

VYSOKÁ ŠKOLA POLYTECHNICKÁ JIHLAVA

Všeobecné ošetřovatelství

**SYNDROM VYHOŘENÍ U VŠEOBECNÝCH SESTER NA
INTERNÍM ODDĚLENÍ**

Bakalářská práce

Autor práce: Lenka Stříbrská, DiS.

Vedoucí práce: doc. PhDr. Zuzana Hudáková, PhD.

Jihlava 2026

Vysoká škola polytechnická Jihlava

Tolstého 16, 586 01 Jihlava

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Autor práce:	Lenka Stříbrská, DiS.
Studijní program:	Všeobecné ošetrovatelství
Garant studijního programu:	doc. PhDr. Lada Cetlová, PhD.
Název práce:	Syndrom vyhoření u všeobecných sester na interním oddělení
Vedoucí práce:	doc. PhDr. Zuzana Hudáková, PhD.
Cíl práce:	Zjistit, zda k syndromu vyhoření u všeobecných sester na interním oddělení dochází častěji v nemocnici v krajském nebo v okresním městě.

Abstrakt

Bakalářská práce se zaměřuje na problematiku syndromu vyhoření u všeobecných sester pracujících na interním oddělení. Cílem práce bylo zjistit, zda k syndromu vyhoření dochází častěji u sester v nemocnici v krajském nebo v okresním městě. Výzkum byl proveden kvantitativní metodou pomocí dotazníku vlastní konstrukce a standardizovaného dotazníku Maslach Burnout Inventory (MBI). Do výzkumu bylo zapojeno 110 všeobecných sester z nemocnic v Českých Budějovicích a v Písku. Výsledky ukázaly vysokou míru emočního vyčerpání a depersonalizace a mírnou míru osobního uspokojení z práce. Mezi hlavní příčiny patří nedostatek personálu, pracovní přetížení a stereotypní činnost. Většina sester zná a využívá preventivní mechanismy, jako je trávení času s rodinou, fyzická aktivita a koníčky. Výsledky naznačují vyšší míru syndromu vyhoření u sester v nemocnici v okresním městě.

Klíčová slova

syndrom vyhoření; všeobecná sestra; interní oddělení; stres; prevence

Abstract

The bachelor thesis focuses on the issue of burnout syndrome among general nurses working in internal medicine wards. The aim of the thesis was to determine whether burnout occurs more frequently among nurses working in a hospital located in a regional capital or in a district town. The research was carried out using a quantitative method through a self-designed questionnaire and the standardized Maslach Burnout Inventory (MBI). A total of 110 general nurses from hospitals in České Budějovice and Písek participated in the study. The results showed a high level of emotional exhaustion and depersonalization and a moderate level of personal accomplishment. The main causes include staff shortages, work overload, and monotonous work. Most nurses are aware of and use preventive mechanisms such as spending time with family, physical activity and hobbies. The findings indicate a higher level of burnout syndrome among nurses in the district hospital.

Keywords

burnout syndrome; general nurse; internal medicine ward; stress; prevention

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je původní a zpracoval/a jsem ji samostatně. Prohlašuji, že citace použitých pramenů je úplná, že jsem v práci neporušil/a 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“).

Byl/a jsem seznámen/a 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 vědom/a 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 3. listopadu 2025

.....

Podpis studenta/ky

Poděkování

Děkuji vedoucí práce doc. PhDr. Zuzaně Hudákové, PhD. za odborné vedení práce, cenné rady, vstřícný přístup a čas, který mi věnovala. Dále bych chtěla poděkovat své rodině a přátelům za podporu, kterou mi během studia a při psaní bakalářské práce věnovali.

Obsah

Seznam grafů	7
Seznam tabulek	8
Seznam zkratk.....	9
Úvod	10
1 Teoretická část	11
1.1 Syndrom vyhoření.....	11
1.2 Příznaky syndromu vyhoření	11
1.2.1 Příznaky v psychické rovině	11
1.2.2 Příznaky v tělesné rovině.....	12
1.2.3 Příznaky v sociální rovině	12
1.3 Fáze syndromu vyhoření.....	12
1.4 Prevence syndromu vyhoření	13
1.5 Důsledky syndromu vyhoření	13
1.6 Strategie zvládání stresu u zdravotníků.....	14
1.7 Osobnost všeobecné sestry	14
1.7.1 Požadavky na osobnost zdravotníka	15
1.7.2 Role všeobecné sestry	15
1.7.3 Specifika práce všeobecné sestry na interním oddělení	16
2 Výzkumná část (praktická část)	17
2.1 Cíl výzkumu a výzkumné otázky	17
2.2 Metodika výzkumu	17
2.3 Charakteristika vzorku respondentů a výzkumného prostředí	17
2.4 Průběh výzkumu	17
2.5 Zpracování výzkumných dat	18
2.6 Výsledky výzkumu.....	19
2.6.1 Dotazník část A	19
2.6.2 Dotazník část B	32
3 Diskuze	37
4 Návrh řešení a doporučení pro praxi	40
Závěr	41
Seznam použité literatury	42
Přílohy.....	44

Seznam grafů

Graf 1: Pohlaví respondentů	19
Graf 2: Nejvyšší dosažené vzdělání	20
Graf 3: Délka praxe.....	21
Graf 4: Dopady v zaměstnání	22
Graf 5: Důvody syndromu vyhoření	23
Graf 6: Opatření proti syndromu vyhoření	24
Graf 7: Znáte preventivní mechanismy	25
Graf 8: Preventivní mechanismy	26
Graf 9: Využití preventivních mechanismů	27
Graf 10: Využití preventivních mechanismů	28
Graf 11: Dopady syndromu vyhoření.....	29
Graf 12: Pozorování u spolupracovníků	30
Graf 13: Ovlivnění soukromého života.....	31
Graf 14: Vyhodnocení emočního vyčerpání – EE	33
Graf 15: Výsledky depersonalizace – DP	34
Graf 16: Výsledky osobního uspokojení z práce - PA	35

Seznam tabulek

Tab. 1: Počet dotazníků.....	18
Tab. 2: Referenční hodnoty oblastí.....	32
Tab. 3: Vyhodnocení emočního vyčerpání - EE.....	33
Tab. 4: Vyhodnocení depersonalizace - DP.....	34
Tab. 5: Vyhodnocení osobního uspokojení z práce - PA.....	35
Tab. 6: Vyhodnocení dle oblastí.....	36

Seznam zkratk

DP	depersonalizace
EE	emoční vyčerpání
MBI	Maslach Burnout Inventory
PA	osobní uspokojení

Úvod

Syndrom vyhoření patří v současné době mezi časté problémy moderní společnosti, zejména v pomáhajících profesích. Tento stav se projevuje dlouhodobým tělesným, duševním a emocionálním vyčerpáním, které vzniká v důsledku chronického stresu a nadměrné pracovní zátěže. Dlouhodobé vystavení stresovým situacím bez dostatečné regenerace může vést ke ztrátě motivace, pocitům bezmoci a poklesu pracovního výkonu (Praško, 2018; Honzák, 2022).

Ve zdravotnictví představuje syndrom vyhoření závažný problém, který se dotýká především všeobecných sester. Ty jsou vystaveny nejen psychické a fyzické zátěži, ale i emocionálně náročným situacím s péčí o nemocné. Nedostatek personálu, směnný provoz a vysoká odpovědnost za zdraví pacientů patří mezi hlavní faktory, které mohou rozvoj syndromu vyhoření podporovat (Švamberk Šauerová, 2018; Polák, 2022).

Bakalářská práce je rozdělena do dvou částí na teoretickou a praktickou. V teoretické části se zaměřuji na syndrom vyhoření, jeho příznaky, fáze, prevenci a důsledky. Dále se věnuji strategiím zvládnutí stresu u zdravotnických pracovníků a charakteristice osobnosti všeobecných sester. Empirická část se věnuje výzkumnému šetření u všeobecných sester. Pomocí výzkumného šetření, ve kterém bude využit strukturovaný dotazník a standardizovaný MBI dotazník se budu zaměřovat na syndrom vyhoření u již zmiňovaného souboru. Výstupem práce bude zjištění, zda k syndromu vyhoření dochází více u všeobecných sester na interním oddělení v okresním městě nebo v krajském městě.

Motivace

Téma „*Syndrom vyhoření u všeobecných sester na interním oddělení*“ jsem si zvolila z důvodu jeho aktuálnosti a významu pro praxi všeobecných sester. Během studia ošetřovatelství i při odborné praxi jsem se na interním oddělení u všeobecných sester setkávala s projevy únavy, přetížení a vyčerpání. Při praxi na tomto oddělení mnoho všeobecných sester uvádělo, že pociťují dlouhodobý stres, který ovlivňuje jejich pracovní výkon i osobní život. Jelikož jsem měla možnost provádět praxi na zmíněných odděleních různých nemocnic, zajímalo mě, kde tyto obtíže budou více pociťovat.

Cíl práce

Cílem výzkumu bakalářské práce je zjistit, zda k syndromu vyhoření u všeobecných sester na interním oddělení dochází častěji v nemocnici v krajském nebo v okresním městě.

Pro dosažení tohoto cíle jsem si stanovila tyto výzkumné otázky:

1. Liší se míra syndromu vyhoření u všeobecných sester na interním oddělení mezi nemocnicí v krajském nebo okresním městě?
2. Znají všeobecné sestry preventivní mechanismy syndromu vyhoření?
3. Ovlivňuje syndrom vyhoření práci všeobecných sester?

1 Teoretická část

1.1 Syndrom vyhoření

Syndrom vyhoření neboli burnout syndrom je stav dlouhodobého tělesného a psychického vyčerpání, který vzniká v důsledku nadměrné pracovní zátěže a nedostatku regenerace. Nejčastěji postihuje jedince, kteří pracují v pomáhajících profesích, zároveň se jedná i o ty, kteří se dennodenně věnují druhým a čelí vysokým nárokům na trpělivost, empatii a odpovědnost (Praško, 2018; Drozdová, 2025).

Praško (2018) uvádí, že syndrom vyhoření se rozvíjí postupně. Při nástupu do zaměstnání přistupuje jedinec ke své práci s motivací a nadšením, postupem času se však objevuje únava, frustrace a ztráta smyslu. Postupně však může docházet k citovému ochlazení, kdy mu jeho práce přestává přinášet uspokojení a stává se pouze povinností.

Honzák (2022) popisuje syndrom vyhoření jako dlouhodobé působení stresu. Organismus je neustále v pohotovosti, což postupně vede k psychickému i fyzickému vyčerpání. Dále přispívá k rozvoji nadměrné zátěže, ale také k nedostatku uznání, ocenění a podpory. Základem prevence je uvědomování si vlastních potřeb, včasné rozpoznání příznaků a vyváženost mezi pracovním a osobním životem.

Z pohledu zdravotnictví představují rizikovou skupinu především všeobecné sestry, které pracují na náročných odděleních, jako jsou například interní nebo chirurgická. Jak uvádí Polák (2022), práce na interním oddělení je psychicky i fyzicky náročná, jelikož se všeobecné sestry setkávají s klienty akutně a chronicky nemocnými, kteří jsou ve vážném stavu. Jejich zaměstnání vyžaduje vysokou míru empatie, pozornosti a zvládnutí stresu. Pokud všeobecná sestra dlouhodobě nemá dostatek odpočinku, může se dostat do stavu vyčerpání a postupně rozvíjet příznaky syndromu vyhoření.

1.2 Příznaky syndromu vyhoření

Syndrom vyhoření se projevuje zejména v zaměstnáních, která jsou z velké části spojena s mezilidskou komunikací, jako jsou například učitelé, vychovatelé, soudci, pracovníci v nápravných zařízeních a sociálních institucích. Typickými projevy jsou ztráta zájmu o práci, depresivní stavy a psychosomatické obtíže. Pracovníci ve zdravotnictví patří mezi nejohroženější skupinu (Raboch, Pavlovský, 2014).

Burnout syndrom můžeme rozdělit na vnější a vnitřní příznaky. Vnější se projevují snížením produktivity práce a neschopností riskovat. Zpočátku to jedinec kompenzuje zvýšenou snahou, ale bez žádoucího efektu pro zlepšení. Vnitřní lze pozorovat v rovinách psychické, tělesné a sociální (Dostálová, 2016; Švamberk Šauerová, 2018).

1.2.1 Příznaky v psychické rovině

Psychickou rovinu rozdělujeme na dvě oblasti kognitivní a emocionální. V kognitivní neboli poznávací či rozumové rovině dotýčný pociťuje ztrátu nadšení, schopnosti pracovního nasazení, zodpovědnosti, nechuť, lhostejnost k práci, negativní postoj sám k sobě, práci, ke společnosti

nebo k životu. Jedinec často uniká do fantazie. Mohou se u něj vyskytnout i obtíže se soustředěním či zapomínáním. V emocionální rovině můžeme pozorovat pocity sklíčenosti, bezmoci, vyčerpanosti, nedostatku uznání dále i popudlivost, agresivitu či nespokojenost. (Kopecká, 2015; Mikuláščík, 2015).

1.2.2 Příznaky v tělesné rovině

V oblasti tělesné úrovně se typicky setkáváme s celkovou únavou organismu, apatií, poruchami spánku a brzkým nástupem únavy. Dochází k poruchám vitálních funkcí, ke změnám přijímání potravy, tělesné hmotnosti a zvýšení krevního tlaku. U žen bylo prokázáno, že na psychický stres reagují zvýšenou tepovou frekvencí. Dále můžeme pozorovat zvýšenou náchylnost k psychosomatickým onemocněním zejména v oblasti dýchacího, zažívacího či kardiovaskulárního systému. Z nespecifických příznaků se objevují bolesti svalů, hlavy, sklon ke vzniku závislosti na návykových látkách a celkově zvýšená nemocnost (Kopecká, 2015; Švamberg Šauerová, 2018).

1.2.3 Příznaky v sociální rovině

Na úrovni sociálních vztahů jedinci ubývá angažovanost, snaha pomáhat problémovým klientům, dále omezují kontakt s klienty a jejich příbuznými i s kolegy na pracovišti a v osobním životě. V mezilidských vztazích se cítí unavený, nároky okolí vnímá jako nepřiměřené a často reaguje podrážděně. V tomto důsledku přibývá více konfliktů v oblasti soukromí a nedostatečná příprava k výkonu práce (Kopecká, 2015; Švamberg Šauerová, 2018).

1.3 Fáze syndromu vyhoření

Syndrom vyhoření nevzniká ze dne na den. K rozvoji syndromu dochází postupně a délka tohoto procesu je individuální. Jednotlivé fáze se navzájem prolínají, opakují, přecházejí do další a někdy se nemusí vůbec objevit. V této souvislosti existují modely, které uvádějí od tří do dvanácti fází. Délka jednotlivých fází je u každého jedince individuální. Někdy se může stát, že dotyčný si to, co se děje, uvědomí až ve chvíli, kdy již dojde do poslední fáze syndromu vyhoření. Jedinou příčinou, která odliší nevyhořelého perfekcionalistu, pilného pracovníka a nadšence, u kterého dojde k rozvoji všech fází, je míra (ne)realističnosti očekávání a inspirací (Voříšek, Vysekalová, 2015; Pešek, Praško, 2016).

Švamberg Šauerová (2018) ve své knize popisuje fáze syndromu vyhoření dle Edelwiche a Brodskyho (1980), který probíhá v pěti fázích:

První fáze nadšení: V této fázi začínající pracovník srší elánem a má velké očekávání, které jsou většinou nerealistické. Dobrovolně pracuje přesčas, zaměstnání ho zcela naplňuje, svým zaměstnáním se plně identifikuje, a tak dochází k zanedbávání volnočasových aktivit.

Druhá fáze stagnace: V této fázi uvadá počáteční nadšení, pracovník se ve své profesi již zorientoval a zjistil, že má svá omezení a ne všechny ideály bude možné naplnit. Dále se začíná poohlížet po svých zájmech a koníčcích, které ho dříve zajímaly.

Třetí fáze frustrace: V této fázi dotyčný se zabývá otázkami efektivity a smyslu své vlastní práce, jelikož se opakovaně setkává s nespolupracujícími klienty/pacienty, byrokratickými a technickými překážkami. Mohou se vyskytovat spory s nadřízenými i podřízenými, dále i fyzické a emocionální obtíže.

Čtvrtá fáze apatie: Stadium apatie se vyskytuje po dlouhodobější frustraci, pokud jedinec nemá na frustrující situace vliv (ať už objektivně nebo domněle). Zaměstnanec vnímá své povolání jen jako zdroj obživy, dělá již jen to, co musí, a odmítá jakékoliv novinky, rozhovory se spolupracovníky i žádosti o práci přesčas. Často se cítí být obtěžován klienty.

Pátá fáze vyhoření: V poslední fázi nastává období depersonalizace (pocit, že vnímá sebe jen jako kolečko ve stroji, ztráty sebe sama atd.), emocionálního vyčerpání a pocitu ztráty smyslu.

1.4 Prevence syndromu vyhoření

Prevence syndromu vyhoření je dlouhodobý proces, u kterého je důležitá rovnováha mezi pracovním a osobním životem. Pro tento předpoklad je důležité rozvíjet zájmy mimo zaměstnání, dbát na dostatek spánku, zdravou výživu, odpočinek a správnou duševní hygienu. V rámci prevence je dále důležitý pravidelný pohyb, relaxace a udržování sociálních kontaktů s rodinou a přáteli (Honzák, 2022; Švamberk Šauerová, 2018). Honzák (2022) dodává, že základem prevence je včasné rozpoznání varovných signálů přetížení a sebepoznání. Jedinec by si měl uvědomovat své limity a vnímat únavu. Nedílnou součástí je i reakce na první příznaky vyčerpání. Zásadním prvkem prevence syndromu vyhoření je duševní hygiena, která by měla zahrnovat dostatek odpočinku, pravidelný spánek, zdravou životosprávu a volnočasové aktivity. Duševní hygiena by měla být stejně důležitá a samozřejmá jako hygiena tělesná. Morávková a Formánek (2024) doplňují rovnováhu mezi osobním a pracovním životem (work-life balance). Během pracovního dne by měl jedinec dodržovat přestávky, věnovat se pohybovým aktivitám, relaxaci a dechovým cvičením. Nedílnou součástí opatření, která pomáhají předejít přetížení a chronickému stresu přikládají asertivitě a nastavení osobních hranic. Důležitá je také pozitivní orientace, vyvíjení vděčnosti a schopnost nacházet radost i v drobných denních činnostech, které podporují psychickou odolnost.

Ve zdravotnických zařízeních je nezbytné pro zdravotnické pracovníky, aby jim vedení umožnilo dostatečnou regeneraci. K dostatečné regeneraci nejlépe přispívá především otevřená komunikace, spravedlivé rozdělení úkolů a respekt k individuálním potřebám pracovníků. Pokud mají zaměstnanci pocit, že jsou vyslyšeni a jejich vykonaná práce bude oceňována, bude se zvyšovat i jejich motivace a sníží se riziko vyhoření (Honzák, 2022). Prevence by měla být systematická a dlouhodobá. K důležitým nástrojům patří supervize, odborná školení a workshopy zaměřené na psychohygienu, které pracovníkům pomáhají zvládat náročné situace a rozvíjet schopnost duševní odolnosti (Jochmannová a Kimplová, 2022; Praško, 2018).

1.5 Důsledky syndromu vyhoření

Burnout syndrom ovlivňuje osobnost člověka ve všech oblastech (pracovní, osobní a sociální). V pracovní rovině dochází především k poklesu výkonnosti, zhoršení kvality poskytované péče a ke zvyšování nemocnosti. Dlouhodobý stres může vést k absencím u zaměstnanců nebo

nespokojenosti s prací (Pešek a Praško, 2016). V osobnostní rovině se u jedince mohou objevit stavy, jako jsou chronická únava, nespavost, podrážděnost, deprese nebo poruchy koncentrace. Často dochází ke vzniku psychosomatických obtíží, které se mohou projevit jako bolesti hlavy, zažívací potíže nebo zvýšený krevní tlak (Honzák, 2022; Málek, 2020).

Dle Švamberk Šauerové (2018) může mít syndrom vyhoření také negativní dopad na mezilidské vztahy, kdy se jedinec izoluje, ztrácí zájem o okolí a důvěru v sebe samotného. U zdravotníků může mít tato situace dopad na profesní etiku, vztah ke klientovi a celkovou atmosféru mezi kolegy na pracovišti. Pešek a Praško (2016) upozorňují na důsledky syndromu vyhoření, které se neprojevují pouze na individuální úrovni, ale které mají ekonomické a organizační dopady. V pracovním prostředí mohou tyto důsledky ovlivnit například kvalitu péče poskytovanou pacientům.

1.6 Strategie zvládání stresu u zdravotníků

Zvládání stresu patří mezi základní dovednosti, které jsou pro zdravotníky a všeobecné sestry klíčové. Napomáhají jim udržet psychickou rovnováhu a předcházet tak syndromu vyhoření. Každý pracovník reaguje na zátěž odlišně, podle svých zkušeností, osobnostních rysů a míry podpory, kterou má od rodiny, přátel, kolegů a vedení (Jochmannová a Kimplová, 2022; Málek, 2020).

Podle Jochmannové a Kimplové (2022) lze rozdělit dvě strategie zvládání stresu na aktivní a pasivní. Aktivní strategie pomáhají vědomě stres zpracovávat a zahrnují fyzickou aktivitu, otevřenou komunikaci, vyhledávání podpory, relaxační techniky a plánování času. Naopak pasivní strategie představují způsoby, jako je uzavírání se do sebe, potlačování emocí nebo rezignace. Tyto strategie mohou situaci z dlouhodobého hlediska zhoršovat a vést k pocitům bezmoci až apatie.

Praško (2018) zdůrazňuje význam pravidelné psychohygieny, která napomáhá obnovovat odolnost vůči stresu a duševní sílu. K jejím základním prvkům patří dechová a relaxační cvičení, meditace, jóga nebo supervize. Supervize hraje důležitou roli v práci všeobecných sester. Pomáhá předcházet přetížení a podporuje profesní i osobní růst (Jochmannová a Kimplová, 2022; Švamberk Šauerová, 2018).

Moravcová a Formánek (2024) zdůrazňují důležitost pozitivního přístupu k životu, schopnosti nacházet radost i v běžných činnostech a umění vděčnosti. Dále dodávají, že pracovník, který si dokáže udržet své hranice, rozvíjí své zájmy a věnuje čas sobě i blízkým, je méně ohrožen vyhořením.

1.7 Osobnost všeobecné sestry

Osobnost každého člověka lze vymezit jako relativně stabilní systém, kde jsou vzájemně propojeny somatické a psychické funkce. Tento systém určuje prožívání, chování a jednání člověka a následně i jeho vztah k okolnímu prostředí (Pugnerová, 2019). Zacharová (2017) dále

dodává, že osobnost člověka v průběhu celého života se utváří působením několika faktorů, a to biologických a sociokulturních.

1.7.1 Požadavky na osobnost zdravotníka

Zdravotnické povolání je pro zdravotníka velice náročné, jelikož se odehrává v prostředí zdravotnického zařízení. Jedná se o práci s nemocnými lidmi, s lidmi po těžkých úrazech, s umírajícími nebo s těmi, kteří se bojí výkonu nebo vyšetření (Matějková, Kelnarová, 2014). Konkrétní požadavky na nositelky profese všeobecné sestry již přinesly psychologické profesigramy ze 70. let 20. století. Psychologickým profesigramem se rozumí popis určitého povolání, zaměřený na předpoklady, které má jedinec mít, aby mohl své povolání úspěšně vykonávat (Plevová, 2018). O vlastnostech všeobecných sester se již zmiňovala Florence Nightingalová. V roce 1938 sepsala Americká národní liga pro vzdělání sester soubor vlastností, které jsou vhodné pro všeobecné sestry. Podle ní by měla být všeobecná sestra čilá, důkladná, kritická a schopná přijímat kritiku, citově zralá, loajální, nadšená, odvážná, nezávislá, taktní, sympatická, tolerantní, srdečná, vynalézavá, zdvořilá a upřímná. Dále by měla být schopna spolupráce, plánování práce a dobrý úsudek a pečlivě provádět ošetrovatelské výkony. Měla by mít respekt k nadřízeným a přirozenou autoritu. Navíc by měla splňovat smysl pro krásu a pro společenský rozhled a pro široký kulturní rozhled (Špilurová, 2015).

1.7.2 Role všeobecné sestry

Role všeobecné sestry v 50. letech 20. století velice upoutala značnou pozornost sociologů. Jejich snahou bylo charakterizovat a definovat rolové znaky profese všeobecné sestry. Ze sociologických rozborů vyplynuly čtyři nejdůležitější rolové znaky:

Prvním znakem je funkční specifitum. Tento znak vyjadřuje nutnost formální a faktické odborné koncepce pro výkon povolání. Odborná koncepce je vymezena odborným vzděláváním a dalším specializačním vzděláváním. V nemocnici je kompetence omezena horizontálně, to znamená působišťem všeobecné sestry, například interním oddělením, chirurgickým oddělením.

Druhým znakem je sociocentrismus neboli kolektivní orientace. Tento znak znamená, že všeobecná sestra při své práci vychází z potřeb pacienta/klienta a nikoli ze svých zájmů. Sociocentrismus je pro úspěšné zvládnutí role všeobecné sestry nezbytný. Lékaři i všeobecné sestry by měli být na takové úrovni profesního a osobnostního vývoje, aby pro ně orientace na druhého a jeho potřeby byla samozřejmostí. Tento přístup se rozvíjí. Je spojen se schopností sebezapření, s nezištností a výraznou motivací vykonávat povolání ve zdravotnictví.

Třetím znakem je univerzalizmus. Předpokládá se, že všeobecná sestra bude schopna zaujmout svoji roli vůči všem pacientům/klientům bez jakéhokoliv ohledu na osobní postoj k nim. Stejně očekávání je i ve vztahu ke spolupracovníkům. Určité „odosobnění“ je nutné a v zájmu nemocného, protože nikdy nelze vyloučit sympatie vůči ošetřovanému pacientovi.

Čtvrtým znakem je emocionální neutralita. Vyjadřuje očekávání, že všeobecná sestra bude schopna svoji emocionalitu vždy podřídit rozumové kontrole. Výkon činnosti všeobecné sestry často vyvolává intenzivní, někdy až trvalé napětí. Významným zdrojem napětí je velká odpovědnost za život a stav ošetřovaného člověka. Zdrojem tenze mohou být nepředvídatelné změny u některých nemocných nebo trvalá možnost příjmu pacienta, který je ve velmi vážném

stavu. Požadavek podřízení citů rozumové kontrole ale neznamená, že se zakazují jakékoli emocionální prožitky. Emocionální neutralita se vztahuje pouze na takové situace, kdy všeobecná sestra nesmí propadnout zmatku nebo panice a začít se chovat tak, že by nemohla plnit svoji funkci. Umožňuje výkon profese bez vnitřních i vnějších konfliktů (Plevová, 2018).

1.7.3 Specifika práce všeobecné sestry na interním oddělení

Práce všeobecné sestry na interním oddělení patří mezi jednu z náročnějších, a to po stránce fyzické i psychické, jelikož každý den se všeobecná sestra setkává s pacienty, kteří onemocněli různými akutními nebo chronickými onemocněními. Takovéto zaměstnání vyžaduje nejen odborné znalosti a zkušenosti, ale také velkou dávku trpělivosti, empatie a odolnosti vůči stresu (Polák, 2022). Podle Plevové (2018) bývá péče na interním odděleních náročná i časově. Mnoho klientů má více diagnóz najednou, a proto musí sestra umět dobře reagovat na měnící se stav pacienta, spolupracovat s lékaři a dalšími kolegy a zároveň zvládat velké množství organizačních a administrativních úkonů. Kromě péče o klienty se všeobecná sestra věnuje edukaci, asistenci lékařů u výkonů, přípravě léčiv a komunikaci s rodinnými příslušníky (Matějková a Kelnarová, 2014).

2 Výzkumná část (praktická část)

2.1 Cíl výzkumu a výzkumné otázky

Cílem výzkumu bakalářské práce je zjistit, zda k syndromu vyhoření u všeobecných sester na interním oddělení dochází častěji v nemocnici v krajském nebo v okresním městě. Pro dosažení tohoto cíle jsem si stanovila tyto výzkumné otázky:

1. Liší se míra syndromu vyhoření u všeobecných sester na interním oddělení mezi nemocnicí v krajském nebo okresním městě?
2. Znají všeobecné sestry preventivní mechanismy syndromu vyhoření?
3. Ovlivňuje syndrom vyhoření práci všeobecných sester?

2.2 Metodika výzkumu

Pro bakalářskou práci na téma syndrom vyhoření u všeobecných sester na interním oddělení jsem použila kvantitativní výzkumné šetření, při kterém jsou využity dotazníky. Dotazník jsem rozdělila do dvou částí. První část tvoří nestandardizovaný dotazník vlastní konstrukce, který jsem vytvořila z uzavřených otázek. Zaměřuje na obecnou část vlastní konstrukce. Druhá část je standardizovaný dotazník Maslach Burnout inventory (MBI). Otázky v dotazníku byly formulovány s ohledem na stanovené cíle a výzkumné otázky.

2.3 Charakteristika vzorku respondentů a výzkumného prostředí

Do výzkumu byly zapojeny všeobecné sestry pracující na interním oddělení. Při výzkumu byla zcela zachována anonymita a dobrovolnost. Výzkumné šetření probíhalo v nemocnici České Budějovice, a.s., kde se zúčastnilo 57 respondentů a v nemocnici Písek, a.s., kde se zúčastnilo 53 respondentů.

2.4 Průběh výzkumu

Výzkumné šetření probíhalo v nemocnici České Budějovice a v nemocnici Písek na interním oddělení. Před samotným zahájením byl odeslán e-mail hlavním sestrám nemocnic s žádostí o provedení výzkumného šetření k bakalářské práci. Po odsouhlasení byly předány dotazníky (viz příloha 1) v tištěné podobě na interní oddělení vrchním sestrám na interních oddělení. Celkem bylo rozdáno 130 dotazníků, z nichž se vrátilo 110 dotazníků. Jeho vyplnění trvalo od 5 až 10 minut.

Tab. 1: Počet dotazníků

	<i>Distribuce n</i>	<i>Návratnost n</i>	<i>Distribuce (%)</i>	<i>Návratnost (%)</i>
Nemocnice Písek, a.s.	60	53	100	88,3
Nemocnice České Budějovice, a.s.	70	57	100	81,4
Celkem	130	110	100	84,85

Zdroj: vlastní zpracování, 2025

Na začátku předaného dotazníku byli všichni respondenti seznámeni s tématem a cílem bakalářské práce. V úvodu byla uvedena žádost o vyplnění a ujištění o anonymitě. Šetření bylo provedeno od května 2025 do července 2025.

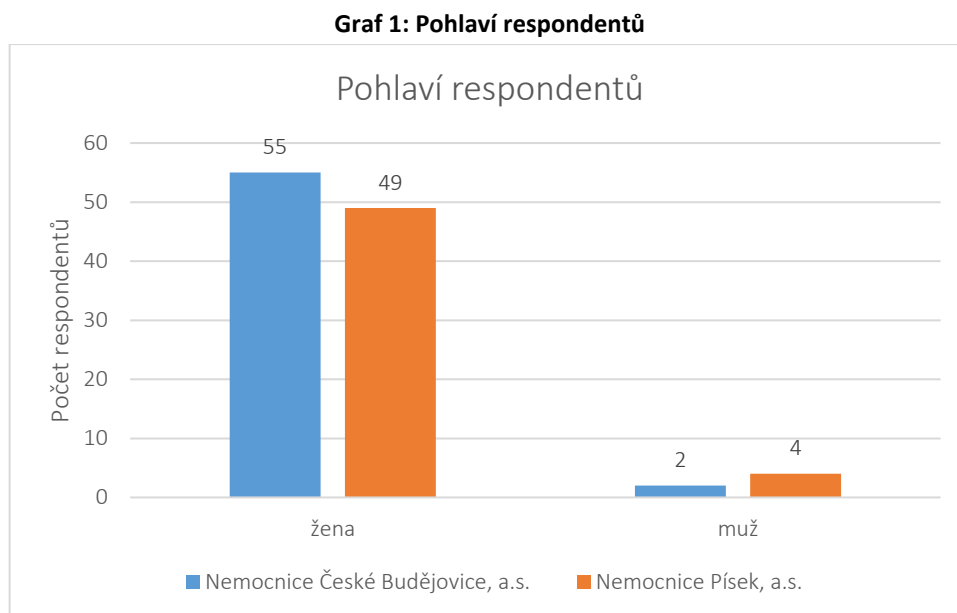
2.5 Zpracování výzkumných dat

Bakalářská práce byla zpracována v počítačových aplikacích Microsoft Office. Pomocí Microsoft Excel byla zpracována data z kvantitativního výzkumného šetření do sloupcových grafů. Pro textovou část byl použit Microsoft Word.

2.6 Výsledky výzkumu

2.6.1 Dotazník část A

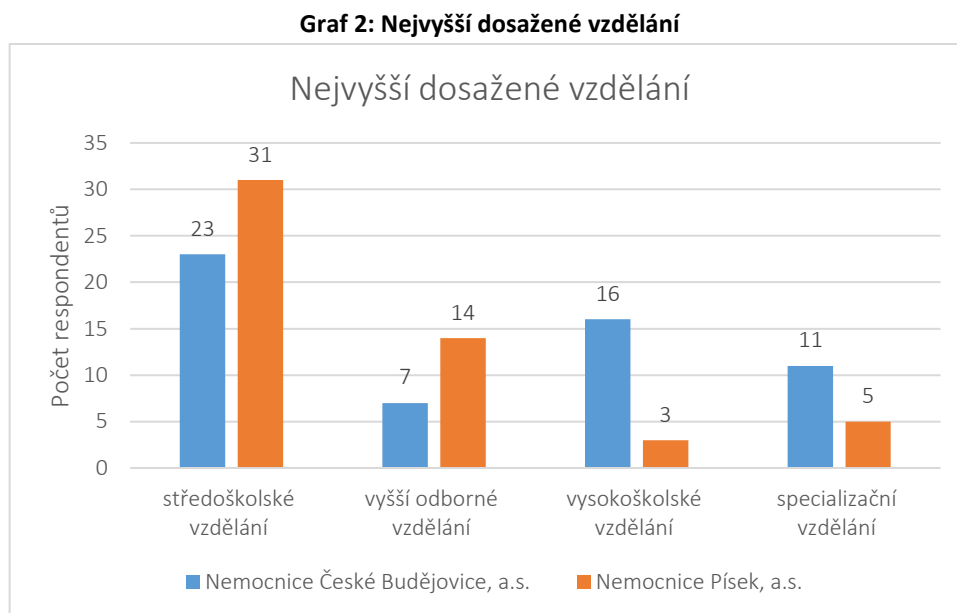
Otázka č. 1: Jaké je vaše pohlaví



Zdroj: vlastní, 2025

Otázka číslo 1 znázorňuje počet mužů a žen, které se zapojili do výzkumu. Z celkového počtu 57 (100 %) dotazovaných z nemocnice České Budějovice bylo 55 žen (96,5 %) a 2 muži (3,5 %). V nemocnici Písek se zúčastnilo 53 (100 %) respondentů z toho 49 žen (92,5 %) a 4 muži (7,5 %).

Otázka č. 2: Jaké je vaše nejvyšší dosažení vzdělání

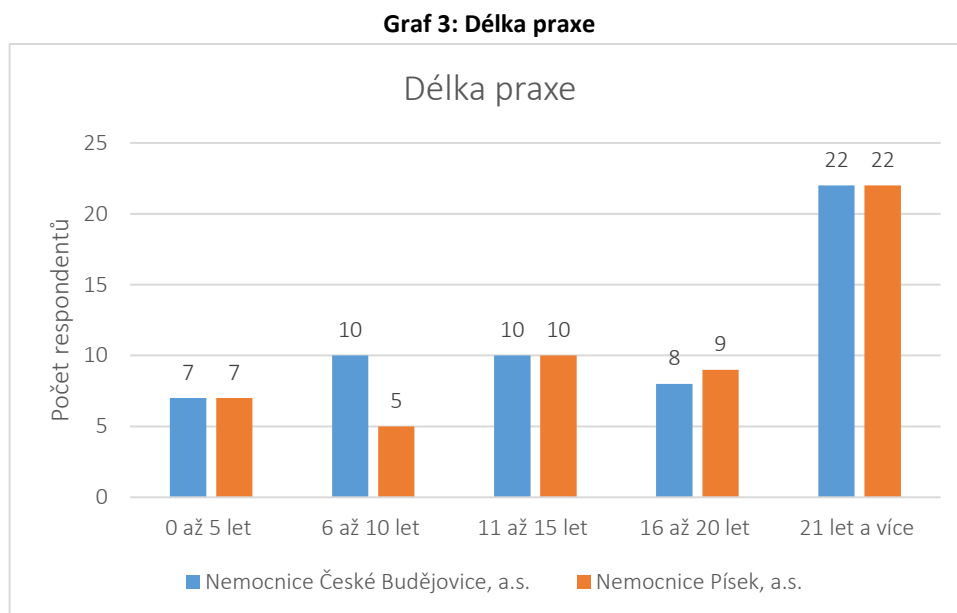


Zdroj: vlastní, 2025

Otázka číslo 2 poukazuje na vzdělání všeobecných sester. V Českobudějovické nemocnici středoškolské vzdělání má 23 (40,4 %), vyšší odborné vzdělání 7 (12,3 %), vysokoškolské vzdělání 16 (28,1 %) a specializační vzdělání 11 (19,3 %).

V Písecké nemocnici středoškolské vzdělání má 31 (58,5 %), vyšší odborné vzdělání 14 (26,4 %), vysokoškolské vzdělání 3 (5,7 %) a specializační vzdělání 5 (9,4 %).

Otázka č. 3: Jaká je Vaše délka praxe

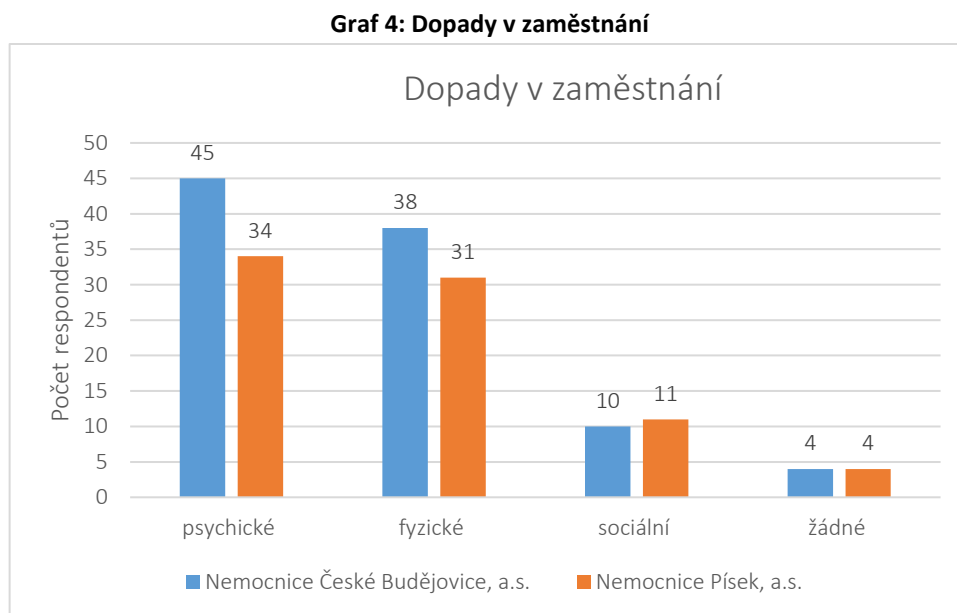


Zdroj: vlastní, 2025

Třetí otázka znázorňuje délku praxe dotazovaných. Dle shromážděných dat, která byla rozdělena do čtyř rozhraní dle délky praxe. Z celkového počtu 57 (100 %) respondentů v nemocnici České Budějovice, a.s. jich délku praxe 0 až 5 let 7 respondentů (12,3 %), 10 respondentů (17,5 %) s délkou praxe 6 až 10 let, 10 respondentů (17,5 %) s délkou praxe 11 až 15 let, 8 respondentů (14 %) s délkou praxe 16 až 20 let, 22 respondentů (38,6 %) má délku praxe 21 let a více.

Z celkového počtu 53 (100 %) respondentů z nemocnice Písek, a.s. jich je 7 respondentů (13,2 %) s délkou praxe 0 až 5 let, 5 respondentů (9,4 %) s délkou praxe 6 až 10 let, 10 respondentů (18,9 %) s délkou praxe 11 až 15 let, 9 respondentů (17 %) s délkou praxe 16 až 20 let a 22 respondentů (41,5 %) s délkou praxe 21 let a více.

Otázka č. 4: Jaké dopady ve Vašem zaměstnání nejvíce pociťujete?

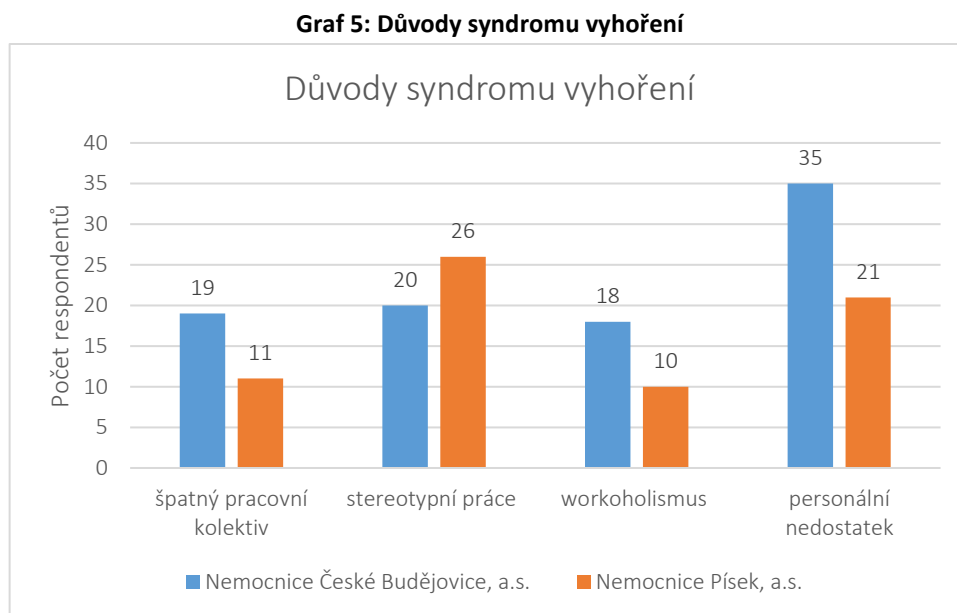


Zdroj: vlastní, 2025

Odpovědi k otázce číslo 4, která se zaměřuje na dopady v zaměstnání, jež vznikají v důsledku syndromu vyhoření jsou podobné v obou nemocnicích, největší dopady mají na psychiku. V Českobudějovické nemocnici dotazovaní nejvíce uvedli psychické (45 dotazovaných (78,9 %), fyzické (38 dotazovaných (66,7 %) a nejméně respondentů uvedlo sociální (10 dotazovaných (17,5 %). 4 dotazovaní (7,0 %) uvedli, že na ně syndrom vyhoření nemá žádné dopady.

V Písecké nemocnici dotazovaní nejvíce uvedli psychické (34 dotazovaných (64,2 %), fyzické 31 dotazovaných (58,5 %) a nejméně respondentů uvedlo sociální (11 dotazovaných (20,8 %). 4 respondenti (7,5 %) uvedli, že na ně syndrom vyhoření nemá žádné dopady.

Otázka č. 5: Co podle Vás nejvíce přispívá na Vašem oddělení k rozvoji syndromu vyhoření?

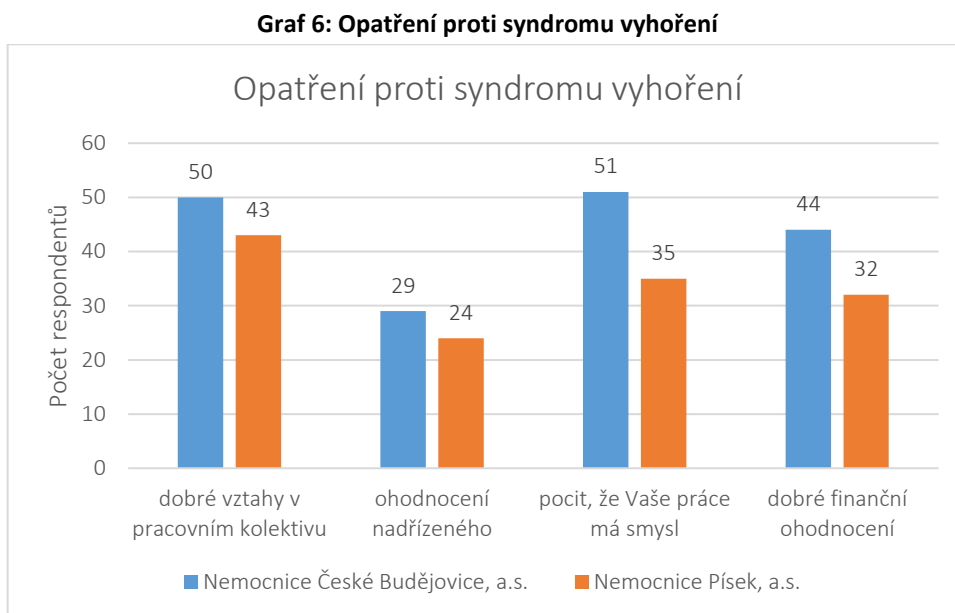


Zdroj: vlastní, 2025

V otázce číslo 5 jsem se dotazovala, jaké jsou podle respondentů důvody syndromu vyhoření, které si všímají ve svém zaměstnání. Převládající odpovědi na tuto otázku nejsou shodné. V nemocnici České Budějovice, a.s. považují respondenti za hlavní důvod vyhoření nedostatek personálu a nemocnici Písek, a.s. je hlavním důvodem stereotypní práce. V nemocnici České Budějovice, a.s. z 57 dotazovaných (100 %) uvedlo 19 špatný kolektiv (33,3 %), 20 stereotypní práce (35,1 %), 18 workoholismus (31,6 %) a nejvíce dotazovaných 35 personální nedostatek (61,4 %).

V nemocnici Písek, a.s. z 53 dotazovaných (100 %) uvedlo 11 špatný kolektiv (20,8 %), nejvíce 26 stereotypní práci (49,1 %), 10 workoholismus (18,9 %) a 21 personální nedostatek (39,6 %).

Otázka č. 6: Co podle Vás v práci je nejdůležitější, aby nedošlo u Vás k syndromu vyhoření?

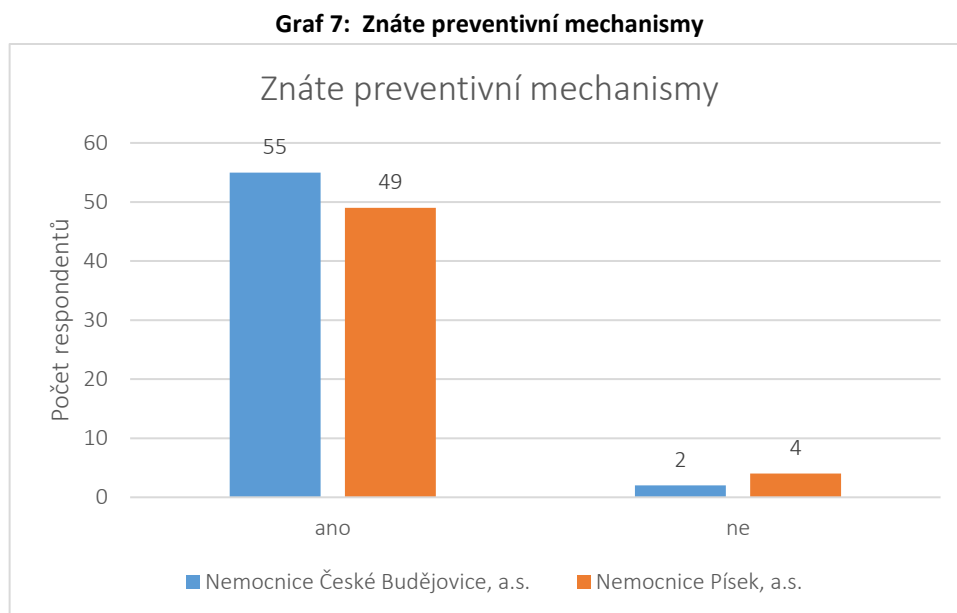


Zdroj: vlastní, 2025

Otázka číslo 6 se zabývá problematikou opatření ze strany zaměstnavatele, které, předcházejí vzniku syndromu vyhoření. V Budějovické nemocnici jsou považovány za hlavní opatření proti syndromu vyhoření pocit, že práce má smysl a dobré vztahy v pracovním kolektivu, v Písecké nemocnici jsou to dobré vztahy v kolektivu. V nemocnici České Budějovice, a.s. z celkového počtu 57 respondentů (100 %) uvedlo, 50 dotazovaných (87,7 %) na druhém místě dobré vztahy v pracovním kolektivu, 29 dotazovaných (50,9 %) na čtvrtém místě ohodnocení ze strany nadřízeného, 51 dotazovaných (89,5 %) na prvním místě pocit, že Vaše práce má smysl, 44 dotazovaných (77,2 %) na třetím místě dobré finanční ohodnocení.

V nemocnici Písek, a.s. z celkového počtu 53 respondentů (100 %) uvedlo, 43 dotazovaných (81,1 %) na prvním místě dobré vztahy v pracovním kolektivu, 24 dotazovaných (45,3 %) na čtvrtém místě ohodnocení ze strany nadřízeného, 35 dotazovaných (66 %) na druhém místě pocit, že Vaše práce má smysl, 32 dotazovaných (60,4 %) na třetím místě dobré finanční ohodnocení.

Otázka č. 7: Znáte nějaké preventivní mechanismy?



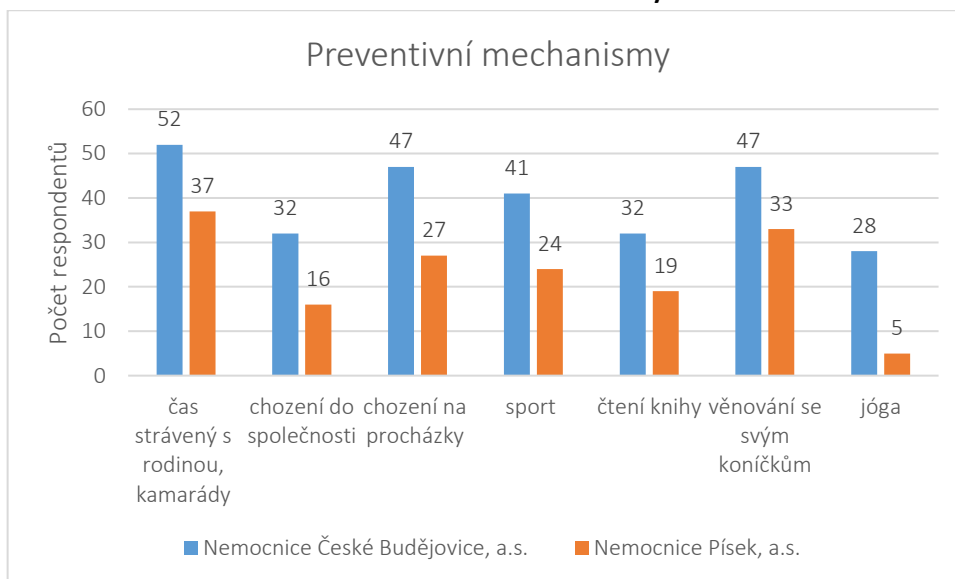
Zdroj: vlastní, 2025

V otázce číslo 7 se zaměřuji na téma, zda respondenti znají preventivní mechanismy. V nemocnici České Budějovice, a.s. uvedlo 55 dotazovaných (96,5 %), že znají preventivní mechanismy. 2 dotazovaní (3,5 %) uvedli, že žádné preventivní mechanismy neznají.

V nemocnici Písek, a.s. uvedlo 49 dotazovaných (92,5 %), že preventivní mechanismy znají a 4 dotazovaní (7,5 %), že je neznají.

Pokud jste odpověděli ano, jaké preventivní mechanismy znáte?

Graf 8: Preventivní mechanismy



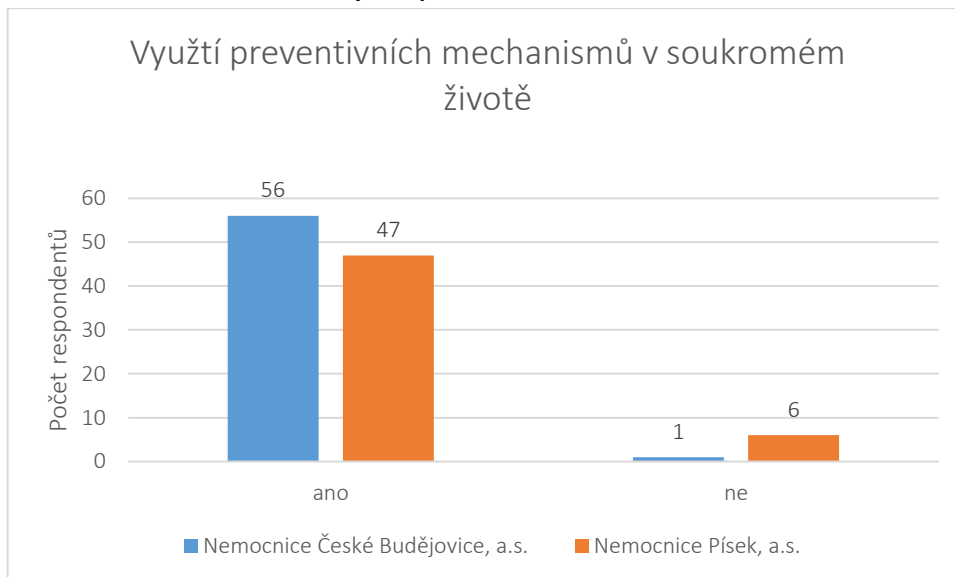
Zdroj: vlastní, 2025

Z grafů k druhé části otázky číslo sedm, u které dotazovaní odpověděli ano, uvedli dotazovaní preventivní mechanismy. V obou nemocnicích je za hlavní preventivní mechanismus považován čas strávený s rodinou a přáteli. V nemocnici České Budějovice, a.s. ve které odpovědělo 55 dotazovaných ano. 52 respondentů (94,5 %) uvedlo čas strávený s rodinou, kamarády, 32 (58,2 %) respondentů chození do společnosti, 47 respondentů (85,5 %) chození na procházky, 41 respondentů (74,5 %) sport, 32 respondentů (58,2 %) čtení knihy, 47 respondentů (85,5 %) věnování se svým koníčkům a 28 respondentů (50,9 %) uvedlo jógu.

V nemocnici Písek, a.s., ve které 49 dotazovaných (100 %) odpovědělo ano. 37 respondentů (75,5 %) uvedlo čas strávený s rodinou, kamarády, 16 (32,7 %) respondentů chození do společnosti, 27 respondentů (55,1 %) chození na procházky, 24 respondentů (49 %) sport, 19 respondentů (38,8 %) čtení knihy, 33 respondentů (67,3 %) věnování se svým koníčkům a 5 respondentů (10,2 %) uvedlo jógu.

Otázka č. 8: Využíváte nějaké preventivní mechanismy i ve svém soukromém životě?

Graf 9: Využití preventivních mechanismů



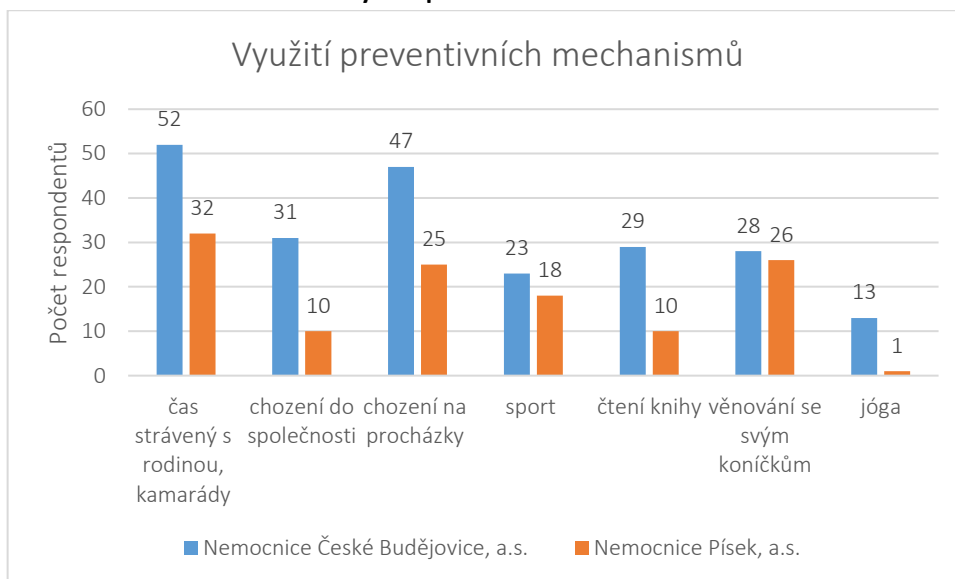
Zdroj: vlastní, 2025

Otázka číslo 8 se zabývá na téma, jestli využívají některé preventivní mechanismy v soukromém životě. V Českobudějovické nemocnici odpovědělo 56 dotazovaných (98,2 %), využívají preventivní mechanismy a pouze jeden dotazovaný (1,8 %) odpověděl, preventivní mechanismy nevyužívá v osobním životě.

V Písecké nemocnici odpovědělo 47 dotazovaných (88,7 %), využívají preventivní mechanismy v soukromém životě a 6 dotazovaných (11,3 %), nepoužívají preventivních mechanismů v soukromém životě.

Pokud jste odpověděli ano, jaké preventivní mechanismy využíváte?

Graf 10: Využití preventivních mechanismů

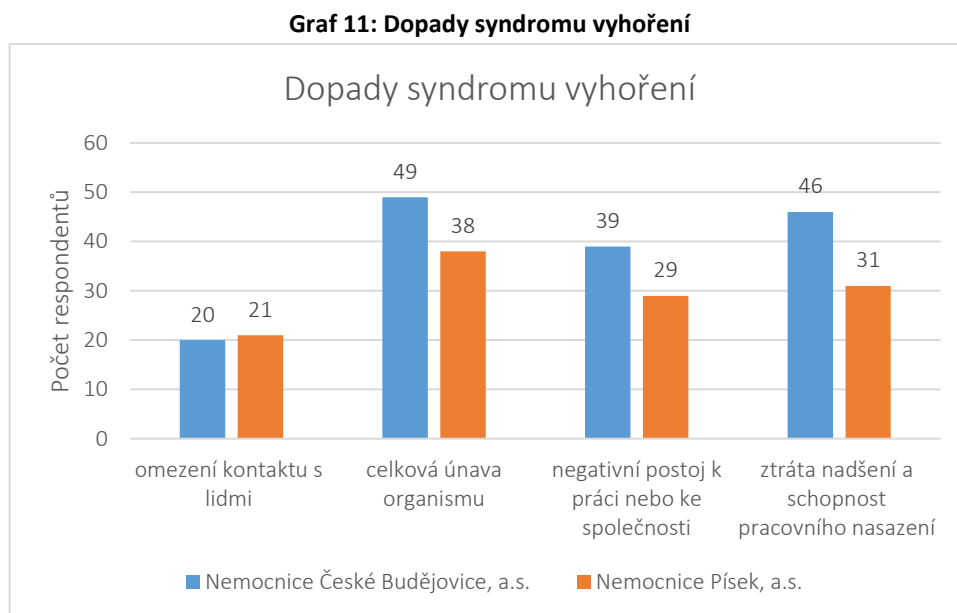


Zdroj: vlastní, 2025

Druhá část této otázky se zabývá, na dotazované, kteří odpověděli ano. V obou nemocnicích je za hlavní preventivní mechanismus považován čas strávený s rodinou a přáteli. V nemocnici České Budějovice, a.s. odpovědělo 56 dotazovaných (100 %) ano. 52 respondentů (98,9 %) uvedlo čas strávený s rodinou, kamarády, 31 respondentů (55,4 %) chození do společnosti, 47 respondentů (83,9 %) chození na procházky, 23 respondentů (41,1 %) sport, 29 respondentů (51,8 %) čtení knihy, 28 respondentů (67,9 %) věnování se svým koníčkům a 13 respondentů (23,2 %) uvedlo jógu.

V nemocnici Písek, a.s. odpovědělo 47 dotazovaných (100 %) ano. 32 respondentů (68,1 %) uvedlo čas strávený s rodinou, kamarády, 10 respondentů (21,3 %) chození do společnosti, 25 respondentů (53,2 %) chození na procházky, 18 respondentů (38,3 %) sport, 10 respondentů (21,3 %) čtení knihy, 26 respondentů (55,3 %) věnování se svým koníčkům a 1 respondentů (2,1 %) uvedlo jógu.

Otázka č. 9: Jaké jsou podle Vás největší dopady syndromu vyhoření?

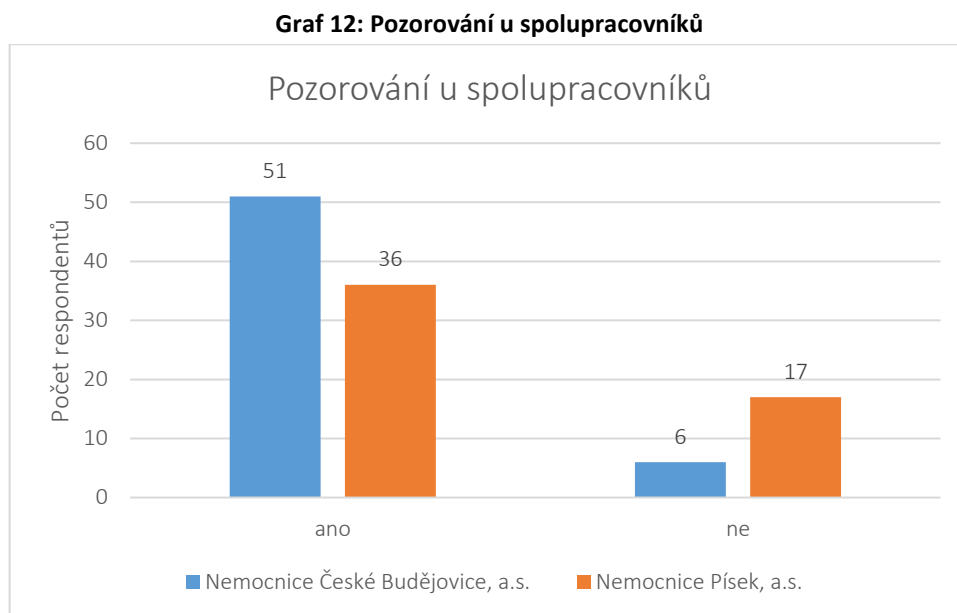


Zdroj: vlastní, 2025

Otázka číslo 9 se zabývá problematikou dopadů syndromu vyhoření. V obou nemocnicích je považována za největší dopad syndromu vyhoření celková únava organismu. V nemocnici České Budějovice, a.s. z celkového počtu 57 respondentů (100 %) uvedlo, 20 dotazovaných (35,1 %) omezení kontaktu s lidmi, 49 dotazovaných (86 %) celková únava organismu, 39 dotazovaných (68,4 %) negativní postoj k práci nebo ke společnosti, 46 dotazovaných (80,7 %) ztrátu nadšení a schopnost pracovního nasazení.

V nemocnici Písek, a.s. celkového počtu 53 respondentů (100 %) uvedlo, 21 dotazovaných (39,6 %) omezení kontaktu s lidmi, 38 dotazovaných (71,7 %) celková únava organismu, 29 dotazovaných (54,7 %) negativní postoj k práci nebo ke společnosti, 31 dotazovaných (58,5 %) ztrátu nadšení a schopnost pracovního nasazení.

Otázka č. 10: Všímate si syndromu vyhoření u svých spolupracovníků?

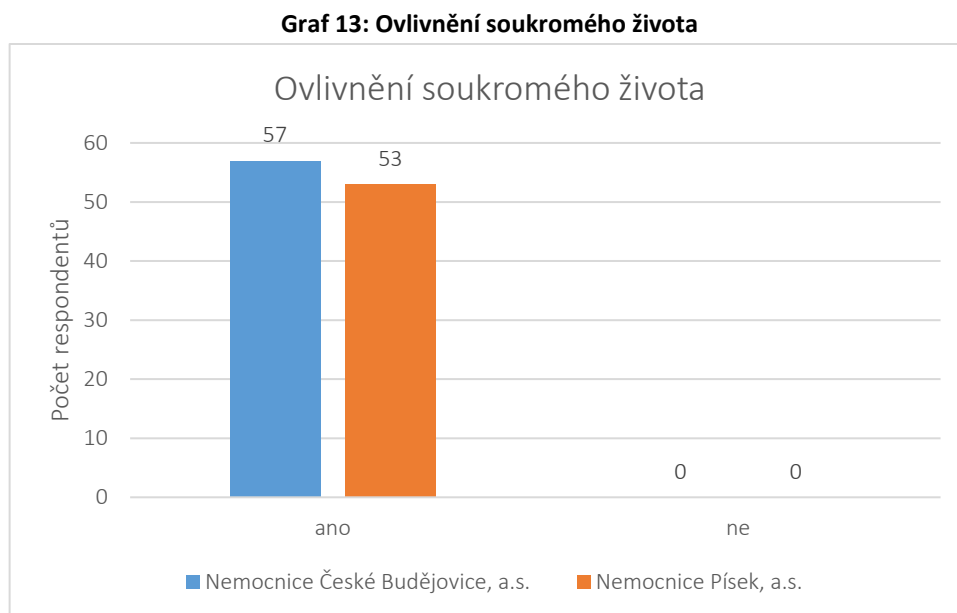


Zdroj: vlastní, 2025

Otázka číslo 10 se dotazuje na pozorování syndromu vyhoření u všeobecných sester v pracovním kolektivu. V nemocnici České Budějovice, a.s. z 57 dotazovaných (100 %), 51 respondentů (89,5 %) odpovědělo ano a 6 respondentů (10,5 %) odpovědělo ne.

V nemocnici Písek, a.s. z 53 respondentů (100 %), 36 dotazovaných (67,9 %) odpovědělo ano a 17 dotazovaných (32 %) odpovědělo ne.

Otázka č. 11: Myslíte si, že syndrom vyhoření může ovlivnit i soukromý život?



Zdroj: vlastní, 2025

Otázka číslo 11 ukazuje, jak syndrom vyhoření ovlivňuje soukromý život. Jak v nemocnici České Budějovice, tak v nemocnici Písek se všichni shodli, že burnout syndrom ovlivňuje soukromý život.

2.6.2 Dotazník část B

Druhá část výzkumu se zabývá výsledky dotazníku Maslach burn-out inventory (MBI) (viz příloha 1). Výhoda dotazníku MBI je ta, že lze využít univerzálně, není tedy zapotřebí znát, pohlaví, věk ani kulturu jedince, který daný dotazník vyplňuje.

Dotazník obsahuje 22 otázek, které jsou rozděleny na okruhy dle vyčerpání:

EE – emoční vyčerpání

DP – depersonalizace – ztráta zájmu, cynismus

PA – osobní uspokojení z práce (je opakem burn-out syndromu)

Úroveň vyhoření se hodnotí ve třech skupinách - nízký, mírný, vysoký

Tab. 2: Referenční hodnoty oblastí

Stupeň vyhoření	Oblasti		
	EE	DP	PA
Nízký	0–16	0-6	39 a více
Mírný	17–26	7-12	38-32
Vysoký	27 a více	13 a více	31-0

Zdroj: vlastní, 2025

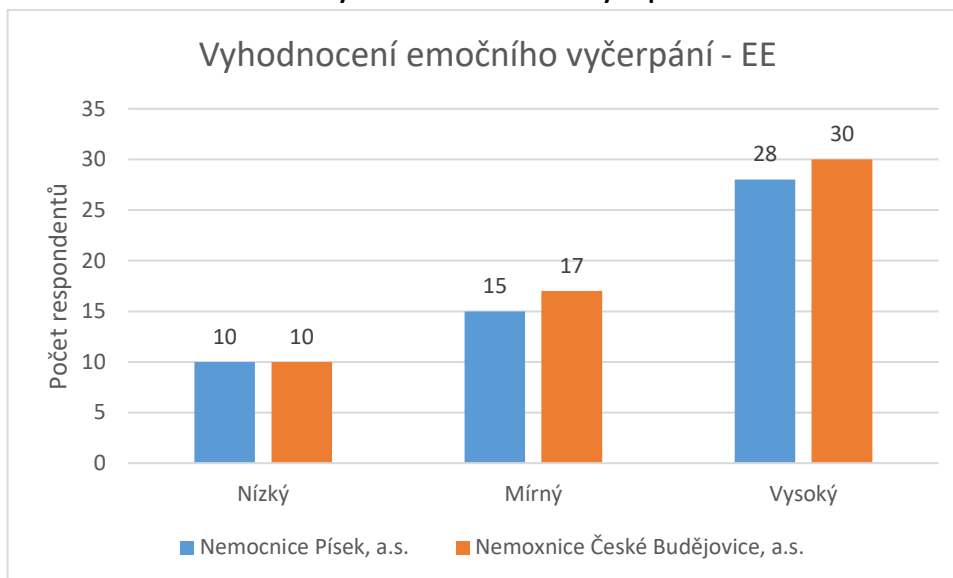
Vyhodnocení emoční vyčerpání – EE

Tab. 3: Vyhodnocení emočního vyčerpání - EE

EE	Nemocnice Písek, a.s.		Nemocnice České Budějovice, a.s.	
Stupeň emočního vyčerpání	četnost absolutní n	četnost relativní %	četnost absolutní n	četnost relativní %
Nízký	10	19	10	18
Mírný	15	28	17	30
Vysoký	28	53	30	52
celkem	53	100	57	100

Zdroj: vlastní, 2025

Graf 14: Vyhodnocení emočního vyčerpání – EE



Zdroj: vlastní, 2025

Graf 14 a tabulka 3 znázorňují vyhodnocení emočního vyčerpání dle MBI dotazníku (Maslach Burnout Inventory). Více jak polovina všeobecných sester z obou nemocnic se shodla vysoký stupeň, a to v nemocnici Písek, a.s. 28 respondentů (53 %) a v nemocnici České Budějovice, a.s. 30 respondentů (52 %). Na mírném stupni emočního vyčerpání se rovněž shodli, v nemocnici Písek, a.s. uvedlo 15 dotazovaných (28 %) a v nemocnici České Budějovicích, a.s. uvedlo 17 dotazovaných (30 %). Dotazovaní se shodli, že mírným stupněm vyčerpáním trpí méně, jak čtvrtina, a to v nemocnici Písek, a.s. 10 respondentů (19 %) a v nemocnici České Budějovice, a.s. 10 respondentů (18 %).

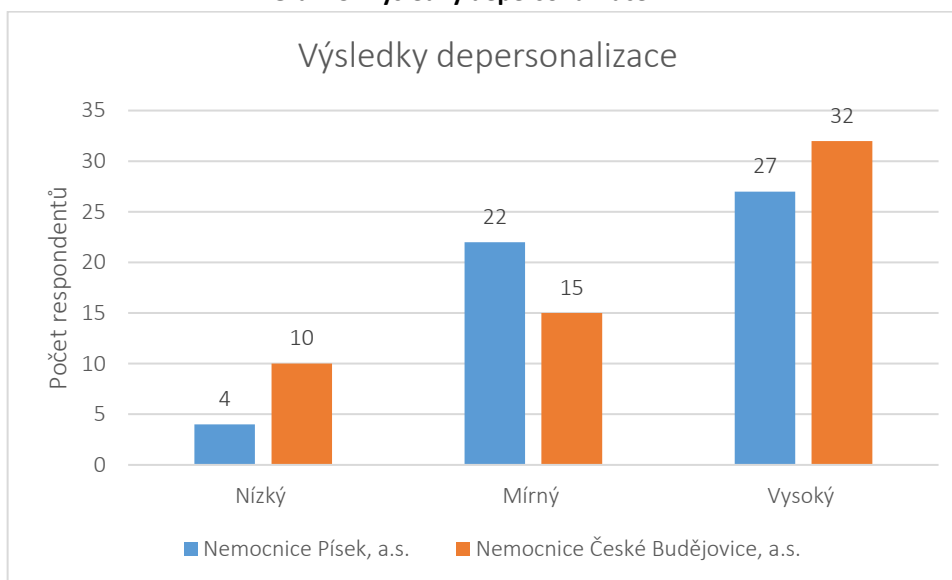
Vyhodnocení depersonalizace – DP

Tab. 4: Vyhodnocení depersonalizace - DP

DP	Nemocnice Písek, a.s.		Nemocnice České Budějovice, a.s.	
Stupeň depersonalizace	četnost absolutní n	četnost relativní %	četnost absolutní n	četnost relativní %
Nízký	4	8	10	18
Mírný	22	42	15	26
Vysoký	27	50	32	56
Celkem	53	100	57	100

Zdroj: vlastní, 2025

Graf 15: Výsledky depersonalizace – DP



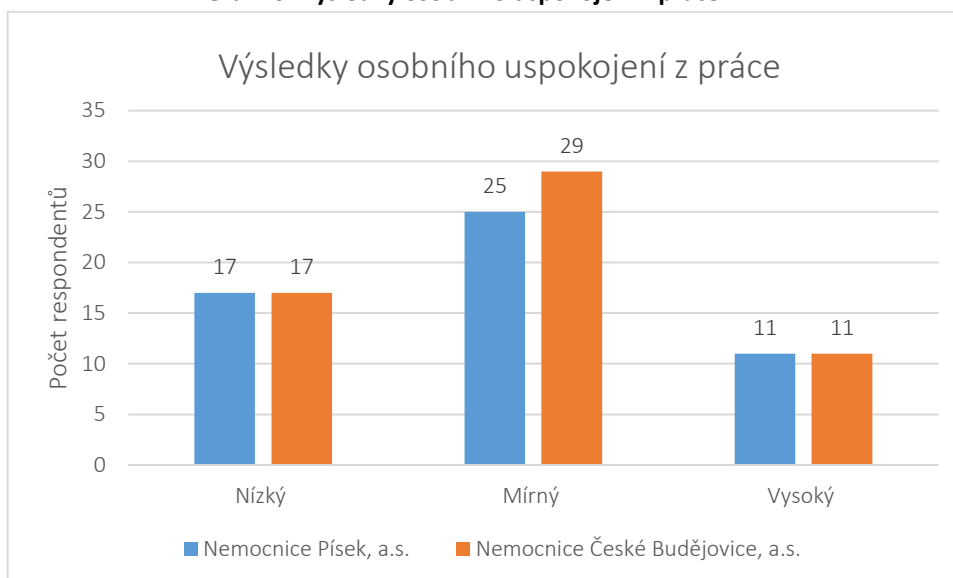
Zdroj: vlastní, 2025

Graf 15 a tabulka 4 znázorňují výsledky MBI dotazníku, které se zaměřují na část výsledků depersonalizace. Všeobecné sestry, které se zúčastnili výzkumného šetření se s obou skupin shodli ve stupních depersonalizace. Nízký stupeň vyhoření v nemocnici České Budějovice, a.s. znázornilo 10 všeobecných sester (18 %), v nemocnici Písek, a.s. znázornili 4 všeobecné sestry (8 %). Mírný stupeň vyhoření uvedlo z Budějovické nemocnice 15 všeobecných sester (26 %) a v Písecké nemocnici 22 všeobecných sester (42 %). Vysoký stupeň depersonalizace uvedlo v nemocnici České Budějovice, a.s. 32 všeobecných sester (56 %) a v nemocnici Písek, a.s. 27 všeobecných sester (50 %).

Vyhodnocení osobního uspokojení z práce - PA**Tab. 5: Vyhodnocení osobního uspokojení z práce - PA**

PA	Nemocnice Písek, a.s.		Nemocnice České Budějovice, a.s.	
Stupeň osobního uspokojení z práce	četnost absolutní n	četnost relativní %	četnost absolutní n	četnost relativní %
Nízký	17	32	17	30
Mírný	25	47	29	51
Vysoký	11	21	11	19
Celkem	53	100	57	100

Zdroj: vlastní, 2025

Graf 16: Výsledky osobního uspokojení z práce - PA

Zdroj: vlastní, 2025

Graf 16 a tabulka 5 znázorňují dle MBI dotazníku část osobního uspokojení z práce. V obou nemocnicích se pořadí osobního uspokojení z práce téměř shodlo. V nemocnici České Budějovice, a.s. z celkového 57 dotazovaných (100 %) uvedlo, 17 dotazovaných (30 %) nízký stupeň vyhoření, 29 dotazovaných mírný stupeň vyhoření (51 %) a 11 dotazovaných (19 %) vysoký stupeň vyhoření. V nemocnici Písek, a.s. z celkového počtu 53 respondentů (100 %) uvedlo, 17 dotazovaných (32 %) nízký stupeň vyhoření, 25 dotazovaných mírný stupeň vyhoření (47 %) a 11 dotazovaných (21 %) vysoký stupeň vyhoření.

Vyhodnocení dle Maslach Burnout Inventory a stupně vyhoření dle oblastí**Tab. 6: Vyhodnocení dle oblastí**

<i>syndrom vyhoření</i>	<i>oblasti</i>		
	<i>EE</i>	<i>DP</i>	<i>PA</i>
Nemocnice České Budějovice, a.s.	28 (<i>vysoký</i>)	14 (<i>vysoký</i>)	36 (<i>mírný</i>)
Nemocnice Písek, a.s.	32 (<i>vysoký</i>)	15 (<i>vysoký</i>)	37 (<i>mírný</i>)

Zdroj: vlastní, 2025

Všeobecné sestry jejichž pracoviště je v nemocnici České Budějovice, a.s., jak znázorňuje tabulka 6 získaly v oblasti emocionálního vyčerpání 28 bodů značí vysoký stupeň syndromu vyhoření. V oblasti depersonalizace účastníci výzkumného šetření získali průměrně 14 bodů, což znázorňuje stejně, jako v předešlé oblasti vysoký syndrom vyhoření. V oblasti osobního uspokojení z práce průměrně dotazovaní získali 36 bodů, které znázorňuje mírný stupeň burnout syndromu.

Všeobecné sestry jejichž pracoviště je v nemocnici Písek, a.s., jak znázorňuje tabulka 6 získaly v oblasti emocionálního vyčerpání 32 bodů značí vysoký stupeň syndromu vyhoření. V oblasti depersonalizace účastníci výzkumného šetření získali průměrně 15 bodů, což znázorňuje stejně, jako v předešlé oblasti vysoký syndrom vyhoření. V oblasti osobního uspokojení z práce průměrně dotazovaní získali 37 bodů, které znázorňuje mírný stupeň burnout syndromu.

3 Diskuze

Empirická část této práce, jejíž tématem je Syndrom vyhoření u všeobecných sester, si kladla za cíl zjistit, zda k syndromu vyhoření u všeobecných sester na interním oddělení dochází častěji v nemocnici v krajském nebo v okresním městě. Pro zodpovězení tří výzkumných otázek bylo využito kvantitativní výzkumné šetření pomocí nestandardizovaného dotazníku a MBI dotazníku. Výzkumu se celkem zúčastnilo 110 respondentů, a to nemocnice České Budějovice, a.s. a nemocnice Písek, a.s. (viz Tabulka 1). Následující kapitola se věnuje analýze získaných dat, prezentuje dosažené výsledky a porovnává je s dostupnými výzkumy na podobné téma.

Otázka 1: Liší se míra syndromu vyhoření u všeobecných sester na interním oddělení mezi nemocnicí v krajském nebo okresním městě?

První výzkumná otázka se zaměřovala na míru syndromu vyhoření u všeobecných sester na interním oddělení mezi nemocnicí v krajském nebo okresním městě. Pro zjištění této otázky byl využit dotazník MBI (Maslach Burnout Inventory), který hodnotí tři základní dimenze syndromu vyhoření (emoční vyčerpání, depersonalizace a osobní uspokojení z práce).

Z výzkumného šetření vyplývá, že míra syndromu vyhoření je v obou nemocnicích obdobná, i když po součtu průměrných bodů nemocnice v Písku je na tom o něco hůře (viz Tabulka 6). V oblasti emočního vyčerpání (EE) dosáhly dotazovaní v nemocnici České Budějovice, a.s. v průměru 28 bodů a v nemocnici Písek, a.s. 32 bodů, což u obou nemocnic značí vysoký stupeň vyhoření v této oblasti. Podobné situace bylo dosaženo i v oblasti depersonalizace (DP), kde respondenti v Českých Budějovicích dosáhli 14 bodů a v Písku 15 bodů, kde jejich výsledky odpovídají též vysokému stupni. V oblasti osobního uspokojení z práce (PA) se v obou nemocnicích shodli na mírném stupni vyhoření, kdy 36 bodů průměrně získali všeobecné sestry z Českbudějovické nemocnice a 37 bodů z Písecké nemocnice.

Podobné výsledky uvádí ve své bakalářské práci Doušová (2021), která se též zabývala dotazníkem MBI, kde porovnávala oddělení ARO/JIP a domov pro seniory. Z výzkumného šetření vyplynulo, že ve všech oblastech stupně vyhoření po průměrných bodech mají respondenti mírný stupeň syndromu vyhoření.

Zahraniční studie Ferreira et al. (2021), porovnávala míru syndromu vyhoření mezi všeobecnými sestrami z různých regionů Portugalska. Byl využit stejný nástroj MBI a zjistili, že lokalita (městské nebo venkovské prostředí) nepatří mezi významné faktory ovlivňující míru vyhoření u všeobecných sester. Naopak zásadní vliv mají pracovní podmínky, personální nedostatek a emoční náročnost péče.

Málek (2020) ve své knize uvádí, že emoční přetížení a dlouhodobý stres vedou k poklesu výkonnosti, zvýšené podrážděnosti a postupné ztrátě empatie, což odpovídá výsledkům výzkumu, kde respondenti uváděli vysoké emoční vyčerpání a depersonalizaci.

Otázka 2: Znají všeobecné sestry preventivní mechanismy syndromu vyhoření?

Druhá výzkumná otázka se zaměřovala na téma, zda všeobecné sestry znají preventivní mechanismy syndromu vyhoření. V dotazníku se na tuto otázku zaměřovala otázka číslo 7. Výsledné šetření ukázalo, že většina respondentů zná preventivní opatření. V nemocnici České

Budějovice, a.s. uvedlo 55 dotazovaných (96,5 %), že znají preventivní mechanismy. 2 dotazovaní (3,5 %) uvedli, že žádné preventivní mechanismy neznají. V nemocnici Písek, a.s. uvedlo 49 dotazovaných (92,5 %), že preventivní mechanismy znají a 4 dotazovaní (7,5 %), že je neznají. Jako nejčastěji zmiňované dotazovaní uvedli čas strávený s rodinou a kamarády (94,5 % v nemocnici České Budějovice, a.s., 75,5 % v nemocnici Písek, a.s.), věnování se svým koníčkům (85,5 % v nemocnici České Budějovice, a.s. a 67,3 % v nemocnici Písek, a.s.), chození na procházky (85,5 % v nemocnici České Budějovice, a.s. a 55,1 % v nemocnici Písek, a.s.), sportovní aktivity (74 % v nemocnici České Budějovice, a.s. a 49 % v nemocnici Písek, a.s.), chození do společnosti (58,2 % nemocnice České Budějovice, a.s. a 32,7 % v nemocnici Písek, a.s.), čtení knihy (58,2 % v nemocnici České Budějovice, a.s. a 38,8 % v nemocnici Písek, a.s.) a jógu (50,9 % v nemocnici České Budějovice, a.s. a 10,2 % v nemocnici Písek, a.s.). Podobné výsledky uvádí i bakalářská práce Frejkové (2024), kdy respondenti nejčastěji uvedli zájmové aktivity, pohybové aktivity, relaxace, odpočinek, duševní hygienu a psychoterapii. Ve své bakalářské práci Menclová (2023) se téže zaměřovala na prevenci. Respondenti dále uvedli, že jako prevenci syndromu vyhoření konzumují alkohol, kouří a poslouchají hudbu.

Tato doporučení uvádí i Honzák (2022), kdy právě zdravý životní styl, duševní hygiena a rovnováha mezi prací a osobním životem je základem prevence syndromu vyhoření.

Otázka 3: Ovlivňuje syndrom vyhoření při práci všeobecných sester?

Třetí výzkumná otázka byla zaměřena na ovlivnění syndromu vyhoření při práci všeobecných sester. Pro její zodpovězení byly využity výsledky z otázek číslo 4,5,9,10 a 11, které se soustředily na vnímání dopadů syndromu vyhoření v pracovním prostředí, možné příčiny jeho rozvoje, pozorování u kolegyní a také vliv na soukromý život.

Výsledky výzkumu ukázaly, že většina všeobecných sester pociťuje dopady syndromu vyhoření ve své práci. Otázka číslo 4 zkoumá dopady v zaměstnání. Odpovědi k otázce číslo 4, která se zaměřuje na dopady v zaměstnání, jež vznikají v důsledku syndromu vyhoření jsou podobné v obou nemocnicích, největší dopady mají na psychiku. V Českobudějovické nemocnici dotazovaní nejvíce uvedli psychické (45 dotazovaných (78,9 %), fyzické (38 dotazovaných (66,7 %) a nejméně respondentů uvedlo sociální (10 dotazovaných (17,5 %)). 4 dotazovaní uvedli, že na ně syndrom vyhoření nemá žádné dopady. V Písecké nemocnici dotazovaní nejvíce uvedli psychické (34 dotazovaných (64,2 %), fyzické (31 dotazovaných (58,5 %) a nejméně respondentů uvedlo sociální (11 dotazovaných (20,8 %)). 4 respondenti uvedli, že na ně syndrom vyhoření nemá žádný dopad.

V otázce číslo 5 jsem se dotazovala, jaké jsou podle respondentů důvody syndromu vyhoření, které si všímají ve svém zaměstnání. Převládající odpovědi na tuto otázku nejsou shodné. V nemocnici České Budějovice, a.s. považují respondenti za hlavní důvod vyhoření nedostatek personálu a nemocnici Písek, a.s. je hlavním důvodem stereotypní práce. V nemocnici České Budějovice, a.s. z 57 dotazovaných (100 %) uvedlo, 19 špatný kolektiv (33,3 %), 20 stereotypní práce (35,1 %), 18 workoholismus (31,6 %) a nejvíce dotazovaných 35 personální nedostatek (61,4 %). V nemocnici Písek, a.s. z 53 dotazovaných (100 %) uvedlo, 11 špatný kolektiv (20,8 %), nejvíce 26 stereotypní práci (49,1 %), 10 workoholismus (18,9 %) a 21 personální nedostatek (39,6 %). Ve své práci tuto skutečnost uvádí také Menclová (2023), kdy navíc uvádí stres a přepracování.

Otázka číslo 9 se zabývá problematikou dopadů syndromu vyhoření. V obou nemocnicích je považována jako největší dopad syndromu vyhoření celková únava organismu (v Českobudějovické nemocnici 86 %, v Písecké nemocnici 71,7 %), dále je to ztráta nadšení a schopnost pracovního nasazení (v Českobudějovické nemocnici 68,4 %, v Písecké nemocnici 58,5 %), negativní postoj k práci (v Českobudějovické nemocnici 68,4 %, v Písecké nemocnici 54,7 %) a nejméně dotazovaných uvedlo omezení kontaktu s lidmi (v Českobudějovické nemocnici 35,1 %, v Písecké nemocnici 39,6 %).

Otázka číslo 10 potvrdila, že projevy vyhoření všeobecné sestry pozorují i u svých kolegyň. V nemocnici České Budějovice, a.s. odpovědělo ano 51 dotazovaných a v nemocnici Písek, a.s. odpovědělo ano 36 dotazovaných. V nemocnici České Budějovice, a.s. odpovědělo pouze 6 respondentů a v nemocnici Písek 17 dotazovaných, že nepozorují syndrom vyhoření u svých kolegyň nebo kolegů.

Otázka číslo 11 znázorňuje, jak syndrom vyhoření ovlivňuje soukromý život. Jak v nemocnici České Budějovice, tak v nemocnici Písek se všichni shodli, že syndrom vyhoření ovlivňuje soukromý život.

Z výsledků vyplývá, že syndrom vyhoření významně ovlivňuje pracovní i osobní život všeobecných sester. Nejčastěji se projevuje psychickou a fyzickou únavou, ztrátou motivace a negativním postojem k práci. Mezi hlavní příčiny vzniku respondenti uváděli nedostatek personálu, stereotypní práci a pracovní přetížení. Tyto skutečnosti uvádějí i Praško (2018) a Honzák (2022), kteří dále upozorňují na dlouhodobý stres, nevyváženost mezi prací a odpočinkem a nedostatek podpory ze strany nadřízených, které jsou klíčovými faktory rozvoje syndromu vyhoření.

4 Návrh řešení a doporučení pro praxi

Z výsledků bakalářské práce na téma Syndrom vyhoření u všeobecných sester na interním oddělení vyplynulo, že většina dotazovaných pociťuje příznaky syndromu vyhoření. Na základě tohoto zjištění bych ráda navrhla několik doporučení, která by mohla pomoci snížit riziko syndromu vyhoření.

Jako první bych doporučila, aby si všeobecné sestry více uvědomovaly potřebu duševní hygieny. Do svého osobního života by více zařazovaly více odpočinku, pohybu, relaxace a více času stráveného s rodinou a přáteli. Důležité je naučit se práci „nepřenášet domů“, dokázat se od pracovních situací odpoutat.

Druhý návrh je zlepšení komunikace a týmových vztahů. Ze strany zaměstnavatele by bylo dobré zavést pravidelná setkání, kde si všeobecné sestry mohou otevřeně promluvit. Toto setkání by bylo vhodné formou společné sportovní aktivity, jako je například bowlingu.

Třetím návrhem je vytvoření uceleného programu prevence syndromu vyhoření. Program by obsahoval pravidelné semináře, workshopy či přednášky o zvládání stresu, asertivitě a psychohygieně. Tyto aktivity by měly být přístupné všem zaměstnancům a vedení by mělo zaměstnance k jejich aktivitě motivovat.

Čtvrtým návrhem ze strany zaměstnavatele je částečná finanční podpora volnočasových aktivit. Některé nemocnice již tento benefit nabízejí. Přispívají například na vstup do posilovny nebo mají zvýhodněné vstupné například na kulturní akce.

Závěr

Práce byla rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část se zabývala syndromem vyhoření, jeho příznaky, fázemi, prevencí a důsledky. Dále jsem se věnovala strategiím zvládání stresu u zdravotnických pracovníků a charakteristice osobnosti všeobecných sester. Tyto poznatky vytvořily teoretický základ pro výzkumné šetření, které bylo prováděno u všeobecných sester na interním oddělení v nemocnici České Budějovice, a.s. a v nemocnici Písek, a.s.

Cílem mé bakalářské práce, bylo zjistit, zda k syndromu vyhoření u všeobecných sester na interním oddělení dochází častěji v nemocnici v krajském nebo v okresním městě. Tento cíl se podařilo splnit. Výsledky výzkumného šetření ukázaly, že míra syndromu vyhoření je v obou nemocnicích podobná, přičemž v nemocnici Písek, a.s. po zprůměrování bodů ze všech oblastí je o něco málo vyšší než v nemocnici České Budějovice, a.s. Nejvíce účastníků výzkumného šetření uvedlo vysoký stupeň syndromu vyhoření, a to v oblasti emočního vyčerpání a depersonalizace, v oblasti osobního uspokojení z práce byl mírný stupeň syndromu vyhoření.

Druhá výzkumná otázka se zaměřovala na znalost preventivních mechanismů u všeobecných sester. Otázka se také potvrdila. Většina všeobecných sester zná základní preventivní mechanismy, které zabraňují vzniku syndromu vyhoření. V nemocnici České Budějovice nejčastěji uvedly čas strávený s rodinou, kamarády, věnování se svým koníčkům, chození na procházky, sport, chození do společnosti, čtení knihy a nejméně dotazovaných uvedlo jógu. V nemocnici Písek nejčastěji uvedly čas strávený s rodinou, kamarády, věnování se svým koníčkům, chození na procházky, sport, čtení knihy, chození do společnosti a nejméně uvedlo jógu.

Třetí výzkumná otázka zjišťovala, zda syndrom vyhoření ovlivňuje práci všeobecných sester. Výsledky výzkumného šetření ukázaly, že dopady v zaměstnání nejvíce všeobecné sestry pociťují psychické poté jsou to fyzické a naposledy sociální. Dále poukázaly na to, že důvody syndromu vyhoření v nemocnici České Budějovice nejvíce uvedli personální nedostatek, stereotypní práce, špatný kolektiv a nejméně workoholismus. V nemocnici Písek uvedly nejvíce stereotypní práci, personální nedostatek, špatný kolektiv a nejméně personální nedostatek. U problematiky syndromu vyhoření v obou nemocnicích je považován jako největší dopad syndromu vyhoření celková únava, ztráta nadšení a schopnost pracovního nasazení, negativní postoj k práci a nejméně omezování kontaktu s lidmi. Projevy syndromu vyhoření u svých kolegyně pozoruje většina všeobecných sester. Všeobecné sestry si i uvědomují, že syndrom vyhoření může ovlivnit i soukromý život.

Z výzkumného šetření je patrné, že syndrom vyhoření představuje významný problém, který se týká nejen jednotlivců, ale i celého kolektivu. Proto je důležité věnovat pozornost prevenci, zajištěním dostatečného počtu personálu a podpůrných aktivit, které mohou všeobecným sestrám pomoci zvládat náročné situace.

Seznam použité literatury

- DOSTÁLOVÁ, O. *Péče o psychiku onkologicky nemocných*. Praha: Grada Publishing, 2016. 344 s. ISBN 978-80-247-5706-3.
- DOUŠOVÁ, Ž. *Syndrom vyhoření u všeobecných sester* [online]. Opava: Slezská univerzita v Opavě, Fakulta veřejných politik, 2021. Bakalářská práce. [cit. 2025-10-18]. Dostupné z: <https://is.slu.cz/th/qdb02/>
- DROZDOVÁ, K. *Odolnost vůči stresu*. Praha: Grada Publishing, 2025. 144 s. ISBN 978-80-271-5222-3.
- FERREIRA, P. L., et al. *Burnout and health status differences among primary care professionals: a comparative study of general practitioners and nurses in Portugal* [online]. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021, 18 (9), 4580. ISSN 1660-4601. DOI: 10.3390/ijerph18094580. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8082847/> [cit. 2025-10-18].
- FREJKOVÁ, P. *Informovanost všeobecných sester o prevenci syndromu vyhoření* [online]. Praha: Vysoká škola zdravotnická, 2024. Bakalářská práce. [cit. 2025-10-18]. Dostupné z: <https://theses.cz/id/mln13j/>
- HONZÁK, R. *Jak žít a vyhnout se syndromu vyhoření*. 4. vyd. Praha: Vyšehrad, 2022. 224 s. ISBN 978-80-7601-668-2.
- JOCHMANNOVÁ, L. a T. KIMPLOVÁ. *Psychologie zdraví: biologické, psychosociální, digitální a spirituální aspekty*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2022. 552 s. ISBN 978-80-271-1121-3.
- KELNAROVÁ, J. a E. MATĚJKOVÁ. *Psychologie 2. díl: pro studenty zdravotnických oborů*. Praha: Grada Publishing, 2014. 148 s. ISBN 978-80-247-9104-3.
- KOPECKÁ, I. *Psychologie 3. díl: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada Publishing, 2015. 268 s. ISBN 978-80-247-9880-6.
- MÁLEK, J. *Stres, frustrace, agrese, vyhoření*. 2. vyd. Praha: Grada Publishing, 2020. 171 s. ISBN 978-80-271-2600-2.
- MENCLÓVÁ, S. *Syndrom vyhoření u všeobecných sester* [online]. Praha: Vysoká škola zdravotnická, 2023. Bakalářská práce. [cit. 2025-10-18]. Dostupné z: <https://is.vszdrav.cz/th/ee9et/>
- MIKULÁŠTÍK, M. *Manažerská psychologie*. 3., přeprac. vyd. Praha: Grada Publishing, 2015. 338 s. ISBN 978-80-247-9835-6.
- MORAVCOVÁ, I. a O. FORMÁNEK. *Zážit a nevyhořet: syndrom vyhoření a 11 silných příběhů úspěšných lidí*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2024. 240 s. ISBN 978-80-271-5598-9.

- PEŠEK, R. a J. PRAŠKO. *Syndrom vyhoření: jak se prací a pomáháním druhým nezničit – pohledem kognitivně-behaviorální terapie*. Praha: Pasparta, 2016. 176 s. ISBN 978-80-88163-00-8.
- PLEVOVÁ, I. *Ošetrovatelství I. 2.*, přeprac. a dopln. vyd. Praha: Grada Publishing, 2018. 288 s. ISBN 978-80-271-2326-1.
- POLÁK, M. *Syndromy ve vnitřním lékařství od A do Z*. Praha: Grada Publishing, 2022. 200 s. ISBN 978-80-271-1238-8.
- PRAŠKO, J. *Syndrom vyhoření: jak se prací a pomáháním druhým nezničit*. 2. vyd. Praha: Portál, 2018. 248 s. ISBN 978-80-262-1381-2.
- PUGNEROVÁ, M. *Psychologie: pro studenty pedagogických oborů*. Praha: Grada Publishing, 2019. 280 s. ISBN 978-80-271-0532-8.
- RABOCH, J.; P. PAVLOVSKÝ a kol. *Psychiatrie*. Praha: Karolinum, 2014. 468 s. ISBN 978-80-246-2712-0.
- ŠPIRUDOVÁ, L. *Doprovázení v ošetrovatelství I: pomáhající profese, doprovázení a systém podpory pro pacienty*. Praha: Grada Publishing, 2015. 144 s. ISBN 978-80-247-9962-9.
- ŠVAMBERK ŠAUEROVÁ, M. *Techniky osobnostního rozvoje a duševní hygieny učitele*. Praha: Grada Publishing, 2018. 276 s. ISBN 978-80-247-5255-6.
- VOŘÍŠEK, K. a J. VYSEKALOVÁ. *Jak být přesvědčivý a neztratit se v davu*. Praha: Grada Publishing, 2015. 224 s. ISBN 978-80-247-5385-0.
- ZACHAROVÁ, E. *Zdravotnická psychologie: teorie a praktická cvičení*. 2., aktualiz. a dopln. vyd. Praha: Grada Publishing, 2017. 264 s. ISBN 978-80-271-9674-6.

Přílohy

Příloha 1 Dotazník

Příloha 2 Žádost o provedení výzkumného šetření