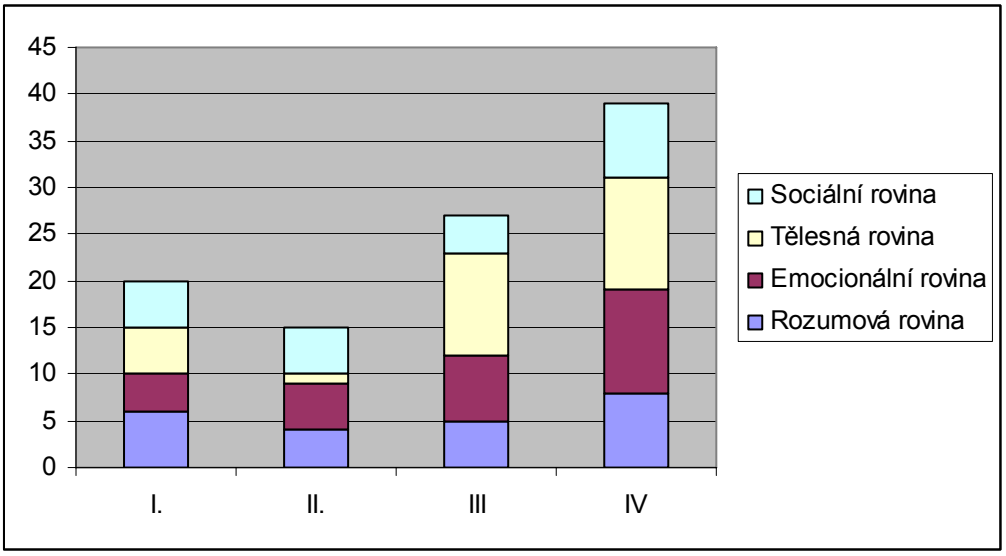


Graf k tabulce 42.

Tabulka 43. – Vyhodnocení projevů syndromu vyhoření v jednotlivých rovinách u sester s délkou praxe 16 - 20 let (4 sestry)

Jednotlivé sestry	Rozumová rovina	Emocionální rovina	Tělesná rovina	Sociální rovina	Součet
I.	6	4	5	5	20
II.	4	5	1	5	15
III	5	7	11	4	27
IV	8	11	12	8	39

Graf k tabulce 43.



Vyhodnocení jednotlivých psychických rovin u sester s délkou praxe 16 – 20 let.

Tabulka 44. – Hodnocení rozumové roviny

Rozumová rovina	Celkový počet: 4	Celkové hodnocení
1.Obtížně se soustřeďuji		6
2.Pochybuji o svých profesionálních schopnostech		2
3.Vyjadřuji se posměšně o příbuzných klienta a o klientech		5
4.Můj odborný růst a zájem o obor zaostává		2
5.Přemýšlím o odchodu z oboru		6
6.Hrozí mi nebezpečí, že ztratím přehled o dění v oboru		2

Nejvyšší počet bodů (6) získala položka: Obtížně se soustřeďuji

Přemýšlím o odchodu z oboru

Nejnižší počet bodů (2) získala položka: Pochybuji o svých profesionálních schopnostech

Můj odborný růst a zájem o obor zaostává

Hrozí mi nebezpečí, že ztratím přehled o dění v oboru

Tabulka 45. – Hodnocení emocionální roviny

Emocionální rovina	Celkový počet: 4	Celkové hodnocení
1. Nedokáži se radovat ze své práce		7
2. Jsem sklíčený/á		3
3.V konfliktních situacích na pracovišti se cítím bezmocný/á		5
4.Jsem vnitřně neklidný/á		5
5.Trpím nedostatkem uznání a ocenění		7
6. Cítím se ustrašený/á		0

Nejvyšší počet bodů (7) získala položka: Nedokáži se radovat ze své práce

Trpím nedostatkem uznání a ocenění

Nejnižší počet bodů (0) získala položka: . Cítím se ustrašený/á

Tabulka 46. – Hodnocení tělesné roviny

Tělesná rovina	Celkový počet: 4	Celkové hodnocení
1. Připadám si fyzicky vyždímaný/á		9
2. Jsem náchylný/á k nemocem		3
3. Mám problémy ses srdcem, dýchání, trávením, apod.		4
4. Jsem napjatý/á		5
5. Trápí mě poruchy spánku		4
6. Trpím bolestmi hlavy		4

Nejvyšší počet bodů (9) získala položka: Připadám si fyzicky vyždímaný/á

Nejnižší počet bodů (3) získala položka: Jsem náchylný/á k nemocem

Tabulka 47. – Hodnocení sociální roviny

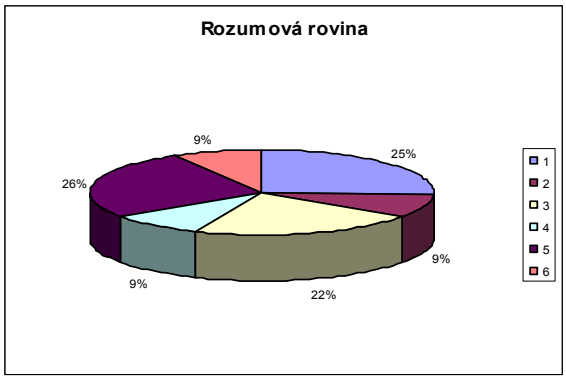
Sociální rovina	Celkový počet: 4	Celkové hodnocení
1. Nemám chuť pomáhat problémovým klientům		5
2. Pokud je to možné, vyhýbám se odborným rozhovorům		3
3.Frustrace ze zaměstnání narušuje moje soukromé vztahy		5
4.Svou práci omezuji na její mechanické provádění		4
5.Vyhýbám se účasti na dalším vzdělávání		3
6. Pokud je to možné, vyhýbám se rozhovorům s klienty		2

Nejvyšší počet bodů (5) získala položka: Nemám chuť pomáhat problémovým klientům

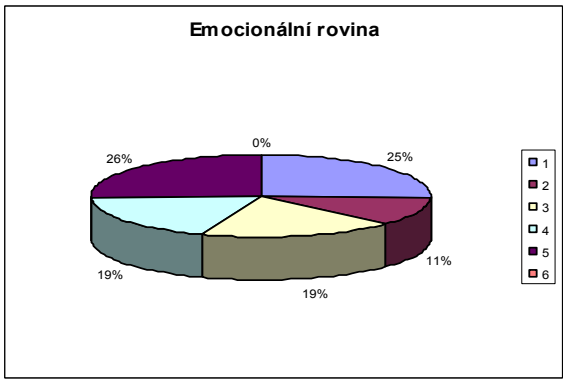
Frustrace ze zaměstnání narušuje moje soukromé vztahy

Nejnižší počet bodů (2) získala položka: Pokud je to možné, vyhýbám se rozhovorům s klienty

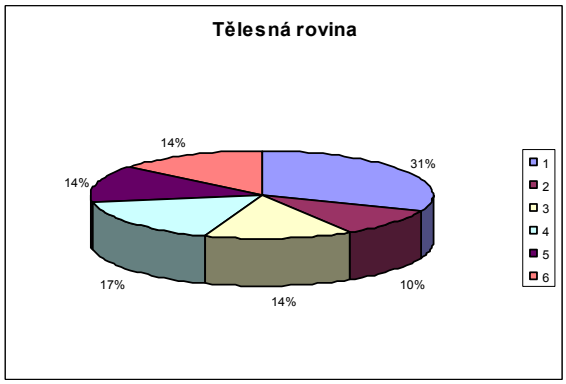
Grafické znázornění vyhodnocení jednotlivých psychických rovin u sester s délkou praxe 16 - 20 let



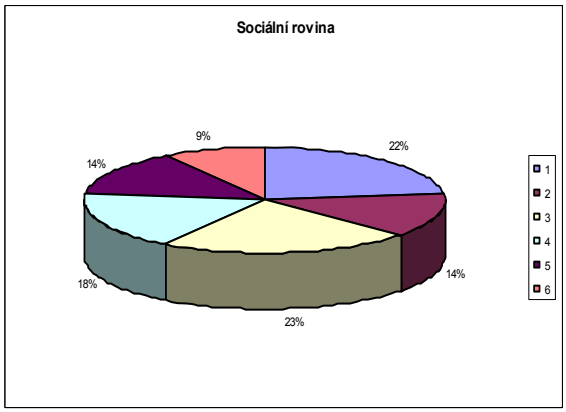
Graf k tabulce 44.



Graf k tabulce 45.



Graf k tabulce 46.

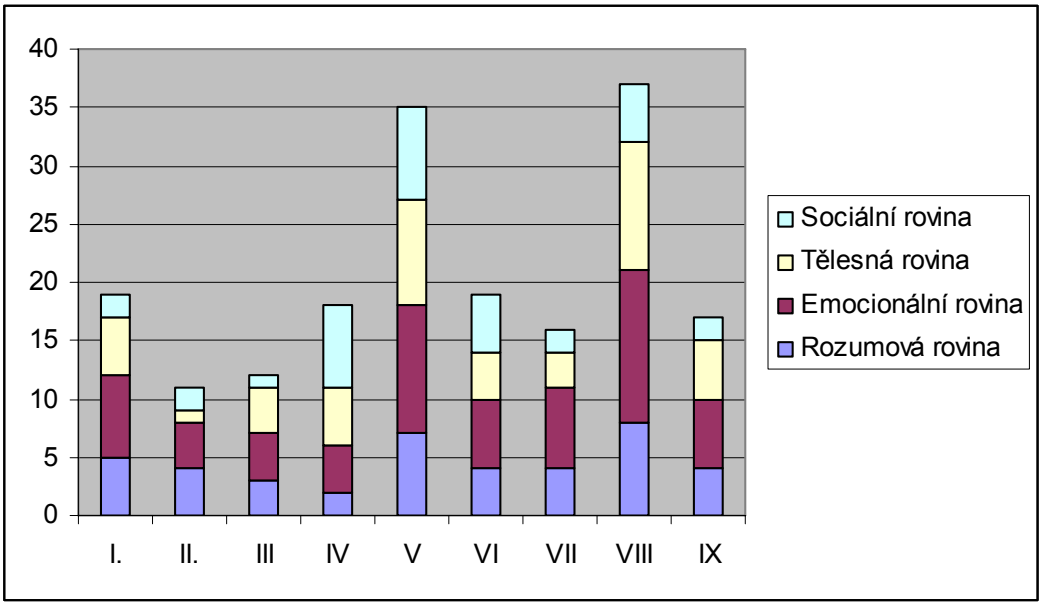


Graf k tabulce 47.

Tabulka 48. – Vyhodnocení projevů syndromu vyhoření v jednotlivých rovinách u sester s délkou praxe 21 a více let (9 sester)

Jednotlivé sestry	Rozumová rovina	Emocionální rovina	Tělesná rovina	Sociální rovina	Součet
I.	5	7	5	2	19
II.	4	4	1	2	11
III	3	4	4	1	12
IV	2	4	5	7	18
V	7	11	9	8	35
VI	4	6	4	5	19
VII	4	7	3	2	16
VIII	8	13	11	5	37
IX	4	6	5	2	17

Graf k tabulce 48.



Vyhodnocení jednotlivých psychických rovin u sester s délkou praxe 21 a více let.

Tabulka 49. – Hodnocení rozumové roviny

Rozumová rovina	Celkový počet: 9	Celkové hodnocení
1.Obtížně se soustřeďuji		10
2.Pochybuji o svých profesionálních schopnostech		10
3.Vyjadřuji se posměšně o příbuzných klienta a o klientech		5
4.Můj odborný růst a zájem o obor zaostává		6
5.Přemýšlím o odchodu z oboru		6
6.Hrozí mi nebezpečí, že ztratím přehled o dění v oboru		4

Nejvyšší počet bodů (10) získala položka: Obtížně se soustřeďuji

Pochybuji o svých profesionálních schopnostech

Nejnižší počet bodů (4) získala položka: Hrozí mi nebezpečí, že ztratím přehled o dění v oboru

Tabulka 50. – Hodnocení emocionální roviny

Emocionál rovina	Celkový počet: 9	Celkové hodnocení
1. Nedokáži se radovat ze své práce		13
2. Jsem sklíčený/á		14
3.V konfliktních situacích na pracovišti se cítím bezmocný/á		11
4.Jsem vnitřně neklidný/á		10
5.Trpím nedostatkem uznání a ocenění		11
6. Cítím se ustrašený/á		4

Nejvyšší počet bodů (14) získala položka: Jsem sklíčený/á

Nejnižší počet bodů (4) získala položka: Cítím se ustrašený/á

Tabulka 51. – Hodnocení tělesné roviny

Tělesná rovina	Celkový počet: 9	Celkové hodnocení
1. Připadám si fyzicky vyždímaný/á		14
2. Jsem náchylný/á k nemocem		4
3. Mám problémy ses srdcem, dýchání, trávením, apod.		3
4. Jsem napjatý/á		10
5. Trápí mě poruchy spánku		5
6. Trpím bolestmi hlavy		10

Nejvyšší počet bodů (14) získala položka: Připadám si fyzicky vyždímaný/á

Nejnižší počet bodů (3) získala položka: Mám problémy ses srdcem, dýchání, trávením, apod.

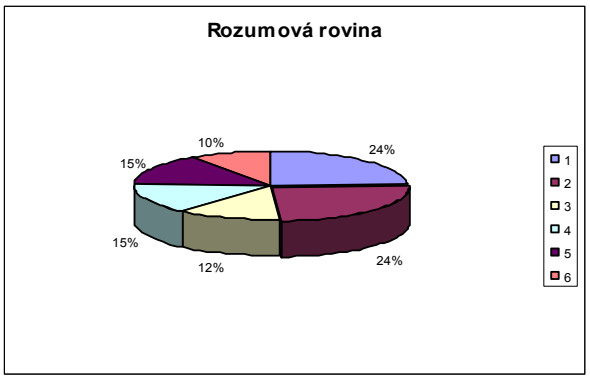
Tabulka 52. – Hodnocení sociální roviny

Sociální rovina	Celkový počet: 6	Celkové hodnocení
1. Nemám chuť pomáhat problémovým klientům		11
2. Pokud je to možné, vyhýbám se odborným rozhovorům		5
3.Frustrace ze zaměstnání narušuje moje soukromé vztahy		5
4.Svou práci omezuji na její mechanické provádění		5
5.Vyhýbám se účasti na dalším vzdělávání		3
6. Pokud je to možné, vyhýbám se rozhovorům s klienty		5

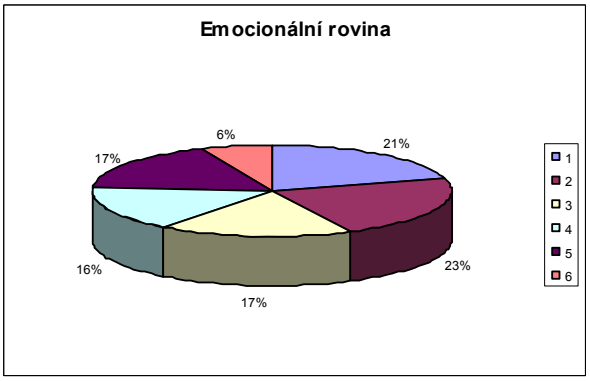
Nejvyšší počet bodů (11) získala položka: Nemám chuť pomáhat problémovým klientům

Nejnižší počet bodů (3) získala položka: Vyhýbám se účasti na dalším vzdělávání

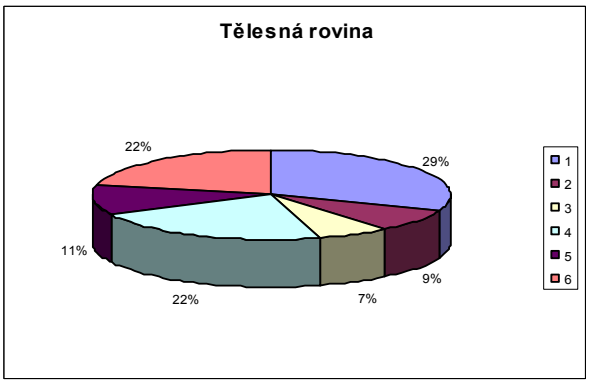
Grafické znázornění vyhodnocení jednotlivých psychických rovin u sester s délkou praxe 21 a více let



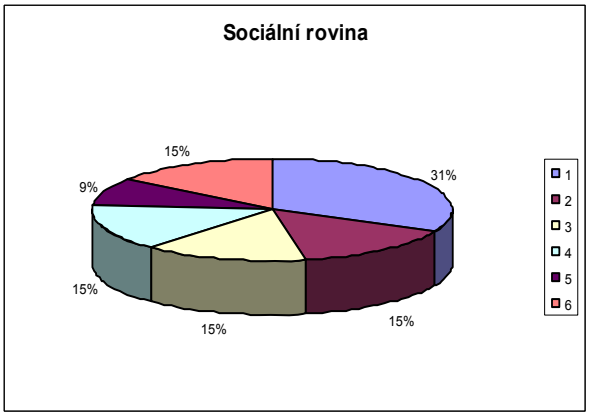
Graf k tabulce 49.



Graf k tabulce 50.



Graf k tabulce 51.



Graf k tabulce 52.

5.4 Vyhodnocení projevů syndromu vyhoření u zdravotních sester

Následující výsledky jsou vyhodnoceny dle dotazníku vlastní konstrukce. Dotazník byl rozdělen na dvě části a to na základní údaje o respondentovi a vlastní část.

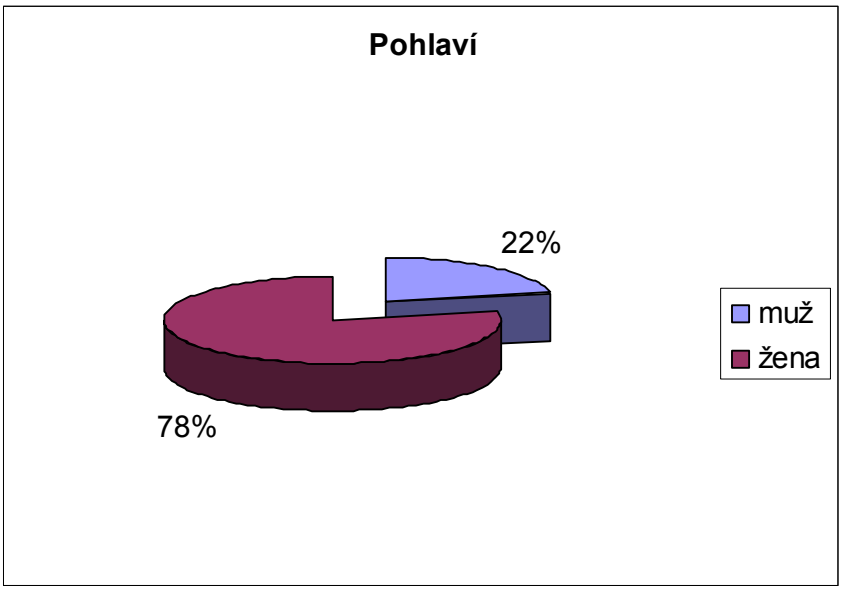
Otázka č.1 - Pohlaví

Vojenské zdravotní sestry

Tabulka č. 1

Název	muž	žena
Odpovědělo	9	32
Celkem %	22%	78%

Graf č. 1

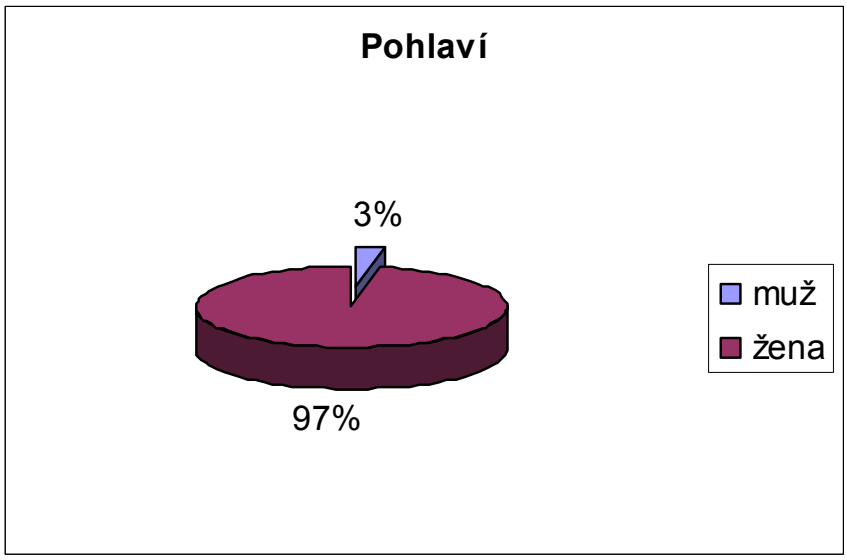


Civilní zdravotní sestry

Tabulka č.2

Název	muž	žena
Odpovědělo	1	31
Celkem %	3%	97%

Graf č.2



Graf č. 1 a č. 2

Z obou grafů vyplývá, že u vojenských i civilních zdravotních sester je zastoupení mužů velmi nízké. U vojenských zdravotních sester je to 9 (22%) mužů u civilních zdravotních sester je to 1 (3%) muž. O to zastoupení žen je velmi vysoké u vojenských zdravotních sester je to 32 (78%) žen, u civilních zdravotních sester je to 31 (97%) žen. Při porovnání obou grafů, zjistíme, že u vojenských zdravotních sester pracuje více můžu než u civilních zdravotních sester.

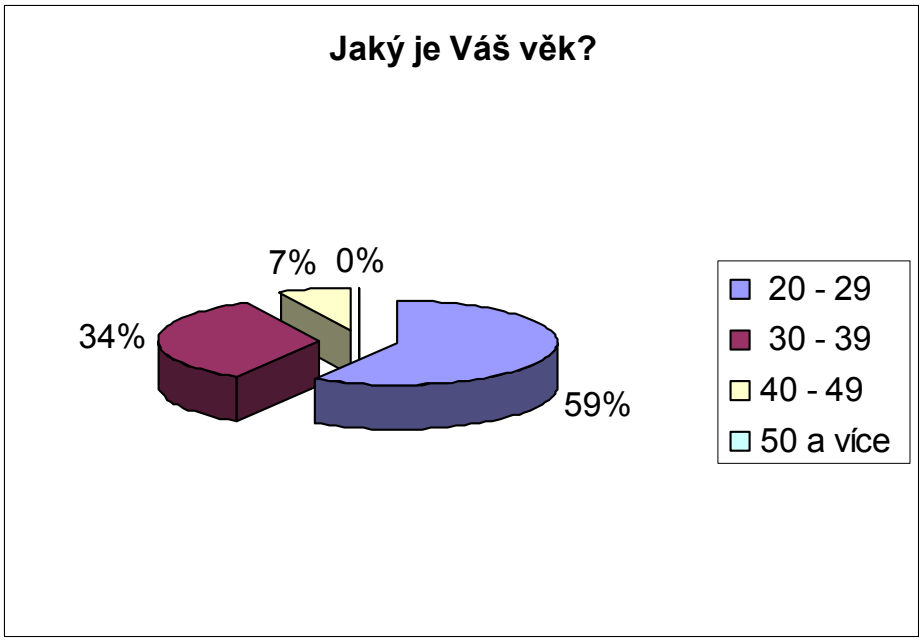
Otázka č. 2 – Jaký je váš věk?

Vojenské zdravotní sestry

Tabulka č.3

Název	20 - 29	30 - 39	40 - 49	50 a více
Odpovědělo	24	14	3	0
Celkem %	59%	34%	7%	0%

Graf č.3

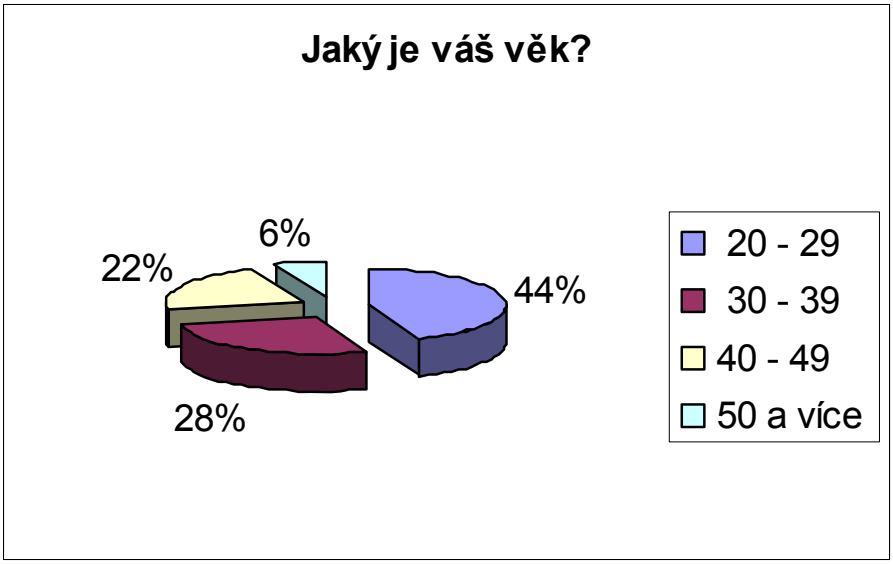


Civilní zdravotní sestry

Tabulka č. 4

Název	20 - 29	30 - 39	40 - 49	50 a více
Odpovědělo	14	9	7	2
Celkem %	44%	28%	22%	6%

Graf č.4



Graf č. 3 a č. 4

Porovnání ukazuje, že nejpočetnější věkovou kategorii u vojenských zdravotních sester je věk od 20 do 29 let a to 59% z celkového počtu oslovených.

U civilních zdravotních sester je to také věková kategorie od 20 –do 29 let a to 44% z celkového počtu oslovených.

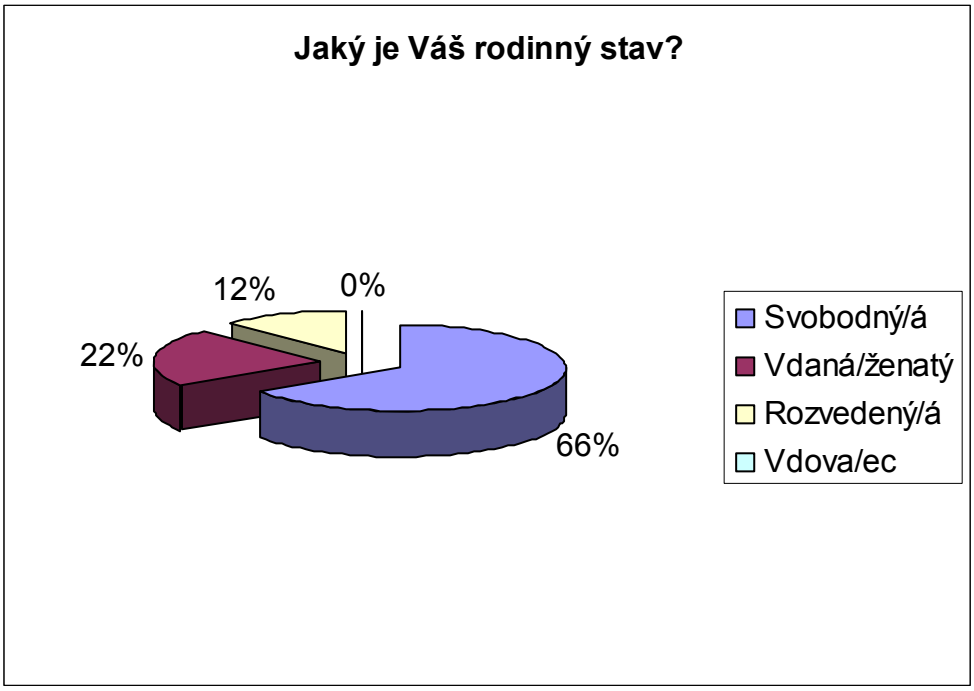
Otázka č. 3 – Jaký je váš rodinný stav?

Vojenské zdravotní sestry

Tabulka č.5

Název	Svobodný/á	Vdaná/ženatý	Rozvedený/á	Vdova/ec
Odpovědělo	27	9	5	0
Celkem %	66%	22%	12%	0%

Graf č. 5

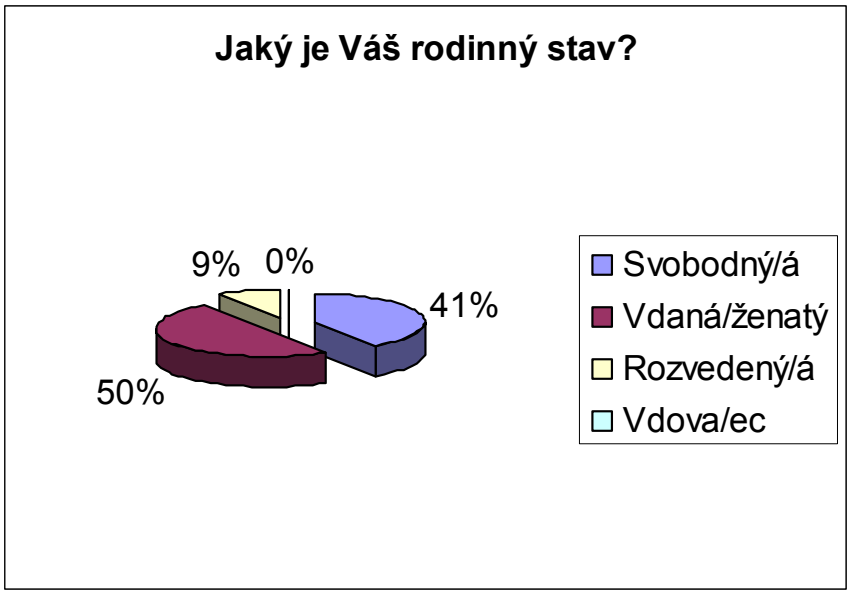


Civilní zdravotní sestry

Tabulka č. 6

Název	Svobodný/á	Vdaná/ženatý	Rozvedený/á	Vdova/ec
Odpovědělo	13	16	3	0
Celkem %	41%	50%	9%	0%

Graf č.6



Graf č. 5 a č. 6

Zjišťujeme, že vojenské zdravotní sestry jsou spíše svobodné , vyjádřilo se tak 66 % oslovených respondentů.

U civilních zdravotních sester je zastoupení více vdaných , která tvoří 50% oslovených respondentů.

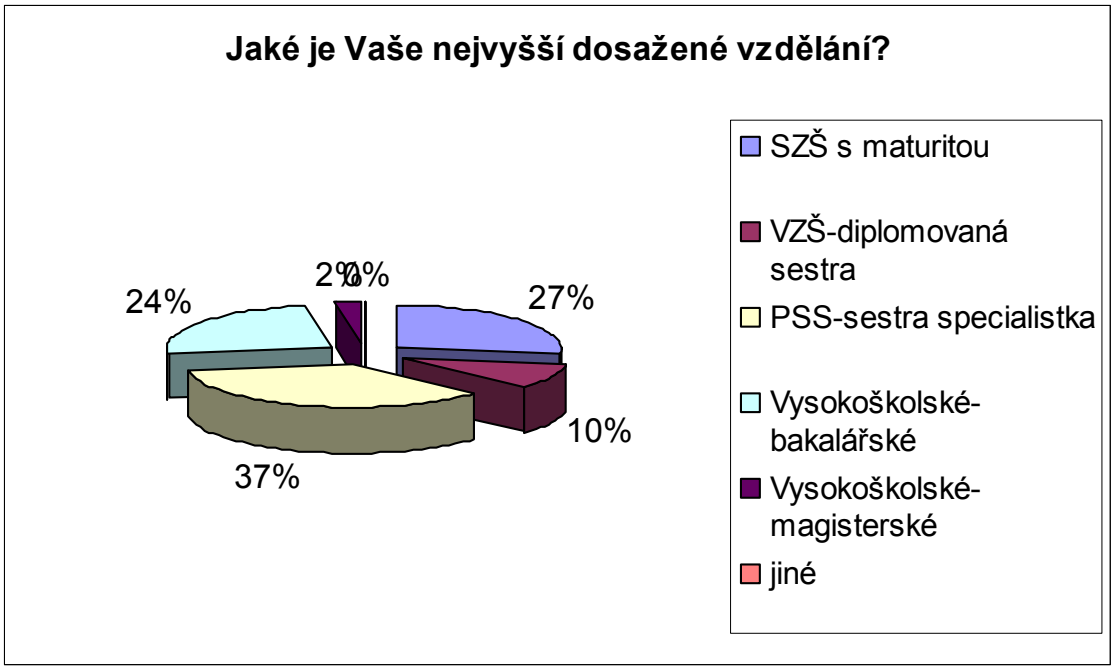
Otázka č. 4 – Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Vojenské zdravotní sestry

Tabulka č. 7

Název	Odpovědělo	Celkem %
SZŠ s maturitou	11	27%
VZŠ-diplomovaná sestra	4	10%
PSS-sestra specialistka	15	37%
Vysokoškolské-bakalářské	10	24%
Vysokoškolské-magisterské	1	2%
jiné	0	0%

Graf č. 7

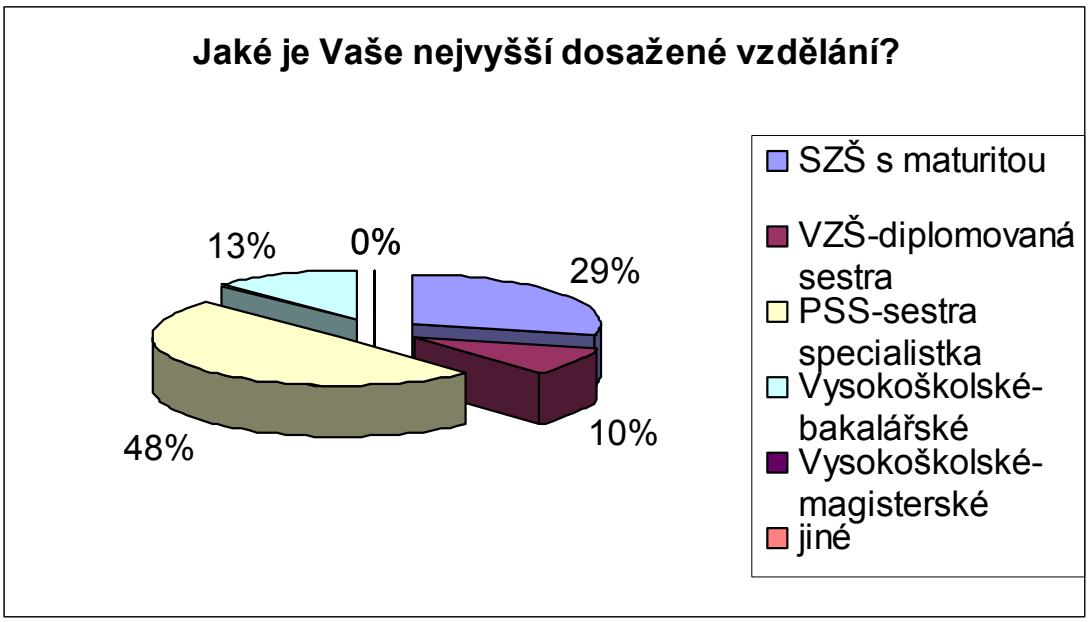


Civilní zdravotní sestry

Tabulka č.8

Název	Odpovědělo	Celkem %
SZŠ s maturitou	9	28%
VZŠ-diplomovaná sestra	3	9%
PSS-sestra specialistka	15	47%
Vysokoškolské-bakalářské	4	13%
Vysokoškolské-magisterské	0	0%
jiné	0	0%

Graf č.8



Graf č. 7 a č. 8

Z výše uvedených grafů vyplývá, že u vojenských zdravotních sester jsou nejvíce zastoupeny sestry specialistky , které tvoří 15 % oslovených respondentů.

U civilních zdravotních sester je zastoupení sester specialistek také nejvyšší z celkového počtu oslovených to je 48%. Z čehož vyplývá ,že u obou skupin respondentů jsou nejvíce zastoupeny sestry specialistky, ale v rozdílné kategorii doby praxe ve zdravotnictví.

Otázka č. 5 – Máte možnost dalšího vzdělání v oboru?

Vojenské zdravotní sestry

Tabulka č. 9

Název	Ano	Ne
Odpovědělo	41	0
Celkem %	100%	0

Graf č. 9

Civilní zdravotní sestry

Tabulka č. 10

Název	Ano	Ne
Odpovědělo	30	2
Celkem %	94%	6%

Graf č. 10

Graf č. 9 a č. 10

Z výše uvedených grafů vyplývá, že všechny oslovené vojenské zdravotní sestry mají možnost dalšího vzdělání v oboru a tím zvyšovat svou kvalifikaci..

U civilních zdravotních sester, 6% respondentů odpovědělo, že nemají možnost dalšího vzdělávání v oboru.

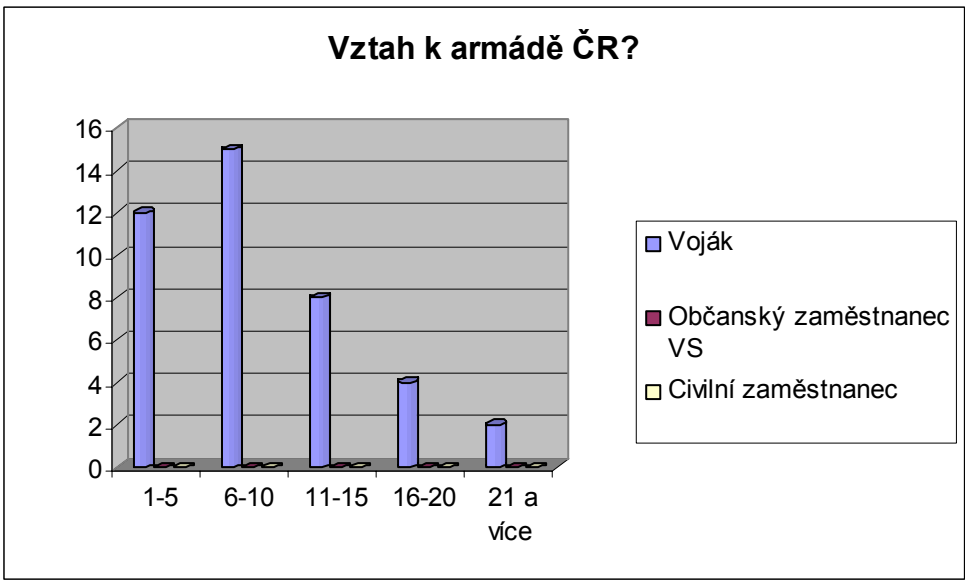
Otázka č. 6 – Vztah k Armádě České republiky?

Vojenské zdravotní sestry

Tabulka č. 11

Název	1-5	6-10	11-15	16-20	21 a více
Voják	12	15	8	4	2
Občanský zaměstnanec VS	0	0	0	0	0
Civilní zaměstnanec	0	0	0	0	0

Graf č. 11



Graf č. 11

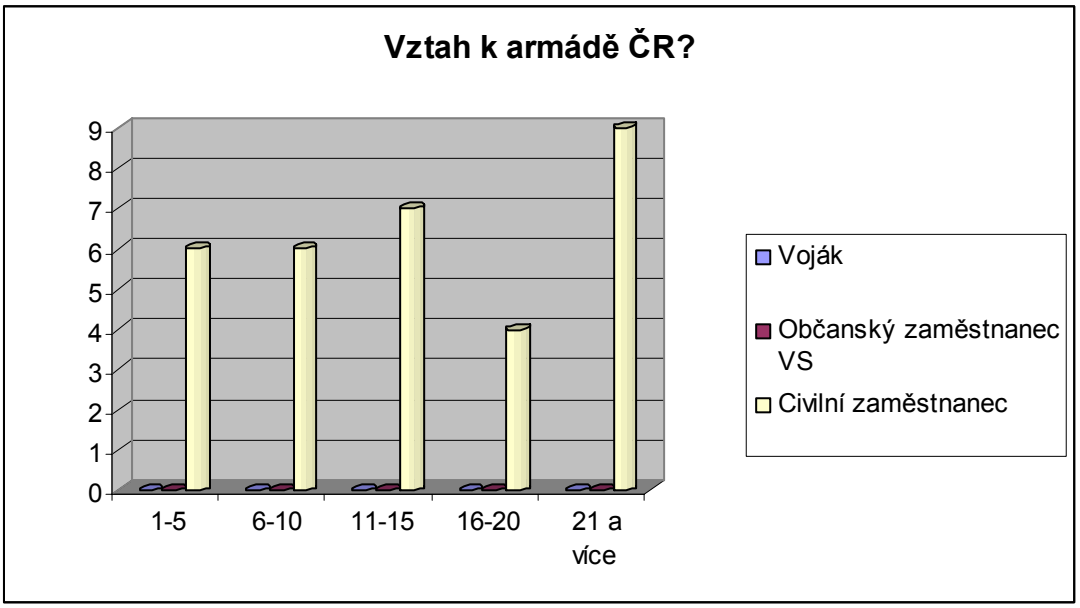
Z výše uvedeného grafu vyplývá, že u vojenských zdravotních sester je nejvíce zastoupena kategorie od 6 do10 let doby praxe ve zdravotnictví ve věkové kategorii 20 – 29 let, která tvoří 37% oslovených respondentů. Nejméně respondentů je v kategorii doby praxe ve zdravotnictví do 21 a více let, která tvoří 5% oslovených respondentů.

Civilní zdravotní sestry

Tabulka č. 12

Název	1-5	6-10	11-15	16-20	21 a více
Voják	0	0	0	0	0
Občanský zaměstnanec VS	0	0	0	0	0
Civilní zaměstnanec	6	6	7	4	9

Graf č. 12



Graf č. 12

Z výše uvedeného grafu vyplývá, že nejvíce jsou zastoupeny civilní zdravotní sestry (28%) v kategorii od 21 a více let doby praxe ve zdravotnictví ve věkové kategorii 40 – 49 let.

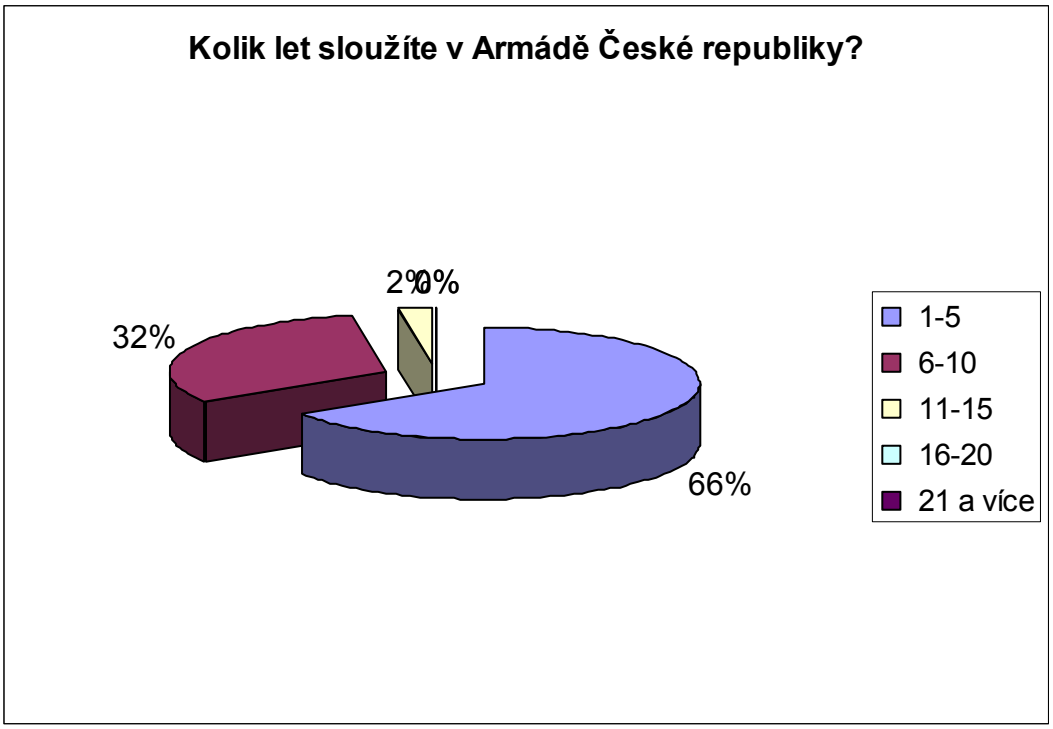
Otázka č. 7 – Kolik let sloužíte v armádě České republiky?

Vojenské zdravotní sestry

Tabulka č.13

Název	1-5	6-10	11-15	16-20	21 a více
Odpovědělo	27	13	1	0	0
Celkem %	66%	32%	2%	0%	0%

Graf č. 13



Graf č. 13

Z výše uvedeného grafu vyplývá, že vojenské zdravotní sestry (66%) jsou nejvíce zastoupeny v kategorii od 1 do 5 let odsloužených let v Armádě České republiky, ale spadají do kategorii od 6 do 10 let celkové délky praxe ve zdravotnictví. Z čehož vyplývá, že do Armády České republiky vstoupily již se zkušenostmi z civilního sektoru.

Civilní zdravotní sestry

Tabulka č. 14

název	Nesloužím
Odpovědělo	32
Celkem %	100%

Graf č. 14

Graf č. 14

Z grafu vyplývá, že civilní zdravotní sestry nikdy nesloužily v Armádě České republiky.

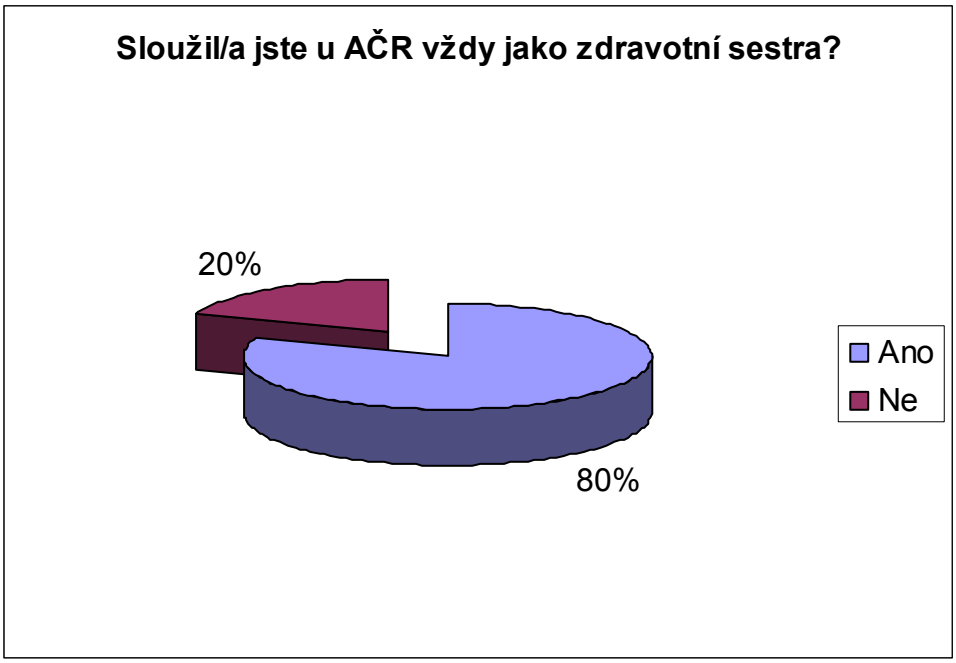
Otázka č. 8 – Sloužil(a) jste u Armády české republiky vždy jako zdravotní sestra?

Vojenské zdravotní sestry

Tabulka č. 15

Název	Ano	Ne
Odpověď	33	8
Celkem %	80%	20%

Graf č. 15



Graf č. 15

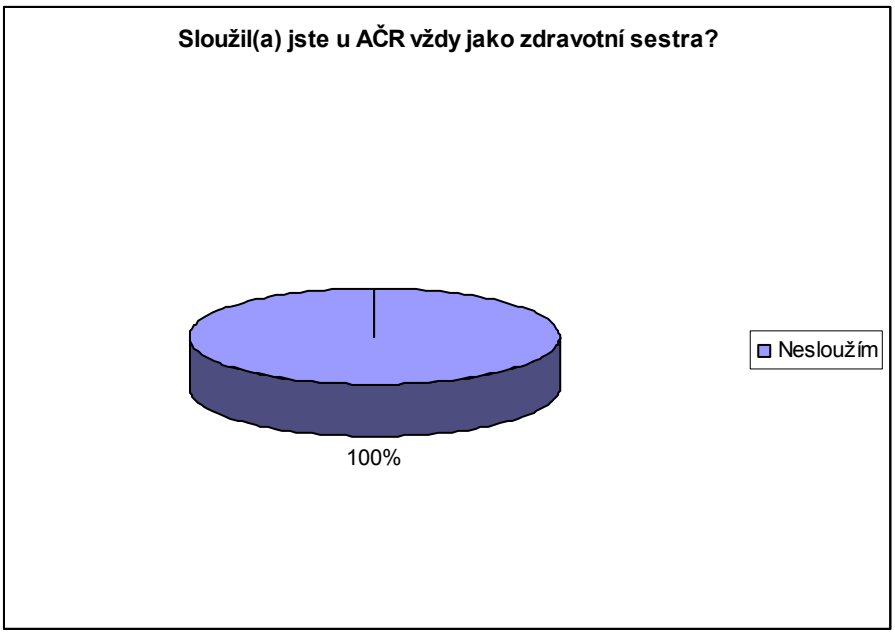
Z výše uvedeného grafu vyplývá, že z celkového počtu dotázaných 20% nepracovalo vždy v Armádě České republiky jako zdravotní sestra.

Civilní zdravotní sestry

Tabulka č. 16

název	Nesloužím
Odpověď	32
Celkem %	100%

Graf č. 16



Graf č.16

Grafu vyplývá, že civilní zdravotní sestry nikdy nesloužily v Armádě České republiky.

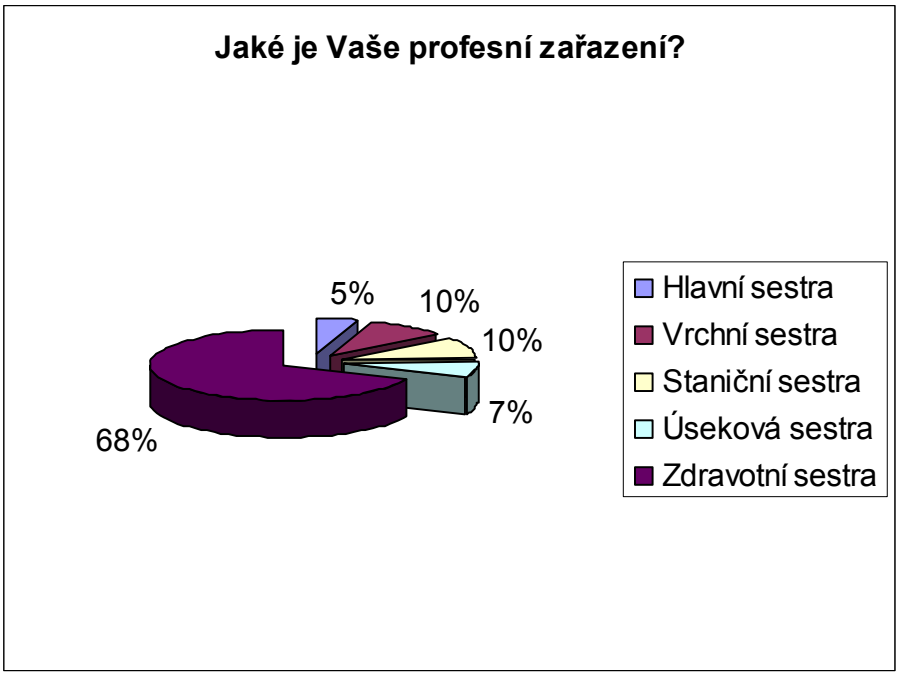
Otázka č. 9 – Jaké je Vaše profesní zařazení?

Vojenské zdravotní sestry

Tabulka č. 17

Název	Hlavní sestra	Vrchní sestra	Staniční sestra	Úseková sestra	Zdravotní sestra
Odpovědělo	2	4	4	3	28
Celkem %	5%	10%	10%	7%	68%

Graf č. 17

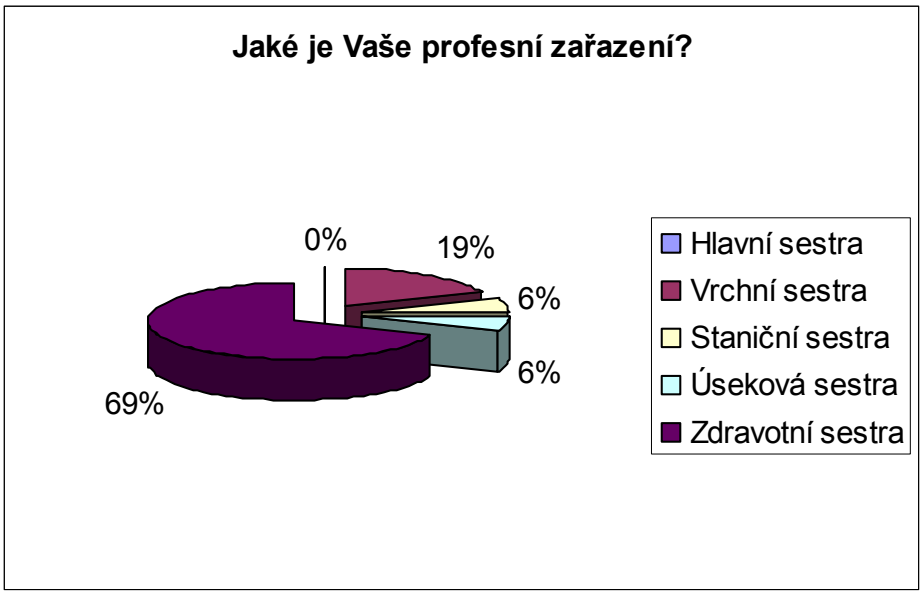


Civilní zdravotní sestry

Tabulka č. 18

Název	Hlavní sestra	Vrchní sestra	Staniční sestra	Úseková sestra	Zdravotní sestra
Odpovědělo	0	6	2	2	22
Celkem %	0%	19%	6%	6%	69%

Graf č. 18



Graf č. 17 a č. 18

Z výsledků obou grafů vyplývá, že největší skupinu z oslovených zdravotních sester tvořily sestry pracující přímo s pacienty bez dalších funkcí.Vojenské zdravotní sestry v 68% jsou to sestry pracující přímo s pacienty, vrchní a staniční sestry jsou zastoupeny v 10%, úsekové zdravotní sestry 7% a 5% tvořily hlavní sestry.

Civilní zdravotní sestry byly taktéž nejvíce zastoupeny sestrami pracujícími s klienty a to 69%, 19% tvořily vrchní sestry a po 6% byly zastoupeny staniční a úsekové sestry. Mezi dotazovanými zdravotními sestrami nebyla žádná hlavní sestra.

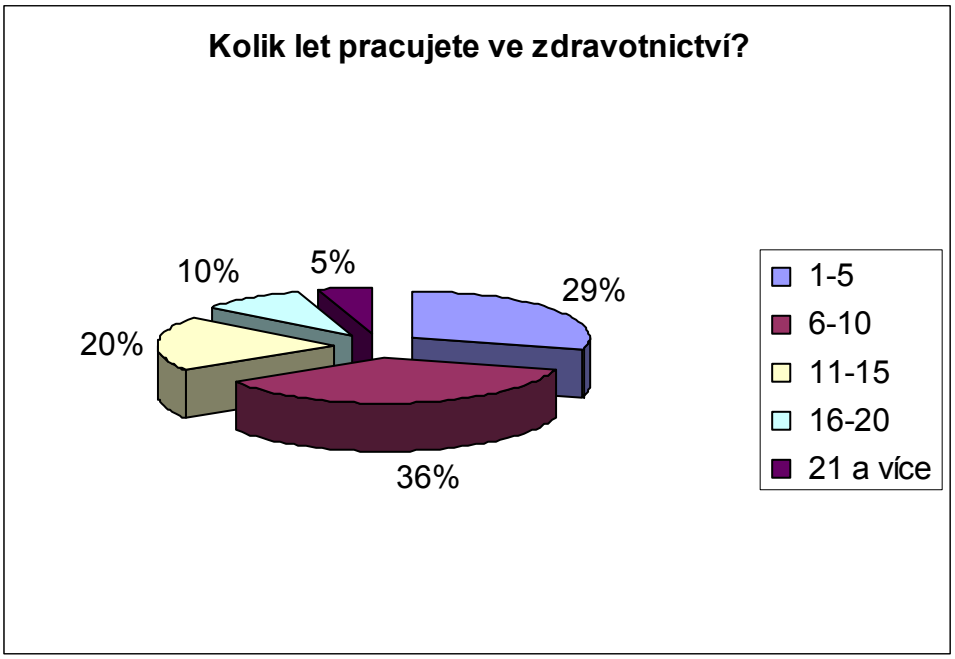
Otázka č. 10 – Kolik let pracujete ve zdravotnictví?

Vojenské zdravotní sestry

Tabulka č.19

Název	1-5	6-10	11-15	16-20	21 a více
Odpovědělo	12	15	8	4	2
Celkem %	29%	37%	20%	10%	5%

Graf č. 19

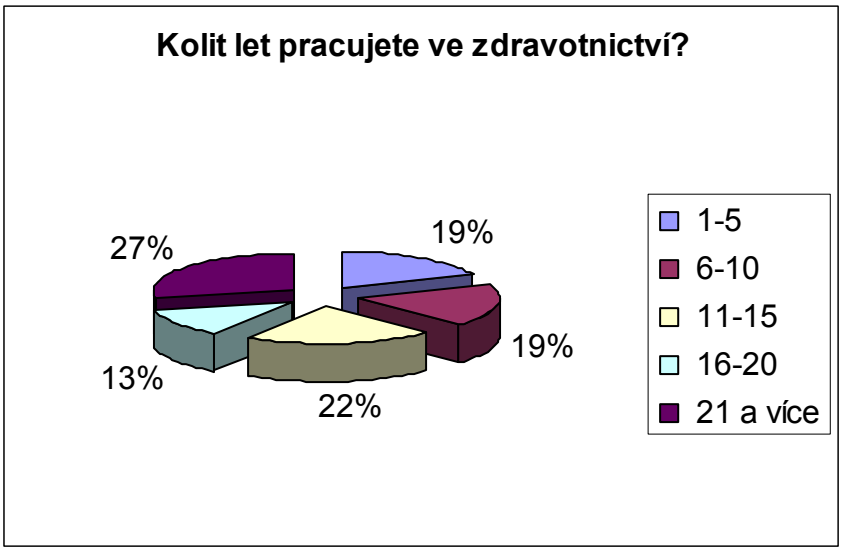


Civilní zdravotní sestry

Tabulka č. 20

Název	1-5	6-10	11-15	16-20	21 a více
Odpovědělo	6	6	7	4	9
Celkem %	19%	19%	22%	13%	28%

Graf č. 20



Graf č. 19 a č. 20

Z výše uvedeného grafu vyplývá, že vojenské zdravotní sestry byly nejpočetněji zastoupeny v kategorii s celkovou délkou praxe ve zdravotnictví od 6 do10 let a to 37%, následovaly sestry s celkovou délkou praxe od 1 do5 let 29%, sestry s praxí od 11 do 15 let tvořily 20%, v 10% byla zastoupena skupina s celkovou délkou praxe od 16 do 20 let a s délkou více jak 21 let bylo zastoupeno 5% z celkového počtu oslovených.

Civilní zdravotní sestry oproti vojenským zdravotním sestrám byly nejvíce zastoupeny v kategorii v celkové délce praxe ve zdravotnictví od 21 a více let a to 28%, délka praxe od 11 do 15 let byla zastoupena 22%, v 19% byla zastoupena kategorie od 6 do 10 let a od 1 do 5 let a s délkou praxe od 16 do 20 let bylo zastoupení 13% .

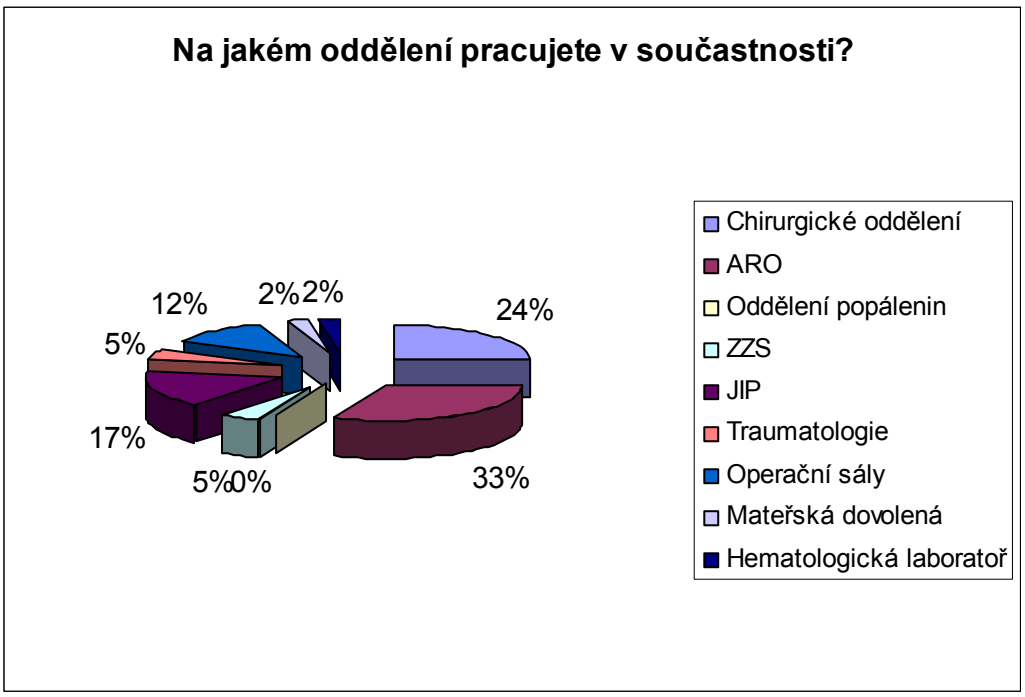
Otázka č. 11 – Na jakém oddělení pracujete v současnosti?

Vojenské zdravotní sestry

Tabulka č. 21

Název	Odpovědělo	Celkem
Chirurgické oddělení	10	24%
ARO	13	32%
Oddělení popálenin	0	0%
ZZS	2	5%
JIP	7	17%
Traumatologie	2	5%
Operační sály	5	12%
Mateřská dovolená	1	2%
Hematologická laboratoř	1	2%

Graf č. 21

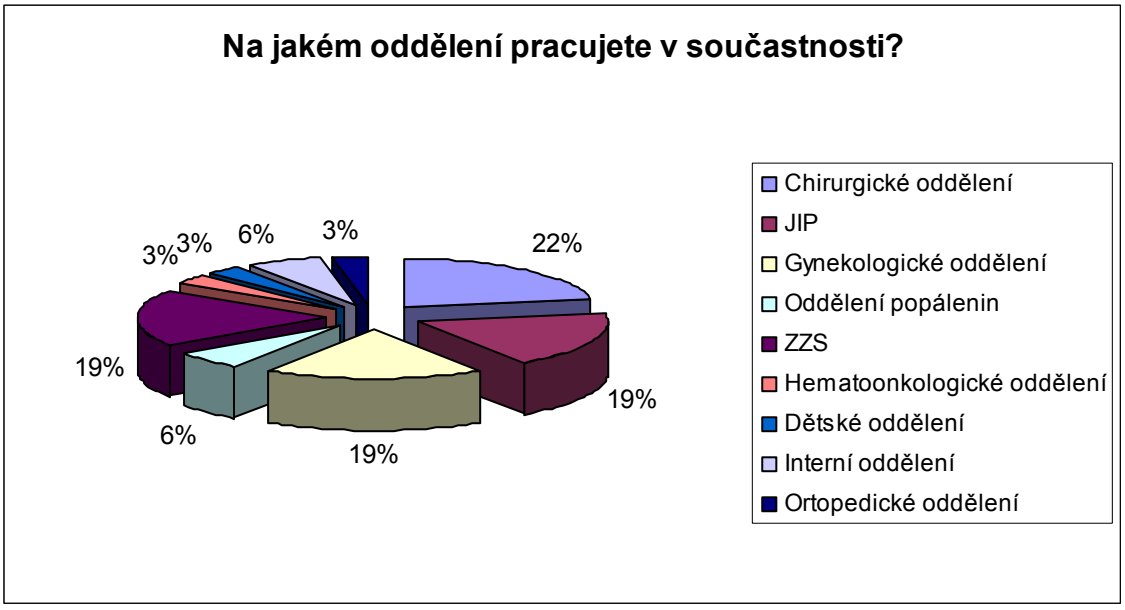


Civilní zdravotní sestry

Tabulka č. 22

Název	Odpovědělo	Celkem
Chirurgické oddělení	7	22%
JIP	6	19%
Gynekologické oddělení	6	19%
Oddělení popálenin	2	6%
ZZS	6	19%
Hematoonkologické oddělení	1	3%
Dětské oddělení	1	3%
Interní oddělení	2	6%
Ortopedické oddělení	1	3%

Graf č. 22



Graf č. 21 a č. 22

Z výše uvedených grafů vyplývá, že největší skupinu tvořily vojenské zdravotní sestry pracující na Anesteziologicko – resuscitačním oddělení a to 32%, dále následovala oddělení chirurgie, Jednotky intenzivní péče, operační sály a v menším počtu další oddělení.

Největší skupina u civilních zdravotních sester byla tvořena sestrami pracujícími na Chirurgickém oddělení a to 22%, v 19% byly zastoupeny zdravotní sestry pracující na Jednotkách intenzivní péče dále Gynekologickém .oddělení a LSPP další oddělení byly procentuálně méně zastoupeny.

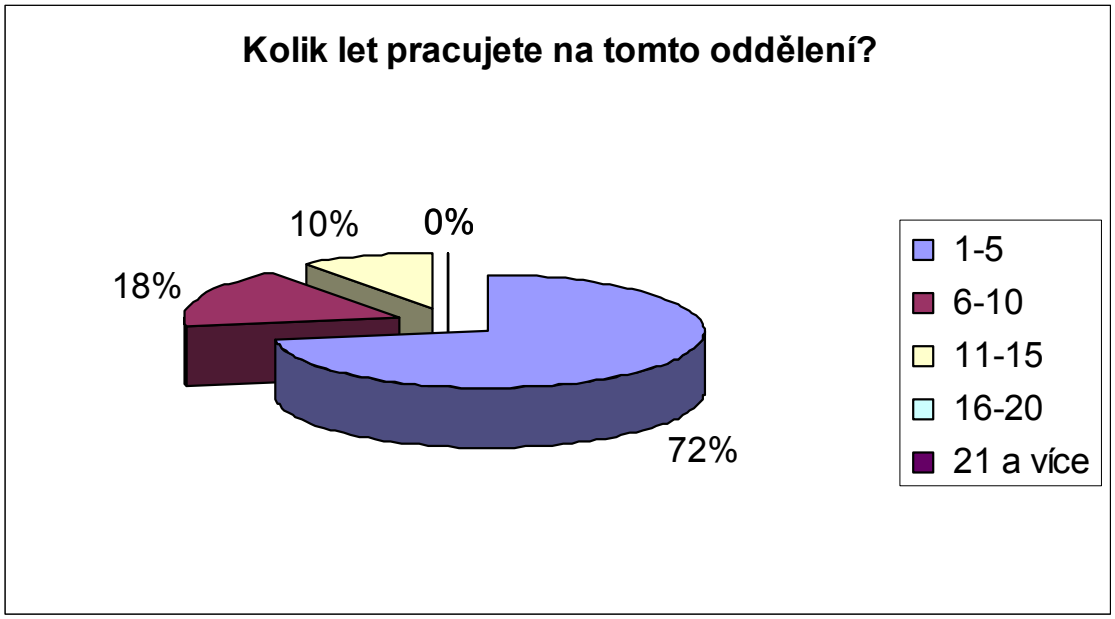
Otázka č. 12 – Kolik let pracujete na tomto oddělení?

Vojenské zdravotní sestry

Tabulka č. 23

Název	1-5	6-10	11-15	16-20	21 a více
Odpovědělo	29	7	4	0	0
Celkem %	71%	18%	10%	0%	0%

Graf č. 23

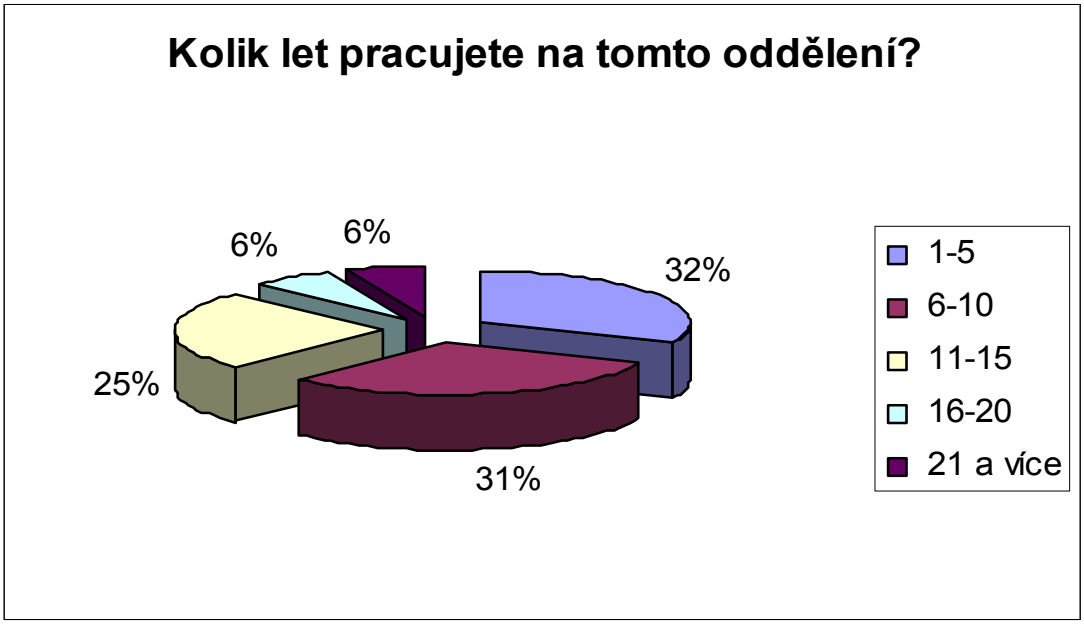


Civilní zdravotní sestry

Tabulka č. 24

Název	1-5	6-10	11-15	16-20	21 a více
Odpovědělo	10	10	8	2	2
Celkem %	31%	31%	25%	6%	6%

Graf č. 24



Graf č. 23 a č. 24

Z výše uvedených grafů vyplývá, že 72% vojenských zdravotních sester pracuje od 1 do 5 let na odděleních, která uvedla v předešlé otázce, 18% je na stejném oddělení již od 6 do 10 let. Od 11 do 15 let na stejném oddělení pracuje pouze 10 % vojenských zdravotních sester a dvě nejvyšší kategorie nejsou zastoupeny.

31% civilních zdravotních sester pracuje 1 – 5 a 6 – 10 let na odděleních , která uvedla v předešlé otázce. 25% zdravotních sester pracuje 11 – 15 let na stejném oddělení a po 6% jsou zastoupeny kategorie 16 – 20 a 21 a více let.

Ve druhé části výzkumu byl použit screening zaměřený na citovou a psychickou stránku respondentů. Z uvedených 5 možností (vždy, často, někdy, zřídka, nikdy) si mohli respondenti vybrat tu ,která byla pro ně nejvíce vyhovující. Tyto otázky byly rozděleny podle celkové délky praxe ve zdravotnictví

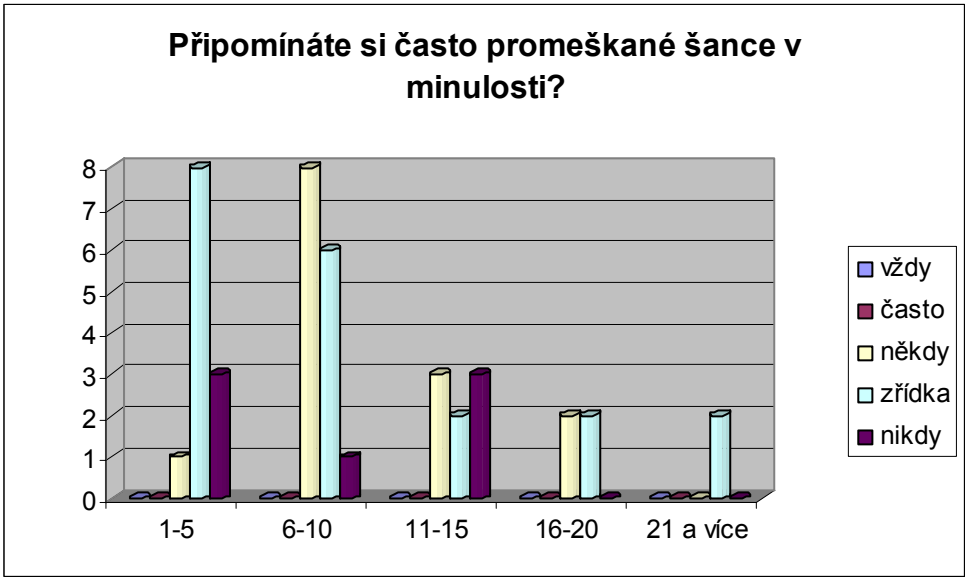
Otázka č. 13 – Připomínáte si často promeškané šance v minulosti?

Vojenské zdravotní sestry

Tabulka č. 25

Název	1-5	6-10	11-15	16-20	21 a více
vždy	0	0	0	0	0
často	0	0	0	0	0
někdy	1	8	3	2	0
zřídka	8	6	2	2	2
nikdy	3	1	3	0	0

Graf č. 25

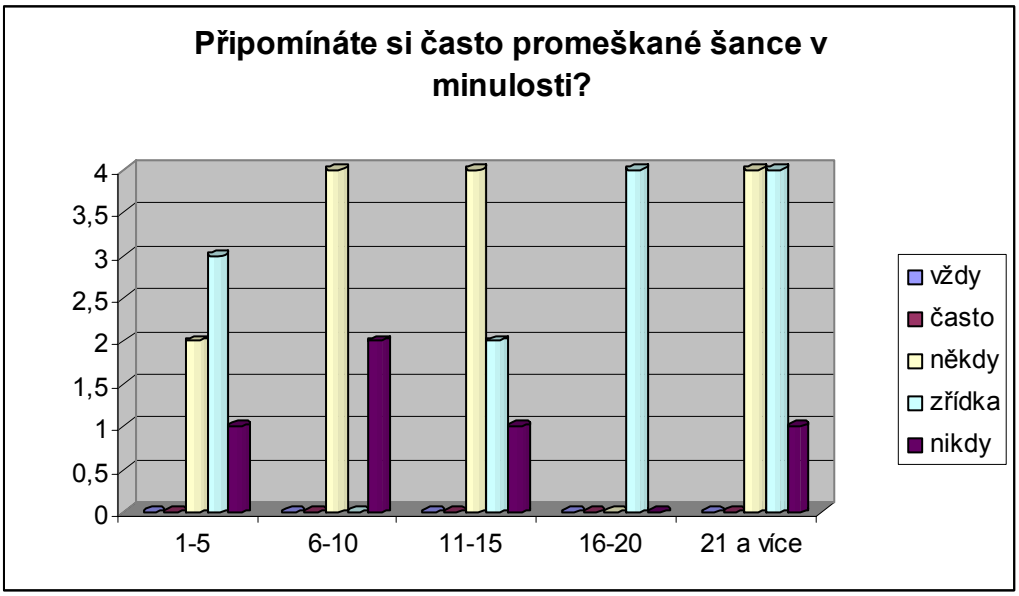


Civilní zdravotní sestry

Tabulka č. 26

Název	1-5	6-10	11-15	16-20	21 a více
vždy	0	0	0	0	0
často	0	0	0	0	0
někdy	2	4	4	0	4
zřídka	3	0	2	4	4
nikdy	1	2	1	0	1

Graf č. 26



Graf č. 25 a č. 26

Z výše uvedených grafů vyplývá, že nejvíce promeškané šance v minulosti si u vojenských zdravotních sester (20%) nejvíce připomíná kategorie sester s celkovou délkou praxe ve zdravotnictví 6 – 10 let a to někdy . Je zajímavé, že s přibývající délkou praxe ve zdravotnictví si vojenské zdravotní sestry méně připomínají promeškané šance v minulosti.

Civilní zdravotní sestry (39%) si nejvíce připomínají promeškané šance v minulosti v několika kategoriích v celkové délce praxe ve zdravotnictví 6 – 10 let, 11 – 15 let a 21 a více let a to někdy.

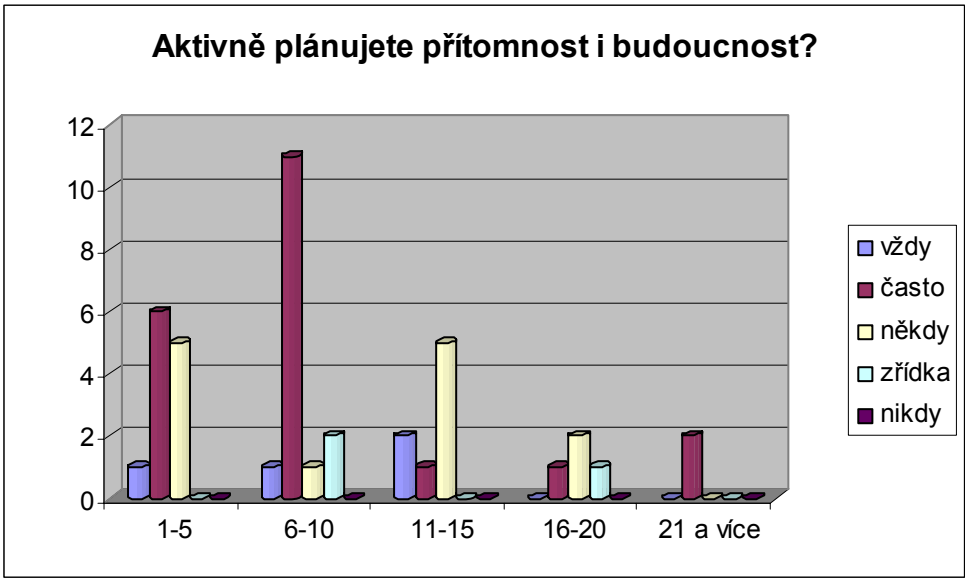
Otázka č. 14 – Aktivně plánujete přítomnost a budoucnost?

Vojenské zdravotní sestry

Tabulky č. 27

Název	1-5	6-10	11-15	16-20	21 a více
vždy	1	1	2	0	0
často	6	11	1	1	2
někdy	5	1	5	2	0
zřídka	0	2	0	1	0
nikdy	0	0	0	0	0

Graf č. 27

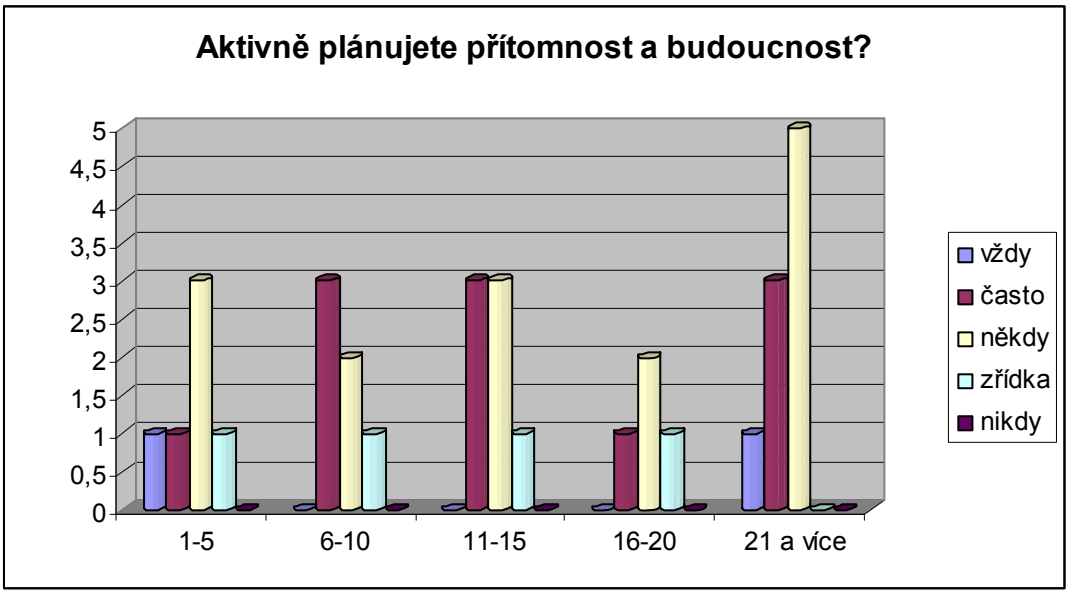


Civilní zdravotní sestry

Tabulka č. 28

Název	1-5	6-10	11-15	16-20	21 a více
vždy	1	0	0	0	1
často	1	3	3	1	3
někdy	3	2	3	2	5
zřídka	1	1	1	1	0
nikdy	0	0	0	0	0

Graf č. 28



Graf č. 27 a č. 28

Z výše uvedených grafů vyplývá, že vojenské zdravotní sestry (46%) nejvíce plánují přítomnost a budoucnost v kategorii v celkové délce praxe ve zdravotnictví od1 do 5 let a od 6 do 10 let a to vždy a často. Odpověď zřídka nebo nikdy se vyskytla u tří (7%) oslovených respondentů.

U civilních zdravotních sester (30%) nejvíce plánují svou přítomnost a budoucnost sestry s celkovou délkou praxe ve zdravotnictví od 6 do 10, od 11 do 15 a od 21 a více let, nejnižší kategorie s celkovou délkou praxe byla v jednom případě zastoupena odpovědí vždy a často, ale více méně sestry v této kategorii plánují svou přítomnost jen někdy a v jednom případě zřídka (3%), což je vzhledem celkové délce praxe překvapující.

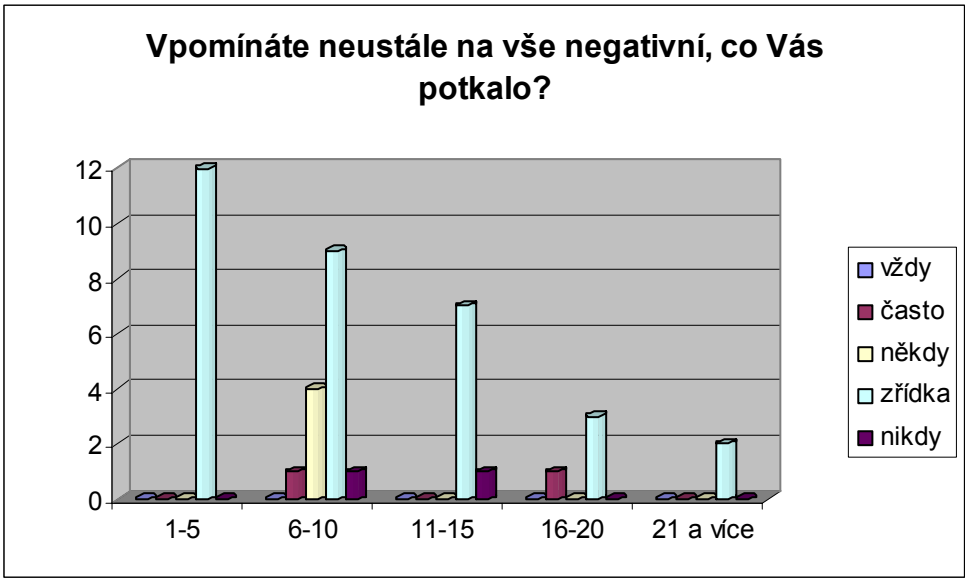
Otázka č. 15 – Vzpomínáte neustále na Vše negativní, co Vás potkalo?

Vojenské zdravotní sestry

Tabulka č. 29

Název	1-5	6-10	11-15	16-20	21 a více
vždy	0	0	0	0	0
často	0	1	0	1	0
někdy	0	4	0	0	0
zřídka	12	9	7	3	2
nikdy	0	1	1	0	0

Graf č. 29

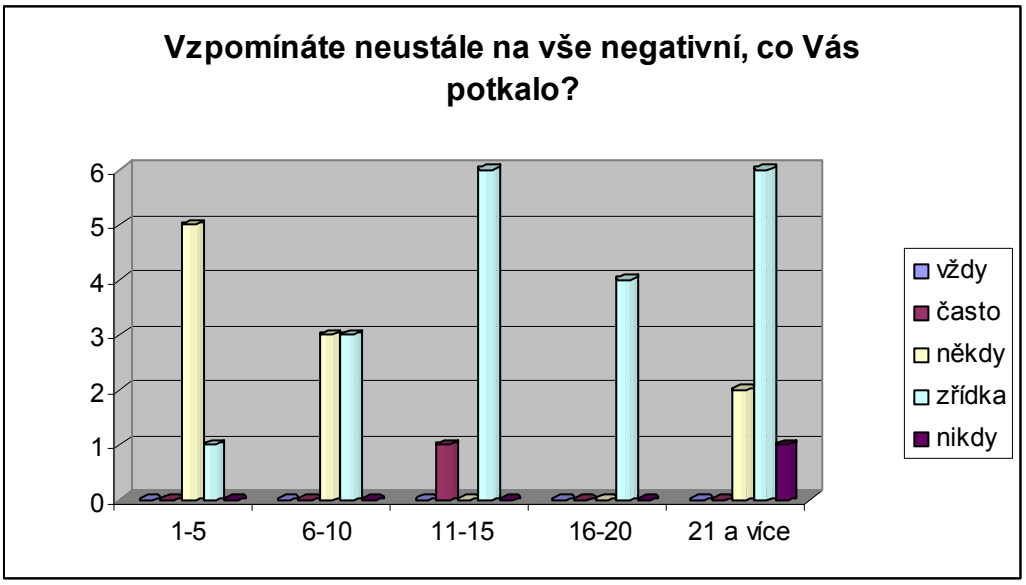


Civilní zdravotní sestry

Tabulka č. 30

Název	1-5	6-10	11-15	16-20	21 a více
vždy	0	0	0	0	0
často	0	0	1	0	0
někdy	5	3	0	0	2
zřídka	1	3	6	4	6
nikdy	0	0	0	0	1

Graf č. 30



Graf č. 29 a č. 30

Z výše uvedených grafů vyplývá, že vojenské zdravotní sestry (2%) vzpomínají na negativní zážitky z minulosti nejvíce v kategorii od 16 do 20 let. Ale nejčastější odpověď všech zastoupených kategorii byla, že zřídka vzpomínají na negativní zážitky, které je potkaly.

Civilní zdravotní sestry (3%) vzpomínaly na negativní zážitky, nejvíce v kategorie od 11 do 15 let, zbylé odpovědi byly shodné s vojenskými zdravotními sestrami .

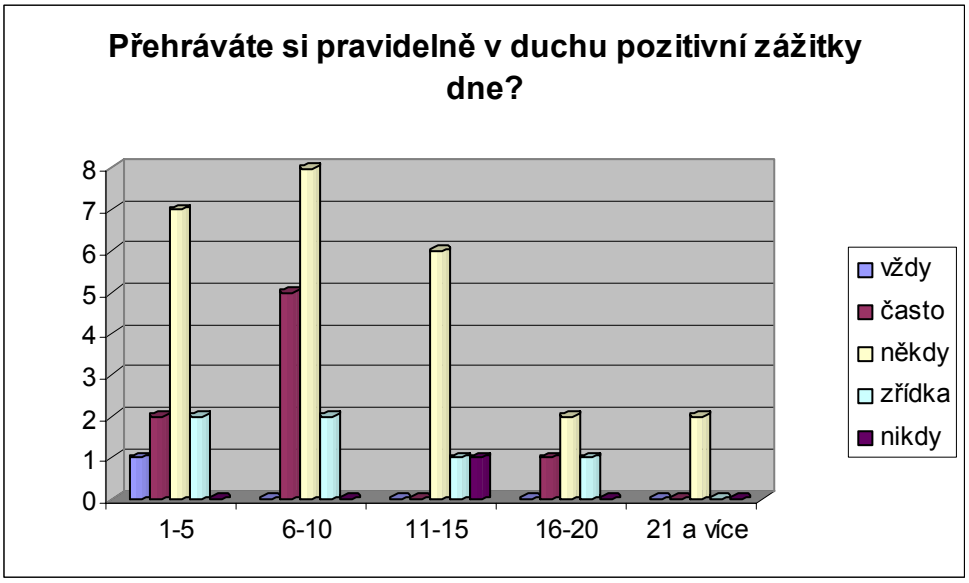
Otázka č. 16 – Přehráváte si pravidelně v duchu pozitivní zážitky dne?

Vojenské zdravotní sestry

Tabulka č.31

Název	1-5	6-10	11-15	16-20	21 a více
vždy	1	0	0	0	0
často	2	5	0	1	0
někdy	7	8	6	2	2
zřídka	2	2	1	1	0
nikdy	0	0	1	0	0

Graf č. 31

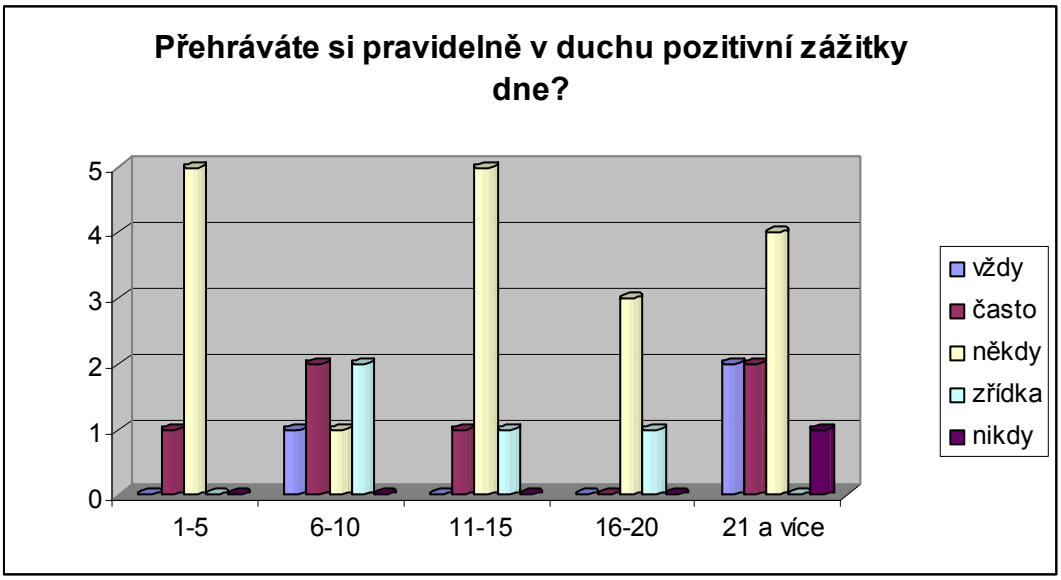


Civilní zdravotní sestry

Tabulka č. 32

Název	1-5	6-10	11-15	16-20	21 a více
vždy	0	1	0	0	2
často	1	2	1	0	2
někdy	5	1	5	3	4
zřídka	0	2	1	1	0
nikdy	0	0	0	0	1

Graf č. 32



Graf č. 31 a č. 32

Z výše uvedených grafů vyplývá, že pozitivní zážitky dne si u vojenských zdravotních sester (7%) nejvíce připomíná kategorie v délce praxe ve zdravotnictví od 1 do 5 let. S přibývající délkou praxe ve zdravotnictví tato frekvence klesá což může znamenat, že klesá počet pozitivních zážitků a nebo respondenti je nevnímají.

V civilním sektoru je nejvíce zastoupena kategorie od 6 do10 let (9%), ale naopak oproti vojenským zdravotním sestrám frekvence prožívání pozitivních zážitků stoupá s délkou praxe ve zdravotnictví.

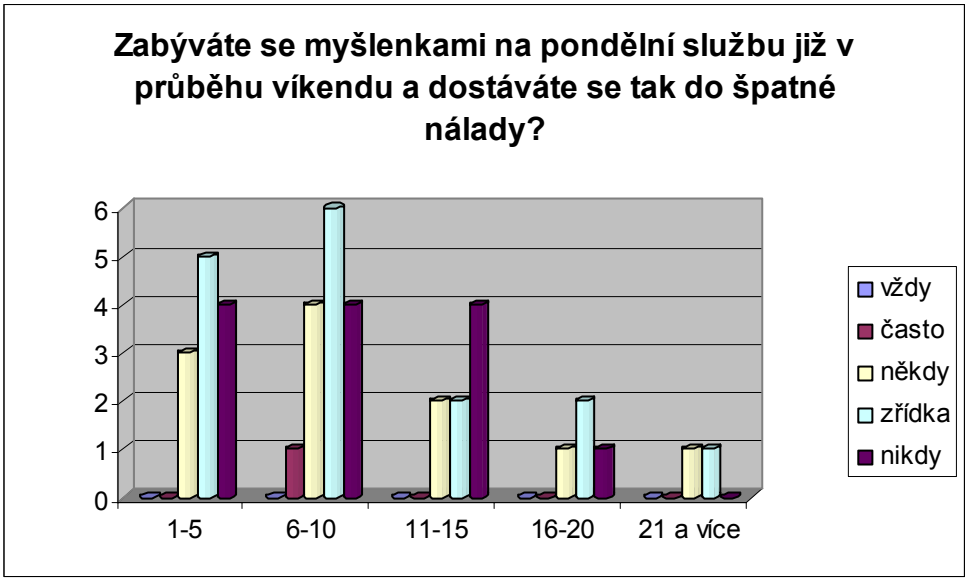
Otázka č. 17 – Zabýváte se myšlenkami na pondělní službu již v průběhu víkendu a dostáváte se tak do špatné nálady?

Vojenské zdravotní sestry

Tabulka č. 33

Název	1-5	6-10	11-15	16-20	21 a více
vždy	0	0	0	0	0
často	0	1	0	0	0
někdy	3	4	2	1	1
zřídka	5	6	2	2	1
nikdy	4	4	4	1	0

Graf č. 33

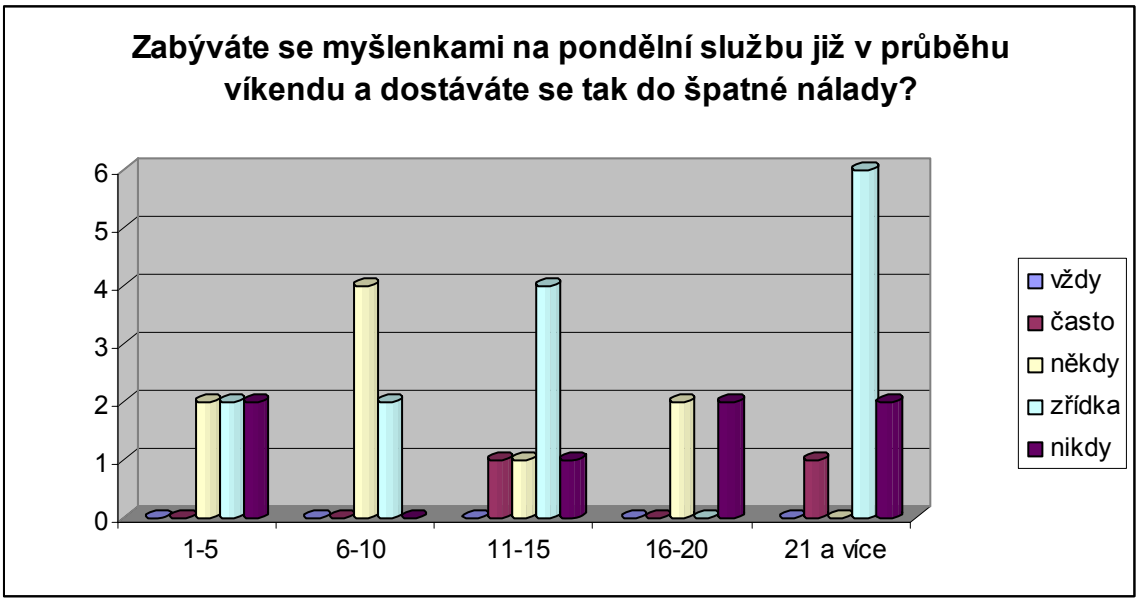


Civilní zdravotní sestry

Tabulka č. 34

Název	1-5	6-10	11-15	16-20	21 a více
vždy	0	0	0	0	0
často	0	0	1	0	1
někdy	2	4	1	2	0
zřídka	2	2	4	0	6
nikdy	2	0	1	2	2

Graf č. 34



Graf č. 33 a č. 34

Z výsledků této otázky vyplývá, že vojenské zdravotní sestry se zabývají myšlenkami na pondělní službu v průběhu víkendu v kategorii celkové délce praxe ve zdravotnictví od 6 do 10 let, ale tyto pocity má pouze jeden (2%) respondent z celkového počtu oslovených. Většina vojenských zdravotních sester odpověděla, že pondělní službou se zabývají jen někdy, zřídka ba dokonce nikdy (98%).

U civilních zdravotních sester se myšlenky na pondělní službu nejvíce vyskytují u kategorie od 11 do 15 a od 21 a více let , ale pouze ve dvou (6%) případech opět ostatní odpovědi jsou téměř totožné s odpověďmi vojenských zdravotních sester (94%).

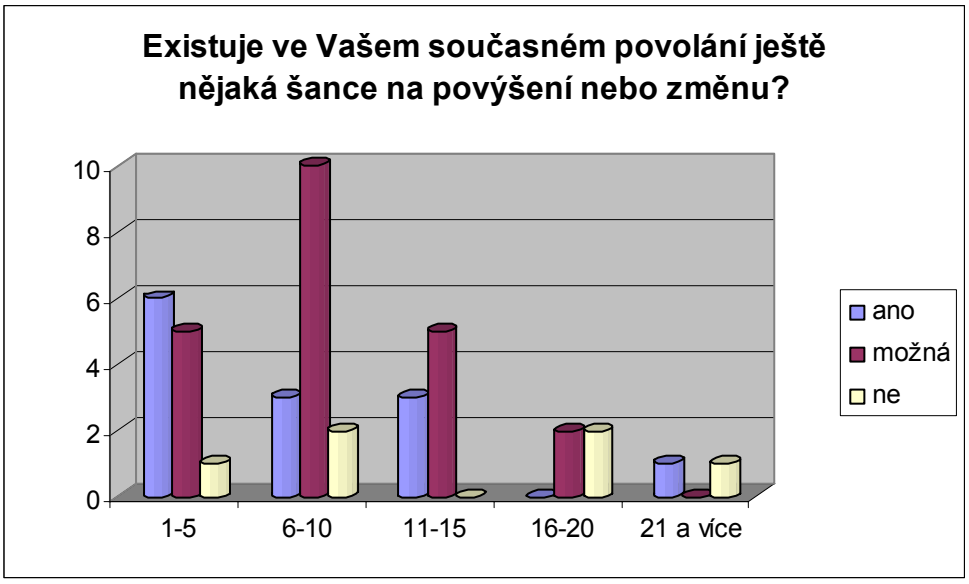
Otázka č. 18 – Existuje ve Vašem současném povolání ještě nějaká šance na povýšení nebo změnu?

Vojenské zdravotní sestry

Tabulka č. 35

Název	1-5	6-10	11-15	16-20	21 a více
ano	6	3	3	0	1
možná	5	10	5	2	0
ne	1	2	0	2	1

Graf č. 35

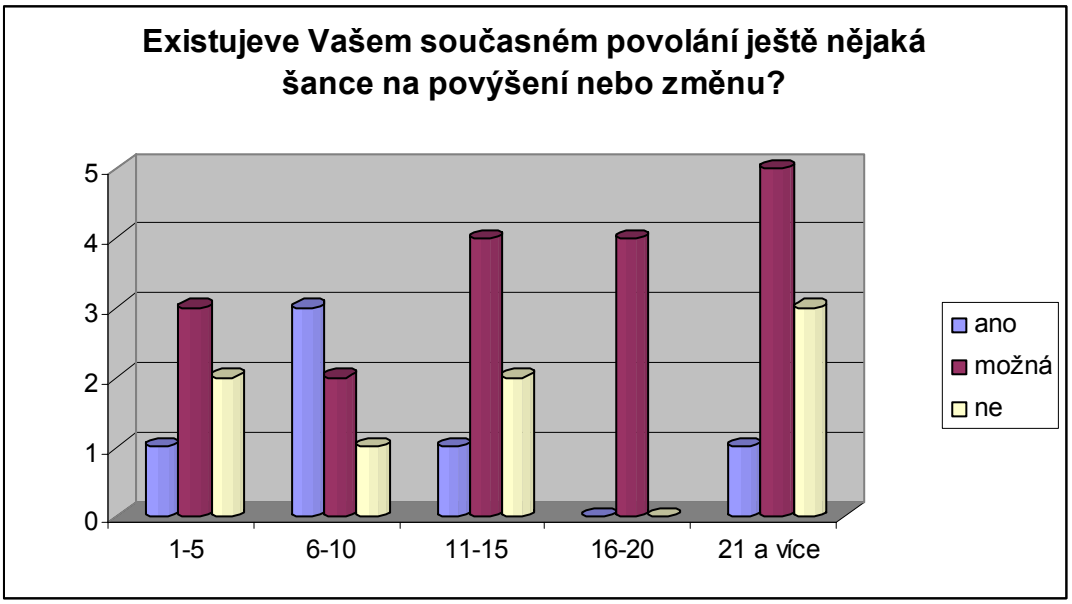


Civilní zdravotní sestry

Tabulka č. 36

Název	1-5	6-10	11-15	16-20	21 a více
ano	1	3	1	0	1
možná	3	2	4	4	5
ne	2	1	2	0	3

Graf č. 36



Graf č. 35 a č. 36

Ukazuje se, že u vojenských zdravotních sester (15%) je nejvyšší šance na povýšení nebo změnu v kategorii celkové délce praxe ve zdravotnictví od 1 do 5 let. S přibývajícími roky praxe tato šance klesá. Nejvíce ale byla zastoupena odpověď možná (55%) z toho vyplývá, že vojenské zdravotní sestry jsou stále v očekávání, že může v jejich kariéře nastat změna k lepšímu.

U civilních zdravotních sester (9%) je to kategorie od 6 do 10 let, odpovědi jsou hodně vyrovnané a s přibývajícími roky civilní zdravotní sestry neztrácejí naději na povýšení či změnu .

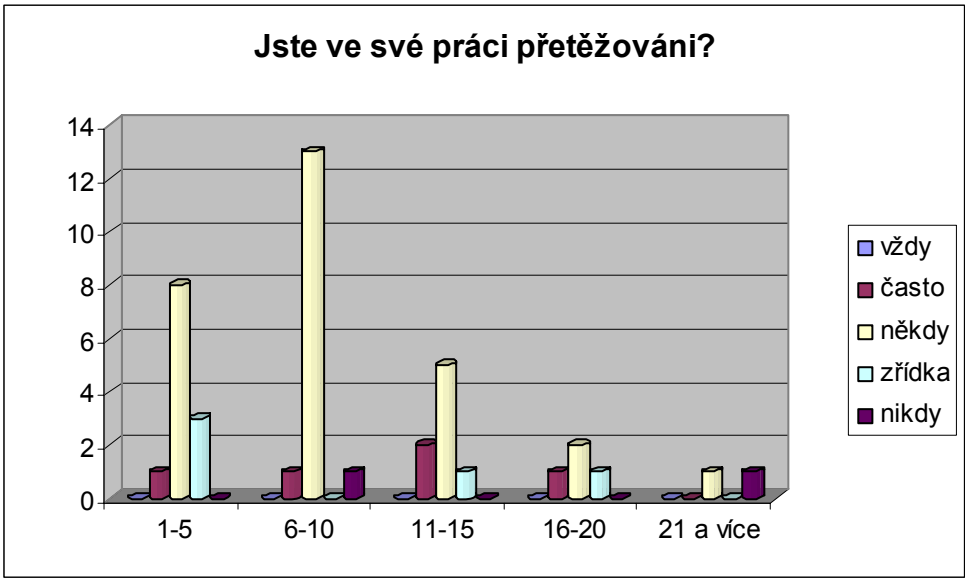
Otázka č. 19 – Jste ve své práci přetěžováni?

Vojenské zdravotní sestry

Tabulka č. 37

Název	1-5	6-10	11-15	16-20	21 a více
vždy	0	0	0	0	0
často	1	1	2	1	0
někdy	8	13	5	2	1
zřídka	3	0	1	1	0
nikdy	0	1	0	0	1

Graf č. 37

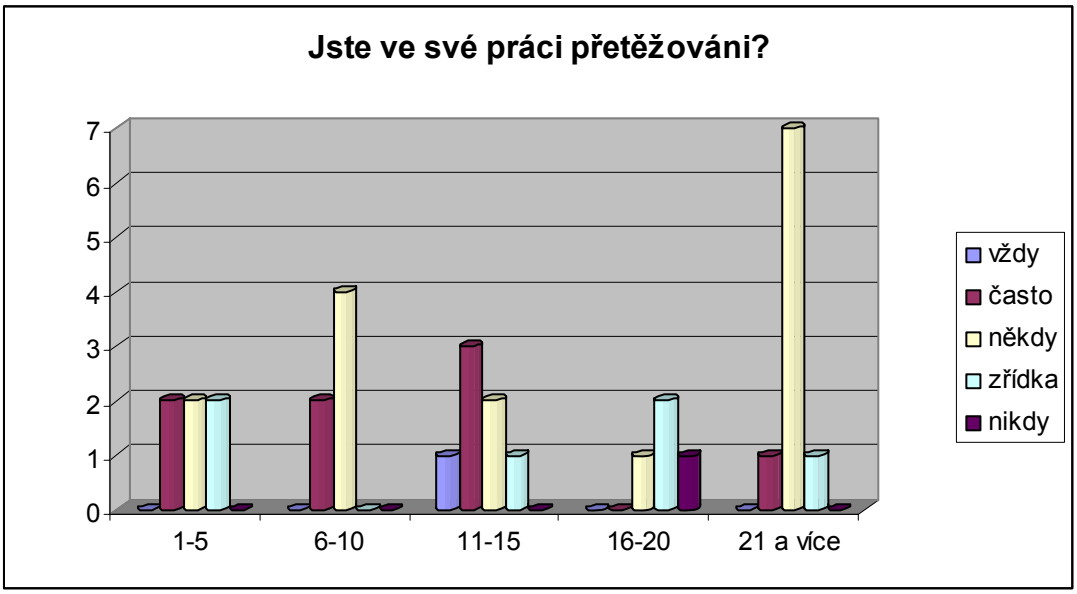


Civilní zdravotní sestry

Tabulka č. 38

Název	1-5	6-10	11-15	16-20	21 a více
vždy	0	0	1	0	0
často	2	2	3	0	1
někdy	2	4	2	1	7
zřídka	2	0	1	2	1
nikdy	0	0	0	1	0

Graf č. 38



Graf č. 37 a č. 38

Bylo zjištěno, že vojenské zdravotní sestry (5%) se nejvíce cítí v práci přetěžováni v kategorii celkové délce praxe ve zdravotnictví od 11 do 15 let a to často. Opět byla nejvíce zastoupena odpověď někdy (71%). Podle výsledků je zřejmé, že sestry s kratší délkou zdravotnické praxe se cítí být více přetěžováni než sestry s delší délkou praxe ve zdravotnictví.

Civilní zdravotní sestry (3%) se cítí být přetěžováni nejvíce v kategorii od 11 do 15 let a to v jedné odpovědi vždy, kromě kategorie od16 do 20 let , byla u všech kategorii zastoupena odpovědět, že se cítí být přetěžováni často (25%), ale opět nejvíce byla zastoupena odpověď někdy (50%). Ale z výsledků vyplývá, že civilní zdravotní sestry se cítí být více přetěžovány než vojenské zdravotní sestry.

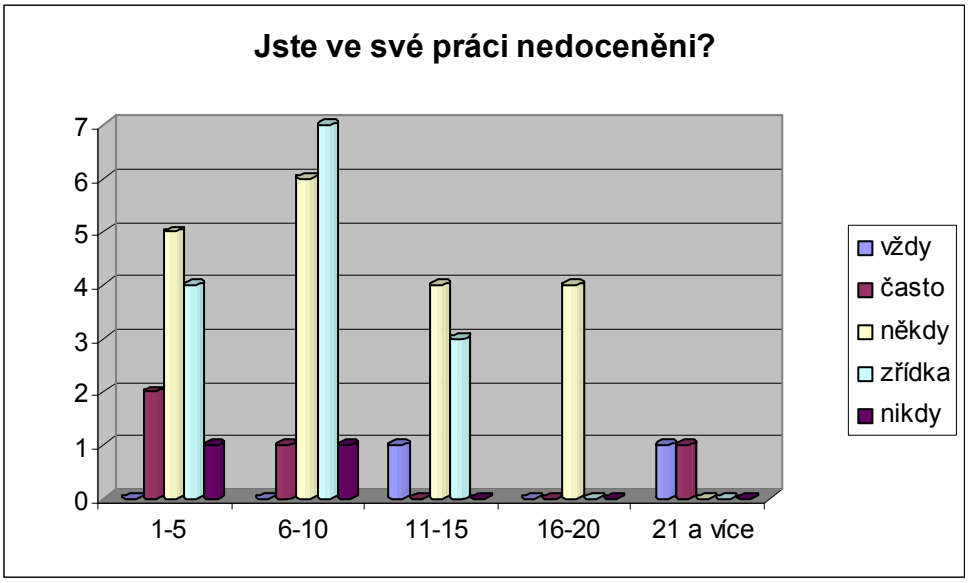
Otázka č. 20 – Jste ve své práci nedoceněni?

Vojenské zdravotní sestry

Tabulka č. 39

Název	1-5	6-10	11-15	16-20	21 a více
vždy	0	0	1	0	1
často	2	1	0	0	1
někdy	5	6	4	4	0
zřídka	4	7	3	0	0
nikdy	1	1	0	0	0

Graf č. 39

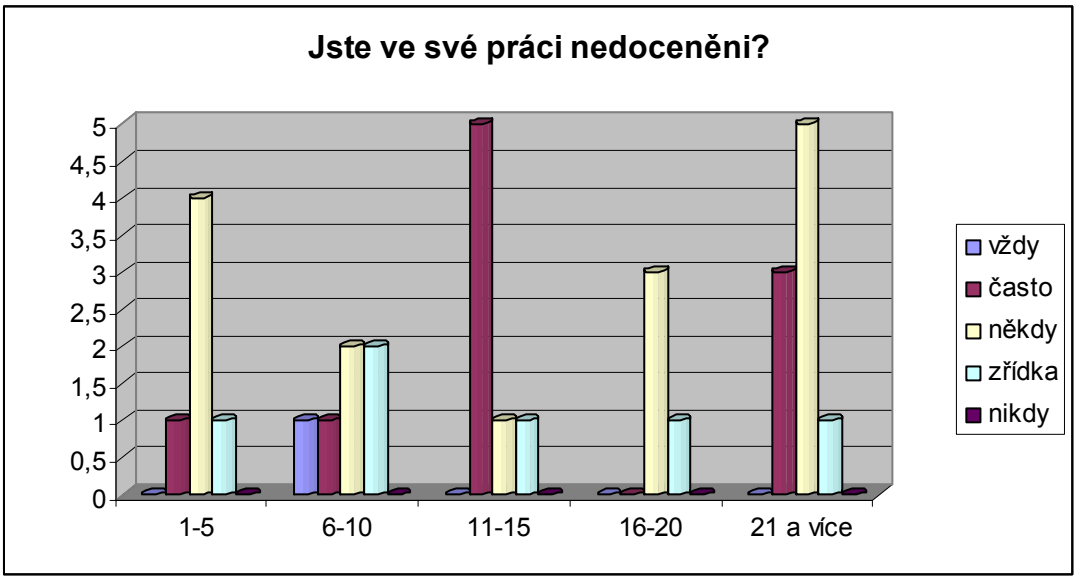


Civilní zdravotní sestry

Tabulka č. 40

Název	1-5	6-10	11-15	16-20	21 a více
vždy	0	1	0	0	0
často	1	1	5	0	3
někdy	4	2	1	3	5
zřídka	1	2	1	1	1
nikdy	0	0	0	0	0

Graf č. 40



Graf č. 39 a č. 40

S předešlou otázkou souvisí i otázka, zda se zdravotní sestry cítí nedoceněny**.** Oslovení respondenti u vojenských zdravotních sester se ve své práci cítí nejvíce nedoceněni v kategorii celkové délce ve zdravotnictví od 21 a více let v jednom případě vždy (2%) a v jednom často (2%). Nejvíce byly zastoupeny u ostatních kategorií odpovědi někdy nebo zřídka (80%) , krom druhé ohrožené skupiny s praxí od 1 do 5 let, která se často cítí nedoceněna (5%).Toto zjištění můžeme přisuzovat nedostatečným zkušenostem vzhledem k délce praxe ve zdravotnictví.

Civilní zdravotní sestry se ve všech kategoriích kromě kategorie od 16 do 20 let cítí být často nedoceněny (31%), zbylí respondenti (47%) mají jen někdy pocit, že jsou v práci nedoceněni.

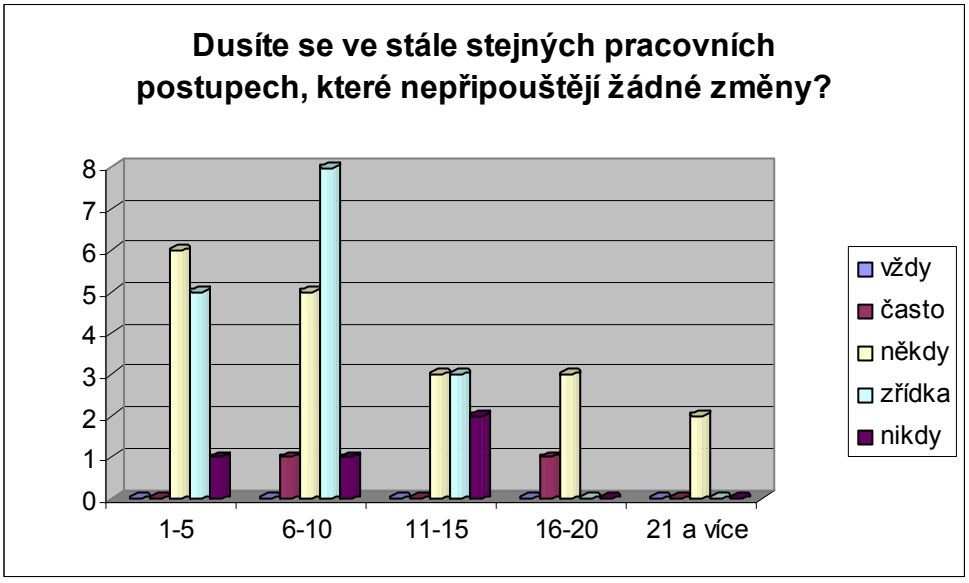
Otázka č. 21 – Dusíte se ve stále stejných pracovních postupech, které nepřipouštějí žádné změny?

Vojenské zdravotní sestry

Tabulka č. 41

Název	1-5	6-10	11-15	16-20	21 a více
vždy	0	0	0	0	0
často	0	1	0	1	0
někdy	6	5	3	3	2
zřídka	5	8	3	0	0
nikdy	1	1	2	0	0

Graf č. 41

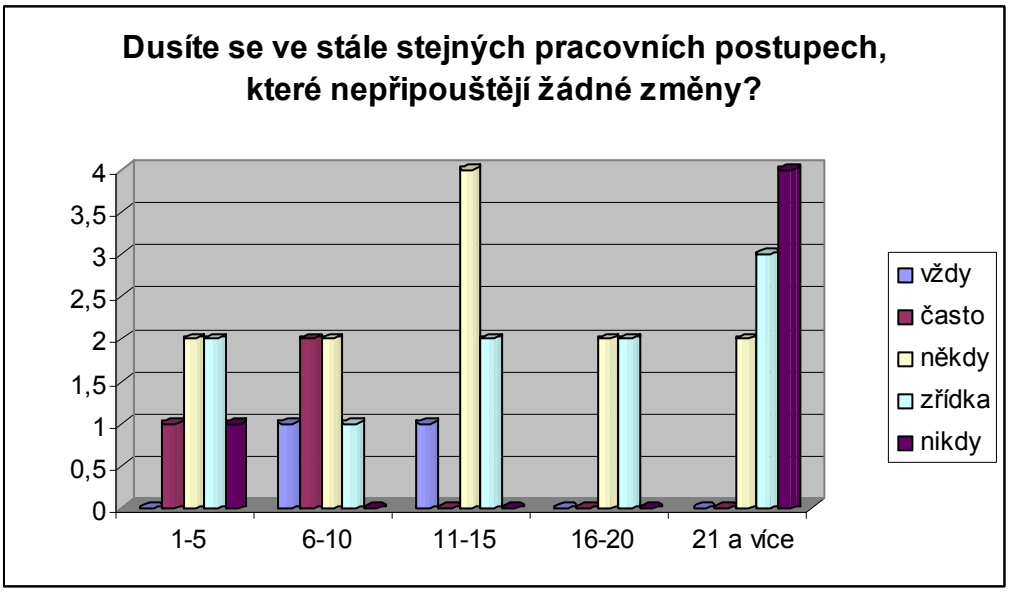


Civilní zdravotní sestry

Tabulka č. 42

Název	1-5	6-10	11-15	16-20	21 a více
vždy	0	1	1	0	0
často	1	2	0	0	0
někdy	2	2	4	2	2
zřídka	2	1	2	2	3
nikdy	1	0	0	0	4

Graf č. 42



Graf č. 41 a č. 42

Z výsledků této otázky vyplývá, že vojenské zdravotní sestry (4%) se často dusí ve stále stejných pracovních postupech nejvíce v kategorii od 6 do 10 a od 16 do 20 let..Ale většina vojenských zdravotních sester odpověděla, že se někdy nebo zřídka dusí ve stále stejných pracovních postupech.

Civilní zdravotní sestry (15%) mají pocit, že vždy nebo často se dusí ve stále stejných pracovních postupech nejvíce v kategorii od 1 do 5, od 6 do 10 a od 11 do 15 let. Další nejčastější odpověď byla někdy (38%). S přibývající celkovou délkou praxe se tyto pocity mezi sestrami vytrácejí mohli bychom toto zjištění přisuzovat tomu, že sestry s delší praxí ve zdravotnictví se již neradi učí novým věcem.

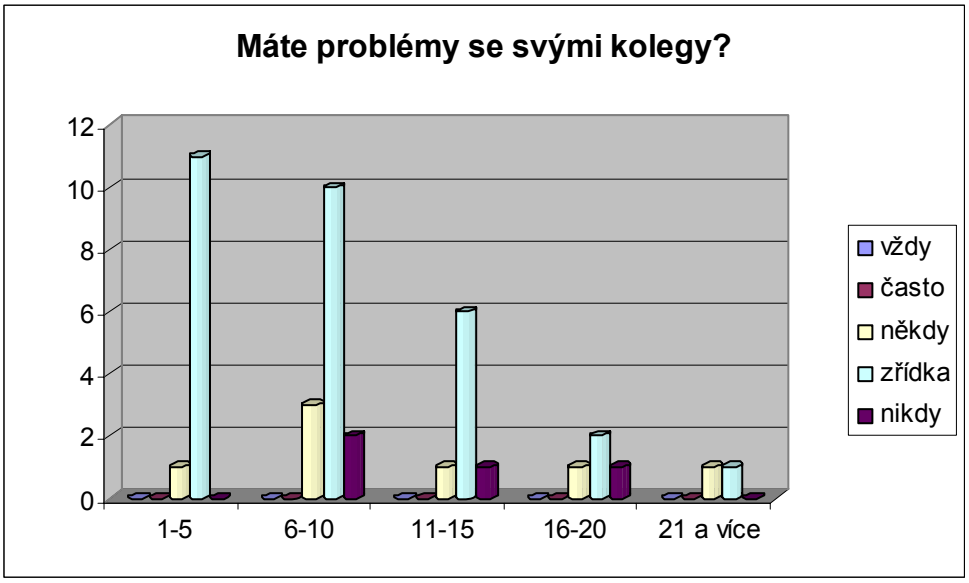
Otázka č. 22 – Máte problémy se svými kolegy?

Vojenské zdravotní sestry

Tabulka č. 43

Název	1-5	6-10	11-15	16-20	21 a více
vždy	0	0	0	0	0
často	0	0	0	0	0
někdy	1	3	1	1	1
zřídka	11	10	6	2	1
nikdy	0	2	1	1	0

Graf č. 43

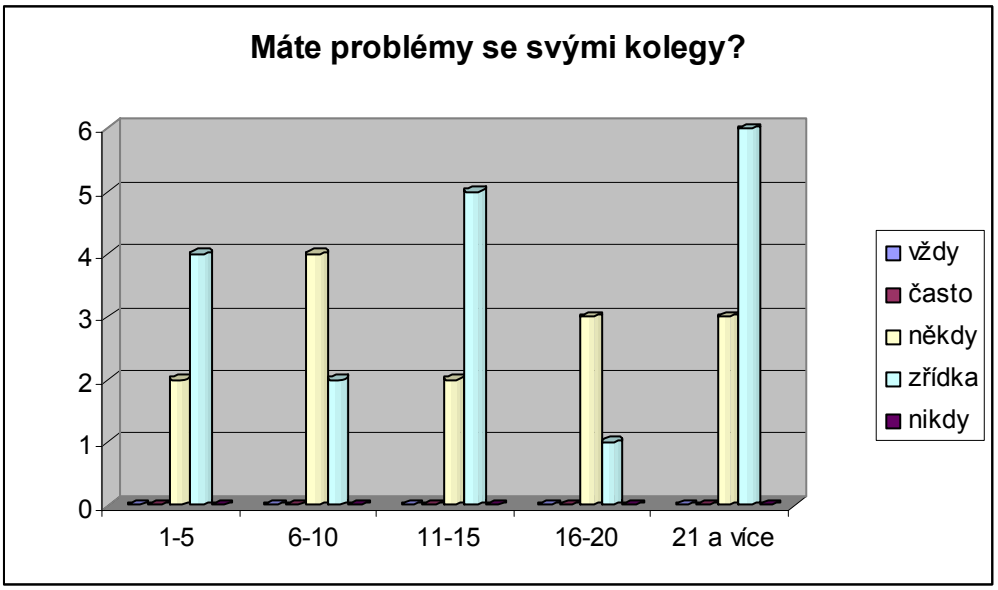


Civilní zdravotní sestry

Tabulka č. 44

Název	1-5	6-10	11-15	16-20	21 a více
vždy	0	0	0	0	0
často	0	0	0	0	0
někdy	2	4	2	3	3
zřídka	4	2	5	1	6
nikdy	0	0	0	0	0

Graf č. 44



Graf č. 43 a č. 44

Přestože jsou zdravotní sestry často vystavovány náročným situacím, musejí čelit stresu, mají nepravidelný režim tak zřídka kdy se mezi nimi vyskytují problémy to platí jak u vojenských zdravotních sester tak i u civilních zdravotních sester. Přesto podle výsledků vyplývá, že vojenské zdravotní sestry mají lepší vztahy se svými kolegy.

U civilních zdravotních sester se neobjevila žádná odpověď nikdy, toto zjištění by se dalo přisuzovat k tomu, že civilní zdravotní sestry jsou stále ve stejném kolektivu oproti vojenským zdravotním sestrám, které spolupracují s civilními zdravotními sestrami na pracovištích, kde vykonávají odbornou stáž a dále spolupracují s ostatními vojenskými sestrami.

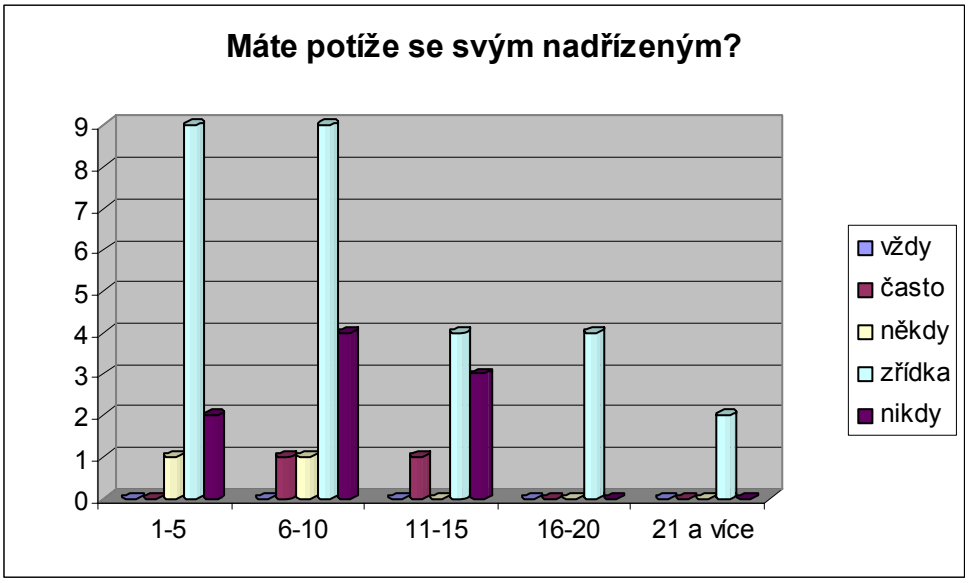
Otázka č. 23 – Máte potíže se svými nadřízeným?

Vojenské zdravotní sestry

Tabulka č. 45

Název	1-5	6-10	11-15	16-20	21 a více
vždy	0	0	0	0	0
často	0	1	1	0	0
někdy	1	1	0	0	0
zřídka	9	9	4	4	2
nikdy	2	4	3	0	0

Graf č. 45

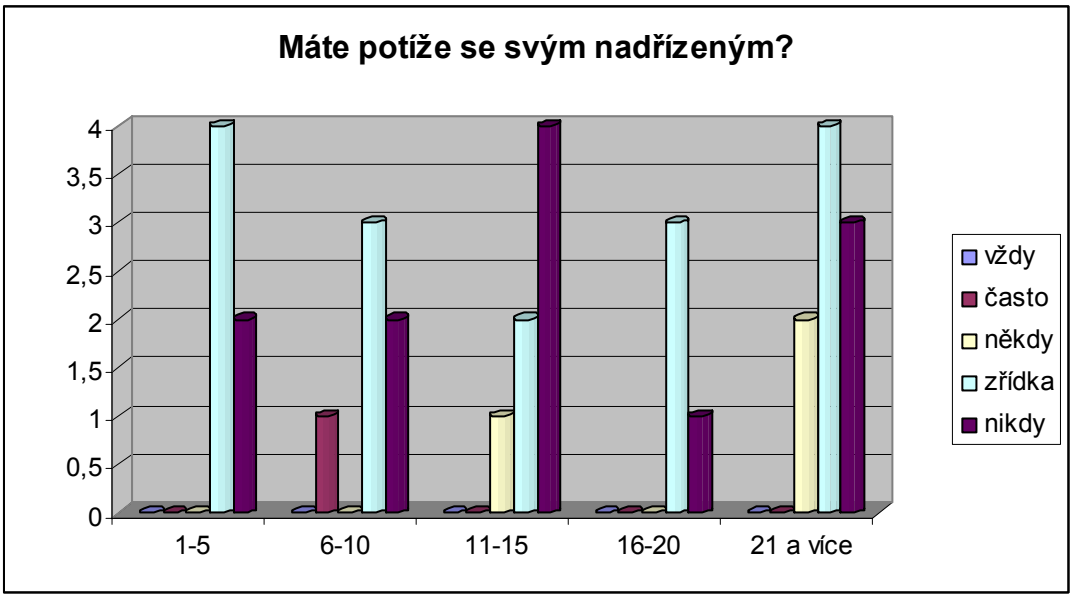


Civilní zdravotní sestry

Tabulka č. 46

Název	1-5	6-10	11-15	16-20	21 a více
vždy	0	0	0	0	0
často	0	1	0	0	0
někdy	0	0	1	0	2
zřídka	4	3	2	3	4
nikdy	2	2	4	1	3

Graf č. 46



Graf č. 45 a č. 46

Z výše uvedených grafů vyplývá, že vojenské zdravotní sestry mají zřídka nebo nikdy problémy se svým nadřízeným, pouze dvě (5%) zdravotní sestry odpověděly, že mají často se svým nadřízeným problémy a to v kategorii od 6 do 10 a od 11 do 15 let. Toto tvrzení vyplývá i z výsledků civilních sester, pouze jedna (3%) zdravotní sestra odpověděla, že má často problémy se svým nadřízeným v kategorii od 6 do10 let praxe.

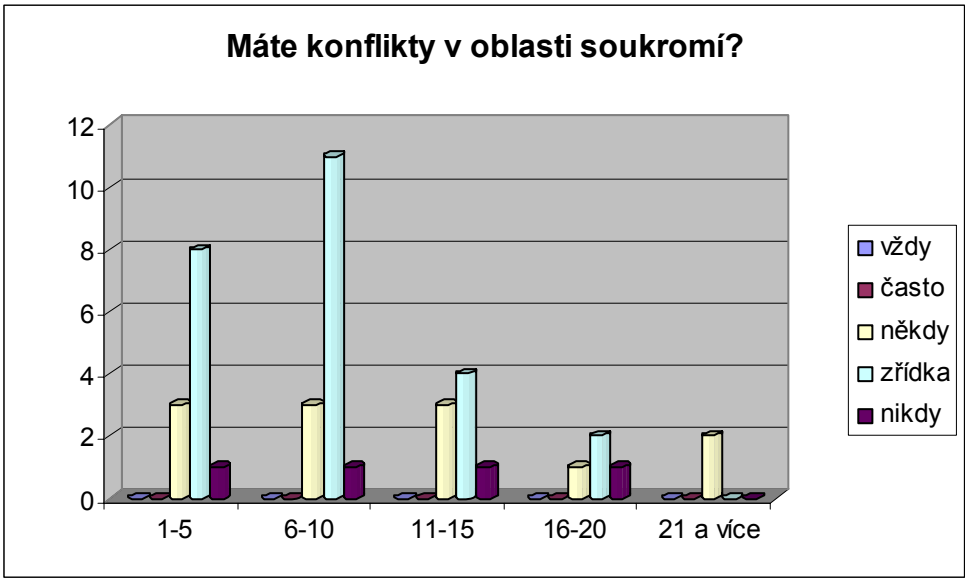
Otázka č. 24 – Máte konflikty v oblasti soukromí?

Vojenské zdravotní sestry

Tabulka č. 47

Název	1-5	6-10	11-15	16-20	21 a více
vždy	0	0	0	0	0
často	0	0	0	0	0
někdy	3	3	3	1	2
zřídka	8	11	4	2	0
nikdy	1	1	1	1	0

Graf č. 47

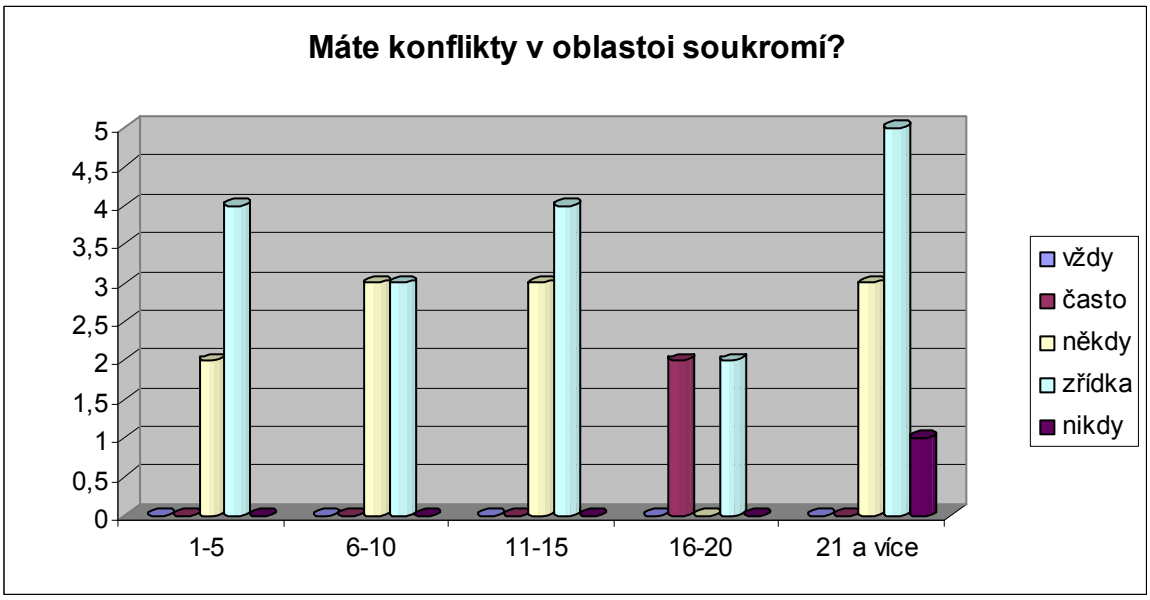


Civilní zdravotní sestry

Tabulka č. 48

Název	1-5	6-10	11-15	16-20	21 a více
vždy	0	0	0	0	0
často	0	0	0	2	0
někdy	2	3	3	0	3
zřídka	4	3	4	2	5
nikdy	0	0	0	0	1

Graf č. 48



Graf č. 47 a č. 48

Zjišťujeme, že první skupina respondentů má někdy nebo zřídka kdy v oblasti soukromí problémy, což je i vzhledem náročnosti zaměstnání a povinností vůči Armádě České republiky překvapující.

U civilních sester jsou dva (6%) respondenti, kteří se vyjádřili, že mají často v soukromí problémy v kategorii celkové délce zdravotnické praxe od 16 do 20 let.

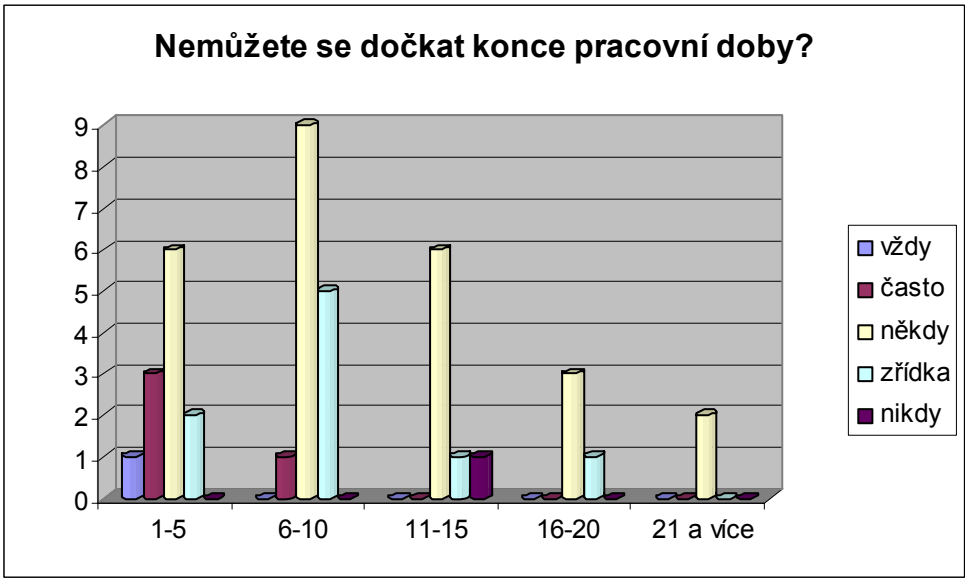
Otázka č. 25 – Nemůžete se dočkat konce pracovní doby?

Vojenské zdravotní sestry

Tabulka č. 49

Název	1-5	6-10	11-15	16-20	21 a více
vždy	1	0	0	0	0
často	3	1	0	0	0
někdy	6	9	6	3	2
zřídka	2	5	1	1	0
nikdy	0	0	1	0	0

Graf č. 49

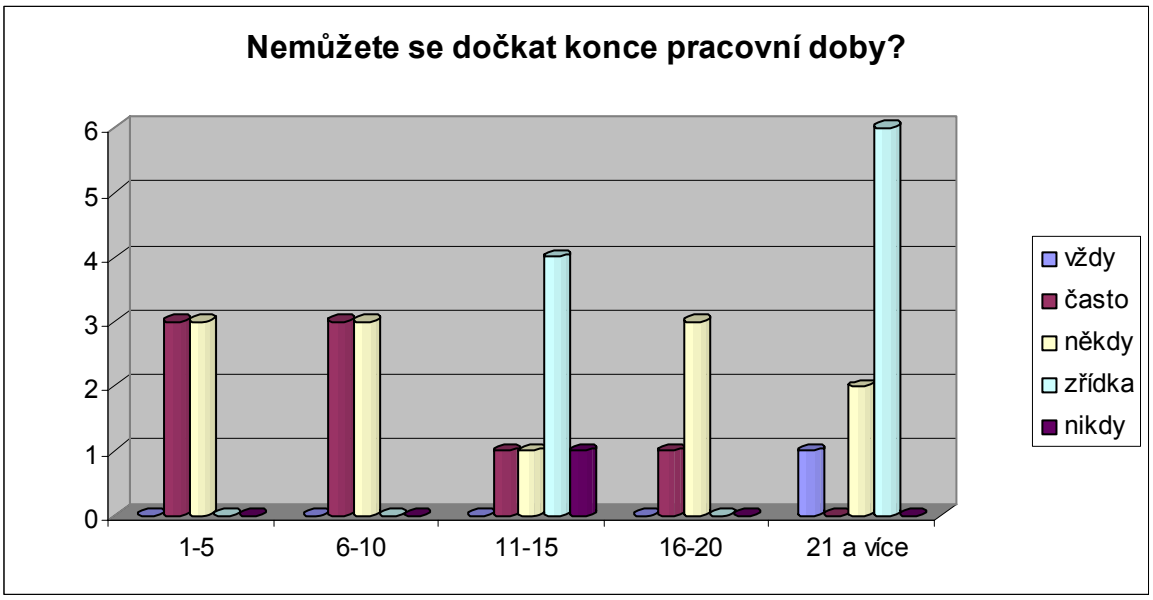


Civilní zdravotní sestry

Tabulka č. 50

Název	1-5	6-10	11-15	16-20	21 a více
vždy	0	0	0	0	1
často	3	3	1	1	0
někdy	3	3	1	3	2
zřídka	0	0	4	0	6
nikdy	0	0	1	0	0

Graf č. 50



Graf č. 49 a č. 50

Většina vojenských zdravotních sester se pouze někdy nemůže dočkat konce pracovní doby , ale vyskytla se i odpověď vždy u jednoho (2%) respondenta a u čtyř (10%) respondentů často tyto odpovědi spadaly do kategorie celkové praxe ve zdravotnictví od 1 do10 let. S narůstající dobou praxe ve zdravotnictví toto tvrzení klesá.

Civilní zdravotní sestry (38%) nejčastěji odpovídaly, že se někdy nemohou dočkat konce pracovní doby. Jako druhá nejčastější odpovědět byla, že se často (25%) nemohou dočkat konce pracovní doby. Opět s narůstající dobou praxe ve zdravotnictví toto tvrzení klesá.

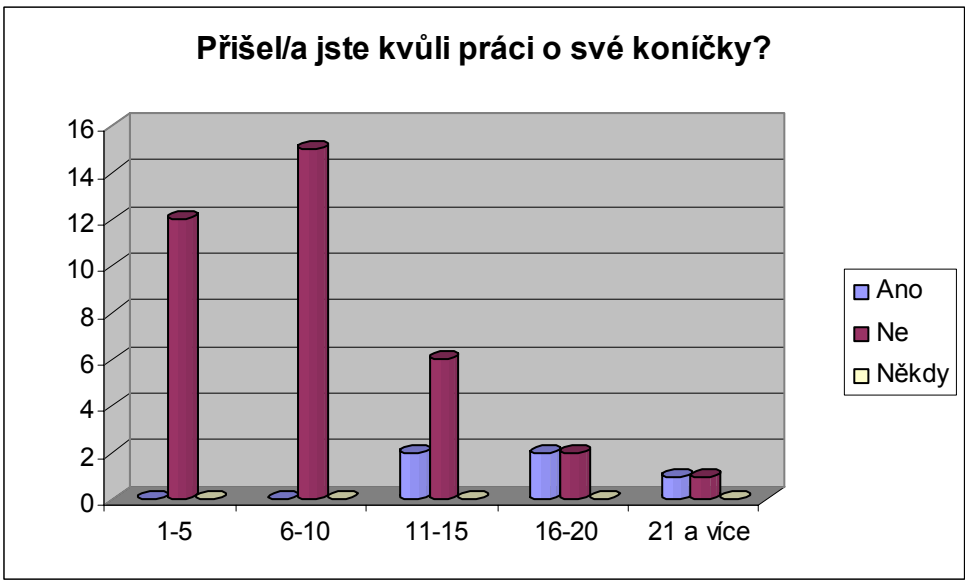
Otázka č. 26 - Přišel/a jste kvůli práci o své koníčky?

Vojenské zdravotní sestry

Tabulka č. 51

Název	1-5	6-10	11-15	16-20	21 a více
Ano	0	0	2	2	1
Ne	12	15	6	2	1
Někdy	0	0	0	0	0

Graf č. 51

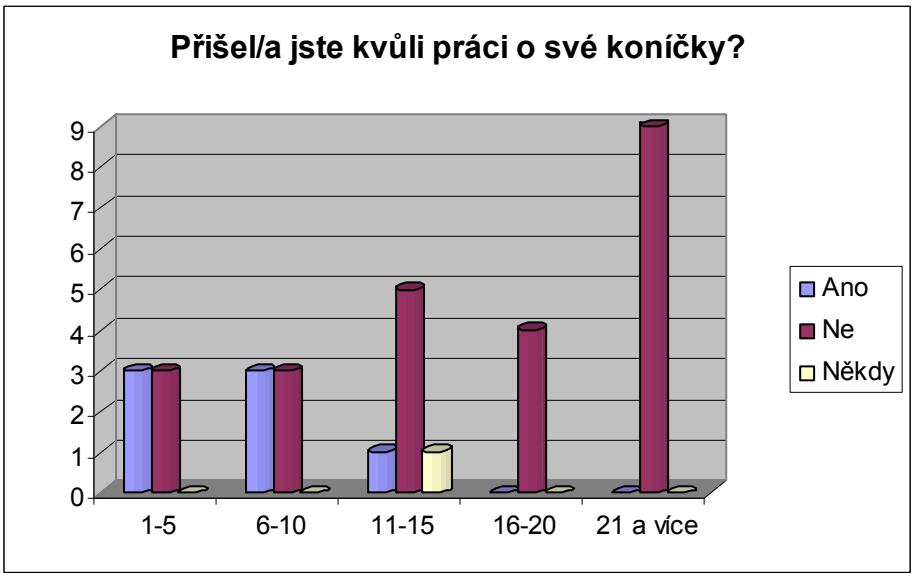


Civilní zdravotní sestry

Tabulka č. 52

Název	1-5	6-10	11-15	16-20	21 a více
Ano	3	3	1	0	0
Ne	3	3	5	4	9
Někdy	0	0	1	0	0

Graf č. 52



Graf č. 51 a č. 52

Vojenské zdravotní sestry většinou odpověděly, že kvůli práci o své koníčky nepřišly, ale s přibývající délkou praxe se vyskytly i odpovědi ano (12%).

Naopak u civilních zdravotních sester (22%) byla oproti vojenským zdravotním sestrám více zastoupena odpověď ano a přibývajícími roky praxe naopak ne (28%).

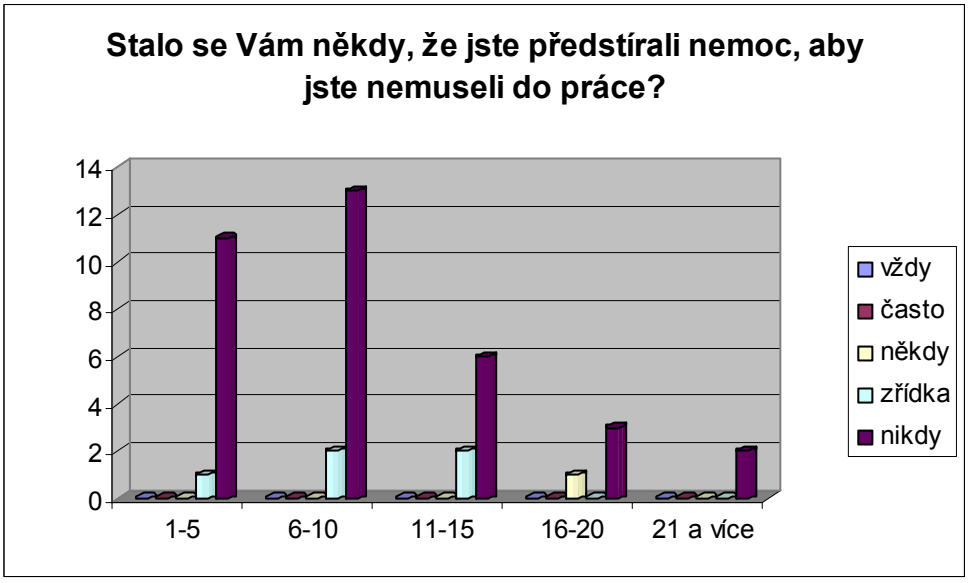
Otázka č. 27 – Stalo se Vám někdy, že jste předstírali nemoc, aby jste nemuseli do práce?

Vojenské zdravotní sestry

Tabulka č. 53

Název	1-5	6-10	11-15	16-20	21 a více
vždy	0	0	0	0	0
často	0	0	0	0	0
někdy	0	0	0	1	0
zřídka	1	2	2	0	0
nikdy	11	13	6	3	2

Graf č. 53

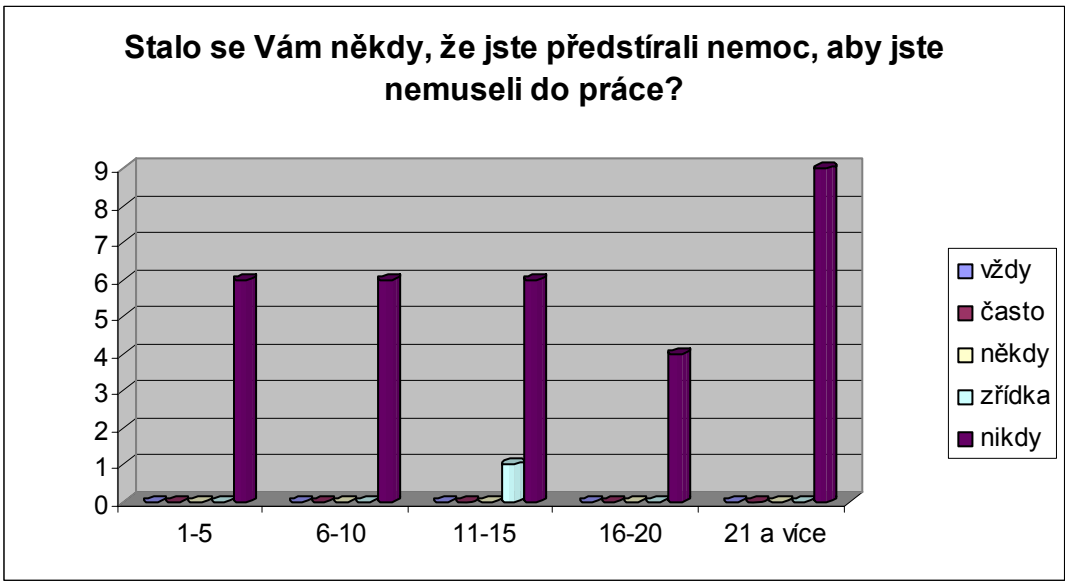


Civilní zdravotní sestry

Tabulka č. 54

Název	1-5	6-10	11-15	16-20	21 a více
vždy	0	0	0	0	0
často	0	0	0	0	0
někdy	0	0	0	0	0
zřídka	0	0	1	0	0
nikdy	6	6	6	4	9

Graf č. 54



Graf č. 53 a č. 54

Většina respondentu z obou sektorů odpověděla, že nikdy nepředstírala nemoc. U vojenských sester se vyskytla 1 (2%) odpověď někdy a 5 (12%) odpovědí zřídka.U civilních sester byla pouze 1 (3%) odpověď zřídka**.**

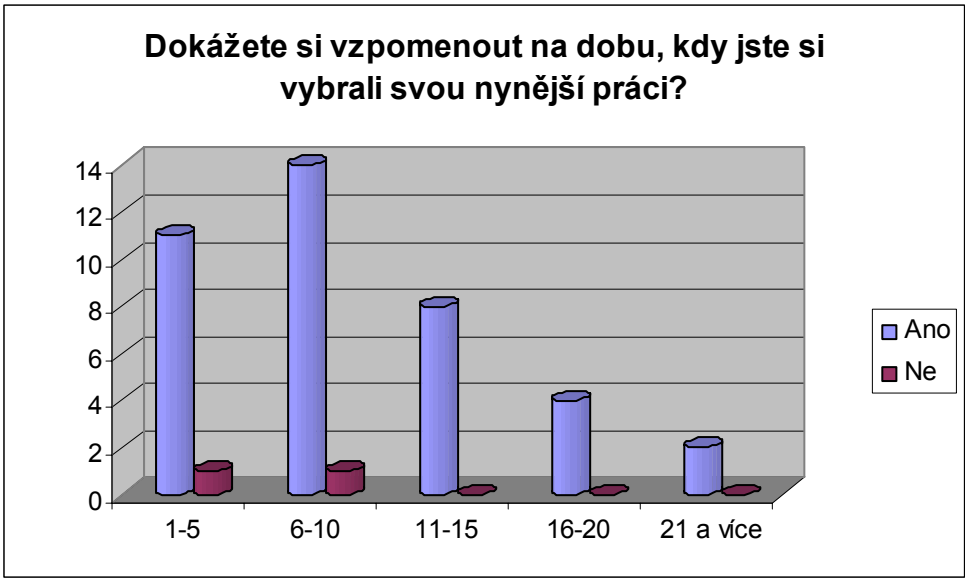
Otázka č. 28 – Dokážete si vzpomenout na dobu, kdy jste si vybrali svou nynější práci?

Vojenské zdravotní sestry

Tabulka č. 55

Název	1-5	6-10	11-15	16-20	21 a více
Ano	11	14	8	4	2
Ne	1	1	0	0	0

Graf č. 55

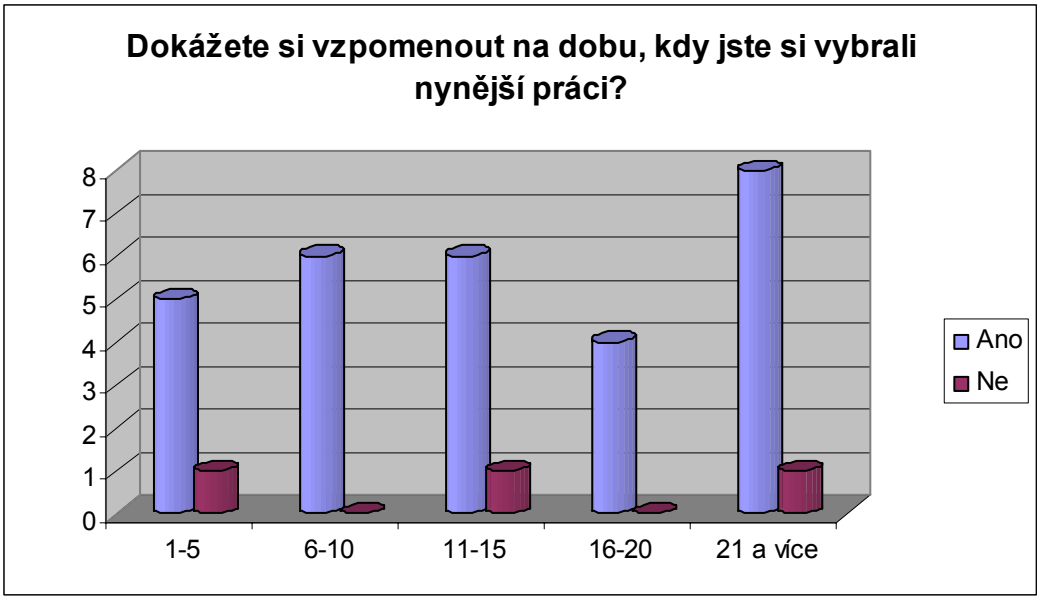


Civilní zdravotní sestry

Tabulka č. 56

Název	1-5	6-10	11-15	16-20	21 a více
Ano	5	6	6	4	8
Ne	1	0	1	0	1

Graf č. 56



Graf č. 55 a č.56

Většina zdravotních sester si dokázala vzpomenout na dobu, kdy si zvolila tuto práci. U vojenských zdravotních sester si na tu dobu nepamatují pouze 2 (5%) sestry a u civilních zdravotních sester to byly 3 (9%) sestry.

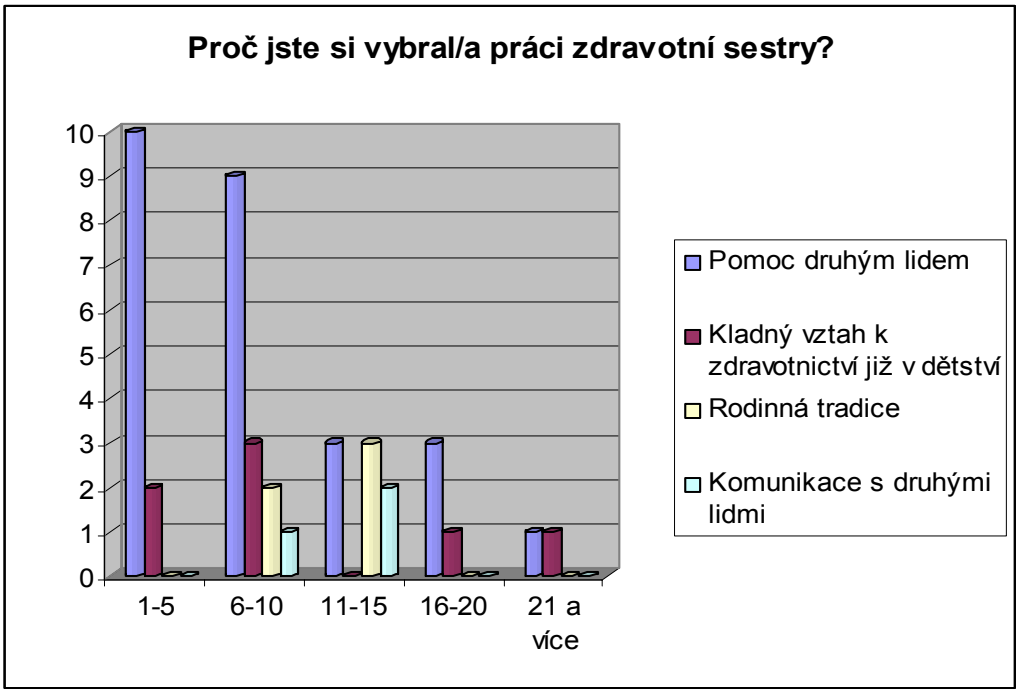
Otázka č. 29 – Proč jste si vybral/a práci zdravotní sestry?

Vojenské zdravotní sestry

Tabulka č. 57

Název	1-5	6-10	11-15	16-20	21 a více
Pomoc druhým lidem	10	9	3	3	1
Kladný vztah k zdravotnictví již v dětství	2	3	0	1	1
Rodinná tradice	0	2	3	0	0
Komunikace s druhými lidmi	0	1	2	0	0

Graf č. 57

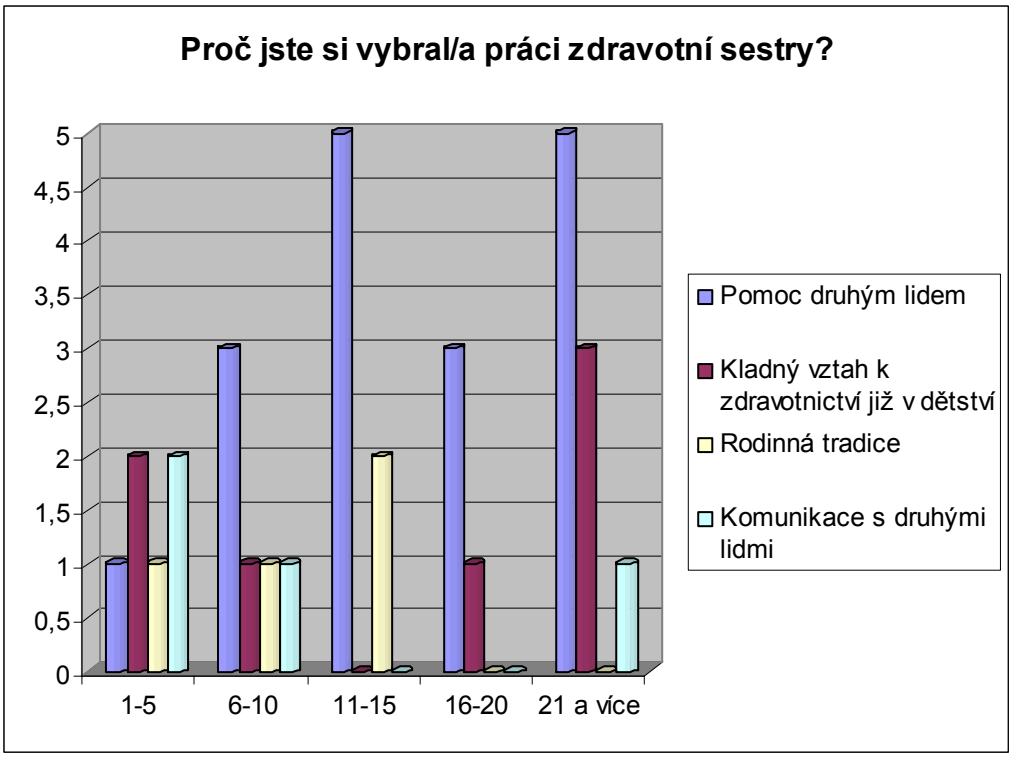


Civilní zdravotní sestry

Tabulka č. 58

Název	1-5	6-10	11-15	16-20	21 a více
Pomoc druhým lidem	1	3	5	3	5
Kladný vztah k zdravotnictví již v dětství	2	1	0	1	3
Rodinná tradice	1	1	2	0	0
Komunikace s druhými lidmi	2	1	0	0	1

Graf č. 58



Graf č. 57 a č. 58

Většina zdravotních sester v obou sektorech uváděla, že práci zdravotní sestry si vybrala, aby mohla pomáhat druhým lidem v jejich nelehké chvíli a stála při nich když potřebují psychickou oporu, velké zastoupení také měla odpověď, že k zdravotnictví měly kladný vztah již od dětství. Některé zdravotní sestry své povolání vykonávají z rodinné tradice.

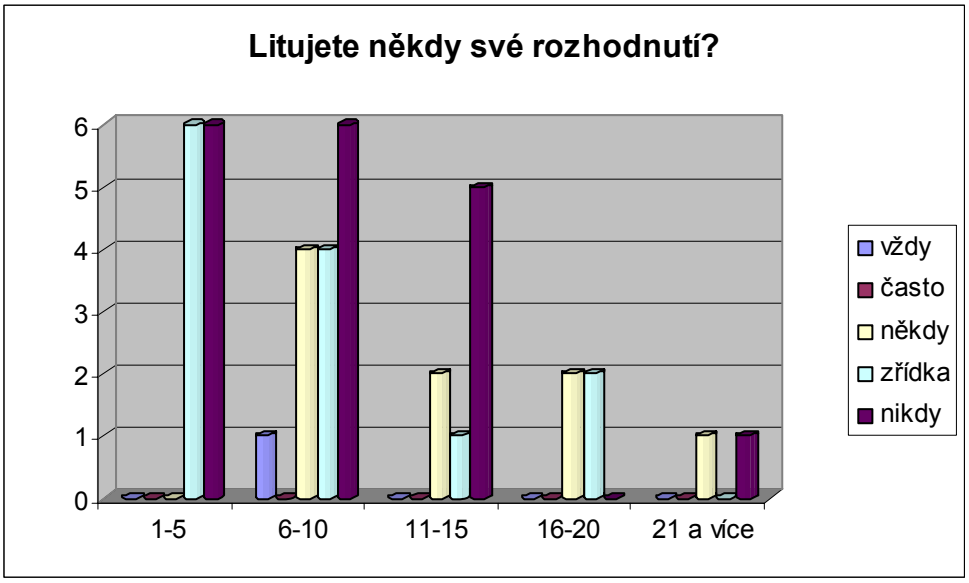
Otázka č. 30 – Litujete někdy svého rozhodnutí?

Vojenské zdravotní sestry

Tabulka č. 59

Název	1-5	6-10	11-15	16-20	21 a více
vždy	0	1	0	0	0
často	0	0	0	0	0
někdy	0	4	2	2	1
zřídka	6	4	1	2	0
nikdy	6	6	5	0	1

Graf č. 59

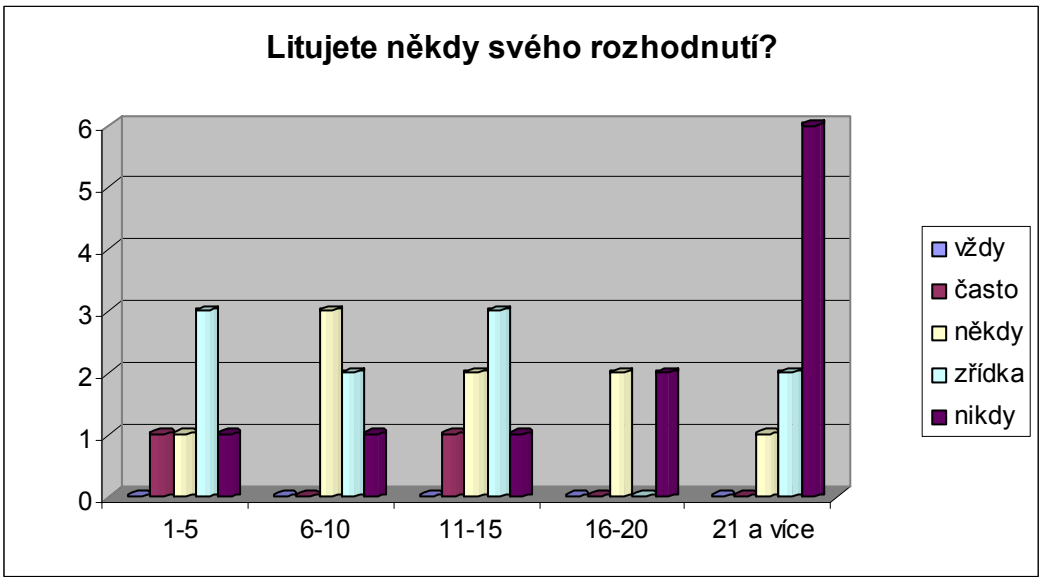


Civilní zdravotní sestry

Tabulka č. 60

Název	1-5	6-10	11-15	16-20	21 a více
vždy	0	0	0	0	0
často	1	0	1	0	0
někdy	1	3	2	2	1
zřídka	3	2	3	0	2
nikdy	1	1	1	2	6

Graf č. 60



Graf č. 59 a č.60

Větší část respondentů ve vojenském sektoru nikdy nelitovala svého rozhodnutí, ale jeden (2%) respondent odpověděl, že vždy tohoto rozhodnutí lituje .

U civilních zdravotních sester byla také nejčastější odpověď nikdy (34%), vyskytly se dvě odpovědi, že často (6%), ale s rostoucí praxí svého rozhodnutí nikdy nelitovaly.

6. Diskuze

V práci jsem se zaměřila na výzkum pocitů vyčerpanosti, citové vyprahlosti a ztráty důvěry v osobní výkonnost, kterými trpí zdravotní sestry. Zajímalo mě, jaká je míra jejich náchylnosti k syndromu vyhoření, a to v jednotlivých rovinách lidské psychiky, i na psychiku jako celek.

Pro výzkum jsem použila dotazník, skládající se ze dvou částí. První část byl mnou sestavený dotazník a druhá část obsahovala dotazník Invetáře projevů syndromu vyhoření od Tamary a Jiřího Tošnerových (2002). Můj dotazník byl rozdělený na další dvě části. V první části jsem se zaměřila na získání obecných údajů o respondentech a ve druhé části byl proveden vlastní výzkum míry náchylnosti k syndromu vyhoření. Z celkového počtu 130 dotazníků, které byly rozdány vojenským a civilním sestrám, se mi vrátilo 73, což odpovídá přibližně 56% návratnosti

Po vyhodnocení první části mého dotazníku jsem získala o respondentech následující informace:

- u vojenských i civilních sester je větší zastoupení žen než mužů
- průměrný věk oslovených skupin byl v rozmezí od 20 do 29 let
- vzhledem k nižšímu věku respondentů je většina dotázaných svobodných

66 % vojenských zdravotních sester si nevyčítá promeškané šance z minulosti, 34 % dotázaných si je pouze někdy vyčítá. S rostoucí délkou zdravotnické praxe si sestry tyto promeškané šance stále méně připouštějí. Na stejnou otázku u civilních sester byla odpověď někdy zastoupena 44 %.

Celých 61 % vojenských zdravotních sester plánuje svou přítomnost i budoucnost. Většinou se jedná o sestry s délkou praxe do 10 let. Zajímavé je, že u sester s praxí od 11 do 20 let na tuto otázku odpovědělo kladně pouze 34 % dotázaných. Civilní sestry plánují ze 47 % jen někdy a 34% často. Jiné odpovědi byly zastoupeny pouze ojediněle. Velmi mě překvapilo vysoké zastoupení odpovědi někdy. Vzhledem ke zvyšujícím se nárokům na vzdělání a pracovní nasazení bych očekávala vyšší procento plánování.

Negativní zážitky si připomíná 5 % vojenských sester. U civilních sester je to 6 %. Většina respondentů si tudíž negativní a nepříjemné zážitky raději nepřipomíná a hlavně

nepřipouští. Na druhé straně je pozitivní že, 22 % vojenských a 28 % civilních sester si připomíná pozitivní zážitky. Tato čísla jsou uspokojivá. Dobré zážitky zlepšují náladu a zvyšují sebevědomí.
Naprostá většina dotázaných vojenských sester, celých 71 %, se prakticky nezabývá myšlenkami na pondělní službu. U civilních sester je toto číslo také velmi vysoké, 66 %. Ostatní se touto myšlenkou zabývají jen někdy a jen velmi malé procento častěji. Tyto myšlenky trápí zejména vojenské zdravotní sestry s délkou praxe od 6 do 10 let, u civilních sester má tyto problémy kategorie 11 a více let. Sama bych spíše očekávala, že tyto problémy budou mít sestry s velmi krátkou praxí, než si zvyknou na pracovní rytmus a řád. Proto mě výsledky u civilních sester trochu překvapily.

U 32 % vojenských zdravotních sester stále existuje šance na povýšení nebo změnu. Nejvíce těchto odpovědí bylo u skupiny s délkou praxe od 1 do 5 let. U civilních sester byla tato odpověď pouze u 19 % dotázaných. Nejčastěji byla odpověď možná, 54 % vojenských sester a civilních sester 56 %, což znamená, že většina dotázaných si není jistá, zda bude někdy v budoucnu povýšena. Trochu neočekávané je vysoké procento záporných odpovědí civilními sestrami (25%). Tyto výsledky byly ovlivněny zejména nižším věkem oslovených vojenských sester, které cítí větší šanci na povýšení než civilní zdravotní sestry. Navíc s délkou praxe se šance na povýšení snižuje, což je dáno zvyšujícími se nároky na vzdělání a kvalifikaci, která je stále častěji upřednostňována před délkou praxe.

Pouze 12 % vojenských sester je často přetěžováno. Shodně odpovědělo i 28 % civilních sester. Nejčastější však byla, podle očekávání, odpověď někdy. Jednalo se o 71 % vojenských sester a civilních sester 44 % dotázaných. Celých 28 % civilních sester je velmi zřídka přetěžováno což je velmi uspokojivé vzhledem ke stále se zvyšujícím nárokům na zdravotní personál v nemocnicích. U vojenských sester zazněla tato odpověď u 17 % dotázaných.

Naopak pouze 10 % vojenských a 31 % civilních sester se cítí v zaměstnání nedoceněno. Vyšší číslo u civilních sester je dáno vyšší délkou praxe u respondentů. 46 % vojenských sester se cítí nedoceněno pouze někdy a celých 39 % sester nikdy nebylo nedoceněno. U civilních sester jich 47 % označilo odpověď někdy a 19 % jen velmi zřídka. Z výsledků této otázky je velmi patrný rozdíl mezi civilní a vojenskou sférou.

Jen 5 % dotázaných vojenských sester uvedlo, že se dusí ve stejných pracovních postupech, stejná odpověď byla u civilních zdravotních sester zastoupena 6%. Nejčastější odpovídaly obě skupiny buď nikdy nebo zřídka. Tato odpověď se objevila u vojenských

zdravotních sester ve 49 % a u civilních zdravotních sester v 37%. Vysoké procento sester také odpovědělo někdy. U vojenských sester se jednalo o 46 % a u civilních zdravotních sester o 38% respondentů.

Vojenské i civilní sestry shodně odpověděly, že nemají žádné větší problémy se svými kolegy. Obdobné výsledky mi vyšly u otázky na potíže se svým nadřízeným. Tyto výsledky jsou velmi pozitivní.

Shoda panovala i u dotazu na problémy v soukromém životě, problémy nevidí 71 % vojenských sester a 59% civilních zdravotních sester. Pouze u 6 % civilních zdravotních sester se tyto problémy vyskytují a většinou se jedná o sestry s delší dobou praxe ve zdravotnictví.

Zajímavější bylo zjištění, že 28 % vojenských i civilních zdravotních sester se nemůže dočkat konce pracovní doby. Opačný problém mělo 23 % vojenských a 34 % civilních sester. Nejvíce byla opět zastoupena odpověď někdy. Podle mého názoru na tuto otázku jsou odpovědi ovlivněny několika faktory:

- pozice a oddělení na kterém sestra pracuje
- vytíženost sestry během celé pracovní doby
- věk zdravotní sestry

Pozitivní odpovědi na tuto otázku se objevovaly zejména u sester, které pracují na oddělení, kde přichází pracovní nasazení ve vlnách, tedy, že pracovní nasazení sestry není rovnoměrně rozloženo do celé pracovní doby. Sestra, která je rovnoměrně vytížená po celou dobu své směny nestíhá na hodinách sledovat čas na rozdíl od sestry, která mezi vyšším pracovním nasazením má časové mezery. Zvláště patrné byly pozitivní odpovědi u mladých svobodných sester, které se mimo pracovní doby většinou věnují svým koníčkům. U této skupiny sester jsem však tyto odpovědi očekávala.

Na otázku, zda kvůli své práci při šli o své koníčky, odpověděla většina dotázaných záporně. Je tedy vidět, že naprostá většina respondentů nemá problémy oprostit se od své práce a věnovat se ve volném čase svým zálibám a koníčkům.

Dalším pozitivním zjištěním jsou odpovědi na otázku, předstírané nemoci. Téměř všechny zdravotní sestry shodně odpověděly negativně. Naprostá většina dotázaných si pamatovala na dobu, kdy si zvolila povolání zdravotní sestry. Jako důvod této volby byly nejčastější:

- přání pomáhat druhým lidem a být jim nablízku v těžkých chvílích
- rodinná tradice
- toto povolání se mi líbilo od dětství.

Z vyhodnocení posledních otázek je patrné, že zdravotní sestry obou odvětví shodně nelitují svého rozhodnutí stát se zdravotní sestrou. Přesto však, podle mého předpokladu, tyto ženy občas trpí únavou a přepracovaností či pocitem tlaku, který se negativně projevuje na jejich výkonnosti. Přímo na tuto otázku odpověděla kladně jedna adresátka z vojenských a dvě z civilních sester. Zbylé odpovědi lze hodnotit jako průměrné.

Druhý dotazník byl zaměřen a následně vyhodnocen pro čtyři roviny lidské psychiky. Dalším kritériem byla délka praxe v oboru .

V rozumové rovině měly nejčastěji sestry problémy se sestředěním se na práci. Další problémem byly pochybnosti o svých profesních znalostech, z čehož vyplývá pocit stagnace v odborném růstu. Hlavní příčinou špatného soustřední jsou různé stresové faktory jako je:

- pracovní přetížení
- špatné vztahy s nadřízenými
- nevyhovující vztahy na pracovišti
- nepravidelný pracovní rytmus
- stále stejné pracovní postupy
- 12-ti hodinové pracovní směny a následnými přesčasy
- nedostatek času na regeneraci fyzických i psychických sil a možnost aktivního odpočinku.

Dalším negativním faktorem je pochybnost o svých profesních schopnostech. Tento problém má naprostá většina české populace. Podle mého názoru je důvodů několik.

- mentalita našeho národa
- velmi malou možností projevit veřejně svůj vlastní názor
- prakticky žádná možnost alespoň malé možnosti na rozhodování o záležitostech na pracovišti
- malá informovanost sester vedoucími pracovníky o nových poznatcích v jejich oboru a o nových pracovních postupech.

Co se týká stagnace odborného růstu sestry mají jen velmi omezenou možnost účasti na různých odborných seminářích a nevhodné podmínky na zvyšování či zdokonalování své kvalifikace.

V emocionální rovině dotazníku se nečastěji objevovaly tyto problémy:

- minimální schopnost radovat ze své práce,
- pocit bezmocnosti v konfliktních situacích
- rostoucí vnitřní neklid.

Příčinou těchto problémů jsou většinou nevhodné pracovní podmínky jakou jsou např.

- konflikty na pracovišti
- špatná komunikace a neshody s nadřízenými
- setkání se smrtí nebo utrpením nemocných
- nemožnost využití své kvalifikace
- špatné podmínky pro týmovou práci
- nízké finanční ohodnocení
- nedostatečná delegace pravomocí nadřízených na podřízené
- zbytečné traumatizování podřízených.

Projevy v rovině emocionální a rozumové se dále prolínají do roviny tělesné. Nejčastějšími problémy, které se vyskytují u zdravotních sester, jsou pocity naprostého fyzického vyčerpání. Důvodem jsou:

- 12-ti hodinové směny spojené s častými přesčasy
- víkendové směny
- nedostatek odpočinku

Tyto okolnosti mají za následek pokles efektivity a výkonnosti práce. Dále to jsou stížnosti pacientů na nevstřícné jednání a zacházení s nimi, či na nešetrné zacházení se zdravotnickým materiálem a přístroji. Trvalé přetěžování může dokonce způsobit i zanedbání povinností s přechodnými nebo trvalými následky.

Chronická únava a přepracovanost zdravotních sester se promítá i do roviny sociální. Za největší problémy lze zde považovat:

- vyhýbání se pomoci problémovým pacientům
- stranění se odborným rozhovorům
- omezování své práce pouze na bezmyšlenkovité mechanické provedení

Tyto pocity si sestry většinou odnášejí domů, kde se většinou stupňují. Kumulace těchto problémů může mít až za následek psychický kolaps, projevující se naprostou apatií a zastavením jakékoliv komunikace s okolím, dále jsou to časté stavy deprese nebo sebelítosti.

Průzkumem zjištěné výsledky jasně ukazují, zda a do jaké míry existují příznaky syndromu vyhoření u zdravotních sester. Naštěstí tyto příznaky nejsou dle vyhodnocení tohoto dotazníku maximální. Z výsledků je ale patrné, že existují individuální odlišnosti u jednotlivých zdravotních sester. Z tohoto důvodu se domnívám, že prevence proti syndromu vyhoření lze provádět komplexně, ale jeho léčení většinou vyžaduje individuální přístup.

7. Přehled konečných závěrů získaných vyhodnocením dotazníků

a) Vojenské zdravotní sestry s rozdílem délky celkové zdravotnické praxe, jako nejvíce stresující hodnotí tyto položky:

Délka praxe	Položky rozumové roviny
Do 5 let	Obtížně se soustřeďuji
6 – 10 let	Obtížně se soustřeďuji
11 – 15 let	Obtížně se soustřeďuji
16 – 20 let	Obtížně se soustřeďuji
21 a více let	Obtížně se soustřeďuji
	Můj odborný růst a zájem o obor zaostává

Délka praxe	Položky emocionální roviny
Do 5 let	Nedokáži se radovat ze své práce
6 – 10 let	Nedokáži se radovat ze své práce
11 – 15 let	Trpím nedostatkem uznání a ocenění
16 – 20 let	Nedokáži se radovat ze své práce
	Trpím nedostatkem uznání a ocenění
21 a více let	Trpím nedostatkem uznání a ocenění

Délka praxe	Položky tělesné roviny
Do 5 let	Připadám si fyzicky vyždímaný/á
6 – 10 let	Připadám si fyzicky vyždímaný/á
11 – 15 let	Připadám si fyzicky vyždímaný/á
16 – 20 let	Připadám si fyzicky vyždímaný/á
	Trpím bolestmi hlavy
21 a více let	Připadám si fyzicky vyždímaný/á
	Trápí mě poruchy spánku

Délka praxe	Položky sociální roviny
Do 5 let	Nemám chuť pomáhat problémovým pacientům. Svou práci omezuji na její mechanické provádění.
6 – 10 let	Nemám chuť pomáhat problémovým pacientům.
11 – 15 let	Svou práci omezuji na její mechanické provádění.
16 – 20 let	Nemám chuť pomáhat problémovým pacientům. Pokud je to možné, vyhýbám se rozhovorům s pacienty.
21 a více let	Frustrace ze zaměstnání narušuje moje soukromé vztahy.

b) Civilní zdravotní sestry s rozdílem délky celkové zdravotnické praxe, hodnotí jako nejvíce stresující tyto položky:

Délka praxe	Položky rozumové roviny
Do 5 let	Obtížně se soustřeďuji
6 – 10 let	Pochybuji o svých profesních schopnostech.
11 – 15 let	Obtížně se soustřeďuji
16 – 20 let	Obtížně se soustřeďuji Přemýšlím o odchodu z oboru
21 a více let	Obtížně se soustřeďuji Pochybuji o svých profesních schopnostech.

Délka praxe	Položky emocionální roviny

Do 5 let	Nedokáži se radovat ze své práce
6 – 10 let	Trpím nedostatkem uznání a ocenění
11 – 15 let	Trpím nedostatkem uznání a ocenění
16 – 20 let	Nedokáži se radovat ze své práce
	Trpím nedostatkem uznání a ocenění
21 a více let	Jsem sklíčený/á

Délka praxe	Položky tělesné roviny
Do 5 let	Připadám si fyzicky vyždímaný/á
	Trápí mě poruchy spánku
6 – 10 let	Připadám si fyzicky vyždímaný/á
11 – 15 let	Připadám si fyzicky vyždímaný/á
16 – 20 let	Připadám si fyzicky vyždímaný/á
21 a více let	Připadám si fyzicky vyždímaný/á

Délka praxe	Položky sociální roviny
Do 5 let	Pokud je to možné, vyhýbám se odborným rozhovorům
6 – 10 let	Nemám chuť pomáhat problémovým pacientům.
11 – 15 let	Nemám chuť pomáhat problémovým pacientům.
16 – 20 let	Nemám chuť pomáhat problémovým pacientům.
	Frustrace ze zaměstnání narušuje moje soukromé vztahy.
21 a více let	Nemám chuť pomáhat problémový pacientům

Závěr

Z výsledků práce je patrné, že syndrom vyhoření je do jisté míry rozšířený mezi zdravotními sestrami. Vzhledem ke zvyšujícím se nárokům na profesi sestry, předpokládám, že problém přepracování a emočního vyčerpání se bude v této profesi projevovat s rostoucí intenzitou. Jako hlavní negativní vlivy jsou zde vysoké nároky na kvalitu práce a značná odpovědnost a nasazení. Na druhé straně mají sestry stále menší možnost rozhodování o tempu své práce, její povaze a podmínkách. V mnoha případech sestry trpí v pracovním prostředí, kde nemohou otevřeně projevit svůj odborný názor a mají velmi nízkou rozmanitost práce kde mohou projevit svou kreativitu. Důsledkem toho je stav, kdy se jejich práce, po určité době, omezí pouze na mechanické provádění stále stejných úkonů.

Na začátku empirické části své práce jsem si dala za cíl stanovit projevy syndromu vyhoření ve čtyřech rovinách lidské psychiky u vojenských a civilních zdravotních sester. K tomu jsem použila dva dotazníky. Jeden jsem sestavila sama a jako druhý jsem použila dotazník Inventář projevů syndromu vyhoření od autorů Tamary a Jiřího Tošnerových (2002). Tento dotazník byl rozdělen do čtyř rovin lidské psychiky (rozumové, emoční, tělesné a sociální) a každou z těchto rovin jsem rozdělila šest úrovní pocitů vyčerpanosti, které jsem pak vyhodnocovala. Ze získaných výsledků jsem získala přehled o míře náchylnosti zdravotních sester ke stresu a zkoumanému syndromu vyhoření. Přehled vyhodnocení použitých dotazníků je uveden ve výsledcích výzkumu a v kapitole 7.

V rozumové rovině byly, u obou vybraných skupin, hodnoceny nejvyšším počtem bodů položky:

- obtížně se soustřeďuji
- přemýšlím o odchodu z oboru

V dalších dvou položkách se však odpovědi lišily. Jako druhou nejčastější odpověď uvedly vojenské sestry, že jejich odborný zájem a růst o obor zaostává. Na druhou stranu civilní sestry vidí jako svůj druhý hlavní problém pochybnosti o svých profesních schopnostech.

V emocionální rovině se odpovědi a pocity obou skupin lišily. Vojenské sestry uváděly jako hlavní problémy neschopnost radovat se ze své práce a pocitem nedostatečného uznání a ocenění. Civilní zdravotní sestry považovaly jako hlavní stresující faktory.

- pocit sklíčenosti
- nedokáži se radovat ze své práce
- trpím nedostatkem uznání a ocenění
- cítím se bezmocný/á v konfliktních situacích na pracovišti

Na nejčastějších příčinách stresů ve fyzické rovině se obě skupiny téměř shodly. Pouze u civilních sester přibyl problém s chronickými bolestmi hlavy vlivem přepracování a psychického vypětí. Nejčastější odpovědi tedy byly:

- připadám si fyzicky vyčerpaný/á
- trápí mě poruchy spánku
- trpím poruchami spánku

V sociální rovině se obě skupiny shodly na dvou nejčastějších problémech:

- nechuť pomáhat problémových pacientům
- frustrace ze zaměstnání narušuje moje soukromé vztahy

V dalších položkách se odpovědi zdravotních sester lišily. Vojenské sestry by se pokud je to možné vyhýbaly rozhovorům s pacienty a omezovaly svou práci pouze na mechanické provádění. Civilní sestry by se naproti tomu nejradši vyhýbaly odborných rozhovorům s kolegy.

Jedním z dílčích cílů mé práce bylo zjištění, která z uvedených skupin je vystavena vyššímu riziku vzniku syndromu vyhoření. Z výsledků je patrné, že častěji trpí příznaky tohoto syndromu civilní sestry. Jednoznačně však nebylo možné určit, kterou skupinu lze, podle délky zdravotnické praxe, označit za nejvíce rizikovou. Přibližně stejným rizikem jsou ohroženy dvě kategorie od 6 do10 let a od 11 do15 let. U vojenských sester se syndrom vyhoření neprojevuje tak intenzivně, ale i u nich se u dotázaných objevují tyto problémy:

- častější náznaky fyzické i psychické únavy
- poruchy spánku
- bolesti hlavy z mentálního vyčerpání
- občasná neochota komunikace s problémovými pacienty
- pocit práce pod velkým psychickým tlakem

- jejich práce je nedostatečně ohodnocena

Podle mého názoru pocity vojenských zdravotních sester vyplývají z toho, že většinou pracují na svých odděleních pouze na postech stážistů a přesto, že mají stejné povinnosti jako civilní zdravotní sestry, není jejich pracovní náplň tak stereotypní.Vojenské sestry se totiž často účastní různých školení, odborných kurzů, seminářů, vojenských cvičení nebo zahraničních misí. Tyto změny prostředí a pracovního rytmu působí velmi pozitivně na psychiku těchto sester a snižují tím u nich riziko vzniku syndromu vyhoření.

Zneklidňující je zjištění, že do rizikových skupin spadají i mladé sestry. Příčinou by mohly být stále se zvyšující se nároky na vzdělání a zdokonalování se v oboru, stále vyšší požadavky nadřízených a schopnost aklimatizovat se v pracovním procesu na oddělení. Nezřídka jsou tyto sestry vystavovány stresujícím situacím ze strany starších kolegů i ze strany nadřízených. Bohužel emocionální rovina těchto sester není tak vysoká jako u jejich straších kolegyň a mají tudíž větší problémy při řešení konfliktních situací.

Další rizikovou skupinou jsou nejzkušenější sestry. Ty vedle svých pracovních povinností mají za úkol předávat své zkušenosti mladším kolegyním, nově příchozím do zdravotnické praxe. Tyto sestry velice často trpí emocionálním vyčerpáním, pocity odosobnění a ztrátou přesvědčení, že jejich vložené úsilí se projevuje pouze malý výsledným efektem. Důsledkem toho jsou velmi časté stavy podráždění, negativní mínění o sobě a druhých a pocity profesního neúspěchu s nechutí se dále odborně rozvíjet.

Závěrem je třeba konstatovat, že riziko vzniku syndromu vyhoření je obecně u pomáhajících zaměstnání velmi vysoké, a proto je důležité tento stav ohrožení psychiky včas diagnostikovat a pokud možno mu předcházet vhodnými preventivními opatřeními, což představuje zejména zlepšení interpersonálních vztahů na pracovišti.
Prevenci může napomáhat:

- slova chvály a povzbuzení ze strany nadřízených a managamentu
- zlepšení pracovních podmínek a komunikace
- schopnost nadřízených vyslechnout názory sester
- poskytnout sestrám odpovídající finanční ohodnocení.

Na druhou stranu by sestry měly dbát na:

- správnou životosprávu

- naučit se plnohodnotně využít času na odpočinek
- udržovat své koníčky
- vzdělávat se v oboru
- chovat se profesionálně a vstřícně na pracovišti
- neřešit na pracovišti osobní záležitosti
- plnit stanovené cíle

Za vhodné bych považovala i zařazení možnosti vzdělání sester ve výcvikových a supervizních programech, které jim umožní lépe poznat své profesní role v zaměstnání. Mimo jiné mohou být současně seznámeny s příčinami, důsledky a prevencí proti různým psychickým i fyzickým syndromům včetně syndromu vyhoření.
Na závěr práce použiji citát Zbyňka Vybírala: „Důvěřujte sami sobě, zůstaňte sami sebou.“ Tento citát, podle mého názoru, vystihuje jednu z nejdůležitějších součástí prevence proti syndromu vyhoření, ale další kroky už jsou jen na nás……

Anotace

Autor:	Klára Dušková
Instituce:	Ústav sociálního lékařství LF UK v Hradci Králové
	Oddělení ošetřovatelství

Název práce:	Syndrom vyhoření u vojenských sester versus civilních sester
Vedoucí práce:	PhDr. Marie Rybářová, mjr. Mgr. Zdeněk Hrstka
Počet stran:	181
Počet příloh:	2
Rok obhajoby:	2007
Klíčová slova:	syndrom vyhoření, projevy syndromu vyhoření, průběh , diagnostika, prevence

Bakalářská práce pojednává o syndromu vyhoření. Teoretická část obsahuje úvod do problematiky a to, které osoby mohou být ohroženy syndromem vyhoření. Snaží se popsat příznaky syndromu vyhoření. a jeho průběhu. Dále by měla informovat o možné diagnostice a především o prevenci a intervencích. Praktická část se pak zabývá mapováním u které skupiny oslovených zdravotních sester se více vyskytuje riziko vzniku syndromu vyhoření zda u vojenských zdravotních sester nebo u civilních zdravotních sester a zda celková délka praxe ve zdravotnictví má vliv na vznik syndromu vyhoření. Následuje analýza a vyhodnocení zjištěných projevů syndromu vyhoření u jednotlivých skupin a vzájemné jejich porovnání a konstatování, která skupina oslovených zdravotních sester je více ohrožena syndromem vyhoření.

This bachelor thesis deals with burnout syndrome. Theoretical part of this work brings the introduction to the problems and examples of persons threatened by this syndrome, description of the symptomes and the course of burnout syndrome. Further, the work brings information on potential diagnostics, prevention and interventions. Practical part maps, which group of the addressed nurses is exposed to higher risk of burnout syndrome inception, whether military or civil nurses and if the total practice time spent in health service influences the burnout syndrome inception. Analysis and evaluation follows of the burnout syndrome manifestations ascertained at the above mentioned groups, comparison and statement which group of the addressed nurses faces higher risk of burnout syndrome.

Literatura a prameny

1. BRIENOVÁ, P. *Pozitivní řízení.* 3.vyd. Praha: Management Press, 2003. ISBN 80-7261-077-5
2. FRITZ, H. *Spokojeně v zaměstnání.* 1.vyd. Praha: Portál, 2006. 200s. ISBN 80-7367-113-1
3. HARTL, P., HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník.* 1. vyd. Praha: Portál, 2000. 776s. ISBN 80-7178-303-x
4. HONZÁK, R., NOVOTNÁ, V. *Krize v životě, život v krizi.* Praha: ROAD, 1994. ISBN 80-83385-60-00
5. HOWARD, P. J. *Příručka pro uživatele mozku* 1. vyd. Praha: Portál, 1998. 400s. ISBN 80-7178-211-4
6. KEBZA, V., ŠOLCOVÁ, I. *Syndrom vyhoření* 2. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003. 23s. ISBN 80-7071-231-7
7. KŘIVOHLAVÝ, J., PEČEŇKOVÁ, J. *Duševní hygiena zdravotní sestry* 1. vyd. Praha: Grada, 2004. 80s. ISBN 80-247-0784-5
8. KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak zvládat stres.* Praha: Grada, 1994. 192s. ISBN 80-7169-121-6
9. KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak neztratit nadšení.* 1. vyd. Praha: Grada, 1998. 136s. ISBN 80-7169-551-3
10. MAREŠ, J a kol.. *Sociální opora u dětí a dospívajících I.* Hradec Králové: Nukleus, 2001. 152s. ISBN 80-86225-19-4
11. MAREŠ, J a kol.. *Sociální opora u dětí a dospívajících II.* Hradec Králové: Nukleus, 2002. 188s. ISBN 80-86225-25-9
12. MATOUŠEK, O. *Potřebujete psychoterapii?* 2. vyd. Praha: Portál, 1999. 136s. ISBN 80-7178-314-5
13. POTTEROVÁ, B.A. *Jak se bránit pracovnímu vyčerpání* Olomouc: Votobia, 1997. 262s. ISBN 80-7198-211-3
14. PRAŠKO, J., PRAŠKOVÁ, H. *Proti stresu krok za krokem* 1. vyd. Praha: Grada, 2001. 188s. ISBN 80-247-0068-9
15. PRAŠKO, J., PRAŠKOVÁ, H. *Asertivitou proti stresu.* 1. vyd. Praha: Grada, 1996. - 184s. ISBN 80-7169-334-0

16. RUSH, M.D. *Syndrom vyhoření.* 1. vyd. Praha: Návrat domů, 2004. 129s. ISBN 80-7255-074-8
17. RYBÁROVÁ, D., GECKOVÁ, M, A., RYBÁROVÁ, L. *Syndrom vyhorenia u sester.* Ošetřovatelství. Hradec Králové: Aldis. ISSN 1212-723X. 2002. sv.4, č. 3-4, s.84
18. SCHMIDBAUER, W. *Psychická úskalí pomáhajících profesí.* 1. vyd. Praha: Portál, 2000. 176s. ISBN 80-7178-312-9
19. TOŠNEROVÁ, T., TOŠNER, J. *Burn-Out syndrom. Syndrom vyhoření. Pracovní sešit pro účastníky kurzů.* (online). Praha, Hestie, 2002. 15s. (cit. 2006-10-11). Dostupné na http://www.hest.cz//ruzne/BURNOUT.doc

Seznam tabulek

Obr. č. 1 – vyrovnaná životní situace……30
Obr. č. 2 – nevyrovnaná životní situace……31
Inventář projevů syndromu vyhoření
Tab. 1 – přehled zdravotních sester a návratnost dotazníků……38
Tab. 2 – celková délka praxe respondentek……..43
Tab. 3 – vyhodnocení projevů syndromu vyhoření v jednotlivých rovinách……...44
Tab. 4 – hodnocení rozumové roviny……...45
Tab. 5 – hodnocení emocionální roviny……...45
Tab. 6 – hodnocení tělesné roviny……46
Tab. 7 – hodnocení sociální roviny……...46
Tab. 8 - vyhodnocení projevů syndromu vyhoření v jednotlivých rovinách……...48
Tab. 9 – hodnocení rozumové roviny……...49
Tab. 10 – hodnocení emocionální roviny……49
Tab. 11 – hodnocení tělesné roviny……..50
Tab. 12 – hodnocení sociální roviny……50
Tab. 13 - vyhodnocení projevů syndromu vyhoření v jednotlivých rovinách……..52
Tab. 14 – hodnocení rozumové roviny……53
Tab. 15 – hodnocení emocionální roviny……53
Tab. 16 – hodnocení tělesné roviny……..54
Tab. 17 – hodnocení sociální roviny……54
Tab. 18 - vyhodnocení projevů syndromu vyhoření v jednotlivých rovinách……..56
Tab. 19 – hodnocení rozumové roviny……57
Tab. 20 – hodnocení emocionální roviny……57
Tab. 21 – hodnocení tělesné roviny……..58
Tab. 22 – hodnocení sociální roviny……58
Tab. 23 - vyhodnocení projevů syndromu vyhoření v jednotlivých rovinách……..60
Tab. 24 – hodnocení rozumové roviny……61
Tab. 25 – hodnocení emocionální roviny……61
Tab. 26 – hodnocení tělesné roviny……..62
Tab. 27 – hodnocení sociální roviny……62
Tab. 28 - vyhodnocení projevů syndromu vyhoření v jednotlivých rovinách……..64

Tab. 29 – hodnocení rozumové roviny…….65
Tab. 30 – hodnocení emocionální roviny…….65
Tab. 31 – hodnocení tělesné roviny……..66
Tab. 32 – hodnocení sociální roviny…….66
Tab. 33 - vyhodnocení projevů syndromu vyhoření v jednotlivých rovinách……..68
Tab. 34 – hodnocení rozumové roviny…….69
Tab. 35 – hodnocení emocionální roviny…….69
Tab. 36 – hodnocení tělesné roviny……..70
Tab. 37 – hodnocení sociální roviny…….70
Tab. 38 - vyhodnocení projevů syndromu vyhoření v jednotlivých rovinách……..72
Tab. 39 – hodnocení rozumové roviny…….73
Tab. 40 – hodnocení emocionální roviny…….73
Tab. 41 – hodnocení tělesné roviny……..74
Tab. 42 – hodnocení sociální roviny…….74
Tab. 43 - vyhodnocení projevů syndromu vyhoření v jednotlivých rovinách……..76
Tab. 44 – hodnocení rozumové roviny…….77
Tab. 45 – hodnocení emocionální roviny…….77
Tab. 46 – hodnocení tělesné roviny……..78
Tab. 47 – hodnocení sociální roviny…….78
Tab. 48 - vyhodnocení projevů syndromu vyhoření v jednotlivých rovinách……..80
Tab. 49 – hodnocení rozumové roviny…….81
Tab. 50 – hodnocení emocionální roviny…….81
Tab. 51 – hodnocení tělesné roviny……..82
Tab. 52 – hodnocení sociální roviny…….82
Dotazník – Syndrom vyhoření u vojenských a civilních zdravotních sester
Tab.1 – Pohlaví…….84
Tab. 2 – Pohlaví……85
Tab. 3 – Jaký je váš věk?.....86
Tab. 4 – Jaký je váš věk?.....87
Tab. 5 – Jaký je váš rodinný stav?.....88
Tab. 6 – Jaký je váš rodinný stav?.....89
Tab. 7 – Jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání?.....90
Tab. 8 – Jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání?.....91
Tab. 9 – Máte možnost dalšího vzdělání?.....92

Tab. 10 – Máte možnost dalšího vzdělání?....93
Tab. 11 – Vztah k armádě ČR?....94
Tab. 12 – Vztah k armádě ČR?....95
Tab. 13 – Kolik let sloužíte v Armádě České republiky?....96
Tab. 14 – Kolik let sloužíte v Armádě České republiky?....97
Tab. 15 – Sloužila jste u AČR vždy jako zdravotní sestra?....98
Tab. 16 – Sloužila jste u AČR vždy jako zdravotní sestra?....99
Tab. 17 – Jaké je vaše profesní zařazení?....100
Tab. 18 – Jaké je vaše profesní zařazení?....101
Tab. 19 – Kolik let pracujete ve zdravotnictví……102
Tab. 20 – Kolik let pracujete ve zdravotnictví……103
Tab. 21 – Na jakém oddělení pracujete v současnosti?....104
Tab. 22 – Na jakém oddělení pracujete v současnosti?....105
Tab. 23 – Kolik let pracujete na tomto oddělení?....106
Tab. 24 – Kolik let pracujete na tomto oddělení?....107
Tab. 25 – Připomínáte si často promeškané šance v minulosti?....108
Tab. 26 – Připomínáte si často promeškané šance v minulosti?....109
Tab. 27 – Aktivně plánujete přítomnost i budoucnost?....110
Tab. 28 – Aktivně plánujete přítomnost i budoucnost?....111
Tab. 29 – Vzpomínáte neustále na vše negativní, co Vás potkalo?....112
Tab. 30 – Vzpomínáte neustále na vše negativní, co Vás potkalo?....113
Tab. 31 – Přehráváte si pravidelně v duchu pozitivní zážitky dne?....114
Tab. 32 – Přehráváte si pravidelně v duchu pozitivní zážitky dne?....115
Tab. 33 - Zabýváte se myšlenkami na pondělní službu již v průběhu víkendu a dostáváte se tak do špatné nálady?....116
Tab. 34 - Zabýváte se myšlenkami na pondělní službu již v průběhu víkendu a dostáváte se tak do špatné nálady?....117
Tab. 35 - Existuje ve Vašem současném povolání ještě nějaká šance na povýšení nebo změnu?....118
Tab. 36 - Existuje ve Vašem současném povolání ještě nějaká šance na povýšení nebo změnu?....119
Tab. 37 - Jste ve své práci přetěžováni?....120
Tab. 38 - Jste ve své práci přetěžováni?....121
Tab. 39 - Jste ve své práci nedoceněni?....122

Tab. 40 - Jste ve své práci nedoceněni?.....123
Tab. 41 - Dusíte se ve stále stejných pracovních postupech, které nepřipouštějí žádné změny?.....124
Tab. 42 - Dusíte se ve stále stejných pracovních postupech, které nepřipouštějí žádné změny?.....125
Tab. 43 - Máte problémy se svými kolegy?.....126
Tab. 44 - Máte problémy se svými kolegy?.....127
Tab. 45 - Máte potíže se svými nadřízeným?.....128
Tab. 46 - Máte potíže se svými nadřízeným?.....129
Tab. 47 - Máte konflikty v oblasti soukromí?.....130
Tab. 48 - Máte konflikty v oblasti soukromí?.....131
Tab. 49 - Nemůžete se dočkat konce pracovní doby?.....132
Tab. 50 - Nemůžete se dočkat konce pracovní doby?.....133
Tab. 51 - Přišel/a jste kvůli práci o své koníčky?.....134
Tab. 52 - Přišel/a jste kvůli práci o své koníčky?.....135
Tab. 53 - Stalo se Vám někdy, že jste předstírali nemoc, aby jste nemuseli do práce?.....136
Tab. 54 - Stalo se Vám někdy, že jste předstírali nemoc, aby jste nemuseli do práce?.....137
Tab. 55 - Dokážete si vzpomenout na dobu, kdy jste si vybrali svou nynější práci?.....138
Tab. 56 - Dokážete si vzpomenout na dobu, kdy jste si vybrali svou nynější práci?.....139
Tab. 57 - Proč jste si vybral/a práci zdravotní sestry?.....140
Tab. 58 - Proč jste si vybral/a práci zdravotní sestry?.....141
Tab. 59 - Litujete někdy svého rozhodnutí?.....142
Tab. 60 - Litujete někdy svého rozhodnutí?.....143

Seznam grafů a obrázků

Obr. č. 1 – vyrovnaná životní situace……30
Obr. č. 2 – nevyrovnaná životní situace……31
Inventář projevů syndromu vyhoření
Graf. 1 – přehled zdravotních sester a návratnost dotazníků……38
Graf. 2 – celková délka praxe respondentek……...……..43
Graf. 3 – vyhodnocení projevů syndromu vyhoření v jednotlivých rovinách……...…...44
Graf. 4 – hodnocení rozumové roviny……...……....47
Graf. 5 – hodnocení emocionální roviny……...……...47
Graf. 6 – hodnocení tělesné roviny……..47
Graf. 7 – hodnocení sociální roviny…….....47
Graf . 8 - vyhodnocení projevů syndromu vyhoření v jednotlivých rovinách……..48
Graf. 9 – hodnocení rozumové roviny…….....51
Graf. 10 – hodnocení emocionální roviny…….51
Graf. 11 – hodnocení tělesné roviny……..51
Graf. 12 – hodnocení sociální roviny…….51
Graf. 13 - vyhodnocení projevů syndromu vyhoření v jednotlivých rovinách……..52
Graf. 14 – hodnocení rozumové roviny…….55
Graf. 15 – hodnocení emocionální roviny…….55
Graf. 16 – hodnocení tělesné roviny……..55
Graf. 17 – hodnocení sociální roviny…….55
Graf. 18 - vyhodnocení projevů syndromu vyhoření v jednotlivých rovinách……..56
Graf. 19 – hodnocení rozumové roviny…….59
Graf. 20 – hodnocení emocionální roviny…….59
Graf. 21 – hodnocení tělesné roviny……..59
Graf. 22 – hodnocení sociální roviny…….59
Graf. 23 - vyhodnocení projevů syndromu vyhoření v jednotlivých rovinách……..60
Graf. 24 – hodnocení rozumové roviny…….63
Graf. 25 – hodnocení emocionální roviny…….63
Graf. 26 – hodnocení tělesné roviny……..63
Graf. 27 – hodnocení sociální roviny…….63
Graf. 28 - vyhodnocení projevů syndromu vyhoření v jednotlivých rovinách……..64

Graf. 29 – hodnocení rozumové roviny…….67
Graf. 30 – hodnocení emocionální roviny…….67
Graf. 31 – hodnocení tělesné roviny……..67
Graf. 32 – hodnocení sociální roviny…….67
Graf. 33 - vyhodnocení projevů syndromu vyhoření v jednotlivých rovinách……..68
Graf. 34 – hodnocení rozumové roviny…….71
Graf. 35 – hodnocení emocionální roviny…….71
Graf. 36 – hodnocení tělesné roviny……..71
Graf. 37 – hodnocení sociální roviny…….71
Graf. 38 - vyhodnocení projevů syndromu vyhoření v jednotlivých rovinách……..72
Graf. 39 – hodnocení rozumové roviny…….75
Graf. 40 – hodnocení emocionální roviny…….75
Graf. 41 – hodnocení tělesné roviny……..75
Graf. 42 – hodnocení sociální roviny…….75
Graf. 43 - vyhodnocení projevů syndromu vyhoření v jednotlivých rovinách……..76
Graf. 44 – hodnocení rozumové roviny…….79
Graf. 45 – hodnocení emocionální roviny……79
Graf. 46 – hodnocení tělesné roviny…….....79
Graf. 47 – hodnocení sociální roviny……...…….79
Graf. 48 - vyhodnocení projevů syndromu vyhoření v jednotlivých rovinách……..……..80
Graf. 49 – hodnocení rozumové roviny……..…….83
Graf. 50 – hodnocení emocionální roviny……..…….83
Graf. 51 – hodnocení tělesné roviny……..……..83
Graf. 52 – hodnocení sociální roviny……..…….83
Dotazník – Syndrom vyhoření u vojenských a civilních zdravotních sester
Graf.1 – Pohlaví……...……84
Graf. 2 – Pohlaví……...…85
Graf. 3 – Jaký je váš věk?.....86
Graf. 4 – Jaký je váš věk?.....87
Graf. 5 – Jaký je váš rodinný stav?.....88
Graf. 6 – Jaký je váš rodinný stav?.....89
Graf. 7 – Jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání?.....90
Graf. 8 – Jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání?.....91
Graf. 9 – Máte možnost dalšího vzdělání?.....92

Graf. 10 – Máte možnost dalšího vzdělání?....93
Graf. 11 – Vztah k armádě ČR?....94
Graf. 12 – Vztah k armádě ČR?....95
Graf. 13 – Kolik let sloužíte v Armádě České republiky?....96
Graf. 14 – Kolik let sloužíte v Armádě České republiky?....97
Graf. 15 – Sloužila jste u AČR vždy jako zdravotní sestra?....98
Graf. 16 – Sloužila jste u AČR vždy jako zdravotní sestra?....99
Graf. 17 – Jaké je vaše profesní zařazení?....100
Graf. 18 – Jaké je vaše profesní zařazení?....101
Graf. 19 – Kolik let pracujete ve zdravotnictví.……..……102
Graf. 20 – Kolik let pracujete ve zdravotnictví.……..……103
Graf. 21 – Na jakém oddělení pracujete v současnosti?....104
Graf. 22 – Na jakém oddělení pracujete v současnosti?....105
Graf. 23 – Kolik let pracujete na tomto oddělení?....106
Graf. 24 – Kolik let pracujete na tomto oddělení?....107
Graf. 25 – Připomínáte si často promeškané šance v minulosti?....108
Graf. 26 – Připomínáte si často promeškané šance v minulosti?....109
Graf. 27 – Aktivně plánujete přítomnost i budoucnost?....110
Graf. 28 – Aktivně plánujete přítomnost i budoucnost?....111
Graf. 29 – Vzpomínáte neustále na vše negativní, co Vás potkalo?....112
Graf. 30 – Vzpomínáte neustále na vše negativní, co Vás potkalo?....113
Graf. 31 – Přehráváte si pravidelně v duchu pozitivní zážitky dne?....114
Graf. 32 – Přehráváte si pravidelně v duchu pozitivní zážitky dne?....115
Graf. 33 - Zabýváte se myšlenkami na pondělní službu již v průběhu víkendu a dostáváte se tak do špatné nálady?....116
Graf. 34 - Zabýváte se myšlenkami na pondělní službu již v průběhu víkendu a dostáváte se tak do špatné nálady?....117
Graf. 35 - Existuje ve Vašem současném povolání ještě nějaká šance na povýšení nebo změnu?....118
Graf. 36 - Existuje ve Vašem současném povolání ještě nějaká šance na povýšení nebo změnu?....119
Graf. 37 - Jste ve své práci přetěžováni?....120
Graf. 38 - Jste ve své práci přetěžováni?....121
Graf. 39 - Jste ve své práci nedoceněni?....122

Graf. 40 - Jste ve své práci nedoceněni?.....123
Graf. 41 - Dusíte se ve stále stejných pracovních postupech, které nepřipouštějí žádné změny?.....124
Graf. 42 - Dusíte se ve stále stejných pracovních postupech, které nepřipouštějí žádné změny?.....125
Graf. 43 - Máte problémy se svými kolegy?.....126
Graf. 44 - Máte problémy se svými kolegy?.....127
Graf. 45 - Máte potíže se svými nadřízeným?.....128
Graf. 46 - Máte potíže se svými nadřízeným?.....129
Graf. 47 - Máte konflikty v oblasti soukromí?.....130
Graf. 48 - Máte konflikty v oblasti soukromí?.....131
Graf. 49 - Nemůžete se dočkat konce pracovní doby?.....132
Graf. 50 - Nemůžete se dočkat konce pracovní doby?.....133
Graf. 51 - Přišel/a jste kvůli práci o své koníčky?.....134
Graf. 52 - Přišel/a jste kvůli práci o své koníčky?.....135
Graf. 53 - Stalo se Vám někdy, že jste předstírali nemoc, aby jste nemuseli do práce?.....136
Graf. 54 - Stalo se Vám někdy, že jste předstírali nemoc, aby jste nemuseli do práce?.....137
Graf. 55 - Dokážete si vzpomenout na dobu, kdy jste si vybrali svou nynější práci?.....138
Graf. 56 - Dokážete si vzpomenout na dobu, kdy jste si vybrali svou nynější práci?.....139
Graf. 57 - Proč jste si vybral/a práci zdravotní sestry?.....140
Graf. 58 - Proč jste si vybral/a práci zdravotní sestry?.....141
Graf. 59 - Litujete někdy svého rozhodnutí?.....142
Graf. 60 - Litujete někdy svého rozhodnutí?.....143

Seznam cizích slov

Burnout	dohořet, vyhořet, dohasnout
Hostilita	nepřátelství, agresivně laděný vztah k ostatním, tendence uškodit jiné osobě
Distres	druh stresu, nadměrná zátěž, které může jedince poškodit a vyvolat onemocnění
Salutory	faktory pomáhající řešit těžkou životní situaci
Stresory	stresové faktory např. fyzikální faktory, události, zodpovědnost, práce nebo škola
Anomie	sociálně patologický stav nedostatečné sociální regulace, odcizení mezi člověkem a společností
Vigor	vitalita, energie
Engagement	zaujetí, zapálení, angažovanost
Kompulzivní	nutkavé
Depersonalizace	proces ztráty pocitu vlastní identity
Konformita	přizpůsobení se
Establishment	konzervativní, tradiční společnost
Daseinsanalýza	psychoterapeutický směr vzniklý v 1. polovině 20. století spojením psychoanalýzy a fenomenologické filozofie, spočívá v analýze „pobytu“ člověka na světě

Příloha 1 - Dotazník – Syndrom vyhoření u vojenských a civilních zdravotních sester

ANONYMNÍ DOTAZNÍK

Tento dotazník je určen pro zdravotní sestry, pracující ve vojenském a v civilním sektoru, které mají v popisu práce ošetřovatelskou péči.

Vážené kolegyně, vážení kolegové,

Cílem tohoto dotazníku je získat informace o projevech syndromu vyhoření u zdravotních sester pracujících v Armádě České republiky a v civilním sektoru. Zjistit zda se syndrom vyhoření více vyskytuje u zdravotních sester ve vojenských či civilních podmínkách . Aby byla práce podložena exaktními informacemi, prosím Vás o pravdivé odpovědi.Vyplněné údaje jsou zcela anonymní a přísně důvěrné.

Vyplněný dotazník zašlete, prosím, v elektronické podobě na
e - mailovou adresu, nebo ho předejte níže uvedené kontaktní osobě od které jste ho obdrželi.

Kontaktní osoba:
Klára Dušková
IV.ročník
Obor: Ošetřovatelství
LF UK v Hradci Králové
E – mail: **brichacova.klara@seznam.cz**

Pokyny pro vyplnění:

- Vámi zvolenou odpověď, označte kliknutím myši na příslušný čtverec (př. ☒)
- Pokud je po Vás žádana konkrétní odpověď, klikněte na příslušné pole a text dopište.
- Maximální délka odpovědi je 150 znaků.

Děkuji za spolupráci .

1. ***Pohlaví***

žena ☐ muž ☐

2. ***Jaký je Váš věk?***

20 – 29 ☐ 30 – 39 ☐ 40 - 49 ☐ 50 let a více ☐

3. ***Jaký je Váš rodinný stav?***

Svobodný (á) ☐ Vdaná/Ženatý ☐

Rozvedený (á) ☐ Vdova/Vdovec ☐

4. ***Jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání?***

SZŠ s maturitou ☐
VZŠ – diplomovaná sestra ☐
PSS – sestra specialistka ☐
Vysokoškolská – bakalářské ☐
Vysokoškolské – magisterské ☐
Jiné ……

5. ***Máte možnost dalšího vzdělání v oboru?***

Ano ☐ Ne ☐ Proč ……

6. ***Vztah k Armádě České republiky?***

Voják ☐ Občanský zaměstnanec vojenské správy ☐ Civilní zaměstnanec ☐

7. Kolik let sloužíte v armádě České republiky?

1 – 5 ☐ 6 – 10 ☐ 11 – 15 ☐

16 – 20 ☐ 21 a více ☐ Nesloužím ☐

8. Sloužil(a) jste u AČR vždy jako zdravotní sestra?

/pokud ne, prosím, napište na jaké funkci jste byl(a) zařazen(a) a jak dlouho)/

Ano ☐ Ne ☐ ……..

9. Jaké je vaše profesní zařazení?

Hlavní sestra ☐
Vrchní sestra ☐
Staniční sestra ☐
Úseková sestra ☐
Zdravotní sestra ☐

10. Kolik let pracujete ve zdravotnictví?

/ celková délka vaší zdravotnické praxe/

1 – 5 ☐ 6 -10 ☐ 11-15 ☐ 16 – 20 ☐ 21 let a více ☐

11. Na jakém oddělení pracujete v současnosti?

……..

12. Kolik let pracujete na tomto oddělení?

1 – 5 ☐ 6 – 10 ☐ 11- 15 ☐ 16 – 20 ☐ 21 let a více ☐

13. Připomínáte si často promeškané šance v minulosti?

vždy ☐ často ☐ někdy ☐ zřídka ☐ nikdy ☐

14. Aktivně plánujete přítomnost a budoucnost?

Vždy ☐ často ☐ někdy ☐ zřídka ☐ nikdy ☐

15. Vzpomínáte neustále na vše negativní, co Vás potkalo?

Vždy ☐ často ☐ někdy ☐ zřídka ☐ nikdy ☐

16. Přehráváte si pravidelně v duchu pozitivní zážitky dne?

Vždy ☐ často ☐ někdy ☐ zřídka ☐ nikdy ☐

17. Zabýváte se myšlenkami na pondělní službu již v průběhu víkendu a dostáváte se tak do špatné nálady?

Vždy ☐ často ☐ někdy ☐ zřídka ☐ nikdy ☐

18. Existuje ve Vašem současném povolání ještě nějaká šance na povýšení nebo změnu?

Ano ☐ možná ☐ ne ☐

19. Jste ve své práci přetěžováni?

Vždy ☐ často ☐ někdy ☐ zřídka ☐ nikdy ☐

20. Jste ve své práci nedoceněni?

Vždy ☐ často ☐ někdy ☐ zřídka ☐ nikdy ☐

21. <u>Dusíte se ve stále stejných pracovních postupech, které nepřipouštějí žádné změny?</u>

Vždy ☐ často ☐ někdy ☐ zřídka ☐ nikdy ☐

22. <u>Máte problémy se svými kolegy?</u>

/ v případě, že vždy a často, specifikujte jaké /

Vždy ☐ často ☐ Jaké ……
někdy ☐ zřídka ☐ nikdy ☐

23. <u>Máte potíže se svým nadřízeným?</u>

Vždy ☐ často ☐ někdy ☐ zřídka ☐ nikdy ☐

24. <u>Máte konflikty v oblasti soukromí?</u>

/ v případě, že vždy a často, specifikujte jaké /

Vždy ☐ často ☐ Jaké ……
někdy ☐ zřídka ☐ nikdy ☐

25. <u>Nemůžete se dočkat konce pracovní doby ?</u>

Vždy ☐ často ☐ někdy ☐ zřídka ☐ nikdy ☐

26. <u>Přišel/a jste kvůli práci o své koníčky?</u>

Ano ☐ Ne ☐ Jiné ……..

27. <u>Stalo se Vám někdy, že jste předstírali nemoc, aby jste nemuseli do práce?</u>

Vždy ☐ často ☐ někdy ☐ zřídka ☐ nikdy ☐

28. <u>Dokážete si vzpomenout na dobu, kdy jste si vybrali svou nynější práci?</u>

Ano ☐ Ne ☐ Jiné …….

29. <u>Proč jste si vybral/a práci zdravotní sestry?</u>

.....

30. <u>Litujete někdy svého rozhodnutí?</u>

Vždy ☐ často ☐ někdy ☐ zřídka ☐ nikdy ☐

31. <u>Možná, že jsme se Vás zapomněli na něco důležitého zeptat. Pokud chcete, napište nám to zde.</u>

……

Příloha 2 – Inventář projevů Syndromu vyhoření

INVENTÁŘ PROJEVŮ SYNDROMU VYHOŘENÍ

Pokud se chcete dozvědět více o projevech vyhoření, a to již podrobněji a z hlediska více rovin, vyplňte následující dotazník - **Inventář projevů syndromu vyhoření...**

(zaškrtněte u každé položky, do jaké míry se vás jednotlivé výpovědi týkají)

	vždy	**často**	**někdy**	**zřídka**	**nikdy**
počet bodů	**4** ☐	**3** ☐	**2**☐	**1** ☐	**0**☐
1. Obtížně se soustřeďuji	**4**☐	**3** ☐	**2** ☐	**1** ☐	**0** ☐
2. Nedokáži se radovat ze své práce	**4** ☐	**3**☐	**2** ☐	**1** ☐	**0** ☐
3. Připadám si fyzicky „vyždímaný/á“	**4** ☐	**3** ☐	**2** ☐	**1** ☐	**0** ☐
4. Nemám chuť pomáhat problémovým klientům	**4** ☐	**3** ☐	**2** ☐	**1** ☐	**0** ☐
5. Pochybuji o svých profesionálních schopnostech	**4** ☐	**3** ☐	**2** ☐	**1** ☐	**0** ☐
6. Jsem sklíčený/á	**4**☐	**3** ☐	**2**☐	**1** ☐	**0**☐
7. Jsem náchylný/á k nemocím	**4** ☐	**3** ☐	**2**☐	**1** ☐	**0**☐
8. Pokud je to možné vyhýbám se odborným rozhovorům s kolegy	**4** ☐	**3** ☐	**2**☐	**1**☐	**0** ☐
9. Vyjadřuji se posměšně o příbuzných klienta i o klientech	**4** ☐	**3** ☐	**2** ☐	**1** ☐	**0** ☐
10. V konfliktních situacích na pracovišti se cítím bezmocný/á	**4**☐	**3** ☐	**2**☐	**1** ☐	**0** ☐
11. Mám problémy se srdcem, dýcháním, trávením, apod.	**4**☐	**3** ☐	**2**☐	**1**☐	**0**☐
12. Frustrace ze zaměstnání narušuje moje soukromé vztahy	**4** ☐	**3** ☐	**2**☐	**1** ☐	**0**☐
13. Můj odborný růst a zájem o obor zaostává	**4** ☐	**3** ☐	**2**☐	**1** ☐	**0** ☐
14. Jsem vnitřně neklidný/á a nervózní	**4** ☐	**3** ☐	**2** ☐	**1** ☐	**0** ☐
15. Jsem napjatý/á	**4** ☐	**3** ☐	**2** ☐	**1** ☐	**0** ☐
16. Svou práci omezuji na její mechanické provádění	**4** ☐	**3** ☐	**2** ☐	**1** ☐	**0** ☐
17. Přemýšlím o odchodu z oboru	**4** ☐	**3** ☐	**2** ☐	**1** ☐	**0** ☐

18. Trpím nedostatkem uznání a ocenění	**4** ☐	**3** ☐	**2** ☐	**1** ☐	**0** ☐
19. Trápí mě poruchy spánku	**4** ☐	**3** ☐	**2** ☐	**1** ☐	**0** ☐
20. Vyhýbám se účasti na dalším vzdělávání	**4** ☐	**3** ☐	**2** ☐	**1** ☐	**0** ☐
21. Hrozí mi nebezpečí, že ztratím přehled o dění v oboru	**4** ☐	**3** ☐	**2** ☐	**1** ☐	**0** ☐
22. Cítím se ustrašený/á	**4** ☐	**3** ☐	**2** ☐	**1** ☐	**0** ☐
23. Trpím bolestmi hlavy	**4** ☐	**3** ☐	**2** ☐	**1** ☐	**0** ☐
24. Pokud je to možné, vyhýbám se rozhovorům s klienty	**4** ☐	**3** ☐	**2** ☐	**1** ☐	**0** ☐

VYHODNOCENÍ INVENTÁŘE PROJEVŮ SYNDROMU VYHOŘENÍ

Do níže uvedených řádků zapište vždy vedle čísla položky počet bodů, který jste u této položky zaškrtli.

Potom v každé řádce sečtěte výsledky pro každou **rovinu** dotazníku zvlášť.

Z dosažených hodnot v každé řádce můžete vyčíst svůj individuální stresový profil.

Maximální hodnota bodů v jedné rovině je 24, minimální - 0 bodů.

Rozumová rovina:

položky č. 1 + č. 5 + č. 9 + č. 13 + č. 17 + č. 21 = bodů

Emocionální rovina:

položky č. 2 + č. 6 + č. 10 + č. 14 + č. 18 + č. 22 = bodů

Tělesná rovina

položky č. 3 + č. 7 + č. 11 + č. 15 + č. 19 + č.23 = bodů

Sociální rovina

položky č. 4 + č. 8 + č. 12 + č. 16 + č. 20 + č. 24 = bodů

Rovina rozumová + emocionální + tělesná + sociální..... **Celkem = ...… bodů**

Součtem všech čtyř rovin získáte celkovou míru vaší náchylnosti ke stresu a syndromu vyhoření. Maximální hodnota celkového součtu je 96, minimální 0

Pamatujte, že se nejedná o hodnotící test ale pouze o orientační zjištění, ve kterých složkách osobnosti není u vás vše v pořádku.

Vysoké hodnoty celkového součtu bodů ještě nemusí svědčit o vašem syndromu vyhoření. Spíše mohou být podnětem k dalšímu pátrání po vašem životním stylu, resp. po vašich stylech chování a vypořádávání se s problémy.
Praktické využití výsledků testu: vysoké hodnoty součtu bodů v některé z uvedených rovin vám napovídají, <u>které složce své osobnosti se více věnovat.</u>