

VYSOKÁ ŠKOLA POLYTECHNICKÁ JIHLAVA

Všeobecné ošetrovatelství

PÉČE O DUŠEVNÍ ZDRAVÍ VŠEOBECNÝCH SESTER  
PRACUJÍCÍCH NA JEDNOTKÁCH INTENZIVNÍ PÉČE

Bakalářská práce

Autor práce: Natálie Kratochvílová

Vedoucí práce: Mgr. Zuzana Kosaková

Jihlava 2026

# Vysoká škola polytechnická Jihlava

Tolstého 16, 586 01 Jihlava

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Autor práce:	<b>Natálie Kratochvílová</b>
Studijní program:	Všeobecné ošetřovatelství
Garant studijního programu:	doc. PhDr. Lada Cetlová, PhD.
Název práce:	<b>Péče o duševní zdraví všeobecných sester pracujících na jednotkách intenzivní péče</b>
Vedoucí práce:	Mgr. Zuzana Kosaková
Cíl práce:	Cílem bakalářské práce je zjistit, jaké prostředky a strategie využívají všeobecné sestry na JIP v péči o své duševní zdraví.

## **Abstrakt:**

Bakalářská práce se zabývá problematikou duševního zdraví všeobecných sester pracujících na jednotkách intenzivní péče (JIP). Cílem práce je zjistit, jaké prostředky a strategie využívají všeobecné sestry v tomto odvětví v péči o své duševní zdraví. Teoretická část je zaměřena nejen na charakteristiku jednotek intenzivní péče, ale především na faktory, které mohou negativně ovlivňovat duševní zdraví všeobecných sester, jako jsou psychická zátěž, stres, syndrom vyhoření a jejich prevence. Výzkumná část práce je realizována kvantitativní metodou prostřednictvím dotazníkového šetření mezi všeobecnými sestrami pracujícími na JIP. Bakalářská práce v závěru mapuje aktuální situaci v intenzivní péči a na základě získaných dat identifikuje nejčastěji využívané strategie v boji za duševní zdraví a psychickou pohodu.

## **Klíčová slova:**

Copingové strategie; duševní zdraví; intenzivní péče; psychická zátěž; stres; supervize; syndrom vyhoření

## **Abstract:**

This bachelor thesis deals with the issue of mental health among general nurses working in intensive care units. The aim of the thesis is to find out what resources and strategies general nurses in this field use to care for their mental health. The theoretical part focuses not only on the characteristics of intensive care units, but above all on factors that can negatively affect the mental health of general nurses, such as psychological stress, burnout syndrome, and their prevention. The research part of the thesis is carried out using a quantitative method through a questionnaire survey among general nurses working in ICUs. The bachelor's thesis concludes by mapping the current situation in intensive care and, based on the data obtained, determines the most frequently used strategies in the fight for mental health and psychological well-being.

## **Keywords:**

Burnout syndrome; coping strategies; intensive care; mental health; psychological stress; stress; supervision

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je původní a zpracovala jsem ji samostatně. Prohlašuji, že citace použitých pramenů je úplná, že jsem v práci neporušila autorská práva (ve smyslu zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů, v platném znění, dále též „AZ“).

Byla jsem seznámena s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje **AZ**, zejména § 60 (školní dílo).

Podle § 47b zákona o vysokých školách souhlasím se zveřejněním své práce podle směrnice prorektora pro studium č. 2/2020, a to bez ohledu na výsledek obhajoby.

Beru na vědomí, že VŠPJ má právo na uzavření licenční smlouvy o užití mé bakalářské práce a prohlašuji, že **s o u h l a s í m** s případným užitím mé bakalářské práce (prodej, zapůjčení apod.).

Jsem si vědoma toho, že užít své bakalářské práce či poskytnout licenci k jejímu využití mohu jen se souhlasem VŠPJ, která má právo ode mě požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, vynaložených vysokou školou na vytvoření díla (až do jejich skutečné výše), z výdělku dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence.

V Jihlavě dne 23. dubna 2026

.....

Podpis studentky

## Poděkování

*Touto cestou bych ráda poděkovala své vedoucí Mgr. Zuzaně Kosakové za její odborné vedení, cenné rady a ochotu při zpracovávání této práce. Velké poděkování patří také mojí rodině a příteli za jejich neustálou podporu po celou dobu studia.*

# Obsah

Seznam grafů .....	7
Seznam zkratk .....	8
Úvod .....	9
<b>1 Současný stav problematiky.....</b>	<b>10</b>
1.1 Vymezení pojmu zdraví.....	10
1.2 Vymezení pojmu duševní zdraví.....	10
1.3 Faktory ovlivňující duševní zdraví .....	12
1.4 Syndrom vyhoření.....	15
1.5 Jednotky intenzivní péče .....	18
1.6 Copingové strategie.....	20
<b>2 Výzkumná část.....</b>	<b>23</b>
2.1 Cíl výzkumu a výzkumné otázky.....	23
2.2 Metodika výzkumu .....	23
2.3 Charakteristika výzkumného vzorku .....	24
2.4 Průběh výzkumu .....	24
2.5 Zpracování získaných dat.....	24
2.6 Výsledky výzkumného šetření .....	25
<b>3 Diskuze .....</b>	<b>37</b>
<b>4 Návrh řešení a doporučení pro praxi .....</b>	<b>44</b>
<b>Závěr.....</b>	<b>45</b>
<b>Seznam použité literatury .....</b>	<b>46</b>
<b>Přílohy .....</b>	<b>52</b>

## Seznam grafů

Graf 1: Věková struktura respondentů.....	25
Graf 2: Nejvyšší dosažené vzdělání v ošetrovatelství .....	25
Graf 3: Délka pracovního působení ve zdravotnictví.....	26
Graf 4: Délka pracovního působení na jednotce intenzivní péče .....	26
Graf 5: Frekvence prožívání stresu v pracovním prostředí JIP .....	27
Graf 6: Zhodnocení psychické náročnosti profese .....	27
Graf 7: Faktory přispívající k psychické zátěži .....	28
Graf 8: Frekvence výskytu příznaků syndromu vyhoření .....	28
Graf 9: Změna zaměstnání kvůli vysoké míře psychické zátěže .....	29
Graf 10: Vliv pracovního kolektivu na duševní zdraví.....	29
Graf 11: Míra spokojenosti s profesí z hlediska duševní pohody .....	30
Graf 12: Smysluplnost práce .....	30
Graf 13: Frekvence aktivit zaměřených na regeneraci a relaxaci .....	31
Graf 14: Schopnost adekvátního odreagování se po práci.....	31
Graf 15: Míra porozumění principům psychohygieny .....	32
Graf 16: Využití psychohygieny v praxi.....	32
Graf 17: Nejčastěji využívané strategie péče o duševní zdraví.....	33
Graf 18: Podpora ze strany nadřízených v oblasti duševního zdraví .....	34
Graf 19: Možnost využití supervize nebo odborné psychologické podpory na pracovišti .....	34
Graf 20: Subjektivní zhodnocení přínosu supervize nebo psychologické podpory .....	35
Graf 21: Faktory podporující duševní zdraví všeobecných sester na JIP .....	36

## Seznam zkratk

ARO	Anesteziologicko-resuscitační oddělení
DNR	Do Not Resuscitate (Neresuscitovat)
GAS	General Adaptation Syndrome
JD-R	Job Demands-Resources model (Model pracovních nároků a zdrojů)
JIP	Jednotka intenzivní péče
SZŠ	Střední zdravotnická škola
UPV	Umělá plicní ventilace
WHO	World Health Organization (Světová zdravotnická organizace)

## Úvod

Bakalářská práce se zabývá problematikou duševního zdraví všeobecných sester pracujících na jednotkách intenzivní péče. Jedná se o vysoce specializovaná pracoviště, na kterých je každodenně poskytována ošetrovatelská péče pacientům ve vážném či kritickém zdravotním stavu. Práce na těchto odděleních je spojena s vysokou mírou stresu, rychlým pracovním tempem a častým setkáváním se s bolestí, utrpením i úmrtím. Tyto skutečnosti představují významnou psychickou zátěž, která může dlouhodobě ovlivňovat duševní pohodu všeobecných sester.

Duševní nerovnováha, dlouhodobý stres či syndrom vyhoření mohou postihnout všeobecné sestry napříč různými pracovišti zdravotnických zařízení. Na jejich vzniku se podílí celá řada individuálních i pracovních faktorů. Narušení duševního zdraví má negativní dopad nejen na samotnou všeobecnou sestru, ale i na kvalitu poskytované ošetrovatelské péče. Péče o duševní zdraví by proto měla být nedílnou součástí profesního života každé všeobecné sestry.

Teoretická část bakalářské práce je zaměřena na jednotlivé aspekty duševní pohody, psychohygienu, faktory ovlivňující duševní zdraví a syndrom vyhoření. Součástí je i charakteristika jednotek intenzivní péče s důrazem na specifika práce a psychickou zátěž. V závěru teoretické části je pozornost věnována možnostem prevence v podobě copingových strategií a významu supervize v ošetrovatelství.

Výzkumná část bakalářské práce je realizována prostřednictvím dotazníkového šetření zaměřeného na všeobecné sestry pracující na jednotkách intenzivní péče ve Fakultní nemocnici u svaté Anny v Brně. Cílem výzkumu je zjistit, jaké prostředky a strategie jsou využívány všeobecnými sestrami v péči o duševní zdraví.

Hlavní motivací výběru tohoto tématu byla z mého pohledu jeho aktuálnost a opomíjená důležitost. Již během odborných praxí v rámci studia všeobecného ošetrovatelství jsem zpozorovala velké množství psychické i fyzické zátěže spojené s výkonem této profese. Kvalitní ošetrovatelskou péči může poskytovat pouze všeobecná sestra, která se sama nachází v dobrém psychickém i fyzickém stavu. Z tohoto důvodu považuji za důležité podporovat informovanost v oblasti duševního zdraví a možnostech jeho prevence. Cílem této práce je nejen zmapovat aktuální situaci, ale také podpořit zájem všeobecných sester o tuto problematiku.

# 1 Současný stav problematiky

Duševní zdraví je mimořádně aktuální téma a nabývá na významu zejména v souvislosti s výkonem psychicky náročného povolání, mezi které všeobecné ošetrovatelství na jednotkách intenzivní péče jednoznačně patří. Práce v tomto odvětví vyžaduje schopnost zvládat kontinuální vystavení psychické zátěži, emočně vypjaté situace a dovednost aplikovat odborné znalosti v kombinaci s rychlým rozhodováním v praxi.

Jedním z hlavních stresorů je směnný provoz spojený s nedostatečným personálním zajištěním. Ve chvíli, kdy se tyto faktory spojí a přidá se k nim nepřetržitý kontakt s vážně nemocnými pacienty, vysoká odpovědnost a časový tlak, mohou snadno vést k dlouhodobému psychickému vyčerpání. Jedná se o jeden z prediktorů vzniku chronického stresu či syndromu vyhoření (Marković a kol., 2024).

V případě pozdního záchytu varovných signálů dochází k nepřetržité únavě, ztrátě motivace a pocitu nízké produktivity, což se projeví na kvalitě poskytované ošetrovatelské péče. Z tohoto důvodu je nutné dbát na prevenci duševního zdraví všeobecných sester. Jednou ze základních možností je využívání individuálních copingových strategií, jako jsou psychohygiena, aktivní odpočinek s rodinou, jóga či relaxace. Tyto snahy je však nutné podporovat i na pracovišti, například supervizí či možnostmi psychologické intervence. Přesto zůstává péče o duševní zdraví všeobecných sester v praxi často nedostatečně systematicky uchopena, což podtrhuje aktuálnost a význam této bakalářské práce (Boltivets, 2022; Klevetová, 2017)

## 1.1 Vymezení pojmu zdraví

Zdraví patří mezi základní hodnoty lidského života a je důležité pro každého z nás. Jeho význam nabývá mnohem většího přesahu, než je pouhá absence nemoci. Zahrnuje schopnost člověka dosahovat optimální duševní, tělesné a sociální pohody, rozpoznávat a naplňovat své potřeby a zároveň se efektivně přizpůsobovat podmínkám prostředí (Fiscella a Epstein, 2023). Primárně ve zdravotnických profesích se tento přístup ke zdraví uplatňuje, protože dlouhodobá nerovnováha mezi tělesnou, duševní a sociální složkou zdraví může negativně působit nejen na zdravotní stav pracovníků, ale také na bezpečnost a kvalitu poskytované ošetrovatelské péče (Sigurdsson, 2021).

Biologické, psychologické a sociální faktory se vzájemně doplňují a ovlivňují, na což poukazuje biopsychosociální model, který popisuje zdraví jako dynamický proces, ve kterém jednotlivé oblasti lidského života neustále kolísají. To je dáno nejen individualitou jedince, ale i vnějšími faktory, které na jednotlivce bezprostředně působí (Fertařová a Ondriová, 2025). Již zmíněné pojetí zdraví koresponduje s definicí Světové zdravotnické organizace, která zdraví vymezuje jako „stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody a nikoli pouze absence nemoci nebo slabosti“ (WHO, 1948).

## 1.2 Vymezení pojmu duševní zdraví

Duševní zdraví je stav spojený s prožíváním duševní pohody. Je důležitou komponentou celkového zdraví a zároveň součástí pracovní výkonnosti, schopnosti sociální interakce a kvality života jedince. Když je tělesné i duševní zdraví v rovnováze, jedinec snáze překonává stres

a rozvíjí svůj potenciál (Fertařová a Ondriová, 2025). Podle Světové zdravotnické organizace se jedná o stav psychické pohody, ve kterém lze zvládat běžné životní nástrahy, plně si uvědomovat své vlastní přednosti a tím konstruktivně přispívat společnosti. V profesích, které podléhají vysoké míře psychické zátěže, je ochrana a podpora duševního zdraví, jako jedné z důležitých oblastí veřejného zdraví, zásadní. Duševní zdraví je považováno za jedno ze základních lidských práv a je klíčovým předpokladem osobního, sociálního i ekonomického rozvoje (WHO, 2025).

Během 20. století se pojem duševní zdraví výrazně formoval. V jeho první polovině se využíval spíše koncept duševní hygieny, který se primárně zaměřoval na prevenci duševních onemocnění. Po roce 1948 se vznikem Světové zdravotnické organizace se začalo prosazovat duševní zdraví, které poukazovalo na provázanost fyzické, psychické i sociální složky. Tento posun znamenal odklon od čistě medicínského pohledu k holistickému chápání duševního zdraví (Bertolote, 2008).

V posledních desetiletích je duševní zdraví stále více vnímáno jako dynamický proces, který zahrnuje schopnost přizpůsobení se zátěžovým situacím, efektivní regulaci emocí a fungování v sociálních vztazích. Současné pojetí propojuje biologické faktory, jako jsou genetické predispozice či neurobiologické procesy, s faktory psychologickými a environmentálními, mezi něž patří osobnostní charakteristiky, životní zkušenosti, sociální zázemí, pracovní podmínky a dostupnost zdravotní péče (Magomedova a Fatima, 2025).

### 1.2.1 Aspekty duševního zdraví

Na duševní zdraví lze nahlížet jako na soubor vzájemně propojených oblastí, které zahrnují emoční, psychologickou a sociální rovinu. Emoční pohoda se vztahuje k prožívání pozitivních emocí, pocitu životní spokojenosti a subjektivního naplnění. Psychologická rovina zahrnuje pozitivní vztah k sobě samému, schopnost zvládat každodenní nároky a udržovat uspokojivé mezilidské vztahy. Sociální sféra pak odráží pocit sounáležitosti se společností a vnímání vlastního přínosu (Fertařová a Ondriová, 2025). Na tuto koncepci navazuje pojetí Galderisiho a kol. (2015), podle něhož duševní zdraví představuje proměnlivý stav vnitřní rovnováhy. Tento stav umožňuje jedinci využívat své schopnosti v souladu se společenskými hodnotami a vyrovnávat se s běžnými i mimořádnými zátěžemi. Důraz je kladen na kognitivní a sociální dovednosti, schopnost regulace emocí, psychickou flexibilitu a harmonii mezi tělesnou a duševní složkou. Duševní zdraví tak není chápáno jako trvalý stav bez negativních emocí, ale jako schopnost obnovovat rovnováhu i v náročných životních situacích.

Duševní pohodu lze dále rozdělit na dva základní typy – hedonický a eudaimonický. V oblasti všeobecného ošetřovatelství se uplatňuje eudaimonický typ duševní pohody, který se soustředí na dlouhodobý časový úsek. Zahrnuje oblasti jako pracovní spokojenost či profesní identitu, které jsou klíčové v prevenci syndromu vyhoření (Soren a Ryff, 2023). Eudaimonická pohoda je provázána s osobním růstem, potřebou naplnění vlastního potenciálu a vnímáním smysluplnosti života. Druhá oblast duševní pohody se nazývá hedonická a zaměřuje se na krátkodobé časové hledisko, které se pojí s okamžitou spokojeností, radostí a vnitřním uspokojením (Hernandez a kol., 2017).

Duševně vyrovnaný jedinec je schopen realisticky vnímat skutečnost, efektivně pracovat se svými emocemi, udržovat kvalitní mezilidské vztahy a zachovávat si vnitřní stabilitu

(Vobořilová, 2015). V profesním kontextu ošetrovatelství má duševní pohoda zásadní význam, neboť dlouhodobá nerovnováha mezi pracovními nároky a osobními potřebami vede k únavě, snížené motivaci a zvýšenému riziku psychické zátěže. U všeobecných sester se jednoznačně uplatňuje vliv pozitivního životního postoje, sebedůvěry a aktivního přístupu k práci, přičemž významnou roli hraje také respekt a podpora ze strany kolegů a ostatního zdravotnického personálu. Tyto faktory patří k nejdůležitějším determinantám spokojenosti s pracovním prostředím a subjektivně vnímané duševní pohody (Chung a kol., 2020).

### 1.2.2 Psychohygienu

Duševní hygiena představuje interdisciplinární oblast, která se věnuje udržování a posilování psychického zdraví jedince. Zaměřuje se zejména na prevenci psychických obtíží, podporu duševní rovnováhy a rozvoj osobnosti v sociálním kontextu. Zahrnuje soubor postupů a strategií, které napomáhají zvládnutí stresu, emoční zátěže, konfliktních situací i běžných nároků každodenního života. Psychické zdraví je přitom výsledkem působení celé řady vzájemně propojených faktorů, mezi které patří zejména rodinné a pracovní prostředí, tělesný stav, kvalita sociálních vztahů i kulturní a společenské podmínky (Vobořilová, 2015).

Na toto vymezení navazuje pojetí psychohygieny jako souboru cílených opatření směřujících k ochraně a podpoře duševního zdraví. Jejím hlavním cílem je přispívat k udržení psychické rovnováhy, která tvoří nedílnou součást celkového zdraví jedince. Z psychologického hlediska je obsah psychohygieny úzce spojen s rozvojem duševní kultury člověka, tedy s vědomým, systematickým a dlouhodobým přístupem k péči o vlastní duševní zdraví a jeho stabilitu (Boltivets, 2022).

Psychohygienu lze chápat jako prakticky orientovanou disciplínu, která podporuje nejen duševní zdraví a subjektivní pocit duševní pohody, ale také efektivní fungování jedince v každodenním životě. V tomto pojetí představuje ucelený systém odborně podložených doporučení zaměřených na posilování psychické odolnosti, prevenci psychického vyčerpání a obnovu vnitřní rovnováhy. Součástí psychohygieny je mimo jiné rozvoj kvalitních mezilidských vztahů, schopnost sebeovládání, aktivní přístup k osobnímu rozvoji a průběžné vzdělávání v oblasti zdravého životního stylu. Nedílnou součástí dlouhodobého udržení psychického zdraví jsou také dostatečný a kvalitní spánek, vyvážená strava a rovnováha mezi pracovním výkonem a odpočinkem (Simočková, 2020).

## 1.3 Faktory ovlivňující duševní zdraví

Povolání všeobecné sestry patří mezi velmi psychicky i fyzicky náročná pracovní odvětví. Nároky vyplývají nejen z trvalého pracovního zatížení, ale i z kontinuálního vzdělávání a nutnosti průběžného osvojování nových odborných dovedností. Během praxe jsou všeobecné sestry dlouhodobě vystavovány celé řadě stresových faktorů, jejichž kumulace může vést k nadměrnému stresu a psychickému vyčerpání. Významnou zátěž představuje pravidelný kontakt s pacienty trpícími závažnými či nevyléčitelnými onemocněními, případně s umírajícími pacienty a jejich blízkými. Ve zdravotnictví je nezbytné adekvátně reagovat na široké spektrum emočních projevů spojených s nemocí a ztrátou. Dalším zdrojem zátěže jsou konfliktní situace, které mohou vznikat jak v interakci s pacienty, tak v rámci spolupráce zdravotnického týmu. Pokud se k pracovním nárokům přidají problémy v osobním životě nebo narušené mezilidské

vztahy na pracovišti, výrazně roste riziko zvýšeného stresu a psychické nepohody u všeobecných sester (Huang a kol., 2024).

Podle Fernandes a kol. (2025) je práce ve zdravotnictví obecně spojena s vyšší mírou stresu, která často převyšuje běžnou zátěž v jiných profesích. Dlouhodobé přetížení zvyšuje pravděpodobnost chyb v rozhodování i v pracovních postupech a přispívá k rozvoji psychosomatických obtíží. Tyto faktory patří mezi významné příčiny odchodu zdravotníků, včetně všeobecných sester, z profese. Negativní dopady chronického stresu se přitom neprojevují pouze v pracovním výkonu a zdravotním stavu, ale často zasahují i do rodinného a osobního života zdravotníků.

### 1.3.1 Psychická zátěž

Zátěž lze chápat jako reakci organismu na nadměrné požadavky tělesného, psychického nebo sociálního charakteru, které na jedince působí v každodenním životě. V situaci, kdy dochází k narušení rovnováhy mezi nároky prostředí a schopností organismu na ně adekvátně reagovat, je tato situace subjektivně vnímána jako ohrožení vnitřní stability jedince (Vobořilová, 2015).

Ve zdravotnictví představuje psychická zátěž významný faktor, který nepříznivě ovlivňuje nejen fyzické a duševní zdraví zdravotnických pracovníků, ale také kvalitu poskytované péče a celkové fungování zdravotnických zařízení. Dlouhodobé působení stresorů narušuje adaptační mechanismy organismu, vede ke snížení výkonnosti a zvyšuje riziko rozvoje psychosomatických obtíží. Mezi nejzávažnější důsledky chronické psychické zátěže patří syndrom vyhoření, jenž je charakterizován emočním, fyzickým a mentálním vyčerpáním v důsledku dlouhodobého profesního stresu (Cakirpaloglu a kol., 2024). Psychická zátěž, stres a syndrom vyhoření se u zdravotnických pracovníků často vyskytují současně a vzájemně se posilují. Tato kombinace zvyšuje riziko rozvoje dalších psychických obtíží, zejména úzkostných a depresivních stavů, a negativně se promítá do mezilidských vztahů na pracovišti i mimo něj. Dopady dlouhodobého stresu tak přesahují individuální rovinu a ovlivňují pracovní klima, týmovou spolupráci i bezpečnost poskytované péče (Marković a kol., 2024).

V pomáhajících profesích je psychická zátěž dále umocňována dlouhodobým tlakem vyplývajícím z vysokých nároků pacientů a jejich blízkých, nedostatkem personálu, rostoucí administrativní zátěží a častého vystavování se emočně náročným situacím. Pokud pracovník nemá dostatečný prostor pro reflexi vlastních emocí a osobních hranic, může docházet k postupnému hromadění napětí, nespokojenosti a pocitům vyčerpání. Významnou roli ve zvládnutí psychické zátěže proto hraje schopnost empatie, vědomá práce s emocemi, respektování vlastních limitů a aktivní vyhledávání zdrojů psychického posílení v každodenním životě (Klevetová, 2017).

Profese všeobecné sestry je charakteristická svou psychickou a emoční zátěží, která vyplývá z nutnosti trvalé pozornosti, rychlého rozhodování a vysoké míry odpovědnosti za zdravotní stav pacientů. Opakovaný kontakt s bolestí, utrpením, smrtí a intenzivními emocemi nemocných i jejich blízkých představuje významné rizikové faktory ohrožující duševní zdraví všeobecných sester. Kumulace těchto faktorů vede k rozvoji emočního vyčerpání a syndromu vyhoření (Huang a kol., 2024).

### 1.3.2 Stres a stresory

Stres je v běžném jazyce často chápán jako stav přetížení či narušení rovnováhy. Z odborného hlediska jej lze definovat jako nespecifickou reakci organismu na podněty, které narušují jeho vnitřní stabilitu (Huang a kol., 2024). Jedná se o komplexní adaptační odpověď organismu, jejímž cílem je přizpůsobení se měnícím se podmínkám prostředí. Stresová reakce je aktivována nejen extrémními událostmi, ale i běžnými každodenními situacemi, které mohou při dlouhodobém působení představovat významnou zátěž (Valencia-Florez a kol., 2023).

Mechanismus stresové reakce je popisován prostřednictvím syndromu obecné adaptace (General Adaptation Syndrome, GAS), který vysvětluje jednotlivé biologické reakce organismu na nespecifické působení stresu. Tento model rozlišuje tři fáze – poplachovou reakci, fázi rezistence a fázi vyčerpání. Zatímco první dvě fáze představují adaptační snahu organismu o udržení rovnováhy, dlouhodobé nebo nadměrné působení stresorů může vést k vyčerpání adaptačních mechanismů a ke zvýšenému riziku somatických i psychických obtíží (Rochette a kol., 2023).

Ve výzkumu stresu se uplatňují tři základní přístupy. Technický přístup chápe stres jako negativní charakteristiku pracovního prostředí, fyziologický přístup jej vnímá jako reakci organismu na škodlivé podněty a psychologický přístup zdůrazňuje interakci mezi jedincem a prostředím s důrazem na subjektivní hodnocení situace a podpůrné strategie (Dorsey a kol., 2022).

Projevy stresu lze rozdělit na behaviorální, psychické a fyziologické. Patří mezi ně změny denního režimu, poruchy spánku, snížená koncentrace, vnitřní napětí či somatické obtíže, jako jsou palpitace nebo bolesti hlavy. Intenzita i kombinace těchto projevů jsou individuální a odrážejí míru zátěže i adaptační kapacitu jedince (Venglářová, 2011).

Z hlediska dopadu na organismus lze rozlišovat eustres a distres. Eustres představuje pozitivní formu stresu, která je vnímána jako zvládnutelná výzva a působí motivačně. Podporuje aktivitu, soustředění a osobní růst. Naopak distres je negativní formou stresu, při níž jedinec hodnotí situaci jako ohrožující nebo přesahující jeho možnosti zvládnutí. Je spojen s negativními emocemi, sníženou výkonností a při dlouhodobém působení může vést k psychickému i fyzickému vyčerpání (Pluut a kol., 2022).

Stresory lze vymezit jako podněty nebo situace, které narušují vnitřní rovnováhu a mohou vyvolat stresovou reakci. Jejich účinek závisí na intenzitě působení, délce trvání a subjektivním hodnocení (Křivohlavý, 2012). Vedle závažných životních událostí se významně uplatňují také dlouhodobě působící každodenní zátěže, tzv. ministresory, jejichž kumulace může vést k rozvoji psychických obtíží (Venglářová, 2011). Stresory lze dále členit na fyzické a psychologické. Fyzické stresory zahrnují podněty přímo zatěžující organismus, zatímco psychologické stresory vycházejí ze situací vnímaných jako náročné či ohrožující. Přestože se liší svým původem, aktivují obdobné stresové mechanismy organismu (Valencia-Florez a kol., 2023).

Ve zdravotnictví je stres výsledkem působení osobních, interpersonálních a organizačních faktorů. Mezi nejvýznamnější stresory patří vysoká pracovní zátěž, nedostatek personálu, nepravidelné směny, časová tíseň a emoční náročnost práce. Dlouhodobé působení těchto faktorů zvyšuje riziko rozvoje syndromu vyhoření a dalších psychických obtíží, což zdůrazňuje potřebu cílených preventivních opatření a podpory duševního zdraví zdravotnických pracovníků (Marković a kol., 2024).

## 1.4 Syndrom vyhoření

Vlivem neustálého a dlouhodobě působícího stresu dochází k psychickému vyčerpání, které může vést k fenoménu nazývanému burnout neboli syndrom vyhoření. Jedná se o proces postupného vyčerpávání psychických zdrojů v důsledku chronického pracovního stresu. Příznaky syndromu vyhoření jsou zpočátku obtížně rozpoznatelné a jeho průběh je zdlouhavý a nenápadný (Edú-Valsania a kol., 2022).

Dříve byl syndrom vyhoření charakteristický převážně pro zdravotnické profese. Nejvíce se vyskytoval v odvětvích, ve kterých byly všeobecné sestry v přímém kontaktu s pacienty v terminálních stádiích, příkladem může být paliativní péče, onkologie či jednotky intenzivní péče. V současné době může syndrom vyhoření postihnout kohokoli z nás a mít negativní dopad nejen na jednotlivce, ale i na celý pracovní kolektiv, rodinný a osobní život. Kombinace časové tísně, nutnosti rychlého rozhodování a vysokého emočního vypětí představuje významné rizikové faktory a často vede k jeho rozvoji (Křivohlavý, 2012).

Od 70. let 20. století se syndrom vyhoření stal předmětem systematického zájmu psychologie a medicíny. Termín byl poprvé použit Herbertem J. Freudenbergerem a následně se objevil v řadě odborných definic. Shodují se v tom, že se jedná především o psychický stav charakterizovaný výrazným vyčerpáním, snížením pracovního výkonu a negativním vztahem k pracovní činnosti v důsledku dlouhodobého a intenzivního stresu (Pešek, 2016).

V počátcích se nevyskytují změny v chování, ale projevují se výrazné výkyvy v psychické rovině. Dochází k abnormální únavě a ztrátě motivace, která je doprovázena frustrací. Projevy vyhoření se pro okolí stávají patrnými až v pozdějších stádiích (Venglářová, 2011). Pojem burnout se v průběhu času vyvíjel. Původně se používal k popisu stavů u osob, které projevovaly známky závislosti, kvůli nimž ztrácely zájem o okolní svět. Posléze se přesunul do pracovního prostředí, kde jím byl označen jedinec zcela pohlcený pracovním nasazením. V současnosti je syndrom vyhoření chápán jako stav postupného vyčerpání, který vzniká při dlouhodobém pracovním zatížení a vede ke ztrátě energie a motivace (Křivohlavý, 2012).

Světová zdravotnická organizace vnímá syndrom vyhoření jako důsledek dlouhodobého pracovního stresu, který nebyl efektivně zvládnut. Tento stav lze charakterizovat třemi základními složkami, jimiž jsou neustálý pocit vyčerpání, psychický odstup a negativní postoj k práci a sobě samému, což vede ke snížení pracovní výkonnosti (WHO, 2019).

Odborná literatura se shoduje v tom, že syndrom vyhoření je procesem, jehož podstatou je postupné vyčerpávání psychických možností jedince. Freudenberger jej popisuje jako konečné stádium dlouhodobého procesu, v němž osoby s vysokou mírou emoční inteligence postupně ztrácejí energii a vnitřní hnací sílu. Podobně Cherniss popisuje vyhoření jako výsledek dlouhodobého a intenzivního pracovního zatížení spojeného s vysokou mírou stresu, které vede k nervozitě, únavě a podrážděnosti. V závěrečné fázi se u jedince objevuje obranný postoj v podobě emočního odstupu, apatie až cynismu vůči práci i okolí (Pešek, 2016).

### 1.4.1 Etiologie syndromu vyhoření

V návaznosti na vymezení syndromu vyhoření jako důsledku dlouhodobého pracovního podmíněného stresu se odborná literatura zaměřuje na objasnění jeho etiologie, která je považována za multifaktoriální a komplexní. Vznik syndromu vyhoření nelze vysvětlit jedinou

příčinou, ale je výsledkem současného působení organizačních, psychosociálních a individuálních faktorů, jejichž vzájemná interakce postupně narušuje adaptační kapacitu jedince (De Hert, 2020).

K vysvětlení těchto mechanismů bylo vytvořeno několik teoretických modelů. Model nároků a kontroly upozorňuje na rizikové pracovní situace, ve kterých jsou kladeny vysoké pracovní požadavky, avšak zaměstnanec má minimální možnost ovlivňovat pracovní podmínky či rozhodovací procesy. Model nerovnováhy mezi úsilím a odměnou zdůrazňuje negativní dopady nesouladu mezi vynaloženým pracovním úsilím a získanými materiálními či psychosociálními benefity, přičemž nadměrné pracovní nasazení může tento stav dále prohlubovat. Model organizační nespravedlnosti pak pracuje s vnímáním férovosti v organizaci, které významně ovlivňuje pracovní spokojenost, mezilidské vztahy a motivaci zaměstnanců (De Hert, 2020).

Na tyto modely navazují další teoretické přístupy, které podrobněji rozlišují konkrétní spouštěcí mechanismy syndromu vyhoření. Tyto přístupy se shodují v tom, že vyhoření vzniká v důsledku interakce mezi organizačními a individuálními faktory. Organizační faktory, jako jsou dlouhodobě vysoké pracovní nároky, přetížení, časový tlak a zvýšená emoční zátěž, jsou považovány za klíčové determinanty vzniku vyhoření. Individuální charakteristiky jedince, zejména osobnostní rysy, míra sebedůvěry a využívané copingové strategie, ovlivňují způsob reakce na zátěž (Edú-Valsania a kol., 2022).

Jedním z klíčových rámců, který pomáhá objasnit vznik syndromu vyhoření, je model pracovních nároků a zdrojů známý pod zkratkou JD-R model. Tento model rozlišuje mezi nároky, které práce klade na jedince, a zdroji, které má k dispozici, a to jak pracovními, tak osobními. Popisuje jejich vzájemné působení a vliv na pracovní fungování jedince. Syndrom vyhoření se podle tohoto přístupu nejčastěji rozvíjí tehdy, když jsou pracovní požadavky dlouhodobě vysoké a zároveň chybí potřebné prostředky k odpočinku, regeneraci a zvládnutí stresu. Zároveň hraje roli i jedinec samotný – jeho osobnostní charakteristiky ovlivňují, jak intenzivně zátěž vnímá a jak se s ní dokáže vypořádat. Tyto faktory společně určují míru rizika vzniku vyhoření (Schaufeli a Taris, 2014).

#### 1.4.2 Příznaky syndromu vyhoření

Příznaky syndromu vyhoření jsou zpočátku těžko rozpoznatelné, protože se objevují postupně a pozvolně. Mezi rané projevy lze zařadit subjektivní pocit nezvládnutí běžných pracovních povinností, narůstající pochyby o smyslu vykonávané práce a postupně vytrácející se pracovní spokojenost. Tyto interní změny často provázejí nepříjemné pocity, nervozitu a nespokojenost v práci i v sobě samém (Venglářová, 2011).

Podle Honzáka (2015) lze příznaky syndromu vyhoření rozdělit na tělesné, psychické a emocionální. Tělesná rovina zahrnuje převážně nedostatek energie, tělesnou slabost a únavu, která je doprovázena poruchami cirkadiánního rytmu, svalovými bolestmi a celkovým snížením odolnosti organismu. Typickým znakem je skutečnost, že klasický odpočinek nepřináší žádný přísun energie, což dále prohlubuje pocity viny a osobního selhání.

Psychické vyčerpání se projevuje negativním postojem k sobě samému i k okolí. Dochází ke změně dosavadních životních postojů a ke ztrátě optimismu. Jedinec bývá pesimistický,

cynický a negativistický. Dochází k poruchám soustředění a paměti, útlumu aktivity a postupnému poklesu tvořivosti. Pracovní i osobní život je vnímán jako zbytečný, přičemž v závažnějších případech se mohou objevit i myšlenky na sebevraždu (Honzák, 2015).

Poslední složkou je emocionální sféra, pro kterou je typický pocit citové absence a ztráty emočního pochopení. Jedinec se cítí vyčerpaný, není schopen naslouchat druhým, uzavírá se do sebe a postupně se izoluje od okolí a osob, které mu dříve byly blízké. Tyto výrazné odchylky od normy se nejprve projeví v pracovním prostředí, ale posléze výrazně ovlivňují i osobní a rodinný život, který se stává spíše přítěží než útočištěm (Honzák, 2015).

Čapek a kol. (2021) popisují rozvoj syndromu vyhoření jako proces, který se v čase prohlubuje a vytváří ucelený obraz psychického vyčerpání. V počátečních fázích se objevuje snížená radost z práce navzdory rostoucímu pracovnímu úsilí, zvýšená podrážděnost a vyhýbání se činností, které jedinec dříve vykonával s nadšením. V pokročilejších fázích dochází k pocitům úplného vyčerpání, ztrátě ideálů, omezení sociálních kontaktů a neschopnosti zvládat běžné pracovní i každodenní úkoly. Stav se může stát chronickým, přičemž jedinec často popírá závažnost obtíží a oddaluje vyhledání odborné pomoci.

#### 1.4.3 Fáze syndromu vyhoření

Syndrom vyhoření je v odborné literatuře popisován jako postupně se rozvíjející proces, který probíhá v několika na sebe navazujících fázích. Fáze odrážejí proměnlivý vztah jedince k pracovnímu prostředí a jeho nárokům. Vývoj vyhoření je charakterizován postupným rozvojem tělesných, psychických i emocionálních obtíží, které se časem prohlubují a vzájemně se ovlivňují (Leclercq a Hancez, 2024).

V počátcích zkoumání syndromu vyhoření se primárně kladl důraz na jeho tři základní dimenze. Za iniciační fázi bylo považováno emoční vyčerpání, které vzniká v důsledku dlouhodobých a vysokých pracovních požadavků, které vedou k přetížení. V návaznosti na něj docházelo k depersonalizaci, což lze vnímat jako stav, kdy jedinec zaujímá negativní až cynický postoj k práci, kterou dříve vykonával s radostí. Při přetrvávání zátěže docházelo k rozvoji celé řady negativních pocitů, od profesní nekompetentnosti až po pocity vlastního selhání (Maslach a Leiter, 2016).

Na toto pojetí syndromu vyhoření navazuje tranzakční model, který vyhoření vysvětluje jako výsledek dlouhodobé nerovnováhy v interakci mezi jedincem a pracovním prostředím. Vývoj vyhoření je popsán jako sled tří kroků. Nejprve lze identifikovat nadměrné pracovní požadavky, které jsou v nesouladu s dostupnými zdroji a možnostmi jejich zvládnutí. Následně dochází k individuálnímu přetížení, které se projevuje úzkostí, psychickým, fyzickým a emočním vyčerpáním. Závěrečnou fází představuje obranné zvládnutí zátěže, charakterizované změnami postojů, chování a vztahu k práci i okolí (Maslach a Leiter, 2016).

Detailnější vývojové pojetí syndromu vyhoření nabízí čtyřfázový model Leclercqa a Hanceze. Počáteční fáze je charakteristická vysokou mírou angažovanosti, silnou motivací a idealistickým vnímáním práce jako hlavního zdroje seberealizace. V další fázi dochází ke konfrontaci původních očekávání s realitou pracovního prostředí, což vede k oslabení pracovního ideálu a narůstajícím pochybnostem o smyslu práce, a to i při přetrvávajícím vysokém pracovním nasazení. Následuje fáze ochranného ústupu, v níž jedinec začíná práci vnímat jako zátěž, emočně se distancuje

a rozvíjejí se obranné strategie, které se postupně promítají i do osobního života. Závěrečná fáze, označovaná jako potvrzené vyhoření, je spojena s úplnou ztrátou pracovního ideálu, výrazným vyčerpáním a závažným narušením pracovního i osobního fungování (Leclercq a Hansez, 2024).

Vedle tohoto čtyřfázového pojetí je syndrom vyhoření popisován také pětifázovým modelem, který jeho vývoj rozpracovává detailněji a zdůrazňuje individuální průběh jednotlivých fází. Tento model zahrnuje fáze idealistického nadšení, stagnace, frustrace, apatie a závěrečnou fázi syndromu vyhoření, přičemž jednotlivé fáze se mohou lišit délkou i intenzitou a nemusí u všech jedinců probíhat stejným způsobem (Pešek, 2016).

#### 1.4.4 Prevence syndromu vyhoření

Prevence syndromu vyhoření zaujímá klíčovou roli při zachování duševní pohody a pracovního nasazení u všeobecných sester. Jedná se o dlouhodobý a komplexní proces, jehož nedílnou součástí je samotný jedinec a jeho schopnost oddělit pracovní a soukromý život, ale i podpora ze strany zaměstnavatelů. Jedním z preventivních opatření na pracovišti je možnost kvalitního adaptačního procesu a nastavení realistických očekávání. Významnou součástí je také supervize, možnost psychologické podpory a dostatečný odpočinek (Araújo a kol., 2024).

Zdravotničtí pracovníci patří mezi nejvíce ohrožené skupiny, a to zejména v důsledku vysoké pracovní náročnosti, časového tlaku a dlouhodobého kontaktu s vážně nemocnými pacienty. V reakci na tato rizika jsou v odborné literatuře popisovány různé preventivní strategie zaměřené na redukcii stresu a posilování psychické odolnosti, mezi něž patří zejména kognitivně - behaviorální přístupy či intervence podporující pozitivní emoce. Tyto programy jsou stále častěji realizovány s využitím digitálních technologií, jako jsou mobilní aplikace či online platformy. Přestože individuálně zaměřené intervence představují významnou součást prevence, výzkumy upozorňují, že samy o sobě nejsou dostatečné pro dosažení dlouhodobých výsledků. Efektivní prevence syndromu vyhoření proto vyžaduje systematická organizační opatření, institucionální podporu a aktivní zapojení vedení, které umožní zaměstnancům reálnou účast na preventivních programech a zohlední pracovní podmínky jako klíčový faktor vzniku vyhoření (Adam a kol., 2023).

### 1.5 Jednotky intenzivní péče

Intenzivní medicína se zabývá rozpoznáváním a terapií akutních stavů. Tento lékařský obor lze vnímat jako samostatnou specializaci, u níž je nezbytná spolupráce a specifická ošetrovatelská péče o pacienty v přímém ohrožení života či se závažnou poruchou orgánových funkcí. Péče o pacienty může být poskytována formou multidisciplinární spolupráce, která je typická pro pracoviště nejvyššího typu, tedy anesteziologicko-resuscitačního oddělení (ARO), nebo prostřednictvím oborově zaměřených jednotek intenzivní péče (Zadák a Havel, 2017).

Místem poskytování specializované péče jsou jednotky intenzivní péče (JIP). Jedná se o vysoce specializovaná a komplexní zdravotnická pracoviště, která poskytují ošetrovatelskou péči pacientům v přímém ohrožení života nebo při riziku poruch základních životních funkcí. Péče je charakterizována kontinuálním monitorováním zdravotního stavu pomocí specializovaných přístrojů. Výkon profese všeobecné sestry na JIP je spojen se specifickými nároky, zejména s vysokou mírou odpovědnosti, samostatnosti a odborné kompetentnosti. Ošetrovatelská péče

je zaměřena nejen na stabilizaci základních životních funkcí, ale také na respektování biopsychosociálních potřeb pacienta (Kapounová, 2020).

### 1.5.1 Úrovně jednotek intenzivní péče

Na vysoce specializovaných pracovištích, jako jsou jednotky intenzivní péče, je ošetrovatelská péče zprostředkována individuálním přístupem podle závažnosti stavu pacientů, technického vybavení pracoviště i personálního zajištění. Na základě těchto skutečností lze intenzivní péči rozdělit do tří úrovní, které odpovídají rozsahu poskytované péče (Zadák a Havel, 2017).

Intenzivní péče I. stupně (nižší) je poskytována pacientům, u kterých došlo k selhání jedné ze základních životních funkcí nebo jsou touto skutečností ohroženi. Je charakteristická kontinuálním monitorováním základních vitálních funkcí, ale i možností krátkodobé umělé plicní ventilace (UPV) v případě neodkladné resuscitace (Zadák a Havel, 2017).

Intenzivní péče II. stupně (vyšší) je součástí větších regionálních nemocnic a je určena pacientům v těžším klinickém stavu. Disponuje možností dlouhodobé UPV, včetně širšího spektra laboratorních a zobrazovacích vyšetření. Náročnost poskytované ošetrovatelské péče je vyšší vzhledem k rozšířeným možnostem léčebných postupů (Zadák a Havel, 2017).

Intenzivní péče III. stupně (nejvyšší, resuscitační) se obvykle nachází ve fakultních či velkých oblastních nemocnicích. Je zde poskytována péče pacientům v život ohrožujících stavech prostřednictvím vysoce specializovaného vybavení. Na těchto jednotkách je poskytována péče v plném rozsahu, příkladem může být péče o pacienty se selháním více orgánových systémů (Zadák a Havel, 2017).

### 1.5.2 Typy jednotek intenzivní péče

Jednotky intenzivní péče lze rozdělit na základě organizační struktury a spektra pacientů na multioborové a oborově specializované JIP. Péče o kriticky nemocné pacienty s různými diagnózami je zprostředkována prostřednictvím multioborových JIP. To je typické především pro středně velké nemocnice, kde se veškeré specializované vybavení včetně personálu koncentruje na jednom pracovišti (Zadák a Havel, 2017).

Ve fakultních nemocnicích jsou častější oborově zaměřené JIP, které se orientují na konkrétní medicínský obor. Příkladem mohou být interní JIP, které se zabývají akutními stavy z oblasti vnitřního lékařství. Interní JIP lze podle specializace dále dělit na metabolické, hematologické, renální či dialyzační jednotky. Pacientům, kteří podstoupili náročné operace po úrazech, se věnují jednotky intenzivní péče chirurgického typu. Do této skupiny lze zařadit traumatologické, neurochirurgické či popáleninové jednotky. Existuje celá řada dalších specializovaných jednotek intenzivní péče, které pokrývají široké spektrum závažných stavů. Díky tomuto rozdělení lze pacientům poskytnout cílenou a odborně zaměřenou intenzivní péči podle charakteru a závažnosti jejich onemocnění (Zadák a Havel, 2017).

### 1.5.3 Specifika práce všeobecných sester na jednotkách intenzivní péče

Všeobecné sestry pracující na JIP vykonávají vysoce specializovanou formu ošetrovatelské péče, která zahrnuje odbornou způsobilost, technické, etické a psychosociální aspekty. Všechny tyto

složky jsou nezbytné pro zvládnání náročných situací spojených s emocionální zátěží a etickými dilematy. Všeobecné sestry musí současně kombinovat klinické znalosti s psychickou podporou pacienta i jeho rodiny a zároveň disponovat schopností rychlého a samostatného rozhodování. Nezbytnou součástí práce všeobecné sestry na JIP je také kontinuální vzdělávání a schopnost sebereflexe, které jsou klíčové pro udržení vysoké odborné úrovně (Lakanmaa a kol., 2015).

Pro tato pracoviště je typické rozhodování o marné léčbě, častý výskyt pacientů s DNR (Do Not Resuscitate) nebo přechod pacienta do paliativní péče. Všechny tyto situace jsou velmi psychicky náročné nejen pro pacienta, ale i jeho blízké a ošetřující personál. Všeobecná sestra nese také odpovědnost za poskytování kvalitní a koordinované ošetrovatelské péče, do které implementuje nejnovější výzkumné poznatky. Specifikum práce na JIP spočívá v kombinaci vysoké odborné odpovědnosti, neustálé psychické zátěže a nutnosti etického rozhodování v situacích bez jednoznačného řešení (Bartůněk a kol., 2016).

#### 1.5.4 Psychická zátěž u všeobecných sester na jednotkách intenzivní péče

Pracovní prostředí jednotek intenzivní péče je charakterizováno vysokou mírou psychických stresorů, které výrazně zvyšují nároky na všeobecné sestry a ovlivňují jejich duševní i fyzickou pohodu. Mezi významné fyzické stresory patří nevhodné osvětlení v kombinaci s nedostatkem přirozeného světla a hluk z přístrojových alarmů, což má v dlouhodobém horizontu negativní dopad na psychiku (Jarden a kol., 2020). Psychickou zátěž dále umocňuje péče o kriticky nemocné pacienty, opakovaný kontakt se smrtí a nutnost rychlého rozhodování v situacích s vysokou mírou odpovědnosti, stejně jako vysoké pracovní tempo spojené se směnným provozem, časovým tlakem a chronickým nedostatkem spánku (Munyanziza a kol., 2021).

Kombinace těchto faktorů dlouhodobě zvyšuje riziko psychického vyčerpání, syndromu vyhoření a sekundárního traumatického stresu, což se promítá nejen do pohody všeobecných sester, ale i do kvality poskytované péče. Empirické studie potvrzují, že většina všeobecných sester na jednotkách intenzivní péče zažívá střední až vysokou míru pracovního stresu, která je výrazně vyšší než u všeobecných sester na standardních odděleních (Ni a kol., 2023).

Specifickou výzvou je také potřeba poskytovat péči s vysokými nároky na odborné a technické znalosti, přičemž každodenní kontakt se stresem a úmrtím pacientů ovlivňuje profesní kvalitu života. Všeobecné sestry po návratu z mateřské dovolené často volí méně náročné pracovní prostředí, což přispívá k fluktuaci personálu na jednotkách intenzivní péče (Zadák a Havel, 2017).

## 1.6 Copingové strategie

Copingové strategie představují významný ochranný faktor v prevenci syndromu vyhoření u všeobecných sester. V případě jejich správného a efektivního využívání napomáhají ke zmírnění stresu a redukci psychické i pracovní zátěže spojené s mimořádně náročným prostředím na JIP. Pravidelná pohybová aktivita, podpora okolí a péče o své fyzické zdraví patří mezi nejúčinnější strategie podporující duševní pohodu. Pro jejich uplatňování v každodenní praxi je nezbytná podpora ze strany vedení, která může být poskytována prostřednictvím vyhovujících pracovních podmínek a současně spojena s možností účasti na vzdělávacích a podpůrných programech zabývajících se touto problematikou (Maresca a kol., 2022).

Coping lze vnímat jako dynamický proces, jehož nedílnou součástí jsou změny v myšlenkových postupech a způsobech chování v psychicky vypjatých situacích. Nejčastěji se rozlišují strategie zaměřené na řešení konkrétního problému a strategie orientované na zvládnání emocí. U všeobecných sester nabývají na významu v prevenci negativních dopadů chronického stresu, které mohou mít vliv na zhoršení zdravotního stavu, pokles pracovního výkonu či snížení kvality poskytované péče (Rafati a kol., 2017).

Copingové strategie představují konkrétní postupy, které jsou přizpůsobeny daným okolnostem a míře působících stresorů v určité situaci. Jedná se o cílené úsilí směřující k regulaci či eliminaci stresorů. Volba jednotlivých strategií je ovlivněna jak podmínkami pracovního prostředí, tak subjektivním hodnocením situace samotnou všeobecnou sestrou (Paulík, 2017).

### 1.6.1 Typy copingových strategií

Na základě odborné literatury lze copingové strategie rozdělit do několika typů. Vzájemně se od sebe odlišují zaměřením, orientací na aktuální či budoucí situaci či mírou vědomého řízení. Mezi základní členění lze zařadit strategie zaměřující se na řešení problému a strategie orientované na emoce. Aktivní snaha ovlivnit situaci a zmírnit zdroj zátěže odkazuje na copingové strategie zaměřené na řešení daného problému. Ty mohou být realizovány předem plánovaným postupem či aktivní rešerší relevantních informací. V obtížně ovlivnitelných situacích se uplatňují strategie zaměřené na emoce. Jejich cílem je stabilizovat psychický stav jedince tak, aby nedocházelo k rozvratu vlastní osobnosti a mezilidských vztahů (Paulík, 2017).

Dalším typem jsou strategie v podobě reaktivního a proaktivního copingu. Reaktivní coping představuje reakci jedince, která vzniká až na základě již proběhlé zátěžové situace. Přípravou na možné nadcházející stresory se vyznačuje proaktivní coping. Ten je úzce provázán s anticipačním copingem, vyznačujícím se předvídaním potenciálně obtížných situací a dlouhodobou systematickou přípravou k jejich úspěšnému zvládnutí (Paulík, 2017).

Lze rozlišovat vědomě řízené strategie a automatické reakce na stres. Kontrolované strategie jsou výsledkem záměrného úsilí vedoucího k nalezení optimálního způsobu zvládnutí zátěžové situace, zatímco automatické reakce probíhají spontánně, bez vědomého řízení, a mohou mít fyziologický či návykový charakter. Pod pojmem dysfunkční strategie rozumíme krizová řešení, která přinášejí pouze krátkodobou úlevu. Nejsou adekvátním způsobem k dosažení dlouhodobé psychické stability. Pod těmito strategiemi si lze představit vyhýbání se danému problému či jeho ignorování, popřípadě nadměrný negativismus vedoucí ke zhoršování situace. Při aplikaci dysfunkčních strategií v praxi všeobecné sestry dochází ke kumulaci stresu a následně negativním dopadům na psychické zdraví (Paulík, 2017).

Výběr vhodné copingové strategie je ovlivněn mnoha faktory. Volba není náhodná, ale vychází ze subjektivního zhodnocení zátěže, individuálních charakteristik, ale i podmínek pracovního prostředí. Je důležité, aby byly v praxi podporovány takové strategie, které budou cílit na dlouhodobé a efektivní zvládnání psychického náporu, se kterým se všeobecné sestry setkávají nepřetržitě (Paulík, 2017).

### 1.6.2 Supervize jako forma profesionální podpory

V návaznosti na copingové strategie představuje supervize další důležitý způsob, jak mohou všeobecné sestry zvládat dlouhodobou pracovní zátěž. Zatímco coping vychází především z osobních schopností jedince regulovat stres a přizpůsobovat se náročným situacím, supervize přináší organizovanou a odborně vedenou podporu přímo na pracovišti. Vytváří bezpečný prostor pro sdílení zkušeností, otevřenou komunikaci a hledání řešení pracovních problémů. Je zpravidla realizována nezávislým odborníkem, který respektuje anonymitu účastníků a v případě potřeby zprostředkovává relevantní podněty směrem k vedení organizace. Tím snižuje obavy všeobecných sester z negativních důsledků otevřeného vyjadřování a současně přispívá ke zlepšování pracovních podmínek (Špirudová, 2015).

Supervize v praxi poskytuje všeobecným sestřám prostor zastavit se a společně reflektovat náročné profesní situace. Tyto situace jsou běžnou součástí práce na zdravotnických pracovištích, zejména na jednotkách intenzivní péče. Je založena na respektujícím a nehodnotícím přístupu, který umožňuje zdravotníkům lépe porozumět vlastním emocím, reakcím, postojům a uvědomění si jejich dopadu na pacienty i pracovní tým. Tento proces podporuje profesní zrání, posiluje sebedůvěru a napomáhá zvládnutí zátěžových situací s větším nadhledem. Současně přispívá ke zkvalitňování ošetrovatelské péče a představuje významný nástroj prevence syndromu vyhoření (Klvetová, 2017).

Z odborného hlediska je supervize definována jako cílený profesionální vztah mezi supervizorem a supervidovanou osobou, jehož cílem je rozvoj odborných kompetencí, sebereflexe a kvality ošetrovatelské péče. Jedná se o strukturovaný proces, který umožňuje zdravotníkům nahlížet na vlastní práci z různých perspektiv a rozšiřovat své profesní dovednosti. Přínos supervize se přitom neomezuje pouze na osobní rozvoj pracovníka, ale promítá se i do ochrany zájmů pacientů a do celkové kvality poskytované péče. Na tento koncept navazuje pojetí supervize jako systematického podpůrného procesu, který prostřednictvím pravidelné reflexe praxe přispívá k rozvoji profesní identity, psychické odolnosti a schopnosti odpovědného rozhodování v náročných klinických podmínkách (Špirudová, 2015).

Supervize současně naplňuje několik vzájemně propojených funkcí. Vzdělávací složka podporuje rozvoj odborných znalostí a dovedností prostřednictvím analýzy konkrétních situací z praxe, zatímco podpůrná složka poskytuje emoční oporu a pomáhá zpracovávat profesní zátěž. Prolínání těchto funkcí vytváří komplexní rámec profesionální podpory, který prospívá jednotlivcům i celým týmům (Klvetová, 2017). V kontextu zdravotnictví je supervize rovněž chápána jako formální mechanismus podporující bezpečnost klinické praxe, stabilitu pracovního prostředí a kontinuální zvyšování kvality péče (Martin a kol., 2021).

V ošetrovatelství tak supervize představuje důležitý most mezi individuálními copingovými strategiemi a organizační podporou ze strany zaměstnavatele. Umožňuje systematicky pracovat se zátěžovými zkušenostmi, posiluje týmovou spolupráci a přispívá k otevřenější komunikaci na pracovišti. Pokud je nastavena transparentně a s respektem k jejímu podpůrnému charakteru, může významně přispět k ochraně duševního zdraví všeobecných sester, stabilitě personálu a dlouhodobému udržení vysoké úrovně kvality poskytované péče (Špirudová, 2015).

## 2 Výzkumná část

Výzkumná část bakalářské práce se zaměřuje na péči o duševní zdraví všeobecných sester pracujících na jednotkách intenzivní péče a mapuje aktuální stav jejich duševního zdraví v tomto specializovaném odvětví. Soustředí se na konkrétní způsoby péče o duševní zdraví, na znalosti psychohygieny a na využívání jejích principů v praxi. Zahrnuje faktory, které mají dopad na psychiku jedince, i opatření, která by mohla vést ke zlepšení psychické pohody. Výzkumná část dále obsahuje cíl práce formulovaný prostřednictvím výzkumných otázek, metodiku, charakteristiku výzkumného souboru, průběh výzkumu a následné zpracování a vyhodnocení získaných dat.

### 2.1 Cíl výzkumu a výzkumné otázky

Cílem výzkumné části bakalářské práce je zjistit, jaké prostředky a strategie využívají všeobecné sestry na jednotkách intenzivní péče k udržení duševního zdraví. K naplnění stanoveného cíle byly formulovány tři výzkumné otázky:

1. Které faktory nejčastěji negativně ovlivňují duševní zdraví všeobecných sester pracujících na JIP?
2. Jaké jsou nejčastější formy psychohygieny a relaxačních technik u všeobecných sester pracujících na JIP?
3. Jak všeobecné sestry pracující na JIP hodnotí podporu ze strany nadřízených v oblasti duševního zdraví?

### 2.2 Metodika výzkumu

Výzkumná část bakalářské práce byla realizována formou kvantitativního nestandardizovaného dotazníku. Tato metoda byla zvolena na základě stanoveného cíle. Dotazník byl určen pro všeobecné sestry pracující na jednotkách intenzivní péče.

V textu i v dotazníkovém šetření je z důvodu stylistické přehlednosti používán pojem „respondenti“, který zahrnuje jak ženy, tak muže.

Respondenti byli ihned v úvodu seznámeni s tématem bakalářské práce a jejím výzkumným cílem. Dále jim byly poskytnuty informace o časové náročnosti a o anonymitě dotazníkového šetření s cílem podpořit pravdivost a nezkreslenost odpovědí. Nedílnou součástí byla také informace o tom, že získaná data budou využita pouze pro účely zpracování bakalářské práce.

Dotazník obsahoval celkem 21 otázek. První čtyři otázky byly zaměřeny na identifikační údaje respondentů, jako jsou věk, dosažené vzdělání, délka praxe ve zdravotnictví a délka profesního působení na jednotce intenzivní péče. Otázky číslo 5 a 6 se zabývaly mírou subjektivního vnímání stresu a psychické zátěže spojené s výkonem povolání na JIP. V otázkách číslo 7 až 12 byla pozornost soustředěna na jednotlivé faktory, které negativně ovlivňují duševní zdraví. Následně byly formulovány otázky číslo 13 až 17, které se zabývaly způsoby zvládnání psychické zátěže, jako jsou psychohygieny a relaxační techniky. Otázky číslo 18 až 20 byly zaměřeny na subjektivní vnímání podpory ze strany nadřízených v oblasti duševního zdraví. Poslední otázka číslo 21 se zaměřovala na prostředky a strategie, které by všeobecné sestry vnímaly jako efektivní v problematice duševního zdraví.

Právě tyto na sebe navazující oblasti přímo odpovídají jednotlivým výzkumným otázkám ve stejném pořadí.

Většina otázek byla uzavřeného typu s předem definovanými možnostmi odpovědí. V těchto případech bylo možné označit pouze jednu odpověď. Některé položky však umožňovaly označit více odpovědí s možností doplnění vlastních postřehů, jednalo se o otázky číslo 7, 17 a 21.

### 2.3 Charakteristika výzkumného vzorku

Výzkumný soubor tvořily všeobecné sestry pracující na jednotkách intenzivní péče ve Fakultní nemocnici u svaté Anny v Brně. Do výzkumu byly zahrnuty pouze všeobecné sestry, které v době sběru dat aktivně pracovaly na JIP a souhlasily s účastí ve výzkumném šetření.

Celkový počet oslovených respondentů činil 110 všeobecných sester, návratnost byla 99 %. Do konečného zpracování bylo zahrnuto 109 kompletně vyplněných dotazníků.

### 2.4 Průběh výzkumu

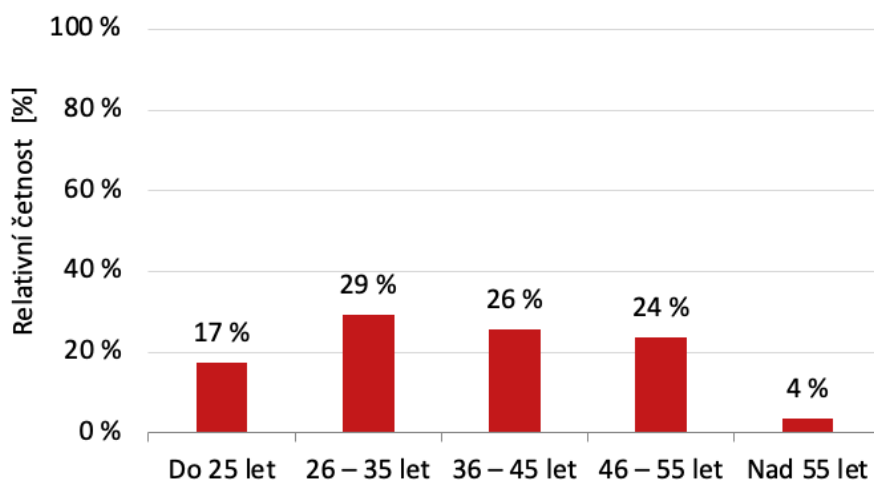
V iniciační fázi výzkumu byla dne 4. 12. 2025 oslovena náměstkyně pro ošetrovatelskou péči ve Fakultní nemocnici u svaté Anny v Brně s žádostí o realizaci výzkumného šetření k bakalářské práci s názvem „Péče o duševní zdraví všeobecných sester pracujících na jednotkách intenzivní péče“ (viz příloha A). Po konzultaci s vedoucí práce Mgr. Kosakovou a na základě písemného souhlasu náměstkyně pro ošetrovatelskou péči byl výzkum realizován prostřednictvím dotazníku vlastní konstrukce v listinné podobě. Současně bylo umožněno i online vyplnění pomocí QR kódu, který byl uveden na úvodní straně dotazníku (viz příloha B). Distribuce dotazníků probíhala prostřednictvím vrchních sester napříč jednotkami intenzivní péče. Jednotlivá oddělení si stanovila konkrétní počet dotazníků tak, aby návratnost byla co nejvyšší. V listinné podobě bylo vyplněno 104 ze 110 rozdaných dotazníků, zbývajících 5 bylo zpracováno online prostřednictvím platformy Google Forms. Průběh sběru dat a následné vyhodnocení výsledků probíhalo od prosince do února.

### 2.5 Zpracování získaných dat

Získaná data byla po obdržení vložena do programu Microsoft Excel, kde byla následně zpracována do podoby sloupcových grafů. Jednotlivé zastoupení odpovědí na dané otázky je uvedeno v procentech. Následně byly výsledky převedeny do programu Microsoft Word, kde byly okomentovány a v diskuzi podrobně zhodnoceny. Celkem bylo zpracováno 21 položek vztahujících se ke všem otázkám výzkumného šetření.

## 2.6 Výsledky výzkumného šetření

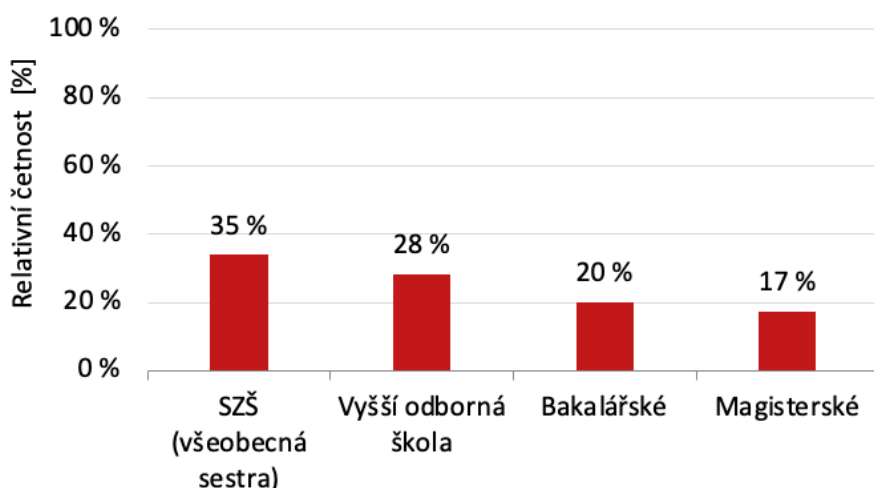
### Otázka č. 1: Do které věkové kategorie spadáte?



**Graf 1: Věková struktura respondentů**

Výsledky prezentují věkovou strukturu respondentů zúčastněných na dotazníkovém šetření. Nejpočetnější skupinu tvořili respondenti ve věkové kategorii 26–35 let, kteří představovali 29 % výzkumného souboru. Druhou nejčastěji zastoupenou kategorií byla věková skupina 36–45 let s podílem 26 %. Respondenti ve věku 46–55 let tvořili 24 %. Věková kategorie do 25 let byla zastoupena v 17 % případů. Nejnižší zastoupení bylo zaznamenáno u respondentů ve věku nad 55 let, kteří představovali 4 % výzkumného souboru.

### Otázka č. 2: Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání v ošetrovatelství?

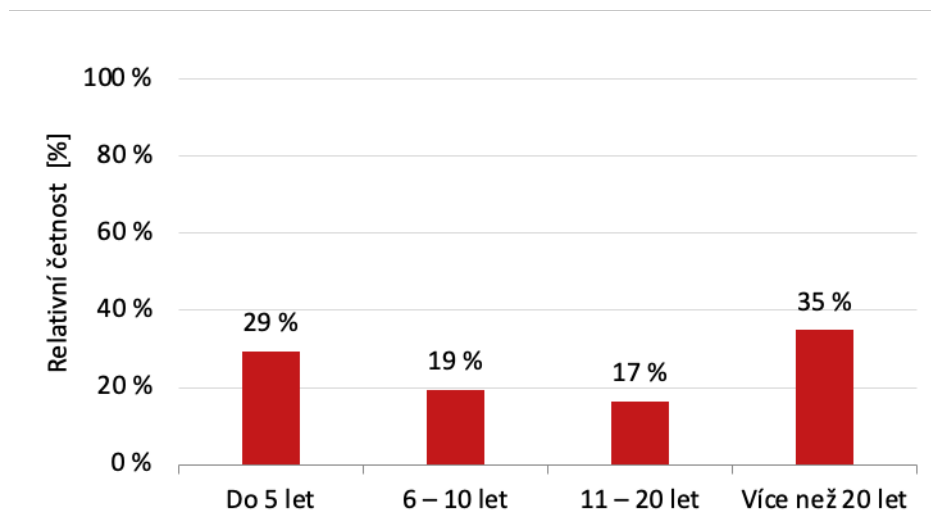


**Graf 2: Nejvyšší dosažené vzdělání v ošetrovatelství**

Graf prezentuje procentuální zastoupení respondentů z hlediska nejvyššího dosaženého vzdělání v oblasti ošetrovatelství. Největší podíl tvořily všeobecné sestry se středoškolským zdravotnickým vzděláním, a to 35 %. Vyšší odbornou školu absolvovalo 28 % respondentů.

Bakalářské vzdělání uvedlo 20 % dotazovaných. Nejnižší zastoupení bylo zaznamenáno u respondentů s magisterským vzděláním, kteří tvořili 17 % výzkumného souboru.

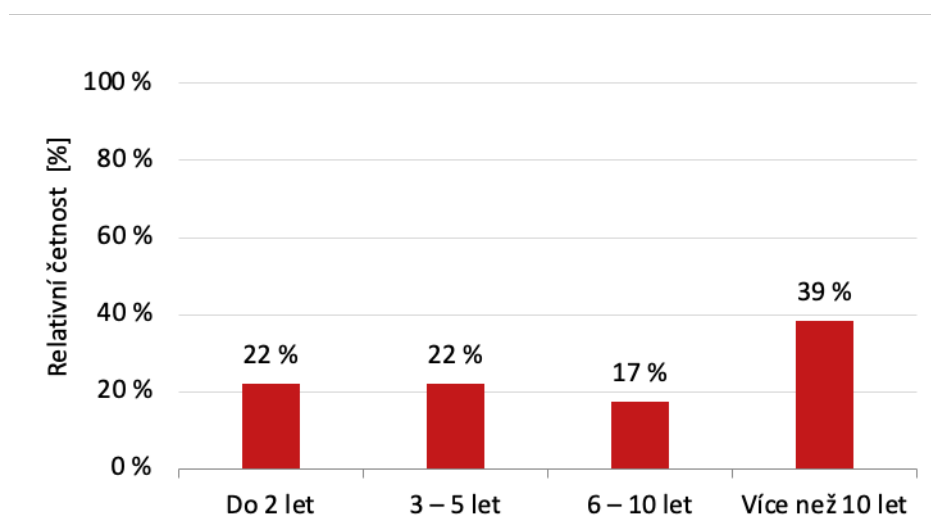
### Otázka č. 3: Délka praxe ve zdravotnictví



**Graf 3: Délka pracovního působení ve zdravotnictví**

Graf znázorňuje délku profesního působení respondentů ve zdravotnictví. Největší skupinu tvořily všeobecné sestry s praxí delší než 20 let, které představovaly 35 % výzkumného souboru. Praxi v délce do 5 let uvedlo 29 % respondentů. Rozmezí 6–10 let praxe ve zdravotnictví bylo zastoupeno v 19 % případů. Nejnižší podíl tvořili respondenti s délkou praxe 11–20 let, a to 17 %.

### Otázka č. 4: Délka praxe na jednotce intenzivní péče

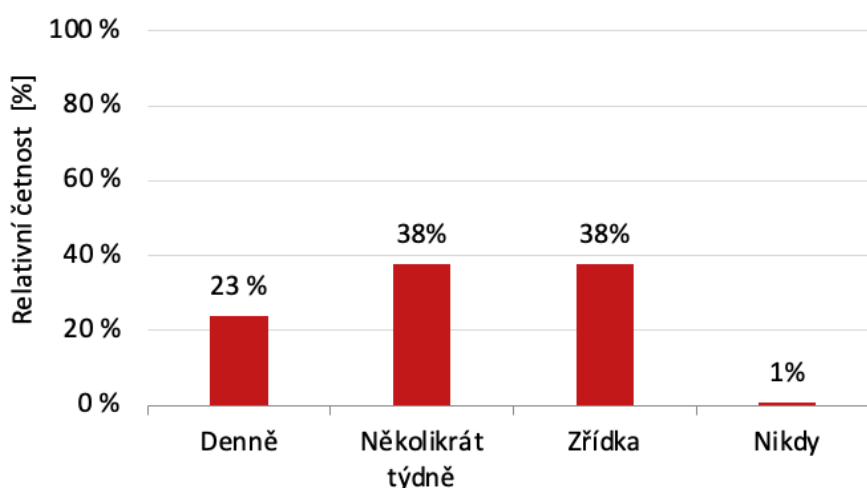


**Graf 4: Délka pracovního působení na jednotce intenzivní péče**

Graf popisuje délku pracovního působení, během kterého jsou respondenti profesně aktivní na jednotce intenzivní péče. Nejpočetnější skupinu tvořily všeobecné sestry vykonávající praxi na JIP déle než 10 let, které představovaly 39 % výzkumného souboru. Shodné zastoupení měly

kategorie do 2 let a 3–5 let praxe, přičemž obě skupiny představovaly 22 % respondentů. Nejnižší podíl tvořili respondenti s délkou praxe 6–10 let, a to 17 % výzkumného souboru.

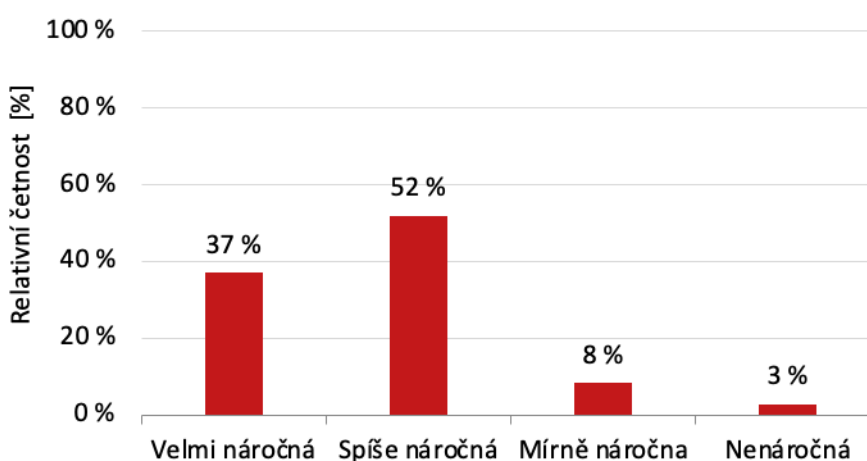
**Otázka č. 5: Jak často pocítujete stres?**



**Graf 5: Frekvence prožívání stresu v pracovním prostředí JIP**

Výsledky ukazují frekvenci prožívání stresu u respondentů pracujících na JIP. Nejvyšší podíl byl shodně zaznamenán u odpovědí „několikrát týdně“ a „zřídka“, které uvedlo 38 % dotazovaných. Každodenní výskyt stresu uvedlo 23 % respondentů. Pouze 1 % všeobecných sester uvedlo, že stres nepocítuje nikdy.

**Otázka č. 6: Jak hodnotíte náročnost své práce z psychického hlediska?**

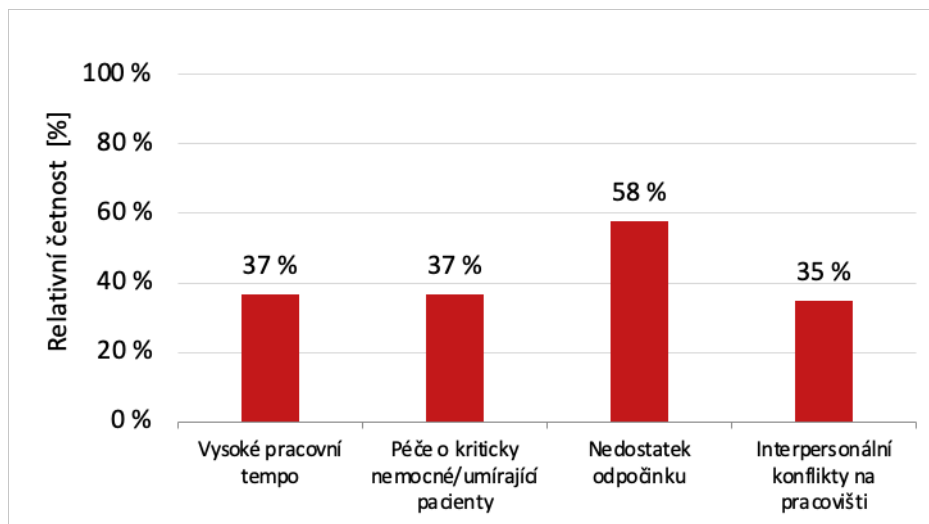


**Graf 6: Zhodnocení psychické náročnosti profese**

Výsledky hodnotí psychickou náročnost profese z pohledu respondentů. Největší podíl tvořili respondenti, kteří označili svoji práci jako „spíše náročnou“, a to 52 %. Odpověď „velmi náročná“ uvedlo 37 % dotazovaných. Menší zastoupení měla kategorie „mírně náročná“, kterou zvolilo

8 % respondentů. Nejnižší podíl byl zaznamenán u odpovědi „nenáročná“, a to 3 % výzkumného souboru.

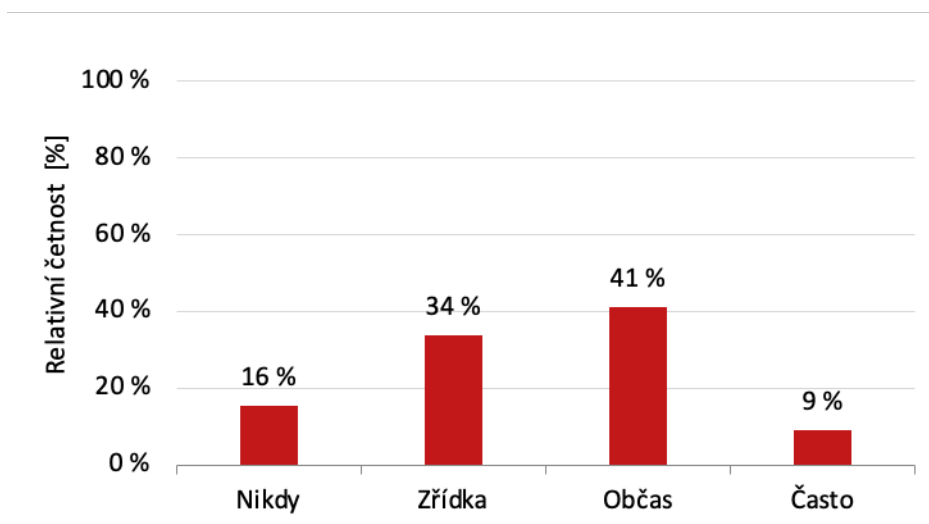
**Otázka č. 7: Jaké faktory mají negativní dopad na Vaši psychiku? (lze označit více odpovědí)**



**Graf 7: Faktory přispívající k psychické zátěži**

Graf prezentuje faktory, které respondenti vnímají jako zdroj psychické zátěže při výkonu své profese. Nejvyšší podíl odpovědí byl zaznamenán u položky „nedostatek odpočinku“, kterou označilo 58 % dotazovaných. Ve stejné míře byly jako zatěžující faktory uvedeny vysoké pracovní tempo a péče o kriticky nemocné pacienty, tyto odpovědi označilo 37 % respondentů. Interpersonální konflikty na pracovišti uvedlo 35 % respondentů.

**Otázka č. 8: Jak často pociťujete příznaky vyhoření?**

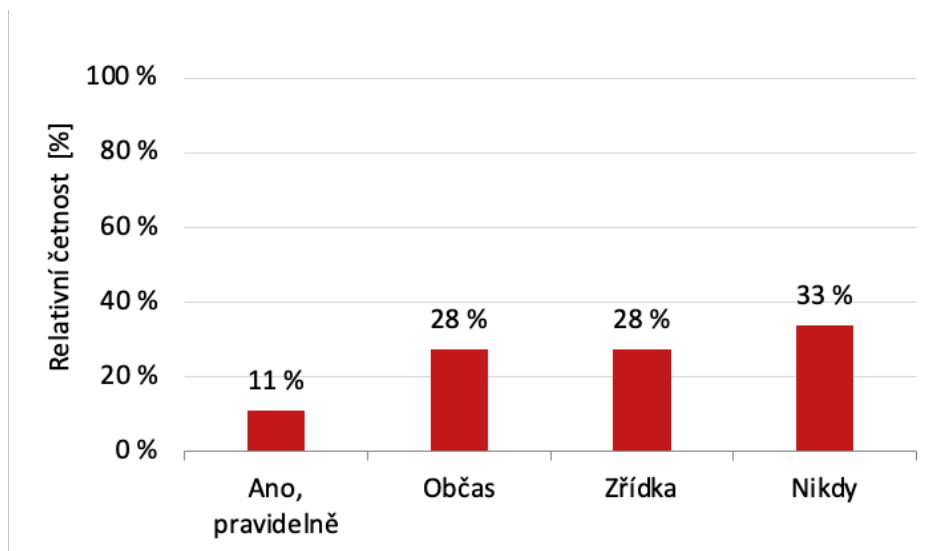


**Graf 8: Frekvence výskytu příznaků syndromu vyhoření**

Zjištěná data přinášejí přehled o tom, jak často respondenti pociťují příznaky syndromu vyhoření. Nejčastěji byla uvedena odpověď „občas“, kterou označilo 41 % dotazovaných. Odpověď „zřídka“ zvolilo 34 % respondentů. Skutečnost, že příznaky syndromu vyhoření nikdy

nepocítují, uvedlo 16 % výzkumného souboru. Nejnižší podíl připadal na kategorii „často“, a to 9 %.

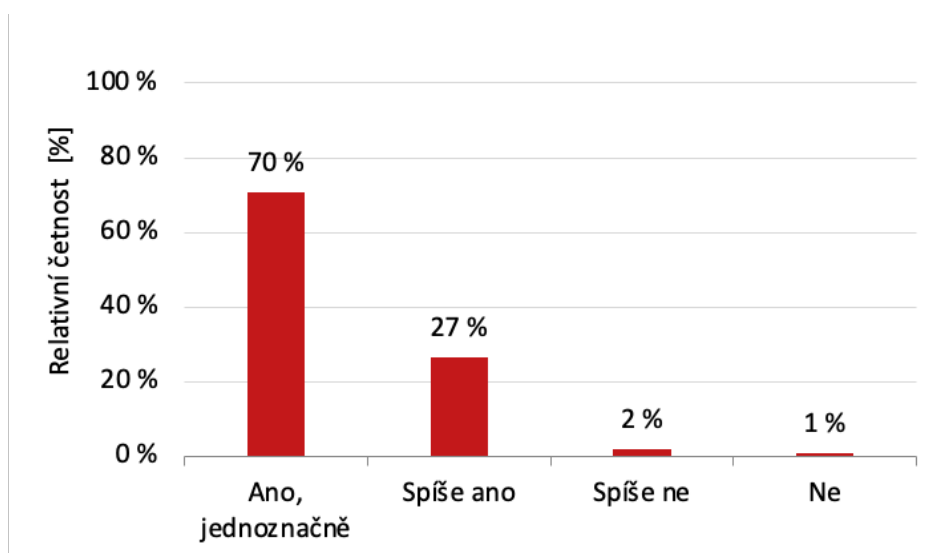
**Otázka č. 9: Přemýšlel/a jste někdy o změně zaměstnání kvůli vysoké míře psychické zátěže?**



**Graf 9: Změna zaměstnání kvůli vysoké míře psychické zátěže**

Graf přináší přehled o tom, zda respondenti uvažovali o změně zaměstnání v souvislosti s psychickou zátěží. Největší podíl tvořili respondenti, kteří uvedli odpověď „nikdy“, a to 33 %. Odpovědi „občas“ a „zřídka“ byly shodně zastoupeny ve 28 % dotazovaných. Pravidelné uvažování o změně zaměstnání uvedlo 11 % respondentů.

**Otázka č. 10: Má podle Vás pracovní kolektiv vliv na duševní zdraví?**

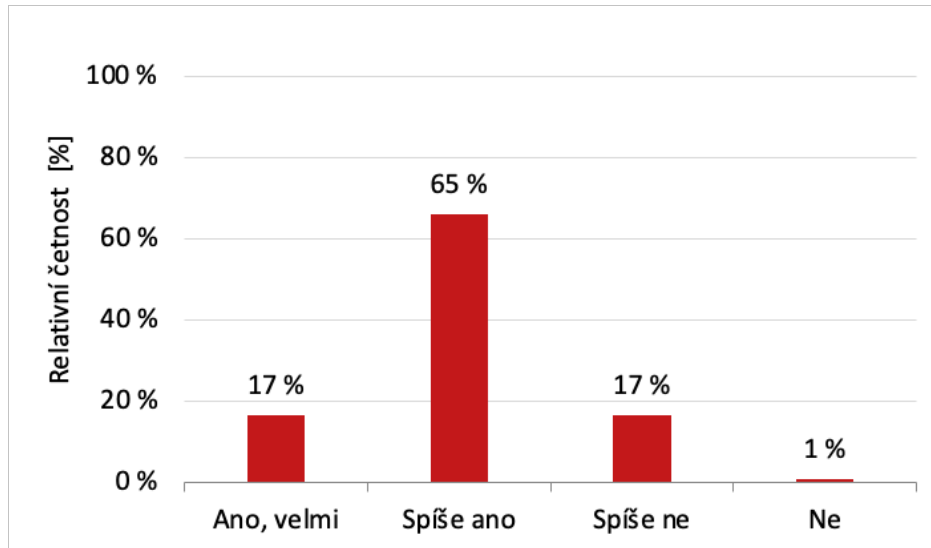


**Graf 10: Vliv pracovního kolektivu na duševní zdraví**

Získané odpovědi poukazují na subjektivní vnímání pracovního kolektivu a jeho dopad na duševní zdraví. Nejpočetnější skupinu tvořili respondenti, kteří označili odpověď „ano, jednoznačně“ v procentuálním zastoupení 70 %. Dalších 27 % dotazovaných uvedlo možnost

„spíše ano“. Odpověď „spíše ne“ byla zastoupena ve 2 % případů a pouze 1 % respondentů uvedlo, že pracovní kolektiv nemá negativní dopad na jejich duševní zdraví.

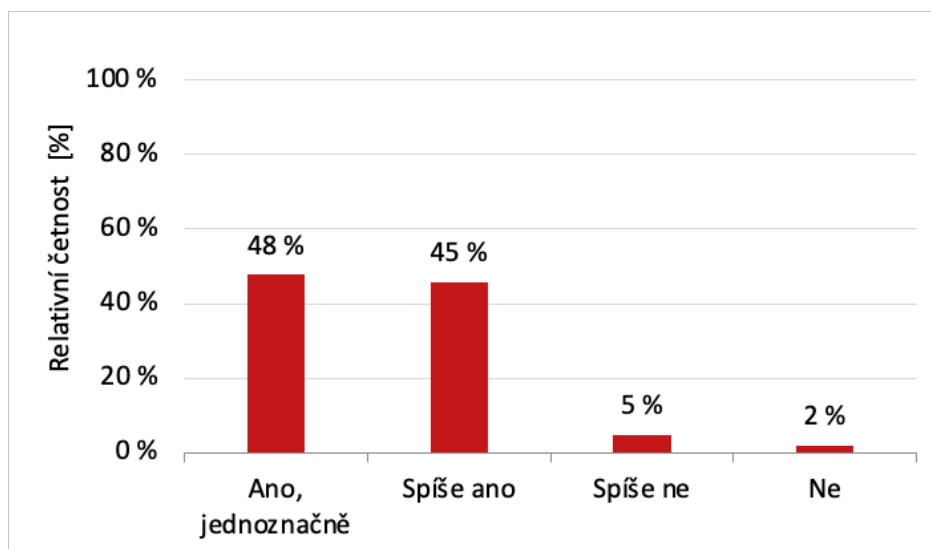
**Otázka č. 11: Jste se svou prací spokojen/a z hlediska duševní pohody?**



**Graf 11: Míra spokojenosti s profesí z hlediska duševní pohody**

Výsledky poskytují přehled o míře spokojenosti respondentů s jejich prací z hlediska duševní pohody. Největší podíl dotazovaných uvedl odpověď „spíše ano“, a to 65 %. Odpověď „ano, velmi“ zvolilo 17 % respondentů. Stejný podíl, tedy 17 %, označil možnost „spíše ne“. Negativní odpověď „ne“ byla zastoupena pouze v 1 % případů výzkumného souboru.

**Otázka č. 12: Máte pocit, že Vaše práce má smysl?**

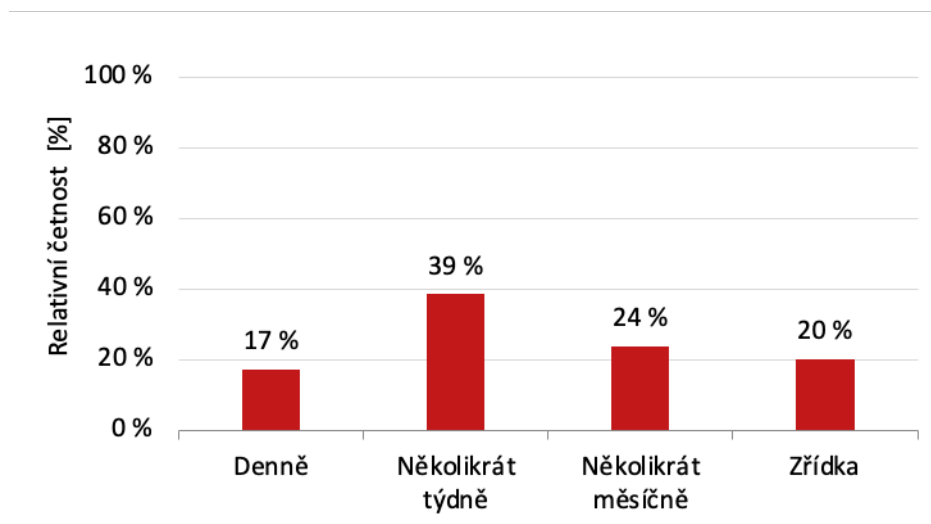


**Graf 12: Smysluplnost práce**

Graf poskytuje informace o tom, zda respondenti vnímají svoji práci jako smysluplnou. Největší podíl respondentů uvedl odpověď „ano, jednoznačně“, a to 48 %. Dalších 45 % dotazovaných

zvolilo možnost „spíše ano“. Odpověď „spíše ne“ uvedlo 5 % respondentů a pouze 2 % se domnívají, že jejich práce smysl nemá.

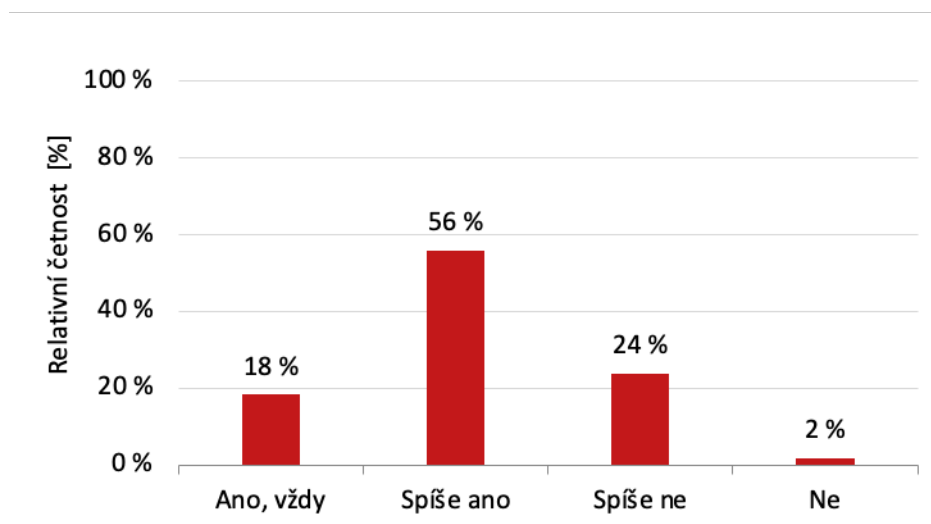
**Otázka č. 13: Jak často se věnujete aktivitám pro Vaši regeneraci a relaxaci?**



**Graf 13: Frekvence aktivit zaměřených na regeneraci a relaxaci**

Graf zachycuje frekvenci, s jakou se respondenti věnují aktivitám zaměřeným na jejich regeneraci a relaxaci ve svém volném čase. Největší skupinu tvořili respondenti, kteří uvedli odpověď „několikrát týdně“, a to 39 %. Dalších 24 % dotazovaných uvedlo, že se těmito aktivitám věnují několikrát měsíčně. Denně využívá tyto aktivity 17 % respondentů. Odpověď „zřídka“ uvedlo 20 % všeobecných sester.

**Otázka č. 14: Myslíte si, že se po práci dokážete adekvátně odreagovat?**

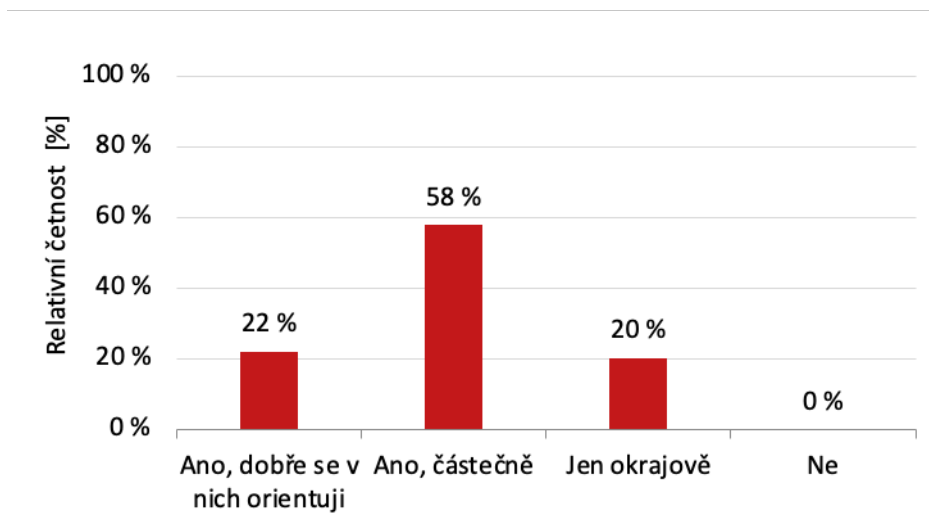


**Graf 14: Schopnost adekvátního odreagování se po práci**

Graf znázorňuje, jak respondenti hodnotí svou schopnost se po práci adekvátně odreagovat. Nejčastěji byla zvolena odpověď „spíše ano“, kterou uvedlo 56 % respondentů. Dalších 18 % se domnívá, že se po práci dokáže vždy kvalitně odreagovat. Odpověď „spíše ne“ byla zvolena

u 24 % dotazovaných. Z grafu vyplývá, že pouze 2 % dotazovaných nejsou schopna se po práci odreagovat a zrelaxovat.

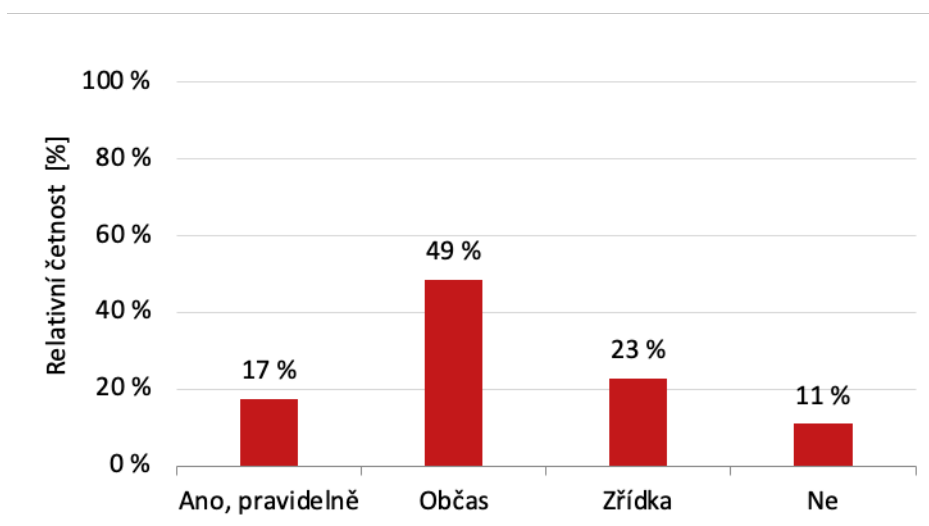
**Otázka č. 15: Rozumíte principům psychohygieny?**



**Graf 15: Míra porozumění principům psychohygieny**

Zjištěná data ukazují míru porozumění respondentů principům psychohygieny. Největší podíl respondentů uvedl, že psychohygieně rozumí částečně, a to 58 %. Odpověď „ano, dobře se v nich orientuji“ zvolilo 22 % dotazovaných. Okrajovou znalost psychohygieny uvedlo 20 % všeobecných sester. Možnost „ne“ nezvolil žádný z respondentů.

**Otázka č. 16: Využíváte psychohygienu v praxi?**

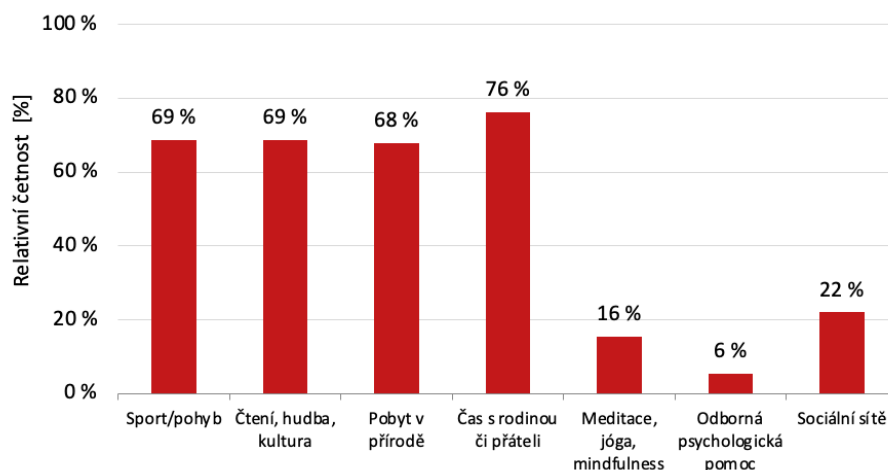


**Graf 16: Využití psychohygieny v praxi**

Výsledky poukazují na to, jak často respondenti využívají principy psychohygieny ve své praxi. Největší podíl dotazovaných uvedl odpověď „občas“, kterou zvolilo 49 % respondentů. Dalších 23 % dotazovaných uvedlo, že principy psychohygieny využívají zřídka. Pravidelně aplikuje

principy psychohygieny 17 % všeobecných sester. Odpověď „ne“ zvolilo 11 % respondentů, kteří psychohygienu ve své praxi nevyužívají.

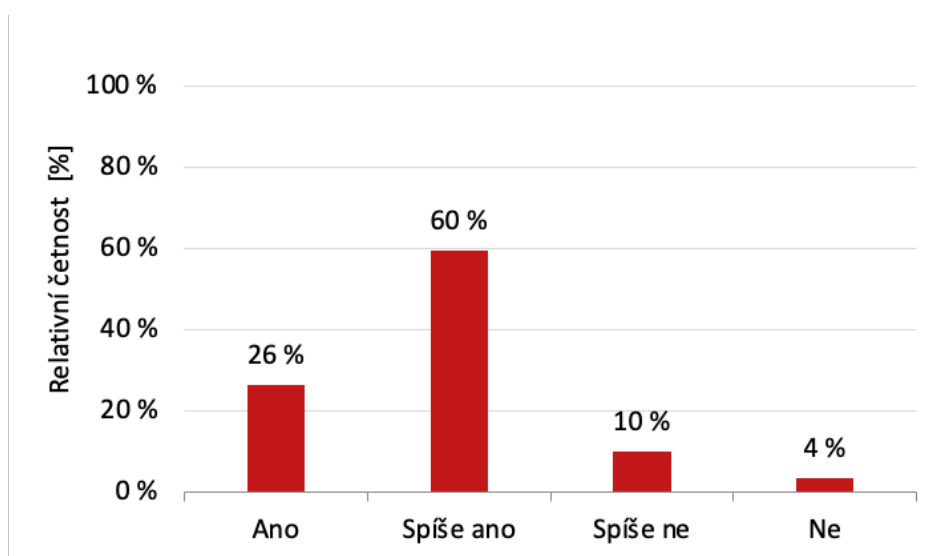
**Otázka č. 17: Které způsoby péče o své duševní zdraví využíváte nejčastěji? (Ize označit více odpovědí)**



**Graf 17: Nejčastěji využívané strategie péče o duševní zdraví**

Graf znázorňuje nejčastěji využívané strategie péče o duševní zdraví mezi respondenty. Na základě pokynů v dotazníku bylo možné označit více odpovědí. Největší podíl respondentů uvedl, že pro podporu svého duševního zdraví využívá čas strávený s rodinou či přáteli, a to 76 %. Velmi častou kategorií byl také sport a pohyb, který zvolilo 69 % dotazovaných. Stejný podíl, tedy 69 % všeobecných sester, uvedl také čtení, hudbu nebo jiné kulturní aktivity. Další velmi často využívanou formou péče o duševní zdraví je pobyt v přírodě, který zvolilo 68 % respondentů. Výrazně méně byly uváděny sociální sítě, které jako způsob péče o duševní zdraví využívá 22 % dotazovaných. Meditaci, jógu a mindfulness uvedlo 16 % respondentů. Nejmenší zastoupení měla psychologická odborná pomoc, kterou využívá pouze 6 % dotazovaných.

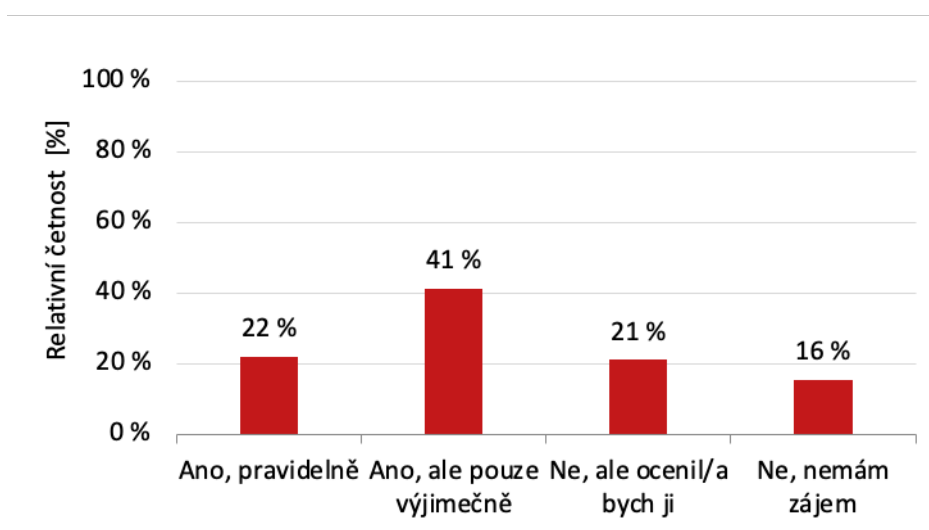
**Otázka č. 18: Cítíte podporu ze strany nadřízených v oblasti duševního zdraví?**



**Graf 18: Podpora ze strany nadřízených v oblasti duševního zdraví**

Odpovědi respondentů na otázku, zda pocítují podporu ze strany nadřízených v oblasti duševního zdraví, ukazují, že největší podíl dotazovaných zvolil odpověď „spíše ano“, a to 60 % respondentů. Odpověď „ano“ uvedlo 26 % všeobecných sester. Možnost „spíše ne“ zvolilo 10 % respondentů a odpověď „ne“ uvedla 4 % dotazovaných.

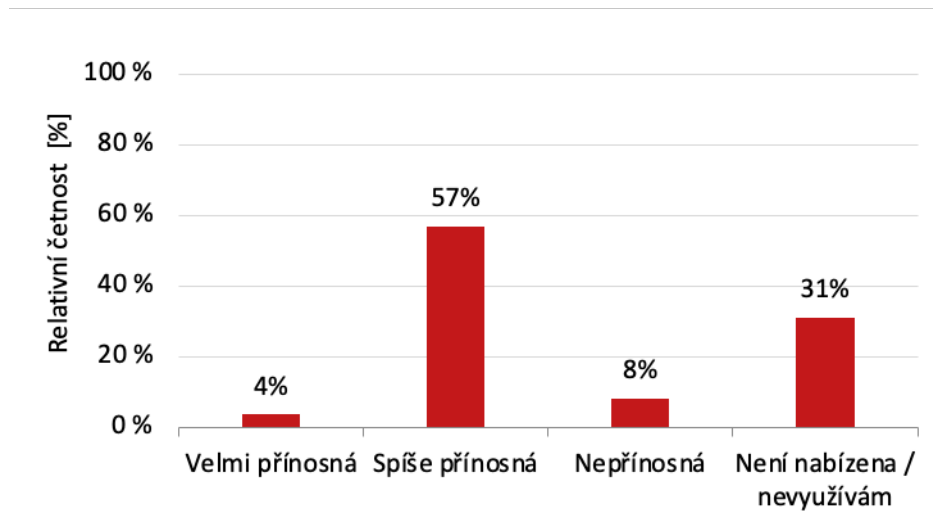
**Otázka č. 19: Jsou Vám nabízeny možnosti využití supervize nebo odborné psychologické podpory v rámci pracoviště?**



**Graf 19: Možnost využití supervize nebo odborné psychologické podpory na pracovišti**

Na otázku týkající se možnosti využití supervize nebo odborné psychologické podpory na pracovišti největší podíl respondentů uvedl odpověď „ano, ale pouze výjimečně“, kterou zvolilo 41 % dotazovaných. Pravidelnou možnost využití uvedlo 22 % respondentů. Dalších 21 % všeobecných sester odpovědělo „ne, ale ocenil/a bych ji“. Odpověď „ne, nemám zájem“ zvolilo 16 % respondentů.

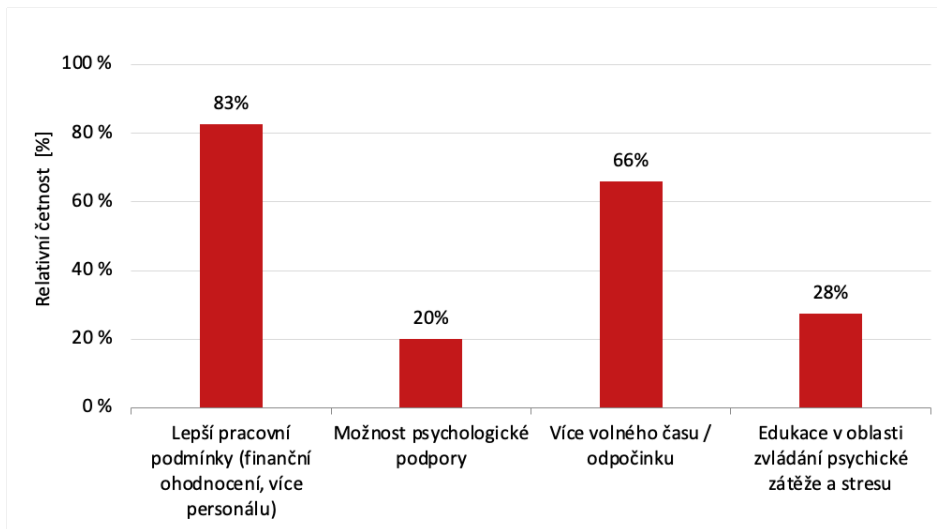
**Otázka č. 20: Jak byste zhodnotili přínos supervize/psychologické podpory v případě, že je Vám k dispozici?**



**Graf 20: Subjektivní zhodnocení přínosu supervize nebo psychologické podpory**

Na otázku, jak respondenti hodnotí přínos supervize nebo psychologické podpory v případě, že je jim k dispozici, největší podíl dotazovaných uvedl odpověď „spíše přínosná“, kterou zvolilo 57 % respondentů. Odpověď „není nabízena / nevyžívám“ uvedlo 31 % všeobecných sester. Možnost „nepřínosná“ označilo 8 % respondentů. Odpověď „velmi přínosná“ uvedla nejmenší část dotazovaných, a to 4 % respondentů.

**Otázka č. 21: Co by podle Vás mohlo přispět ke zlepšení duševního zdraví všeobecných sester pracujících na JIP? (Ize označit více odpovědí)**



**Graf 21: Faktory podporující duševní zdraví všeobecných sester na JIP**

Respondenti měli možnost uvést faktory, které by podle jejich názoru mohly přispět ke zlepšení duševního zdraví všeobecných sester pracujících na JIP. Nejčastěji byla uváděna odpověď „lepší pracovní podmínky (finanční ohodnocení, více personálu)“, kterou označilo 83 % respondentů. Dalším významným faktorem bylo „více volného času / odpočinku“, který uvedlo 66 % dotazovaných. Možnost „edukace v oblasti zvládnání psychické zátěže a stresu“ zvolilo 28 % respondentů. Nejmenší podíl respondentů zvolil položku „možnost psychologické podpory“, a to 20 % všeobecných sester.

### 3 Diskuze

Cílem bakalářské práce bylo zjistit, jak všeobecné sestry pracující na jednotkách intenzivní péče hodnotí své duševní zdraví, jaké faktory na něj mají vliv a v neposlední řadě jaké strategie využívají k jeho ochraně. Výzkumné šetření bylo realizováno kvantitativní metodou prostřednictvím dotazníku vlastní konstrukce ve Fakultní nemocnici u svaté Anny v Brně. Distribuováno bylo celkem 110 dotazníků v listinné podobě, výzkumu se zúčastnilo 109 respondentů. Celková návratnost tedy činila 99 %.

Diskuze se zaměřuje na interpretaci získaných dat a jejich komparaci s výsledky jiných studií zabývajících se obdobnou problematikou. V první části jsem analyzovala sociodemografické údaje respondentů, ke kterým se vztahovaly otázky č. 1, 2, 3 a 4.

V rámci sociodemografických charakteristik jsem nejprve zhodnotila věkovou strukturu respondentů v otázce č. 1. Z výsledků vyplývá, že nejpočetnější skupinu tvořily všeobecné sestry ve věku 26–35 let (29 %), následované věkovou kategorií 36–45 let (26 %) a 46–55 let (24 %). Nejmladší respondenti do 25 let tvořili 17 % výzkumného souboru a nejméně byla zastoupena věková skupina nad 55 let (4 %). Zjistila jsem, že tato věková struktura odpovídá trendům uváděným v odborné literatuře, kde převažují všeobecné sestry v produktivním věku. Příkladem je studie zabývající se fenoménem prezentismu u všeobecných sester pracujících na jednotkách intenzivní péče (Li a kol., 2023), která uvádí, že právě věková kategorie do 40 let tvoří největší podíl pracovní síly v intenzivní péči. Domnívám se, že tento fakt může souviset s náročností práce na JIP, která vyžaduje nejen psychickou a fyzickou odolnost, ale i dostatečné profesní zkušenosti.

V druhé dotazníkové položce jsem zjišťovala nejvyšší dosažené vzdělání v oblasti ošetrovatelství. Z výsledků vyplynulo, že největší podíl respondentů tvořily všeobecné sestry se středoškolským vzděláním (35 %), druhou nejpočetnější skupinou byly všeobecné sestry s vyšším odborným vzděláním (28 %). Bakalářské vzdělání uvedlo 20 % respondentů a nejméně bylo zastoupeno magisterské vzdělání (17 %). Domnívám se, že výsledek poukazuje na postupnou transformaci vzdělávání všeobecných sester v České republice, kdy vedle středoškolsky vzdělaných všeobecných sester narůstá podíl všeobecných sester s vysokoškolským či vyšším odborným vzděláním. Předpokládám, že tento trend bude i nadále pokračovat v souvislosti s rostoucími požadavky na odbornost a kvalitu poskytované ošetrovatelské péče. Význam vysokoškolského vzdělání všeobecných sester potvrzuje i studie, která se zabývá vzděláním a jeho dopady na kvalitu poskytované péče. Ve zdravotnických zařízeních, kde došlo k nárůstu podílu těchto sester z 41 % na 56 %, bylo zaznamenáno snížení úmrtnosti pacientů, pokles rehospitalizací i zkrácení délky hospitalizace (Lasater a kol., 2022). Na základě těchto výsledků usuzuji, že vyšší úroveň vzdělání všeobecných sester souvisí s kvalitou poskytované péče. Také se domnívám, že zvyšování podílu vysokoškolsky vzdělaných sester může mít nejen klinický, ale i ekonomický přínos pro zdravotní systém.

Následně jsem se v otázce č. 3 zaměřila na délku praxe ve zdravotnictví, protože jsem předpokládala přímou souvislost s duševním zdravím. Nejpočetnější skupinu tvořili respondenti s praxí delší než 20 let (35 %). Následovala skupina s praxí do 5 let (29 %), dále 6–10 let (19 %) a nejméně zastoupenou kategorií tvořily všeobecné sestry s délkou praxe 11–20 let (17 %). Za zajímavé zjištění považuji relativně vysoké zastoupení jak velmi zkušených všeobecných sester, tak i všeobecných sester s krátkou praxí. Na základě výsledků lze brát v potaz generační

rozdíly v pracovním prostředí zdravotníků. Na jedné straně setrvávají dlouholeté a zkušené všeobecné sestry a na straně druhé dochází k nástupu nových absolventů. U profesně starších všeobecných sester předpokládám možnou kumulaci chronické pracovní zátěže vedoucí ke stresu a frustraci, zatímco u profesně mladých všeobecných sester motivaci a nadšení k výkonu profese. Tyto domněnky však částečně vyvrací zahraniční studie, která se zabývá analýzou vztahu mezi délkou praxe a syndromem vyhoření. Na základě výsledků studie lze konstatovat, že mezi délkou praxe a emočním vyčerpáním existuje nelineární souvislost. To znamená, že po prvotní adaptaci dochází přibližně od 4. roku praxe k nárůstu vyčerpání, přičemž jeho vrchol nastává kolem 8 let zkušeností (Liao a kol., 2024). Preventivní opatření zaměřená na rozvoj syndromu vyhoření by tedy měla být cílena primárně na všeobecné sestry se středně dlouhou dobou praxe, nikoli na všeobecné sestry s dlouholetými zkušenostmi, jak jsem původně předpokládala.

Zajímala mě i délka praxe na jednotkách intenzivní péče, které jsou velmi specifické nejen svou odborností a náročností, ale i charakterem poskytované ošetrovatelské péče. V případě délky praxe na JIP, na kterou jsem se tázala v otázce č. 4, byla nejvíce zastoupena skupina respondentů s praxí delší než 10 let (39 %). Shodné zastoupení měly skupiny s praxí do 2 let a 3–5 let (22 %). Nejméně zastoupenou skupinu tvořili respondenti s praxí 6–10 let (17 %). Z výsledků výzkumného šetření vyplývá, že velká část výzkumného souboru má dlouholeté zkušenosti s tímto specifickým a náročným prostředím. Na straně druhé je i vysoké zastoupení všeobecných sester s krátkou praxí, což poukazuje na kontinuální obměnu personálu, která může být dle mého názoru v důsledku vysoké fluktuace na těchto pracovištích z důvodu psychické i fyzické zátěže.

V návaznosti na výše uvedené sociodemografické charakteristiky respondentů se nyní v diskuzi zaměřuji na oblasti související s první výzkumnou otázkou: „Které faktory nejčastěji negativně ovlivňují duševní zdraví?“. Subjektivnímu vnímání stresu a psychické zátěže u všeobecných sester pracujících na JIP se věnuji v otázkách č. 5 a 6. Dalšími oblastmi, které se vztahují k první výzkumné otázce, jsou faktory ovlivňující psychiku společně s výskytem příznaků vyhoření, úvahy o změně zaměstnání v důsledku psychické zátěže, vliv pracovního kolektivu a celková pracovní spokojenost z hlediska duševní pohody spolu s vnímáním smysluplnosti vykonávané práce. Těmto aspektům se věnuji v otázkách č. 7–12 ve stejném pořadí.

#### **První výzkumná otázka: Které faktory nejčastěji negativně ovlivňují duševní zdraví?**

V otázce č. 5 ve znění: „Jak často pociťujete stres?“ jsem se zabývala subjektivním vnímáním míry stresu u všeobecných sester v jejich každodenní praxi. Z výsledků výzkumného šetření vyplývá, že nejvyšší zastoupení respondentů jsem shodně zaznamenala u odpovědí „několikrát týdně“ a „zřídka“, které uvedlo 38 % dotazovaných. Každodenní výskyt stresu přiznalo 23 % všeobecných sester, zatímco pouze minimální podíl (1 %) uvedl, že stres nepociťuje vůbec. Výsledky naznačují, že stres se u většiny všeobecných sester nevyskytuje kontinuálně, nicméně je pravidelnou součástí jejich pracovního života. Charakter práce na jednotkách intenzivní péče je spojen s péčí o kriticky nemocné pacienty a vysokou mírou odpovědnosti. Tyto aspekty přirozeně vytvářejí prostředí se zvýšenou psychickou zátěží. Získaná data korespondují se zahraničními studii, které uvádějí, že všeobecné sestry na JIP vnímají stres převážně na střední až vyšší úrovni. Zahraniční studie s názvem „Stress level and coping strategies among intensive care nurses“ uvádí, že většina všeobecných sester pociťuje střední míru stresu (91,3 %)

a menší část stres vysoký (8,7 %) z celkového výzkumného souboru se 103 respondenty (Babkair a kol., 2024). V závěru konstatuji shodu se zahraničním výzkumem, který stejně jako toto šetření poukazuje na skutečnost, že stres je přítomen opakovaně, avšak nevyskytuje se každodenně.

V návaznosti na subjektivní vnímání stresu jsem se respondentů tázala v otázce č. 6 na zhodnocení psychické náročnosti jejich profese. Z odpovědí respondentů je patrné, že psychická náročnost je velmi výrazná, protože nejčastěji všeobecné sestry označovaly práci na JIP jako „spíše náročnou“ (52 %). Následovalo hodnocení „velmi náročná“ (37 %). Podstatně méně respondentů uvedlo, že jejich práce je „mírně náročná“ (8 %) a pouze velmi malý podíl ji považuje za „nenáročnou“ (3 %). Zajímavým zjištěním pro mě bylo vysoké procento součtu kategorií „spíše náročná“ a „velmi náročná“, který tvoří 89 % všech respondentů. Na základě získaných dat se domnívám, že psychická zátěž je v prostředí JIP dominantním faktorem, a to i přesto, že v předchozí otázce č. 5 nebyl stres uváděn vždy jako každodenní. Z toho vyplývá, že psychická náročnost profese nemusí být vázána pouze na frekvenci stresových situací, ale také na jejich intenzitu a závažnost. Uvedené závěry jsem dále podpořila výsledky z mezinárodního výzkumu realizovaného mezi všeobecnými sestrami na JIP v Polsku, České republice a na Slovensku, který poukazuje na významný vliv délky praxe na míru psychické zátěže a na rozvoj syndromu vyhoření. Studie uvádí, že s rostoucí délkou praxe narůstá riziko psychického přetížení a depersonalizace, zatímco všeobecné sestry s kratší praxí vykazují nižší míru zátěže (Debska a kol., 2019).

Velmi důležitým předmětem zkoumání pro mě byly i jednotlivé faktory, které všeobecné sestry vnímají jako psychicky zatěžující. Faktory s negativním dopadem na psychiku jsem analyzovala prostřednictvím otázky č. 7, která umožňovala zvolit nejen více možností, ale i uvést jinou subjektivně vnímanou zátěž. Za nejvýznamnější faktor negativně ovlivňující duševní zdraví respondentů je považován nedostatek odpočinku, který uvedlo 58 % dotazovaných. Dalšími významnými faktory byly vysoké pracovní tempo a péče o kriticky nemocné či umírající pacienty, obě tyto kategorie označilo shodně 37 % respondentů. Interpersonální konflikty na pracovišti uvedlo 35 % respondentů. Na základě výsledků se domnívám, že negativní dopady na duševní zdraví všeobecných sester jsou způsobeny kombinací dlouhodobého pracovního přetížení a náročnosti péče, které jsou dále umocněny nedostatečným prostorem pro regeneraci. Absence odpočinku může následně zesilovat dopad ostatních stresorů a přispívat k dlouhodobému psychickému vyčerpání. Tyto závěry podporuje zahraniční studie (Babkair a kol., 2024), která rovněž uvádí vysoké pracovní tempo a odpovědnost za pacienty jako klíčové stresory. Studie také zdůrazňuje význam nedostatku prostoru pro regeneraci, který zesiluje dopad ostatních stresorů a přispívá k psychickému vyčerpání. Shoda těchto poznatků potvrzuje negativní vliv kombinace náročné péče a pracovního přetížení na duševní zdraví všeobecných sester. Studie Munyanziza a kol. (2021), provedená mezi 92 všeobecnými sestrami na JIP ve fakultních nemocnicích ve Rwandě, uvádí, že stres mohou dále zvyšovat technické a organizační faktory, jako je dysfunkční vybavení na JIP, nedostatek zkušeností s obsluhou přístrojů, konflikty s lékaři či nadřízenými a absence týmové podpory. Překvapilo mě, že technické a organizační faktory nebyly v mém dotazníkovém šetření respondenty vůbec zmíněny, protože si myslím, že obsluha specifických přístrojů může být také významným stresorem.

Na otázku č. 8 „Jak často pociťujete příznaky vyhoření?“ byla nejčastěji zvolena odpověď „občas“, kterou uvedlo 41 % respondentů, následovala odpověď „zřídka“ (34 %). Skutečnost,

že příznaky syndromu vyhoření nepociťují nikdy, uvedlo 16 % dotazovaných. Nejnižší zastoupení měla odpověď „často“, kterou označilo pouze 9 % respondentů. Před realizací výzkumného šetření jsem předpokládala přímo úměrný vztah mezi délkou praxe na JIP a výskytem příznaků syndromu vyhoření, což se na základě výsledků z kontingenční tabulky č. 1 (viz příloha C.1) do určité míry potvrdilo. Nejvyšší podíl odpovědi „často“ byl skutečně zaznamenán u všeobecných sester s praxí delší než 10 let (50 %). Zdůvodněním tohoto výsledku může být předpoklad kumulace dlouhodobé zátěže. Zároveň se ale ukázalo, že tento vztah není zcela lineární, protože příznaky syndromu vyhoření pociťují i všeobecné sestry s kratší délkou praxe, avšak v nižší frekvenci. Příkladem může být praxe v délce 3–5 let, kdy odpověď „často“ byla zaznamenána u 30 % respondentů.

Na základě předchozích otázek mě zajímalo, v jaké míře uvažují respondenti o změně zaměstnání. Na otázku č. 9 „Přemýšlel/a jste někdy o změně zaměstnání kvůli vysoké míře psychické zátěže?“ byla nejčastěji zaznamenána odpověď „nikdy“, kterou uvedlo 33 % respondentů. Stejně zastoupení měly odpovědi „občas“ a „zřídka“, a to po 28 %. Nejmenší podíl tvořili respondenti, kteří o změně zaměstnání uvažují pravidelně (11 %). Získaná data jsem posoudila pomocí kontingenční tabulky č. 2 (viz příloha C.2) ve vztahu úvah o změně zaměstnání k věku respondentů. Z dat je patrné, že mezi respondenty, kteří o změně zaměstnání uvažují často, převažují věkové skupiny 26–35 let a 36–45 let, zatímco menší zastoupení mají skupiny ve věku 46–55 let a do 25 let. U věkové kategorie nad 55 let se tyto úvahy nevyskytují vůbec. Tento trend bych interpretovala v kontextu generačních rozdílů. Mladší generace klade stále větší důraz na rovnováhu mezi pracovním a osobním životem, ochranu duševního zdraví a celkovou kvalitu života. Také se domnívám, že mladší generace je otevřenější různým změnám v pracovním uplatnění, zatímco starší generace spíše zaujímá konzervativnější postoj a preferuje stabilitu. Do budoucna lze předpokládat, že s odchodem starších všeobecných sester do důchodu bude nutné, aby se zdravotnický systém více přizpůsoboval požadavkům současné generace všeobecných sester, zejména v oblasti pracovních podmínek.

Následnou zkoumanou oblastí byl pracovní kolektiv a jeho vliv na duševní zdraví, kterému jsem se věnovala v otázce č. 10. Z výsledků je zřejmé, že pracovní kolektiv je významným faktorem v oblasti duševního zdraví. Naprostá většina respondentů (70 %) na tuto otázku: „Má podle Vás pracovní kolektiv vliv na duševní zdraví všeobecných sester?“, uvedla odpověď „ano, jednoznačně“, dalších 27 % odpovědělo „spíše ano“. Zanedbatelná 2 % uvedly, že pracovní kolektiv nijak neovlivňuje jejich duševní zdraví. Pouze 1 % respondentů je názoru, že pracovní kolektiv duševní zdraví spíše neovlivňuje. Tyto výsledky potvrdily můj předpoklad, a proto se domnívám, že pokud je kolektiv funkční, podporující a bezproblémový, může to všeobecným sestřím výrazně pomáhat zvládat náročné situace. Naopak napjaté vztahy či konflikty na pracovišti mohou být zdrojem stresu a dlouhodobě zatěžovat psychiku.

Další sledovanou oblastí byla spokojenost sester s jejich prací z hlediska duševní pohody, kterou jsem mapovala v otázce č. 11. Většina respondentů hodnotí svou práci spíše pozitivně. Nejčastěji byla volena odpověď „spíše ano“ (65 %), přičemž 17 % respondentů uvedlo „ano, velmi“. Stejný podíl (17 %) však označil možnost „spíše ne“ a pouze 1 % respondentů uvedlo, že spokojeni nejsou. Výsledky ukazují, že i když převládá spíše pozitivní hodnocení, část všeobecných sester stále nepociťuje dostatečnou duševní pohodu ve vztahu ke své práci. Před zahájením výzkumu jsem předpokládala, že spokojenost sester nebude jednoznačně vysoká, ale spíše rozložená mezi pozitivní a neutrální hodnocení, což se do určité míry potvrdilo. Domnívám se, že důvodem je

především náročnost zdravotnického prostředí, zejména na pracovištích s vysokou psychickou zátěží, kde se střídají náročné služby, časový tlak a odpovědnost za pacienty. I když sestry mohou svou práci vnímat jako smysluplnou, ne vždy to automaticky znamená, že se v ní cítí dlouhodobě psychicky dobře.

Poslední oblastí vztahující se k první výzkumné otázce je subjektivní vnímání smysluplnosti práce, kterému jsem se věnovala v otázce č. 12. Výsledky ukazují výrazně pozitivní vnímání, protože 48 % respondentů uvedlo odpověď „ano, jednoznačně“ a dalších 45 % „spíše ano“. Pouze menší část respondentů zvolila negativní odpovědi „spíše ne“ (5 %) a „ne“ (2 %). Lze tedy říci, že většina všeobecných sester svou práci považuje za smysluplnou. Tento výsledek odpovídá mým domněnkám, že profese všeobecné sestry je vnímána jako významná a hodnotná, a to i přes její náročnost. Právě pocit smysluplnosti může působit jako důležitý ochranný faktor proti psychickému vyčerpání, protože všeobecné sestry si uvědomují význam své práce pro pacienty, což jim může pomáhat zvládat náročné situace. Na druhou stranu je patrné, že samotný pocit smysluplnosti nestačí k zajištění celkové duševní pohody, což se odráží v předchozích výsledcích týkajících se spokojenosti. Tento rozpor může naznačovat, že i když sestry svou práci považují za smysluplnou, pracovní podmínky nebo prostředí nemusí být vždy dostatečně podpůrné pro jejich psychické zdraví.

V další části diskuze se zaměřuji na druhou zkoumanou oblast, která mapuje aktuální situaci u všeobecných sester pracujících na JIP v oblasti regenerace, psychohygieny a péče o duševní zdraví. K této problematice se vztahují otázky č. 13–17.

#### **Druhá výzkumná otázka: Jaké jsou nejčastější formy psychohygieny a relaxačních technik u všeobecných sester pracujících na JIP?**

Jsem toho názoru, že pravidelná regenerace a relaxace je klíčovou prevencí psychického přetížení, a proto jsem se této oblasti věnovala v otázce č. 13, na kterou respondenti odpovídali následovně. Největší procentuální zastoupení měli respondenti, kteří uvedli, že se aktivitám vedoucím k regeneraci a relaxaci věnují několikrát týdně (39 %). Dalších 24 % dotazovaných uvedlo, že se jim věnují několikrát měsíčně, zatímco denní zařazení těchto aktivit označilo 17 % respondentů. Naopak 20 % všeobecných sester se regeneraci věnuje pouze zřídka. Tyto výsledky odpovídají odborným poznatkům, podle nichž pravidelné zařazování aktivit podporujících duševní zdraví představuje významný ochranný faktor proti syndromu vyhoření (Cakirpaloglu a kol., 2024).

V otázce č. 14 jsem zjišťovala, jak respondenti subjektivně hodnotí svou schopnost po práci uvolnit psychické napětí. Více než polovina (56 %) se domnívá, že se dokáže adekvátně odreagovat. Dalších 24 % respondentů uvedlo odpověď „spíše ne“. Vždy se dokáže uvolnit 18 % respondentů, zatímco 2 % uvádějí neschopnost se po práci odreagovat. Výsledky jsou v souladu se studií provedenou na 827 všeobecných sestřích, která prokázala, že psychické odpoutání se od práce souvisí s nižší únavou a lepší kvalitou spánku. Zároveň bylo zjištěno, že nedostatečná regenerace zvyšuje negativní dopad pracovní zátěže na duševní zdraví, přičemž mnoho sester uvedlo obtíže s uvolněním se po práci (Shimazu a kol., 2016).

Pro zachování duševního zdraví je dle mého názoru nezbytná znalost psychohygieny, což potvrzuje i Vobořilová (2015), která ji považuje za důležitý předpoklad pro udržení psychické rovnováhy. Proto jsem v otázce č. 15 zjišťovala, zda všeobecné sestry rozumí jejím principům.

Pouze částečně je chápe 58 % respondentů, dalších 22 % dotazovaných se domnívá, že se v nich dobře orientuje. Okrajovou znalost této problematiky uvedlo 20 % všeobecných sester.

Navázala jsem otázkou č. 16, pomocí které jsem zjišťovala využití principů psychohygieny všeobecnými sestrami v praxi. Téměř polovina respondentů (49 %) uvedla, že psychohygienu využívá občas. Zřídka ji aplikuje 23 % dotazovaných, zatímco pravidelně je zařazována 17 % respondentů. Nikdy ji do své každodenní praxe nezařadilo 11 %. Z výsledků je zřejmé, že psychohygienu zatím není běžnou součástí každodenní praxe většiny všeobecných sester. Její význam zdůrazňuje i studie zabývající se duševním zdravím všeobecných sester ve Spojeném království, která poukazuje na to, že péče o vlastní psychiku a vědomé zařazování jednotlivých principů psychohygieny může významně pomoci zvládat stres a předcházet vyhoření (Kinman a kol., 2020).

V otázce č. 17 jsem se zaměřila na způsoby, jakými všeobecné sestry pečují o své duševní zdraví. Respondenti měli možnost označit více odpovědí. Nejčastěji byl uváděn čas strávený s rodinou (76 %). Vysoké zastoupení měly také volnočasové aktivity, jako je sport, čtení, poslech hudby či návštěva kulturních akcí (69 %), a pobyt v přírodě (68 %). Naopak méně často byly zmiňovány specificky zaměřené formy péče o psychiku, například meditace (16 %) nebo odborná psychologická pomoc (6 %). Nižší zastoupení měla také aktivita spojená se sociálními sítěmi (22 %), což pro mě bylo vzhledem k jejich aktuálnosti poměrně překvapivé. Výsledky odrážejí především preferenci přirozených a snadno dostupných aktivit, které nevyžadují zvláštní podmínky ani výraznou časovou či finanční investici. Naopak méně časté využívání odbornějších či cílených technik může souviset s časovým vytížením, nedostatečnou informovaností nebo nižší ochotou vyhledat odbornou pomoc.

Ve třetí zkoumané oblasti jsem se věnovala vnímání podpory ze strany nadřízených v oblasti duševního zdraví, dále dostupností supervize či odborné psychologické podpory na pracovišti a také tomu, zda by respondenti přínos těchto forem podpory ocenili. K této problematice se vztahují otázky č. 18–20.

### **Třetí výzkumná otázka: Jak všeobecné sestry hodnotí podporu ze strany nadřízených v oblasti duševního zdraví?**

V otázce č. 18 jsem zjišťovala, zda respondenti vnímají podporu ze strany nadřízených v oblasti duševního zdraví. Z výsledků vyplynulo, že většina všeobecných sester tuto podporu hodnotí pozitivně, přičemž nejčastěji byla zvolena odpověď „spíše ano“ (60 %) a dále „ano“ (26 %). Na druhé straně se ukázalo, že část respondentů tuto podporu nevnímá dostatečně, což dokládá 10 % odpovědí „spíše ne“ a 4 % odpovědí „ne“. Podpora ze strany nadřízených představuje významný faktor, který ovlivňuje nejen psychickou pohodu, ale i pracovní spokojenost všeobecných sester. Celkově výsledky hodnotím spíše jako příznivé, přesto existuje prostor pro zlepšení v této oblasti. Přímoú souvislost mezi kvalitou vedení a duševním zdravím všeobecných sester dokládá i studie z roku 2025, která zkoumala vliv vedení vrchních sester na profesní vyhoření všeobecných sester. Výzkum, kterého se zúčastnilo 579 respondentů, prokázal, že kvalitní a podporující vedení významně snižuje míru vyhoření u podřízených. Studie zároveň poukazuje na to, že nadřízení mohou ovlivňovat pracovní zátěž i dostupnost pracovních zdrojů, a tím snižovat stres a podporovat psychickou pohodu pracovníků (He a kol., 2025).

Na předchozí otázku navazuje otázka č. 19, ve které jsem mapovala aktuální situaci v oblasti dostupnosti supervize nebo odborné psychologické podpory na pracovišti. Dostupnost

a pravidelné využívání těchto forem uvedlo 22 % respondentů. Naopak 21 % dotazovaných uvedlo, že tato forma podpory není na jejich pracovišti dostupná, avšak ocenili by ji. Zájem o využití supervize nebo odborné psychologické pomoci neprojevovalo 16 % respondentů. Největší skupinu tvořily všeobecné sestry, které uváděly, že využití supervize nebo odborné psychologické podpory je na jejich pracovišti spíše výjimečné (41 %). Za znepokojivé považují, že i přes prokazatelnou psychickou náročnost práce na JIP není systematická podpora duševního zdraví na pracovištích dostatečně zajištěna. Nízké využívání supervize může souviset nejen s její omezenou dostupností, ale také s přetrvávajícím stigmatem spojeným s vyhledáním psychologické pomoci. Jako obzvláště problematickou vnímám skutečnost, že významná část respondentů by tuto podporu uvítala, avšak nemá k ní přístup. Proto se domnívám, že supervize a odborná psychologická podpora by měly být běžnou a systematicky podporovanou součástí pracovního prostředí, neboť jejich nedostatečná dostupnost může negativně ovlivňovat nejen duševní zdraví všeobecných sester, ale i kvalitu poskytované péče.

Na otázku zabývající se dostupností supervize či odborné psychologické podpory na pracovišti přímo navazuje otázka č. 20, která hodnotí jejich přínos z pohledu respondentů. Z výsledků vyplývá, že největší podíl respondentů (57 %) považuje tyto formy podpory za spíše přínosné, zatímco 4 % je hodnotí jako velmi přínosné. Naopak 8 % dotazovaných je označilo za nepřínosné. Významný podíl tvoří 31 % všeobecných sester, které uvedly, že tyto formy podpory jim nabízeny nejsou nebo je nevyužívají. Na základě získaných dat z výzkumného šetření usuzuji, že pokud je supervize nebo odborná psychologická podpora dostupná, tak je většinou vnímána pozitivně, avšak její využívání je stále limitováno zejména její nedostupností nebo nízkou implementací v praxi. Toto zjištění koresponduje s výsledky z otázky č. 19, kde 21 % respondentů uvedlo absenci této podpory, přestože by o ni měli zájem. Domnívám se, že primárním problémem není negativní postoj všeobecných sester, ale nedostatečné systémové zajištění těchto podpůrných mechanismů. Význam supervize a psychologické podpory potvrzuje i Klevetová (2017), která ve své knize s názvem „Nalézání osobní rovnováhy v pomáhajících profesích“ apeluje na její důležitost. Jako jednu z možností uvádí právě supervizi, díky které lze sdílet zkušenosti a reflektovat náročné situace, a tím lépe zvládnout psychickou zátěž.

Poslední otázku č. 21 jsem směřovala přímo k cíli bakalářské práce a zaměřila jsem se na to, co by podle respondentů mohlo přispět ke zlepšení jejich duševního zdraví. Všeobecné sestry měly možnost označit více odpovědí. Nejčastěji byla zastoupena kategorie zahrnující lepší pracovní podmínky, jako jsou finanční ohodnocení a vyšší personální zajištění (83 %). Dalším významným faktorem bylo více volného času / odpočinku, který uvedlo 66 % dotazovaných. Možnost edukace v oblasti zvládnání psychické zátěže a stresu zvolilo 28 % všeobecných sester. Nejméně byla zastoupena položka „možnost psychologické podpory“, a to u 20 % respondentů. Jsem názoru, že výsledky odrážejí dlouhodobou pracovní a psychickou zátěž spojenou s nedostatkem personálu na JIP. Všimla jsem si, že respondenti spíše upřednostňují systémová opatření, která reálně mohou pomoci snížit jejich každodenní pracovní zátěž, před individuálními formami podpory. Nižší procentuální zastoupení u možnosti psychologické podpory si vysvětluji tím, že v porovnání s pracovními podmínkami ji všeobecné sestry nevnímají jako prioritní, i přesto, že ji považují za přínosnou.

## 4 Návrh řešení a doporučení pro praxi

Z výsledků výzkumného šetření zaměřeného na duševní zdraví všeobecných sester pracujících na jednotkách intenzivní péče lze formulovat následující návrhy a doporučení pro praxi.

Duševní zdraví všeobecných sester pracujících na JIP je na základě výsledků výzkumného šetření výrazně ovlivněno převážně nedostatkem odpočinku, vysokým pracovním tempem a péčí o kriticky nemocné pacienty. Z tohoto důvodu by bylo vhodné se zaměřit na problematiku pracovního přetížení tak, aby se všeobecným sestřím pracujícím na JIP dostalo potřebné regenerace, která je klíčová pro poskytování kvalitní ošetrovatelské péče.

Velmi důležitou oblastí je zavedení systematické podpory psychohygieny na pracovišti, která by mohla být ve formě edukačních programů zaměřených na zvládnání stresových situací, prevenci syndromu vyhoření a rozvoj copingových strategií. Tyto programy mohou mít podobu workshopů, školení či seminářů přizpůsobeným specifickým podmínkám práce na JIP.

V souvislosti s výsledky, které poukazují na nedostatečnou dostupnost supervize a psychologické podpory na pracovišti, lze doporučit zavést pravidelnou supervizi, která bude standardní součástí pracovního prostředí. Supervize by měla být dostupná všem všeobecným sestřím a měla by poskytovat bezpečný prostor pro sdílení zkušeností, řešení náročných situací a podporu profesního rozvoje. Současně by bylo vhodné zajistit i dostupnost individuální psychologické podpory, která může pomoci zvládnout akutní i chronickou psychickou zátěž.

Významným faktorem ovlivňujícím duševní zdraví všeobecných sester je také pracovní kolektiv. Na základě zjištění je nezbytná podpora pozitivního pracovního klimatu a týmové spolupráce. Toho lze dosáhnout například pomocí teambuildingu či pravidelných týmových setkání. Dobré mezilidské vztahy mohou výrazně snižovat pracovní stres a zvyšovat celkovou pracovní spokojenost.

Vzhledem k tomu, že všeobecné sestry vnímají svoji profesi jako smysluplnou, ale současně psychicky velmi náročnou, je nezbytné posilovat vnímání profesní hodnoty a uznání jejich práce. Ze strany managementu by měl být kladen větší důraz na ocenění práce všeobecných sester, poskytování zpětné vazby a podporu jejich profesního růstu.

Závěrem lze konstatovat, že zlepšení duševního zdraví všeobecných sester na JIP vyžaduje komplexní přístup, který zahrnuje jak systémová opatření na úrovni zdravotnických zařízení, tak podporu na individuální úrovni. Implementace zavedených doporučení do praxe může přispět nejen ke zlepšení psychické pohody všeobecných sester, ale i ke zvýšení kvality a bezpečnosti poskytované ošetrovatelské péče.

## Závěr

Cílem bakalářské práce bylo zjistit, jaké prostředky a strategie využívají všeobecné sestry pracující na JIP v rámci péče o své duševní zdraví. Klíčovou oblastí bylo identifikovat faktory, které negativně ovlivňují duševní zdraví a zároveň zmapovat podporu ze strany nadřízených, psychohygienu a relaxační techniky využívané k udržení duševního zdraví.

Na základě výzkumného šetření lze konstatovat, že duševní zdraví všeobecných sester na JIP je ovlivněno kumulací stresorů. Za stěžejní lze považovat zejména nedostatek odpočinku v kombinaci s péčí o kriticky nemocné pacienty a s vysokým pracovním tempem. Významnou roli zaujímají také interpersonální vztahy na pracovišti. Působení těchto faktorů vede k dlouhodobému psychickému vyčerpání a častému výskytu příznaků syndromu vyhoření.

V oblasti psychohygieny a relaxačních technik bylo zjištěno, že všeobecné sestry nejčastěji využívají přirozené a snadno dostupné formy regenerace, zejména trávení času s rodinou, volnočasové aktivity a pobyt v přírodě. Méně často jsou využívány cílené techniky na podporu duševního zdraví, jako jsou meditace či odborná psychologická pomoc. Psychohygienu je u většiny všeobecných sester realizována spíše nepravidelně a primárně záleží na individuálním přístupu. Podpora ze strany nadřízených je vnímána převážně pozitivně, ale její systémové ukotvení není vždy dostatečné. Dostupnost supervize a odborné psychologické podpory je omezená, přestože většina respondentů by takové možnosti podpory uvítala.

Přínosem bakalářské práce je zmapování aktuální situace v problematice duševního zdraví všeobecných sester na JIP, identifikace hlavních stresorů a popis strategií využívaných ke zvládnutí psychické zátěže. Bakalářská práce může sloužit jako podklad pro zlepšení pracovních podmínek a rozvoj systematické podpory duševního zdraví. Výsledky lze využít v praxi k rozšíření supervize, posílení prevence psychického vyčerpání a zlepšení psychické podpory všeobecných sester pracujících na JIP. Do budoucna je vhodné se zaměřit na zavedení intervenčních programů a jejich následné ověření v klinické praxi. Cíl bakalářské práce považuji za splněný.

## Seznam použité literatury

- ADAM, Daniela; BERSCHICK, Julia; SCHIELE, Julia K. a kol., 2023. *Interventions to reduce stress and prevent burnout in healthcare professionals supported by digital applications: a scoping review*. *Frontiers in Public Health* [online]. Roč. 11, čl. 1231266. DOI: 10.3389/fpubh.2023.1231266. Dostupné z: <https://www.frontiersin.org/journals/public-health/articles/10.3389/fpubh.2023.1231266/full> [cit. 2026-02-16].
- ARAÚJO, Diana; BÁRTOLO, Ana; FERNANDES, Cláudia a kol., 2024. *Intervention programs targeting burnout in health professionals: A systematic review*. *Iranian Journal of Public Health* [online]. Roč. 53, č. 5, s. 997–1008. DOI: 10.18502/ijph.v53i5.15580. Dostupné z: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11188645/> [cit. 2026-02-15].
- BABKAIR, Lisa A.; ALAAMRI, Maryam; TUNSI, Afnan a kol., 2024. *Stress level and coping strategies among intensive care nurses: A cross-sectional study*. *Journal of Education and Health Promotion* [online]. Roč. 13, 446. DOI: 10.4103/jehp.jehp\_2136\_23. Dostupné z: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11731334/> [cit. 2026-04-11].
- BARTŮNĚK, Petr; JURÁSKOVÁ, Dana; HECZKOVÁ, Jana; NALOS, Daniel. *Vybrané kapitoly z intenzivní péče*. Praha: Grada Publishing, 2016. ISBN 978-80-247-4343-1.
- BERTOLOTE, José, 2008. *The roots of the concept of mental health*. *World Psychiatry* [online]. Roč. 7, č. 2, s. 113–116. DOI: 10.1002/j.20515545.2008.tb00172.x. Dostupné z: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC2408392/> [cit. 2025-11-21].
- BOLTIVETS, Sergii Ivanovich, 2022. *Psychohygiene is a System of Maintaining Mental Health*. *Mental Health & Human Resilience International Journal* [online]. Roč. 6, č. 2, s. 1–4. DOI: 10.23880/MHRIJ16000189. Dostupné z: <https://medwinpublishers.com/MHRIJ/psychohygiene-is-a-system-of-maintaining-mental-health.pdf> [cit. 2025-12-18].
- CAKIRPALOGLU, Simona; KVAPILOVÁ, Barbora; VÉVODOVÁ, Šárka a kol., 2024. *Průvodce zvládáním stresu a prevence syndromu vyhoření pro zdravotníky*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-6530-2.
- ČAPEK, Robert; PŘÍKAZSKÁ, Irena a ŠMEJKAL, Jiří, 2021. *Učitel a syndrom vyhoření*. Praha: Raabe. ISBN 978-80-7496-472-5.
- DE HERT, Stefan, 2020. *Burnout in Healthcare Workers: Prevalence, Impact and Preventative Strategies*. *Local and Regional Anesthesia* [online]. Roč. 13, s. 171–183. DOI: 10.2147/LRA.S240564. Dostupné z: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7604257/> [cit. 2026-01-19].
- DEBSKA, Grazyna; CECHOWSKA, Magdalena; MIKOS, Monika a kol., 2019. *Assessment of psychological burden and occupational burnout in nurses working in intensive care units in Poland, Slovakia and the Czech Republic*. *Clinical Social Work and Health Intervention* [online]. Roč. 10, č. 2, s. 53–61. DOI: 10.22359/cswhi\_10\_2\_08. Dostupné z: <https://clinicalsocialwork.eu/wp-content/uploads/2019/06/8-Debska.pdf> [cit. 2026-04-11].

- DORSEY, Achsa; SCHERER, Elissa; ECKHOFF, Randy; FURBERG, Robert, 2022. *Measurement of Human Stress: A Multidimensional Approach*. RTI Press Occasional Papers [online]. DOI: 10.3768/rtipress.2022.op.0073.2206. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK589926/> [cit. 2026-01-09].
- EDÚ-VALSANIA, Sergio; LAGUÍA, Anaj; MORIANO, Juan A, 2022. *Burnout: A Review of Theory and Measurement*. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [online]. Roč. 19, č. 3, čl. 1780. DOI: 10.3390/ijerph19031780. Dostupné z: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8834764/> [cit. 2026-01-18].
- FERNANDES, Carina; BARRON, Carla; BAYLINA, Pilar, 2025. *Burnout Among Healthcare Workers: Insights for Holistic Well-Being*. *Healthcare (Basel)* [online]. Roč. 13, č. 24, čl. 3298. DOI: 10.3390/healthcare13243298. Dostupné z: <https://www.mdpi.com/2227-9032/13/24/3298> [cit. 2025-12-29].
- FERTAĽOVÁ, Terézia a ONDRIOVÁ, Iveta. *Vybrané aspekty duševního zdraví*. Přeložil Ludmila MÍČOVÁ. Praha: Grada Publishing, 2025. ISBN 978-80-271-5424-1.
- FISCELLA, Kevin a EPSTEIN, Ronald M, 2023. *Why the United States needs a multifaceted definition of health*. *Health Affairs Scholar* [online]. Roč. 1, č. 4, čl. qxad048. DOI: 10.1093/haschl/qxad048. Dostupné z: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10986254/> [cit. 2025-10-10].
- GALDERISI, Silvana; HEINZ, Andreas; KASTRUP, Marianne a kol., 2015. *Toward a new definition of mental health*. *World Psychiatry* [online]. Roč. 14, č. 2, s. 231–233. DOI: 10.1002/wps.20231. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39974249/> [cit. 2025-12-08].
- HE, Jiaqing; TIAN, Yusheng; ZHAI, Mimi a kol., 2025. *Relationship between head nurse leadership and nurses' burnout: parallel mediation of job demands and job resources among clinical nurses*. *Frontiers in Psychology* [online]. Roč. 16, čl. 40170008. DOI: 10.3389/fpsyg.2025.40170008. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40170008/> [cit. 2026-04-11].
- HERNANDEZ, Rosalba; BASSETT, Sarah M.; BOUGHTON, Seth W. a kol., 2017. *Psychological well-being and physical health: Associations, mechanisms, and future directions*. *Emotion Review* [online]. Roč. 10, č. 1, s. 18–29. DOI: 10.1177/1754073917697824. Dostupné z: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9841922/> [cit. 2025-12-15].
- HONZÁK, Radkin. *Jak žít a vyhnout se syndromu vyhoření*. 2. vyd. Praha: Vyšehrad, 2015. ISBN 978-80-7429-552-2.
- HUANG, Jia; HUANG, Zhu-Tang; SUN, Xin-Ce a kol., 2024. *Mental health status and related factors influencing healthcare workers during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis*. *PLoS One* [online]. Roč. 19, č. 1, čl. e0289454. DOI: 10.1371/journal.pone.0289454. Dostupné z: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10798549/> [cit. 2025-12-27].

- CHUNG, Hui-Chun; CHEN, Yueh-Chih; CHANG, Shu-Chuan a kol., 2020. *Nurses' well-being, health-promoting lifestyle and work environment satisfaction correlation: A psychometric study for development of nursing health and job satisfaction model and scale. International Journal of Environmental Research and Public Health* [online]. Roč. 17, č. 10, čl. 3582. DOI: 10.3390/ijerph17103582. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32443758/> [cit. 2025-12-18].
- JARDEN, Rebecca J.; SANDHAM, Margaret; SIEGERT, Richard J. a kol., 2020. *Intensive care nurses' well-being: A systematic review. Australian Critical Care* [online]. Roč. 33, č. 1, s. 106–111. DOI: 10.1016/j.aucc.2018.11.068. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30679048/> [cit. 2026-02-20].
- KAPOUNOVÁ, Gabriela. *Ošetřovatelství v intenzivní péči. 2.*, aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2020. ISBN 978-80-271-0130-6.
- KINMAN, Gail; TEOH, Kevin; HARRISS, Anne, 2020. *The Mental Health and Wellbeing of Nurses and Midwives in the United Kingdom* [online]. London: Society of Occupational Medicine, 2020. Dostupné z: [https://www.som.org.uk/sites/som.org.uk/files/The\\_Mental\\_Health\\_and\\_Wellbeing\\_of\\_Nurses\\_and\\_Midwives\\_in\\_the\\_United\\_Kingdom.pdf](https://www.som.org.uk/sites/som.org.uk/files/The_Mental_Health_and_Wellbeing_of_Nurses_and_Midwives_in_the_United_Kingdom.pdf) [cit. 2026-04-11].
- KLEVETOVÁ, Dana. *Nalézání osobní rovnováhy v pomáhajících profesích*. Praha: Portál, 2017. ISBN 978-80-906465-1-3.
- KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Hořet, ale nevyhořet. 2.*, přepracované vydání. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2012. ISBN 978-80-7195-573-3.
- LAKANMAA, Riitta-Liisa; SUOMINEN, Tarja; RITMALA-CASTRÉN, Marita a kol., 2015. *Basic competence of intensive care unit nurses: Cross-sectional survey study. BioMed Research International* [online]. Čl. 536724, s. 1–12. DOI: 10.1155/2015/536724. Dostupné z: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4628747/> [cit. 2026-02-20].
- LASATER, Karen B.; SLOANE, Douglas M.; MCHUGH, Matthew D. a kol., 2022. *Changes in proportion of bachelor's nurses associated with improvements in patient outcomes. Research in Nursing & Health* [online]. Roč. 44, č. 5, s. 787–795. DOI: 10.1002/nur.22163. Dostupné z: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8440404/> [cit. 2026-04-10].
- LECLERCQ, Céline a HANSEZ, Isabelle, 2024. *Temporal Stages of Burnout: How to Design Prevention? International Journal of Environmental Research and Public Health* [online]. Roč. 21, č. 12, čl. 1617. DOI: 10.3390/ijerph21121617. Dostupné z: <https://www.mdpi.com/1660-4601/21/12/1617> [cit. 2026-02-12].
- LI, Yuxin; WU, Jijun; LIU, Xiaoli a kol., 2023. *Latent profile analysis and influence factors study of presenteeism among ICU nurses in China. Frontiers in Psychology* [online]. Roč. 14, čl. 1259333. DOI: 10.3389/fpsyg.2023.1259333. Dostupné z: <https://www.frontiersin.org/journals/psychology/articles/10.3389/fpsyg.2023.1259333/full> [cit. 2026-04-10].

- LIAO, Tanghong; LIU, Yufei; LUO, Wenqun a kol., 2024. *Non-linear association of years of experience and burnout among nursing staff: a restricted cubic spline analysis. Frontiers in Public Health* [online]. Roč. 12, čl. 1343293. DOI: 10.3389/fpubh.2024.1343293. Dostupné z: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10864452/> [cit. 2026-04-11].
- MAGOMEDOVA, Aminat a FATIMA, Ghizal, 2025. *Mental Health and Well-Being in the Modern Era: A Comprehensive Review of Challenges and Interventions. Cureus* [online]. Roč. 17, č. 1, čl. e77683. DOI: 10.7759/cureus.77683. Dostupné z: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11836072/> [cit. 2025-12-01].
- MARESCA, G.; CORALLO, F.; CATANESE, G. a kol., 2022. *Coping strategies of healthcare professionals with burnout syndrome: a systematic review. Medicina* [online]. Roč. 58, č. 2, čl. 327. DOI: 10.3390/medicina58020327. Dostupné z: <https://www.mdpi.com/1648-9144/58/2/327> [cit. 2026-03-01].
- MARKOVIĆ, Snežana; KOSTIĆ, Olivera; TERZIĆ-SUPIC, Zorica a kol., 2024. *Exposure to Stress and Burnout Syndrome in Healthcare Workers, Expert Workers, Professional Associates, and Associates in Social Service Institutions. Medicina (Kaunas)* [online]. Roč. 60, č. 3, s. 499. DOI: 10.3390/medicina60030499. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38541225/> [cit. 2026-01-05].
- MARTIN, P.; LIZARONDO, L.; KUMAR, S.; SNOWDON, D., 2021. *Impact of clinical supervision on healthcare organisational outcomes: a mixed methods systematic review. PLOS ONE* [online]. Roč. 16, č. 11, čl. e0260156. DOI: 10.1371/journal.pone.0260156. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34797897/> [cit. 2026-03-10].
- MASLACH, Christina a LEITER, Michael P., 2016. Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry* [online]. Roč. 15, č. 2, s. 103–111. DOI: 10.1002/wps.20311. Dostupné z: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4911781/> [cit. 2026-02-12].
- MUNYANZIZA, Thomas; BHENGU, Busisiwe; CISHAHAYO, Emelyne Umutoni a kol., 2021. *Workplace stressors and coping strategies of intensive care unit nurses at university teaching hospitals, in Rwanda. Rwanda Journal of Medicine and Health Sciences* [online]. Roč. 4, č. 1, s. 53–71. DOI: 10.4314/rjmhs.v4i1.5. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40666400/> [cit. 2026-02-23].
- NI, Weiwei; XIA, Ming; JING, Mengjuan a kol., 2023. *The relationship between professional quality of life and work environment among ICU nurses in Chinese: a cross-sectional study. Frontiers in Public Health* [online]. Roč. 11, čl. 1104853. DOI:10.3389/fpubh.2023.1104853. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37213646/> [cit. 2026-02-23].
- PAULÍK, Karel. *Psychologie lidské odolnosti*. Praha: Grada Publishing, 2017. ISBN 978-80-247-5646-2.
- PEŠEK, Roman; PRAŠKO, Ján. *Syndrom vyhoření: jak se prací a pomáháním druhým nezničit: pohledem kognitivně-behaviorální terapie*. Praha: Pasparta, 2016. ISBN 978-80-88163-00-8.

- PLUUT, Helen; CURŞEU, Petru L.; FODOR, Oana C., 2022. *Development and Validation of a Short Measure of Emotional, Physical, and Behavioral Markers of Eustress and Distress (MEDS). Healthcare (Basel)* [online]. Roč. 10, č. 2, čl. 339. DOI: 10.3390/healthcare10020339. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35206953/> [cit. 2026-01-12].
- RAFATI, F.; NOUHI, E.; SABZEVARI, S. a kol., 2017. *Coping strategies of nursing students for dealing with stress in clinical setting: a qualitative study. Electron Physician* [online]. Roč. 9, č.12, s. 6120–6128. DOI: 10.19082/6120. Dostupné z: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5843442/> [cit. 2026-03-01].
- ROCHETTE, Luc; DOGON, Geoffrey; VERGELY, Catherine, 2023. *Stress: Eight Decades after Its Definition by Hans Selye: "Stress Is the Spice of Life". Brain Sciences* [online]. Roč. 13, č. 2, čl. 310. DOI: 10.3390/brainsci13020310. Dostupné z: <https://www.mdpi.com/2076-3425/13/2/310> [cit. 2026-01-09].
- SHIMAZU, Akihito; MATSUDAIRA, Ko; DE JONGE, Jan a kol., 2016. *Psychological detachment from work during non-work time: linear or curvilinear relations with mental health and work engagement? Industrial Health* [online]. Roč. 54, č. 3, s. 282–292. DOI: 10.2486/indhealth.2015-0097. Dostupné z: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4939862/> [cit. 2026-04-11].
- SCHAUFELI, Wilmar B; TARIS, Toon W., 2014. *A Critical Review of the Job Demands-Resources Model: Implications for Improving Work and Health*. In: G.F. Bauer a O. Hämmig (eds.), *Bridging Occupational, Organizational and Public Health: A Transdisciplinary Approach. Dordrecht: Springer Science+Business Media* [online]. DOI: 10.1007/978-94-007-5640-3-4. Dostupné z: <https://www.wilmarschaufeli.nl/publications/Schaufeli/411.pdf> [cit. 2026-02-05].
- SIGURDSSON, Emil L., 2021. *The wellbeing of health care workers. Scandinavian Journal of Primary Health Care* [online]. Roč. 39, č. 4, s. 389–390. DOI: 10.1080/02813432.2021.2012352. Dostupné z: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8725950/> [cit. 2025-10-10].
- SIMOČKOVÁ, Viera. *Psychohygienu študentov zdravotníckych odborov počas pandémie. Zdravotnícke štúdie*. 2020, roč. 12, č. 1, s. 24–27. ISSN 1337-723X.
- SOREN, Andrew a RYFF, Carol D., 2023. *Meaningful Work, Well-Being, and Health: Enacting a Eudaimonic Vision. International Journal of Environmental Research and Public Health* [online]. Roč. 20, č. 16, čl. 6570. DOI: 10.3390/ijerph20166570. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37623156/> [cit. 2025-12-15].
- ŠPIRUDOVOVÁ, Lenka. *Doprovázení v ošetrovatelství II: doprovázení sester sestrami, mentorování, adaptační proces, supervize*. Praha: Grada Publishing, 2015. ISBN 978-80-247-5711-7.
- VALENCIA-FLOREZ, Kenji Baruch; SÁNCHEZ-CASTILLO, Hugo; VÁZQUEZ, Priscila a kol., 2023. *Stress, a brief update. International Journal of Psychological Research (Medellin)* [online]. Roč. 16, č. 2, s. 105–121. DOI: 10.21500/20112084.5815. Dostupné z: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10723744/> [cit. 2026-01-05].

- VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Sestry v nouzi: syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3174-2.
- VOBOŘILOVÁ, Jarmila. *Duševní hygiena a stres*. Praha: České vysoké učení technické, 2015. ISBN 978-80-01-05724-7.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2019. *Burn-out an "occupational phenomenon": International Classification of Diseases* [online]. Dostupné z: <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases> [cit. 2026-01-15].
- WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1948. *Constitution of the World Health Organization* [online]. Dostupné z: <https://www.who.int/about/governance/constitution> [cit. 2025-11-15].
- WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2025. *Mental health: strengthening our response* [online]. Dostupné z: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response> [cit. 2025-11-15].
- ZADÁK, Zdeněk a HAVEL, Eduard. *Intenzivní medicína na principech vnitřního lékařství. 2., doplněné a přepracované vydání*. Praha: Grada Publishing, 2017. ISBN 978-80-271-0282-2.

## Přílohy

Příloha A	Žádost o povolení výzkumného šetření
Příloha B	Dotazník
Přílohy C	Kontingenční tabulky
Příloha C.1	Míra příznaků vyhoření v závislosti na délce praxe na JIP
Příloha C.2	Úvahy o změně zaměstnání v závislosti na věku