

VYSOKÁ ŠKOLA POLYTECHNICKÁ JIHLAVA

Všeobecné ošetřovatelství

SYNDROM VYHOŘENÍ U ZDRAVOTNICKÝCH
PRACOVNÍKŮ

Bakalářská práce

Autor práce: Nikola Nováčková, DiS.

Vedoucí práce: Mgr. Renata Němcová

Jihlava 2025

Vysoká škola polytechnická Jihlava

Tolstého 16, 586 01 Jihlava

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Autor práce:	Nikola Nováčková, DiS.
Studijní program:	Všeobecné ošetrovatelství
Garant studijního programu:	doc. PhDr. Lada Cetlová, PhD.
Název práce:	Syndrom vyhoření u zdravotnických pracovníků
Vedoucí práce:	Mgr. Renata Němcová
Cíl práce:	Zjistit informovanost zdravotnických pracovníků o syndromu vyhoření, například o jeho příčinách či příznacích.

Abstrakt

Bakalářská práce se zaměřuje na zkoumání úrovně informovanosti zdravotních sester a ošetřovatelů o syndromu vyhoření. Tato práce je rozdělena do dvou hlavních částí: teoretické a praktické.

Teoretická část poskytuje přehled o syndromu vyhoření, jeho příčinách, projevech, možnostech léčby a prevenci.

Praktická část se věnuje analýze dat získaných prostřednictvím online dotazníku.

Klíčová slova

Syndrom vyhoření; symptom; stresor; existenciální neuróza; homeostáza; salutor; zdravotní sestry, ošetřovatelé

Abstract

The bachelor's thesis focuses on examining the awareness of nurse and caregivers regarding burnout syndrome. The work is divided into two main sections: theoretical and practical.

The theoretical part provides an overview of burnout syndrome, its causes, symptoms, treatment, and prevention.

The practical part analyzes data collected through an online questionnaire.

Keywords

Burnout syndrome; symptom; stressor; existential neurosis; homeostasis; salutor; nurses; caregivers

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 pro vedení, vypracování a zveřejňování závěrečných prací na VŠPJ, 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 užití 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 31. května 2025

.....

Podpis studenta/ky

Poděkování

Děkuji paní Mgr. Renatě Němcové za odborné vedení, ochotu, podporu a cenné podněty při zpracování mé bakalářské práce. V neposlední řadě bych ráda poděkovala také svojí kamarádce Monice Bartuškové, DiS., za podporu a pomoc při psaní bakalářské práce.

Obsah

Seznam zkratk	8
Seznam grafů	9
Úvod	10
1 Současný stav problematiky	11
1.1 Syndrom vyhoření	11
1.2 Odlišení syndromu vyhoření od jiných negativně psychických stavů	11
1.2.1 Burnout a stres	11
1.2.2 Burnout a deprese.....	12
1.2.3 Burnout a únava	12
1.2.4 Burnout a existencionální neuróza	12
1.3 Příznaky syndromu vyhoření.....	13
1.4 Fáze syndromu vyhoření	14
1.5 Syndrom vyhoření v různých povoláních	15
1.5.1 Zdravotnictví	15
1.5.2 Školství	15
1.5.3 Hospodářství a administrativa	15
1.5.4 Sociální služby a péče	15
1.5.5 Rodina	16
1.6 Diagnostika syndromu vyhoření	17
1.7 Prevence syndromu vyhoření	17
1.7.1 Psychoterapeutické techniky	17
1.7.2 Hluboké dýchání.....	18
1.7.3 Progresivní svalová relaxace	19
1.7.4 Jóga	19
1.7.5 Meditace	19
1.7.6 Autogenní trénink	19
1.8 Prevence syndromu vyhoření ze strany zaměstnavatele	20
1.8.1 Podpora zdravé pracovní kultury	20
1.8.2 Dostupnost podpůrných služeb	20
1.8.3 Podpora odpočinku a regenerace	20

1.8.4	Supervize	21
2	Výzkumná část	22
2.1	Cíl práce.....	22
2.2	Stanovení výzkumných otázek	22
2.3	Metodologie.....	22
2.4	Charakteristika výzkumného souboru	22
2.5	Výsledky	22
3	Vyhodnocení a závěry výzkumu	29
4	Závěr.....	30

Seznam zkratk

WHO.....Světová zdravotnická organizace

Seznam grafů

Graf č. 1: Jaké je Vaše pohlaví?.....	22
Graf č. 2: Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?.....	22
Graf č. 3: Kolik Vám je let?.....	22
Graf č. 4: Na jakém oddělení pracujete?.....	23
Graf č. 5: Jaká je Vaše délka praxe v oboru?.....	23
Graf č. 6: Víte, co je syndrom vyhoření?.....	24
Graf č. 7: Měli jste již někdy syndrom vyhoření?.....	24
Graf č. 8: Přemýšlíte o své práci i ve svém volném čase?.....	25
Graf č. 9: Dochází na Vašem pracovišti ke konfliktům?.....	25
Graf č. 10: Probíhá ve Vaší organizaci supervize?.....	26
Graf č. 11: Cítíte se po práci unavený/vyčerpaný?.....	26
Graf č. 12: Trpíte poruchy spánku?.....	27
Graf č. 13: Víte, jak účinně bojovat proti syndromu vyhoření?.....	27
Graf č. 14: Cítíte se být ve své práci dostatečně ocenění?.....	28

Úvod

„Kdo vyhořel, musel předtím hořet. Musel být zapálený pro svou – většinou lidumilnou – činnost. Ale zapálíme-li svíčku na obou koncích. Dostaneme sice dvakrát víc světla, vyhoří však za poloviční dobu“.

MUDr. Radkin Honzák

Syndrom vyhoření je v současnosti fenoménem, který je v současnosti čím dál častěji diskutovaným tématem nejen v odborných literaturách, ale především ve veřejném prostoru. Tento stav, vzniká z důvodu dlouhodobého stresu, vysokých pracovních nároků nebo emočního přetížení. Především představuje riziko pro takzvané pomáhající profese. Zdravotničtí pracovníci, jako jsou lékaři, sestry, záchranáři nebo pracovníci v sociálních službách, se nacházejí v obrovském riziku vzniku syndromu vyhoření právě z důvodu každodenního kontaktu s nemocí, bolestí, utrpením a smrtí. Jejich práce je fyzicky a psychicky náročná, často provázená časovým tlakem, nedostatkem uznání, nevhodnými pracovními podmínkami a mnohdy také konfliktní komunikací s klienty či kolegy. Všeobecné sestry mohou přestat zvládat požadavky, které jsou na ně kladeny. Po většinu času pracovní doby všeobecná sestra namáhá dolní končetiny stáním nebo chůzí, manipuluje s pacienty, čímž zatěžuje klouby celého těla. Tato fyzická zátěž vyvolává somatické potíže, které vedou k psychickému napětí. Dalším stresem může být, že sestry pracují v nepřetržitém pracovním procesu, mají nepravidelné stravovací návyky, mají špatně nastolen biorytmus období bdění a spánku a aktivity a odpočinku. Chronická únava je jedním z dalších ukazatelů syndromu vyhoření. Další výzkumy ukazují, že sestry vypijí více kávy, mají sklony k pití alkoholu, kouření. Nadužívání těchto návykových látek mohou mít vliv na negativní faktory pracovního prostředí, mezi které lze zařadit vypjatou atmosféru, stres, nepřetržitý pracovní provoz a snadnou dostupnost návykových látek. (Nešpor, 2001, s. 124-125)

Nejvyšší míra psychické zátěže je tam, kde je poskytována péče pacientům v terminálním stádiu života. V neposlední řadě je jedním z faktorů syndromu vyhoření i nedostatek personálu a všeobecné sestry jsou přetěžovány.

Téma syndrom vyhoření jsem zvolila především kvůli aktuálnosti a rostoucímu významu v oblasti veřejného zdraví, ale i z osobního zájmu o duševní hygienu a prevenci psychického přetížení u zdravotníků. Již během studia i v rámci mé pracovní kariéry ve zdravotnickém zařízení jsem si opakovaně všimla známek vyčerpání a frustrace u zdravotnického personálu. Mnozí z nich překračují hranice svých sil, často bez dostatečné podpory nebo možnosti otevřeně o svých problémech mluvit. Uvědomila jsem si, jak zásadní dopad může mít syndrom vyhoření nejen na jednotlivce, ale i na kvalitu poskytované péče a chod zdravotnických zařízení jako celku.

Cíl práce

Cílem bakalářské práce je zjistit informovanost zdravotnických pracovníků o syndromu vyhoření, například o jeho příčinách či příznacích.

1 Současný stav problematiky

1.1 Syndrom vyhoření

Syndrom vyhoření byl poprvé popsán v 70. letech 20. století. Jako první tento pojem popsal Herbert J. Freudenberger. Tímto pojmem označil jev, který byl ve společnosti již dobře znám, ale až od doby jeho pojmenování je intenzivně studován. (Študentová, 2016)

Syndrom vyhoření je složitý psychologický jev, který vzniká jako reakce na dlouhodobé pracovní zatížení, emoční tlak a nedostatek rovnováhy mezi osobním a profesním životem. Jedná se o stav, kdy člověk ztrácí vnitřní motivaci, energii a smysl v činnostech, které pro něj dříve měly hodnotu a význam. Zpravidla postihuje jednotlivce, kteří vykonávají svou práci s vysokým nasazením, zodpovědnosti a touhou pomáhat druhým. Syndrom vyhoření není oficiálně zařazen mezi duševní poruchy podle Mezinárodní klasifikace nemocí, nicméně jeho dopad na kvalitu života, pracovní výkonnost i mezilidské vztahy je nesporný. Z tohoto důvodu je věnována stále větší pozornost nejen jeho prevenci, ale i včasné diagnostice a terapeutickým možnostem. (Honzák, 2018)

Syndrom vyhoření byl nejprve užíván u alkoholiků. Byl to stav člověka, který úplně propadl alkoholu a o okolní svět přestal mít zájem. Později se tento pojem začal užívat i u drogově závislých, kdy zcela propadli drogám a okolní svět jim byl lhostejný. (Holub, 2011)

Po rozpoznání fenoménu syndromu vyhoření a zjištění jeho rozsahu, který postihuje velké množství lidí napříč profesemi, začala tomuto tématu věnovat značnou pozornost odborná psychologická komunita. Anglický termín burnout, z něhož vychází české označení „vyhoření“, lze chápat obrazně – jako proces, při kterém vnitřní zápal a nadšení pro práci postupně slábnou, až zcela vyhasnou. V Mezinárodní klasifikaci nemocí (MKN) z roku 1992 je syndrom vyhoření uveden pod kódem Z73.0 v rámci kapitoly věnované problémům souvisejícím se zvládnutím běžného života, což znamená, že není považován za samostatnou diagnózu v rámci duševních onemocnění. Podobně se k tématu staví i Stock (2010), který poukazuje na to, že vyhoření je jevem moderní doby, jehož nárůst souvisí se změnami v pracovním prostředí, globalizačními procesy, oslabováním rodinných vazeb a proměnami demografického vývoje. (Holub, 2011)

1.2 Odlišení syndromu vyhoření od jiných negativně psychických stavů

Syndrom vyhoření může svými příznaky a dopady na chování, emoce a reakce jednotlivce připomínat některé psychické poruchy s přesněji stanovenou diagnostikou. Proto je důležité alespoň základním způsobem popsat, čím se od nich odlišuje. (Křivohlavý, 2012)

1.2.1 Burnout a stres

Distres, tedy negativně působící forma stresu, vzniká tehdy, když dojde k nerovnováze mezi nároky prostředí (stresory) a vnitřními kapacitami člověka (salutory), které mu běžně pomáhají tyto nároky zvládat. Zatímco běžný stres může zažít každý, syndrom vyhoření se objevuje především u lidí, kteří jsou se svou profesí silně ztotožnění a mají vysoké profesní ambice.

Je pravdou, že dlouhodobý stres může vést k vyhoření, nicméně ne každý stresový stav se do tohoto stádia rozvine. Pokud člověk vnímá svou práci jako smysluplnou a věří, že je schopen překonat překážky, k rozvoji syndrom vyhoření obvykle nedochází. Takto problematiku popisuje pan Jaro Křivohlavý. (Sochůrek, 2013)

1.2.2 Burnout a deprese

Depresivní porucha se může objevit u jedinců, kteří jsou silně pracovní vyčerpání, stejně tak jako u osob, trpících syndromem vyhoření, ale samozřejmě i u těch, kteří pracují minimálně nebo vůbec. Deprese bývá zpravidla jedním s průvodních znaků syndromu vyhoření, ale může vzniknout zcela nezávisle. Zde je nutné již přistoupit k farmakologické léčbě. (Maslach, Leiter, 2016)

1.2.3 Burnout a únava

Burnout a únava se často zaměňují. Únava, která je po fyzické aktivitě, je krátkodobá a po dobrém odpočinku ustane, ale únava, která je při syndromu vyhoření je dlouhodobá a nelze ji jednoduše odstranit. Únava ať už fyzická nebo psychická, může být přirozenou reakcí na nadměrné zatížení organismu. Pokud je však dlouhodobě ignorována nebo potlačována, může se stát jedním z hlavních faktorů vedoucích ke vzniku burnoutu. Dlouhodobá únava negativně ovlivňuje kognitivní funkce, schopnost soustředění i celkovou kvalitu života. Rozlišování mezi běžnou únavou a její chronickou podobou je proto klíčové pro prevenci vážnějších psychických i somatických obtíží. Zvládnutí a prevence těchto stavů vyžadují nejen individuální strategie, jako je správné řízení času, odpočinek a péče o psychickou pohodu, ale i systémové změny na úrovni organizací a společenského nastavení hodnot. Porozumění je tak nezbytným krokem k udržení duševního zdraví v moderní společnosti. (Sochůrek, 2013)

1.2.4 Burnout a existenciální neuróza

Existenciální neuróza je psychický stav, který se objevuje tehdy, když člověk intenzivně prožívá otázky smyslu života, vlastní identity, svobody, odpovědnosti nebo smrti a zároveň na tyto otázky nenachází vhodnou odpověď. Existenciální neuróza je hluboká vnitřní krize, která může vyvolat úzkost, pocit prázdnoty, bezvýchodnost. Existenciální neuróza nevzniká primárně z vnější zátěže, ale z niterného konfliktu mezi tím, co člověk prožívá, a tím, co od života očekává. Pokud jedinci chybí hlubší motivace, hodnotové ukotvení nebo vnímaný smysl v každodenní činnosti, může i zdánlivě „úspěšný“ život vést k pocitům prázdnoty, odcizení a nakonec k psychickému vyhoření. Syndrom vyhoření v takových případech nepředstavuje pouze únavu z práce, ale spíše symptomy širší existenciální krize. Často se objevuje u lidí, kteří dlouhodobě potlačují vlastní hodnoty ve prospěch očekávání okolí, sledují vnější cíle (př. kariérní postup, status, výkon), ale zanedbávají vnitřní potřeby a osobní autenticitu. Z pohledu prevence a intervence je proto důležité nejen řešit pracovní podmínky, ale také podporovat schopnost sebereflexe, osobní smysluplnost a dlouhodobé hodnotové zakotvení. Východiskem z existenciální neurózy nebývá návrat ke starému způsobu fungování, ale často přehodnocení priorit, nalezení nové perspektivy a posun směrem k autentičtějšímu způsobu života. (Sochůrek, 2013)

1.3 Příznaky syndromu vyhoření

Syndrom vyhoření se může projevat širokou škálou příznaků, které se liší svou intenzitou i způsobem, jakým ovlivňují každodenní fungování. Postižený jedinec často pociťuje výrazné psychické i fyzické vyčerpání, ztrátu motivace a vnitřní energie. Postupně se k práci staví negativně, přestává ji vnímat jako smysluplnou a klesá jeho schopnost řešit běžné úkoly. S tím souvisí i pokles výkonnosti a schopnosti zvládat zátěž. Právě variabilita a nenápadný rozvoj těchto příznaků podtrhují důležitost jejich včasného rozpoznání a vhodného zásahu. (Schmidbauer, 2008)

Burnout rozdělujeme na dvě skupiny:

- a. Subjektivní příznaky – výrazná přetrvávající únava, snížení sebedůvěry a pocit neadekvátní profesní způsobilosti nebo výkonnosti. Typickým znakem je porucha koncentrace, zhoršená pozornost, zvýšená podrážděnost, negativní vnímání reality, celková psychická labilita.
- b. Objektivní příznaky – znatelné oslabení pracovního výkonu, které trvá delší časové období, které je pozorováno nejen jedincem, ale i jeho okolím – kolegy, rodinnými příslušníky, klienty.

Dělení burnoutu dle oblastí ve kterých se projevují:

- a. Psychické projevy – mezi tyto projevy lze zařadit i změny v emoční oblasti, kam spadá například pocit sklíčenosti, bezmoci nebo zvýšené podrážděnosti. V oblasti postojů se pak často objevuje apatie, cynický pohled na práci či potíže se soustředěním. Pokud jde o mezilidské vztahy, typické jsou projevy uzavřenosti, neochoty ke spolupráci nebo zvýšeného sebezahledění a sebelítosti.
- b. Do této skupiny příznaků patří mimo jiné celkové tělesné i duševní vyčerpání, ztráta zájmu o okolí, časté bolesti hlavy, kolísání krevního tlaku, trávicí potíže, poruchy spánku a také zvýšené riziko rozvoje různých forem závislostí.
- c. Projevy v sociálních vztazích – dochází ke snížení pracovní efektivity, klesá potřeba získávat zpětnou vazbu od okolí, objevuje se tendence vyhýbat se interakci s klienty i spolupracovníky. Současně může být patrná menší míra empatie a zvyšující se výskyt konfliktů na pracovišti. (Pelcák, Tomeček, 2011)

Jednotlivé projevy syndromu vyhoření se mohou v určité míře objevit i u lidí, kteří tímto syndromem netrpí. Ne vždy tedy musí vést přítomnost těchto symptomů k plnému rozvoji vyhoření. Nástup syndromu bývá pozvolný a plíživý, což často ztěžuje jeho včasné rozpoznání. Průběh i intenzita projevů se mohou výrazně lišit mezi jednotlivci. Osobu zasaženou vyhořením lze přirovnat k člověku s chronickým onemocněním – i když se cítí vyčerpaný a nezpůsobilý k plnému výkonu, nadále pokračuje v práci, přičemž jeho výkonnost odpovídá jeho zhoršenému psychickému stavu. (Maroon, 2012)

1.4 Fáze syndromu vyhoření

Syndrom vyhoření nevzniká náhle, jde o dlouhodobý proces, který se rozvíjí v několika etapách. Nejjednodušší schéma tohoto vývoje navrhla Christina Maslach. Christina Maslach identifikuje čtyři fáze procesu syndromu vyhoření.

- a. Idealistické nadšení a přetěžování
- b. Emocionální a fyzické vyčerpání
- c. dehumanizace druhých lidí jako obrana před vyhořením
- d. terminální stádium – stavění se proti všemu a všem a objevení se burnout

S vlastní koncepcí vystoupil také Alfred Leangle, jenž v roce 1997 popsal vývoj vyhoření prostřednictvím tří na sebe navazujících fází.

- a. Fáze nadšení – jedinec je motivován konkrétním cílem a v práci nachází hlubší smysl. Úsilí, které vkládá, do své činnosti ho naplňuje a podporuje jeho existenciální motivaci. Tuto etapu Leangle přirovnává k intenzivnímu hoření – vnitřní oheň člověka silně plápolá.
- b. fáze utilitárního zájmu – pracovní činnost již není vykonávána z vnitřního přesvědčení, ale spíše kvůli finančnímu ohodnocení či uznání. Dochází k určitému odcizení. Lze říci, že tzv. vnitřní oheň pohasíná.
- c. Fáze popela – v této fázi se objevují tyto charakteristiky. Jedinec přestává vnímat hodnotu druhých lidí, cílů okolo sebe. Sociální svět se pro něj redukuje na prostředek – „materiál“. Ztráta úcty sebe k samému, jedinec se stává emočně otupělým, vůči sobě, ale i vůči druhým. Vytrácí se vnitřní smysl života.

Odborná literatura nabízí i detailnější rozdělení vývoje syndromu vyhoření, přičemž některé přístupy rozlišují osm či více vývojových stádií. Pro srovnání zde představujeme model, který popisuje celý proces ve dvanácti fázích. Tento rozšířený pohled na problematiku přinesl James v roce 1982.

12. fází procesu:

- a. Nutková potřeba se prosadit,
- b. Zvýšené nasazení,
- c. Zanedbávání vlastních potřeb,
- d. Potlačování konfliktů,
- e. Přehodnocení hodnot,
- f. Zesílené popírání problémů,
- g. Stažení se,
- h. Změny v chování,
- i. Depersonalizace,
- j. Prázdnota,
- k. Deprese,
- l. Totální vyčerpání. (Matoušek, 2013)

1.5 Syndrom vyhoření v různých povoláních

1.5.1 Zdravotnictví

Byla to právě oblast zdravotnictví, která byla jednou z prvních, která poukázala na problematiku syndromu vyhoření. Konkrétně šlo o zkušenosti zdravotních sester, především těch, které pracovali v hospicích. Hospicová péče poskytuje paliativní péči jedincům, kteří jsou nevléčitelně nemocní. Tato péče zahrnuje tišení bolesti a podporu životních funkcí.

Podobně náročné pracovní podmínky byly zaznamenány i u zdravotních sester na onkologických a postraumatologických odděleních, kde bývá terapeutická úspěšnost často velmi nízká.

Syndrom vyhoření v oblasti zdravotnictví je vážný problém, který ovlivňuje nejen pečující personál, ale také kvalitu poskytované péče.

1.5.2 Školství

Vysoký výskyt syndromu vyhoření je patrný také ve školství. Tento problém se netýká jen učitelů na středních, vyšších odborných a vysokých školách, ale zasahuje i pedagogy působící na nižších stupních základních škol, a to i přes to, že pracovní nároky v těchto oblastech bývají často vnímány jako méně zatěžující.

Výzkumy ukazují, že zvýšenou míru ohrožení vyhořením vykazují především speciální pedagogové, zejména ti, kteří pracují s mentálně postiženými, psychiatricky nemocnými či jinak znevýhodněnými žáky. Kromě toho se syndrom vyhoření může projevit i u čerstvých absolventů pedagogických fakult, kteří po dokončení studia nastupují do svého prvního zaměstnání.

1.5.3 Hospodářství a administrativa

I zde je podstatně vyšší míra výskytu syndromu burnout. V mnoha případech je to u vedoucích pracovníků. Těch, kteří dohlížejí na uzavírání obchodů, vedení pracovníků, řešení finančních stránek atd. Na takovéto pracovníky jsou vyvíjeny dva tlaky. Jeden ze strany nadřízených ve smyslu: splnění zadaného úkolu včas, rozhodnutí o výpovědích ze strany zaměstnavatele k zaměstnancům, atd. a ze strany svých podřízených ve smyslu řešení konfliktních situací, stávek, nespokojeností jak s prací tak, i s odměnou za práci atd. Psychiatři zde hovoří o takzvané „dvojí vazbě“. Tato dvojitá vazba byla zjištěna i u „kořenů“ schizofrenie. Mluvíme nejen o ředitelích a dílovedoucích ale i o odborných mistrech. Vše souvisí s vysokou mírou odpovědnosti a časového tlaku.

1.5.4 Sociální služby a péče

Obecně známo je, že spolupráce s lidmi je těžká věc, proto se nikdo nemůže divit, že syndrom vyhoření se vyskytuje i u těchto pracovníků. Nejsou tím myšleny jenom ošetřovatelky, sestry poskytující domácí péči a poradenství ale i policie. Sociální služby a profese zaměřené na péči o druhé patří k nejvíce ohroženým oblastem, pokud jde o rozvoj syndromu vyhoření. Jedná se o prostředí, kde se klade vysoký důraz na emoční angažovanost, mezilidskou komunikaci a nepřetržitou dostupnost, často v podmínkách omezených zdrojů,

neadekvátního uznání a přetížení. V tomto kontextu se burnout nevyskytuje jako izolovaný jev, ale jako komplexní reakce na dlouhodobou rovnováhu mezi osobním nasazením a schopností čerpat zpětnou energii. Typickými znaky syndromu vyhoření u pracovníků v sociálních službách jsou především emoční vyčerpání, ztráta empatie, pokles profesního sebevědomí a pocity méněcennosti. Jedním z hlavních rizikových faktorů je dlouhodobé vystavení lidskému utrpení, ať už jde o práci s osobami se zdravotním postižením, seniory, lidmi v krizi nebo s rodinami v obtížné životní situaci. Dlouhodobé přebírání emocí klientů bez dostatečné psychohygieny vede k „zamlžení hranic“ mezi profesní a osobní sférou, což zvyšuje riziko emocionálního přetížení. Významný aspekt v této sféře je i organizační prostředí. Nedostatek personálu, tlak na výkon, administrativní zátěž a nízké finanční ohodnocení zhoršují pracovní podmínky a snižují motivaci. Mnozí pracující vnímají také nedostatek uznání ze strany nadřízených, což negativně ovlivňuje důležitost vlastní práce. Vyhoření v sociálních službách není jen individuální selhání, ale je to signál, že systém péče o pečující osoby není dostatečně dobře nastaven. Řešení by nemělo být zaměřené pouze na jedince, ale na celou organizační strukturu a podmínky práce.

1.5.5 Rodina

Rodina se nepovažuje jako zaměstnání, nýbrž je to oblast, která musí být ostře sledovaná. V této oblasti se s projevy syndromu setkáváme velice často. Například jsou to rozchody, rozvody, nenávisť mezi rodinnými příslušníky, ale i vraždy a sebevraždy. Je to nespokojenost, která vede k těmto koncům. A jak už víme, nespokojenost je jedna z příčin vedoucích ke vzniku syndromu. Často se s tímto setkáváme u manželů. Na začátku vztahu jsou mimořádně zamilovaní, což postupem času uvadá a upadá.

Bereme druhé jako samozřejmost, dochází k odcizení, nedostatku uznání. Dostavuje se podráždění a naštvání, vše je náročné a vyčerpávající.

Skupina amerických vědců zjistili, že lidé mají vrozenou schopnost interpretovat emocionální zprávy pouze dotykem. Ve studii byli lidé schopni se zavázanými očima, správně interpretovat hněv, strach, znechucení, lásku, vděčnost, štěstí a smutek pouze pomocí doteku cizí osoby. Z čehož vyplývá, že i v životě každého člověka od narození je dotek pocitem bezpečí a láskyplné péče a je klíčový jako komunikační nástroj.

1.6 Diagnostika syndromu vyhoření

Stanovení syndromu vyhoření bývá složité, protože mnoho lidí vyhledává odbornou pomoc až ve chvíli, kdy se problém již plně rozvinul, 17ktualit jsou výrazné. K určení konkrétní fáze vyhoření se využívají cílené psychologické nástroje, které umožňují přesnější posouzení aktuálního stavu. Mezi nejčastěji využívané metody patří standardizované dotazníky, strukturované rozhovory, sebesposouzení i hodnocení ze strany okolí. Mezi nejznámější nástroje, které se při diagnostice používají, patří například Tedium Measure, Maslach Burnout Inventory či Burnout Measure. (Venglářová, 2011)

Jedním z nejrozšířenějších a nejčastěji využívaných nástrojů pro posouzení míry syndromu vyhoření je dotazník známý jako Maslach Burnout Inventory. Tento nástroj hodnotí tři klíčové dimenze: emocionální vyčerpání, depersonalizaci a pracovní uspokojení. Na základě odpovědí lze určit úroveň vyhoření v každé z těchto oblastí. Původní verzi vytvořily Christina Maslach a Susan E. Jackson v roce 1981, přičemž roku 1986 došlo k její revizi. Dotazník obsahuje 22 výroků, rozdělených do tří sub – škál – devět z nich se týká emocionálního vyčerpání, pět depersonalizace a osm se vztahuje k pocitu osobní efektivity. První skupina zkoumá, nakolik se jedinec cítí psychicky vyčerpán v důsledku své profese. Druhá sleduje tendenci reagovat na klienty či pacienty s odstupem a bez empatie. Třetí měří subjektivní vnímání profesní úspěšnosti a kompetence. Hodnocení probíhá součtem bodů v jednotlivých oblastech – vyšší skóre v negativních dimenzích (vyčerpání a depersonalizace) a nižší ve škále osobního uspokojení značí vyšší míru syndromu vyhoření. (Venglářová, 2011)

Dotazník Burnout Measure, zaměřený na hodnocení celkového vyčerpání, byl vyvinut Ayalou Pinesovou a Elliotem Aronsonem. Tento nástroj obsahuje 21 položek, které pokrývají tři hlavní roviny vyhoření – tělesné, emoční a duševní vyčerpání. Respondenti hodnotí každé tvrzení na sedmibodové škále, kde krajní hodnoty vyjadřují frekvenci výskytu – od „nikdy“ (1) po „vždy“ (7). (Venglářová, 2011)

1.7 Prevence syndromu vyhoření

Prevence syndromu vyhoření představuje důležitý prvek v péči o duševní zdraví, zejména u osob pracujících v pomáhajících profesích, jako jsou zdravotničtí pracovníci. Vyhoření se často rozvíjí postupně, a proto je klíčové zasáhnout včas, ještě než se projeví jeho závažnější formy. Je klíčové zaměřit se na včasné rozpoznání varovných signálů a vytváření podmínek, které pomáhají těmto stavům předcházet. Z pohledu jedince hraje zásadní roli schopnost sebereflexe a uvědomění si vlastních limitů. Jedním z pilířů prevence je aktivní péče o duševní hygienu. Syndrom vyhoření však nespočívá v jednorázových opatřeních, ale v dlouhodobé kultivaci prostředí, které respektuje lidské potřeby, podporuje duševní zdraví a umožňuje se jedincům rozvíjet.

1.7.1 Psychoterapeutické techniky

Abychom mohli mluvit o psychoterapeutických technikách, je nejprve třeba porozumět samotnému pojmu psychoterapie. Ta představuje specifickou formu psychologické pomoci, zaměřenou na jedince, kteří se podotýkají se ztrátou životní stability, směru, hodnot nebo jistot. Psychoterapie je samostatným vědním oborem, který má jak teoretické zázemí,

tak praktické využití. Jejím hlavním předmětem zájmu je duševní život člověka, jeho emoce, chování i vnější projevy. Existuje mnoho různých podob a přístupů k psychoterapii. Forma psychoterapie se týká způsobu jejího provedení, může být například individuální, skupinová, rodinná, partnerská nebo komunitní. Směr psychoterapie pak odráží konkrétní terapeuticko-metodologický přístup, který se terapeut při práci s klientem řídí. Psychoterapie využívá různé metody, nástroje a techniky, které mají za cíl zmírnit nebo zcela odstranit psychické obtíže klienta. Mezi tyto psychotherapeutické techniky patří například psychodrama, terapeutický rozhovor, pohybová terapie (např. psychogymnastika, psychomotorika), nebo expresivní techniky jako je muzikoterapie a arteterapie. Psychoterapie hraje klíčovou roli v prevenci i léčbě syndromu vyhoření, protože poskytuje bezpečný prostor pro vyjádření emocí, sdílení osobních prožitků a získání nového náhledu na vlastní situaci. Efektivita psychoterapie je často podpořena tzv. účinnými faktory tedy procesy a postupy, které během terapie přispívají ke zlepšení psychického stavu klienta. Psychoterapie by měla pro klienta představovat jasně strukturovaný a důvěryhodný proces. Terapeutova osobnost hraje klíčovou roli. Terapeut by měl projevovat vlastnosti jako přijetí, empatii a autenticitu. V ideálním případě se terapeut stává přirozenou autoritou, kterou klient nejen respektuje, ale zároveň jí důvěřuje. Nedílnou součástí terapeutického procesu je sebezkoumání, tedy vnitřní pohled člověka na své prožívání, myšlení a chování. Dále je důležité, aby si klient v rámci terapie postupně osvojil hlubší porozumění sobě samému, získal lepší přehled o svém životě, posílil pocit kontroly nad ním a zvýšil svou vnitřní motivaci ke změně. Pokud se zaměříme na význam psychohygieny, je zřejmé, že její role není zanedbatelná a má zásadní vliv nejen na osobní pohodu, ale také na profesní fungování člověka. Její důležitost narůstá zejména v povoláních, kde se pracuje s lidmi a kde jsou pracovníci pravidelně vystaveni zvýšenému psychickému tlaku. Právě zde je klíčové, aby zaměstnanci nejen disponovali potřebnými odbornými kompetencemi, ale zároveň nezanedbávali péči o své vlastní duševní zdraví a celkovou rovnováhu. Psychohygienu slouží jako účinná prevence syndromu vyhoření, který se často objevuje v tzv. pomáhajících profesích, například sociálních pracovníků, zdravotníků, pedagogů nebo psychologů. Stejně tak ohroženi jsou lidé působící v náročných manažerských pozicích, policisté či úředníci ve vysokých funkcích. Cíle psychohygieny jsou pestré, kromě prevence vyhoření může pomáhat při posilování duševního zdraví v rodině, při řešení vztahových problémů či při předcházení a zvládnutí sociálně patologických jevů, jako je alkoholismus, závislosti, šikana nebo sebevražedné tendence. Z tohoto všeho vyplývá, že psychohygienu má nezastupitelnou roli v životě každého člověka a měla by být jeho přirozenou součástí ve všech oblastech, tj. osobních, pracovních i společenských. (Honzák, 2018)

1.7.2 Hluboké dýchání

Hluboké, pomalé dýchání, často nazývané také brániční nebo břišní dýchání, pomáhá aktivovat parasympatický nervový systém, který je zodpovědný za relaxaci a obnovu těla. Pravidelné procvičování této techniky vede ke snížení srdeční frekvence, krevního tlaku a úrovně stresových hormonů. Díky tomuto se člověk cítí klidnější a lépe zvládá stresové situace, které jsou často příčinou rozvoje syndromu vyhoření. (Honzák, 2018)

1.7.3 Progresivní svalová relaxace

Tato metoda spočívá v postupném napínání a uvolňování jednotlivých svalových skupin, což vede k celkovému uvolnění těla a snížení svalového napětí, které je často důsledkem dlouhodobého stresu. Progresivní svalová relaxace pomáhá nejen fyzicky odbourávat napětí, ale zároveň také zvyšuje vědomí vlastního těla a může napomoci včasnému rozpoznání příznaků přetížení. (Honzák, 2018)

1.7.4 Jóga

Jóga kombinuje fyzické cvičení, dechová cvičení a meditaci, což přispívá k harmonizaci těla a mysli. Pravidelná praxe jógy pomáhá snižovat napětí, zlepšuje flexibilitu a vytrvalost a zároveň podporuje schopnost relaxace a duševní rovnováhy. Díky tomu se zvyšuje odolnost vůči stresu a předchází se rozvoji vyhoření. Jóga podobně jako meditace, spadá do skupiny technik zaměřených na vnitřní seberegulaci a harmonizaci. Přestože její kořeny sahají až do starověké Indie, její principy a přínosy jsou aktuální i v dnešní době. Jóga představuje účinný způsob, jak podpořit celkové zdraví i fyzickou kondici. Zároveň může sloužit jako nástroj pro osobní rozvoj, duševní vyrovnanost a duchovní růst. (Honzák, 2018)

1.7.5 Meditace

Meditace je technika, která umožňuje zklidnění mysli a dosažení hlubokého stavu relaxace. Pomáhá snižovat úroveň stresu, zlepšovat koncentraci a podporovat pocit vnitřního klidu. Pravidelná meditace také přispívá ke zlepšení emoční regulace, což je důležité pro prevenci vyhoření. Meditace patří mezi tzv. techniky sebezpoznání a sebeřízení, které slouží k obnovení vnitřní rovnováhy, zejména u lidí čelících psychicky náročným situacím. Tyto metody napomáhají zklidnění mysli, lepšímu uvědomění si vlastního prožívání a celkovému vnitřnímu zharmonizování. Samotná meditace je úzce spjata s introspekcí, tedy vnitřním pozorováním a poznáváním toho, co se odehrává v našem vědomí. Existuje mnoho různých forem meditace, například meditace klidu, meditace s mantrou nebo meditace zaměřená na vnímání tělesných procesů. Každý typ se zaměřuje na jinou oblast psychiky, ale většina z nich má společný cíl a to, posílit duševní pohodu a vnitřní stabilitu. Mezi nejčastěji uváděné přínosy meditační praxe patří například zlepšení kvality spánku, snížení úrovně stresu a úzkosti, zvýšení soustředění, zklidnění emocí, obnovení vnitřní energie a celkové zvýšení životní spokojenosti. (Honzák, 2018)

1.7.6 Autogenní trénink

Autogenní trénink je technika zaměřená především na zmírnění psychického napětí a obnovení vnitřní rovnováhy, jak psychické, tak fyzické. Při pravidelném a dlouhodobém praktikování může tato metoda pomoci i k odstranění nevhodných návyků a rozvíjení žádoucích osobnostních rysů. Tuto metodu vyvinul berlínský lékař J. H. Schulz v roce 1926, a je dodnes považován za jejího zakladatele. Autogenní trénink stojí na dvou základních pilířích: koncentraci a relaxaci. Relaxace v tomto kontextu znamená hluboké uvolnění svalů, které umožňuje navodit psychickou pohodu a harmonii těla i mysli. Koncentrace se pak týká schopnosti zaměřit svou pozornost na určité mentální obrazy nebo představy, jež mohou mít přímý vliv na fyziologické procesy v těle. Autogenní trénink tak patří mezi psychoterapeutické

metody, které účinně přispívají ke zvládnání stresu, zlepšení psychosomatického stavu a celkovému zklidnění organismu. (Honzák, 2018)

1.8 Prevence syndromu vyhoření ze strany zaměstnavatele

1.8.1 Podpora zdravé pracovní kultury

Zaměstnavatel by měl usilovat o vytvoření prostředí, které podporuje otevřenou komunikaci, vzájemný respekt a týmovou spolupráci. Kultura, kde zaměstnanci mohou otevřeně hovořit o svých problémech a dostávají podporu, pomáhá předcházet pocitům izolace a vyčerpání. V moderním přístupu k řízení organizace již nestačí zaměřit se pouze na výkon a efektivitu, ale je potřeba udržet dlouhodobou udržitelnost práce, která nevysává, ale motivuje a podporuje. Důležitým prvkem prevence je otevřená a nehierarchická komunikace. Pracující by měli mít prostor sdílet své obavy, pocity či návrhy bez obavy z negativních důsledků. Pracovní kultura, která oceňuje lidskost a podporuje dialog, přispívá ke snižování napětí a budování psychologické bezpečnosti což je jeden z klíčových faktorů proti dlouhodobému přetížení. Zaměstnavatel může prevenci syndromu vyhoření podpořit i zavedením konkrétních nástrojů, jako je pravidelná supervize, týmová reflexe nebo přístup k odborné psychologické podpoře. Tyto prvky vytvářejí prostředí, kde se pracovníci necítí pouze jako součást výkonového systému, ale jako lidé s vlastními potřebami, emocemi a hodnotami. Zaměstnavatelé, kteří vnímají prevenci vyhoření ne jako náklad, ale jako investici, často zaznamenávají pozitivní dopady nejen v oblasti spokojenosti zaměstnanců, ale i ve stabilitě týmu, kvalitě služeb a celkové atmosféře na pracovišti.

1.8.2 Dostupnost podpůrných služeb

Zaměstnavatelé by měli zajistit přístup ke službám, které pomáhají zvládat stres, například supervizi, psychologické poradenství nebo koučink. Taková podpora umožňuje včasné zachycení příznaků přetížení a jejich efektivní řešení.

1.8.3 Podpora odpočinku a regenerace

Důležitým aspektem prevence je umožnit zaměstnancům pravidelné přestávky, dostatečnou dovolenou a případně relaxační zóny na pracovišti. Aktivní podpora regenerace snižuje riziko chronického stresu a podporuje celkovou pohodu. Odpočinek v tomto smyslu nelze zúžit pouze na spánek či volný víkend. Jedná se o širší koncept, který zahrnuje fyzickou, psychickou i emoční obnovu. V těchto oblastech bývá nejvíce zasažen lidský organismus i psychika. Dlouhodobé přetěžování bez dostatečné regenerace vede ke kumulaci stresu, poklesu kognice, emoční otupělosti a snižování motivace, což jsou typické příznaky syndromu vyhoření. Kvalitní odpočinek a aktivní regenerace představuje nástroj, jak těmto stavům předcházet. Podpora rovnováhy mezi pracovní a soukromou sférou, relaxační aktivity, pravidelný pohyb, vědomé snižování stresu a schopnost vypnout pracovní režim mimo pracovní dobu. Důležitou roli hraje i postoj společnosti a organizací k odpočinku. Mnohdy je stále zakořeněn mýtus, že vysoké pracovní nasazení je znakem loajality vůči zaměstnanci. Podpora odpočinku ze strany zaměstnavatelů, ať už formou vhodného rozvržení směn, respektování pracovní doby, nebo umožnění čerpání dovolené. (Velemínský, Studenovský, 2008)

1.8.4 Supervize

Historický pojem supervize je úzce spojen především s psychoterapeutickou praxí. V současnosti se však tento nástroj uplatňuje i v dalších profesních oblastech, jako je zdravotnictví, školství nebo sociální práce. Supervize představuje formu kontinuálního profesního rozvoje, jejímž hlavním cílem je podpora a rozvoj dovedností a znalostí jednotlivců, kteří se jí účastní, tzv. supervidovaných. Jedním z klíčových prvků supervize je vytváření bezpečného prostředí, kde mají účastníci možnost rozvíjet svůj potenciál a zároveň reflektovat svou práci. Jak uvádí ve své publikaci Venglářová, supervize poskytuje prostor pro sdílení zkušeností, nápadů, různých pohledů a také emocí. Supervize plní několik důležitých funkcí – vzdělávací, podpůrnou a řídicí. Neexistuje pouze jedna forma supervize, podle počtu zúčastněných osob může probíhat individuálně, ve skupině nebo v rámci celého týmu. Pokud je supervizní proces nastaven kvalitně, vytváří prostředí, které je založené na spolupráci, vzájemném respektu, otevřenosti a rovnosti mezi účastníky.

2 Výzkumná část

2.1 Cíl práce

Výzkumná část popisuje stanovené cíle a související výzkumné otázky. Na základě stanovených výzkumných otázek byl vytvořen dotazník pro skupinu zdravotnických pracovníků.

2.2 Stanovení výzkumných otázek

1. Předpokládám, že všeobecné sestry ví, co je syndrom vyhoření
2. Předpokládám, že existuje souvislost mezi syndromem vyhořením a délkou praxe.
3. Předpokládám, že všeobecné sestry mají povědomí, jak se syndromem vyhoření bojovat

2.3 Metodologie

Výzkum byl proveden kvantitativní metodou, byl vytvořen dotazník, který byl vytvořen dle stanovených výzkumných otázek. Dotazník se skládá ze třinácti otázek. Z výsledků, které jsem měla k dispozici, jsem vytvořila grafy. Byl proveden předvýzkum na skupině 10 osob.

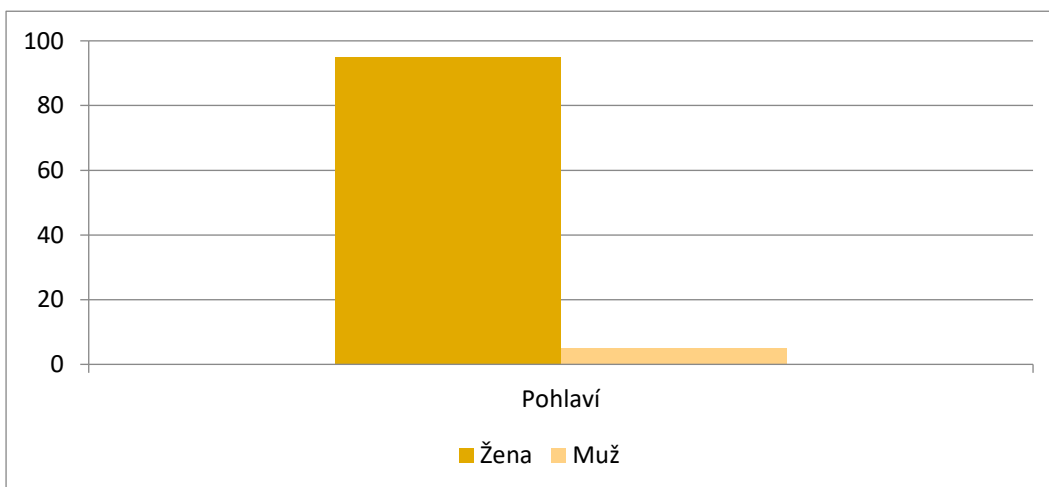
2.4 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumná část bakalářské práce byla prováděna od března 2025 do května 2025 pomocí online dotazníku. Dotazník byl stanoven pro všeobecné sestry. Návratnost vyplněných dotazníků byla 100% z celkových 100.

2.5 Výsledky

Zde jsou zpracovány výsledky výzkumu vyobrazeny ve sloupcových grafech.

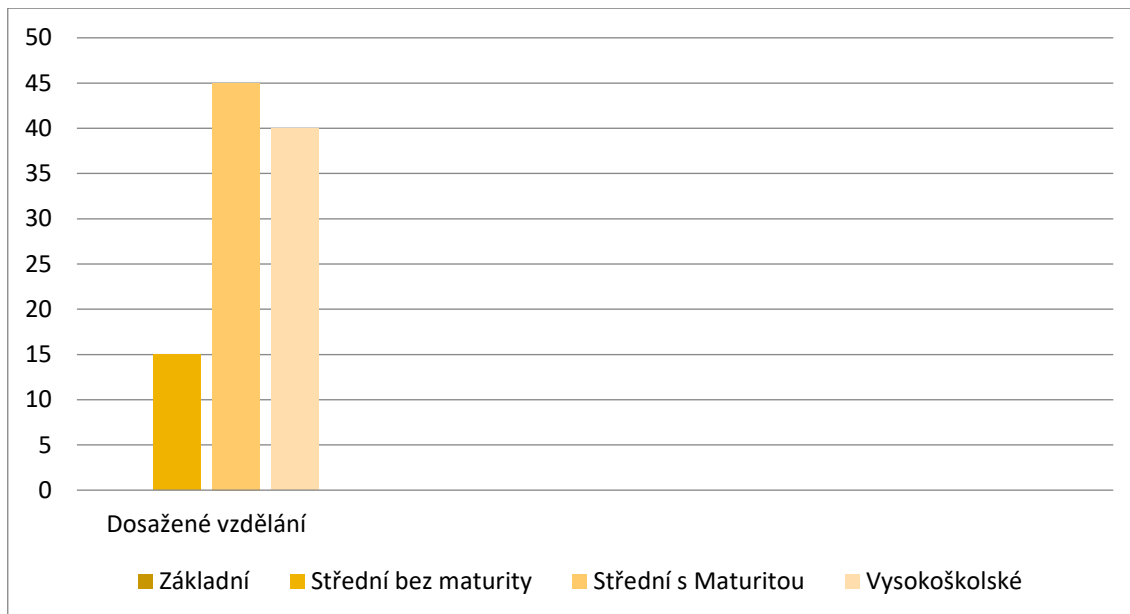
Graf. č. 1



Zdroj: Vlastní zpracování, 2025

V první otázce jsem se dotazovala na pohlaví respondentů. Ze 100 % dotazovaných je 95% žen a 5% mužů.

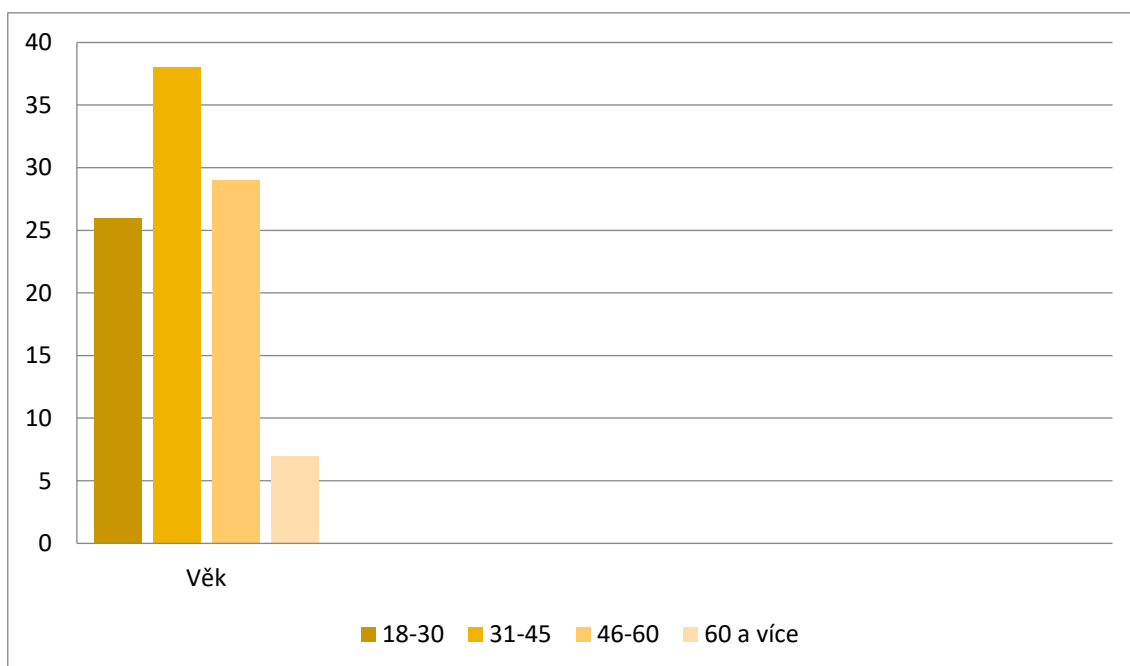
Graf č. 2: Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?



Zdroj: Vlastní zpracování, 2025

V této otázce jsem se dotazovala na nejvyšší dosažené vzdělání. Z celkového počtu 100 bylo 0 % se základním vzděláním, 15% se střední školou bez maturity, 45% se střední školou s maturitou a 40% vysokoškolsky vzdělaných.

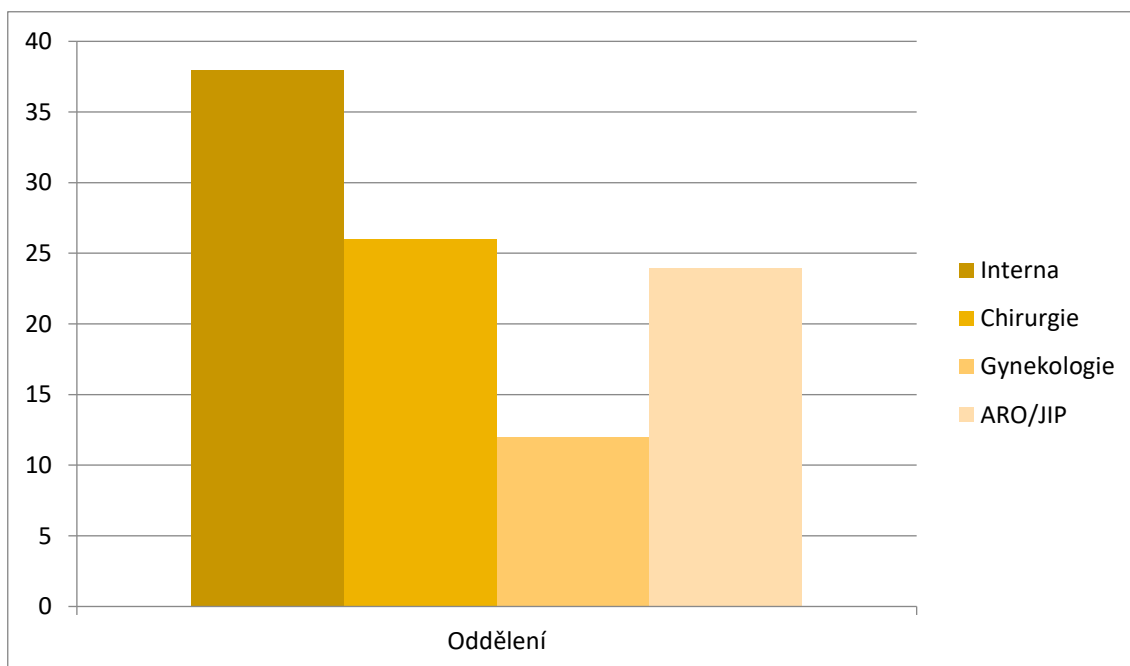
Graf č. 3: Kolik Vám je let?



Zdroj: Vlastní zpracování, 2025

V této otázce jsem se dotazovala na věk respondentů. Z celkového počtu 100% bylo 26 % ve věku 18-30 let, 38% ve věku 31-45 let, 29% ve věku 46-60 let a 7% ve věku 60 a více let.

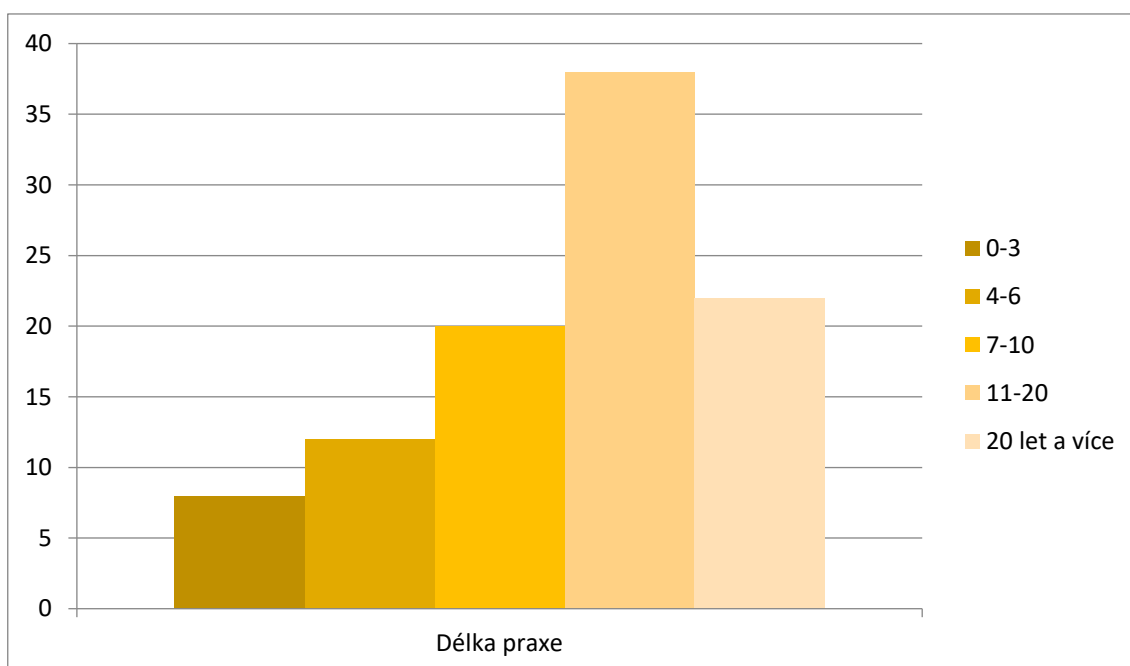
Graf č. 4: Na jakém oddělení pracujete?



Zdroj: Vlastní zpracování, 2025

V této otázce jsem se dotazovala na oddělení, na kterém dotazovaní pracují, vybrala jsem pouze pár oddělení. Z celkového počtu 100% jsou pracující ze 38% na interním oddělení, 26% na chirurgii, 12% na gynekologii, 24% na ARO/JIP.

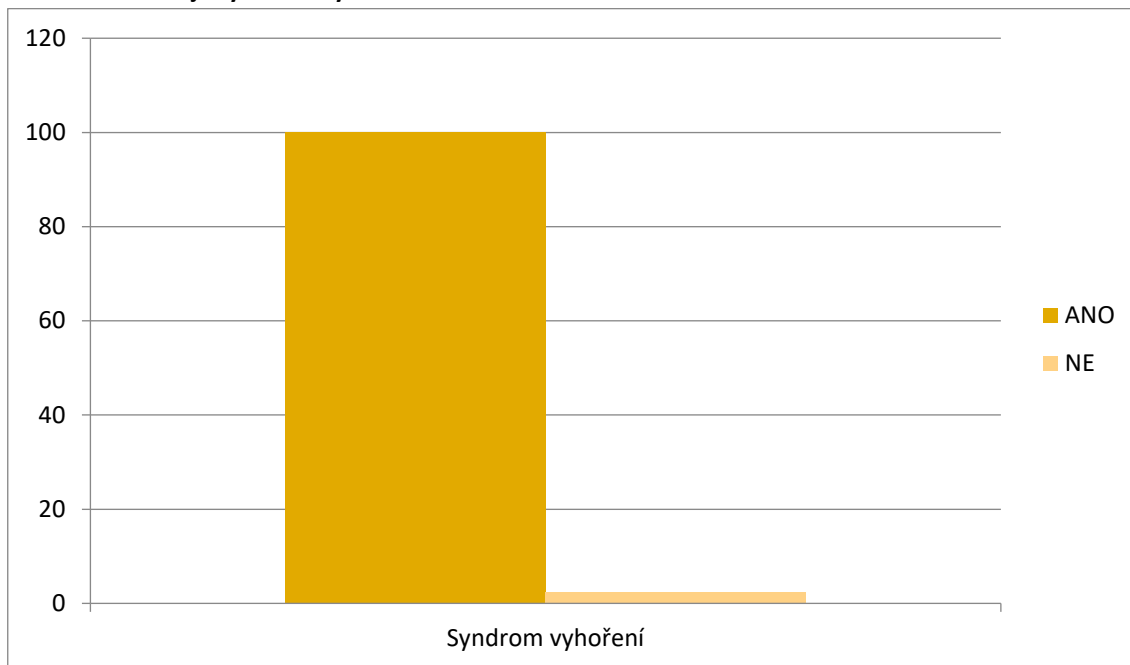
Graf č. 5: Jaká je délka praxe ve Vašem oboru?



Zdroj: Vlastní zdroj, 2025

V této otázce jsem se zaměřila na délku praxe u dotazovaných respondentů. Ze 100% je všeobecných sester 8% pracujících 0-3 roky, 12% pracujících 4-6 let, 20% pracujících 7-10 let, 38% pracujících 11-20 let a 22% pracujících 20 a více let.

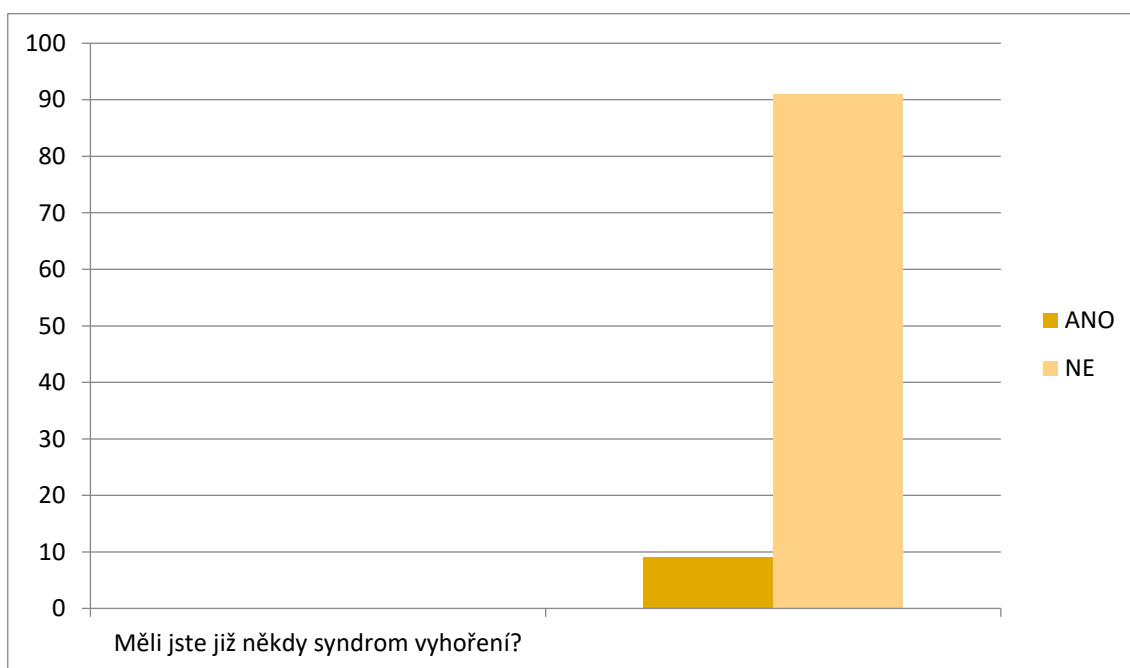
Graf č. 6: Víte co je syndrom vyhoření?



Zdroj: Vlastní zpracování, 2025

V této otázce jsem se dotazovala respondentů, zda-li ví, co je syndrom vyhoření. Ze 100% dotazovaných respondentů odpovědělo 100% ano a 0% ne.

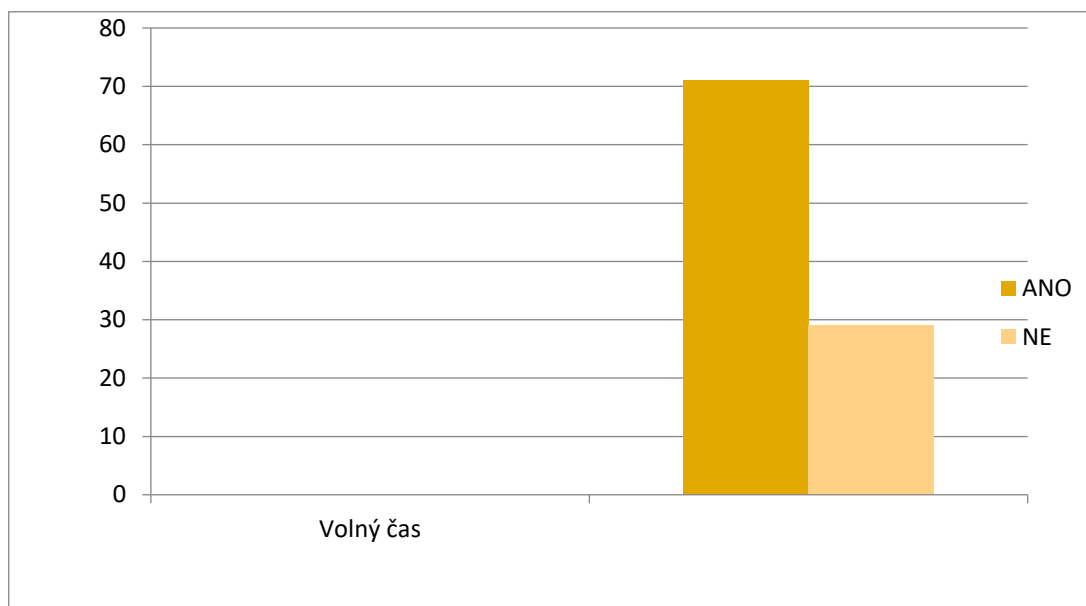
Graf č. 7: Měli jste již někdy syndrom vyhoření?



Zdroj: Vlastní zpracování, 2025

V této otázce jsem se ptala, zda-li již někdy měli dotazovaní respondenti syndrom vyhoření. Z celkového počtu 100 dotazovaných respondentů odpovědělo 9% ano a 91% ne.

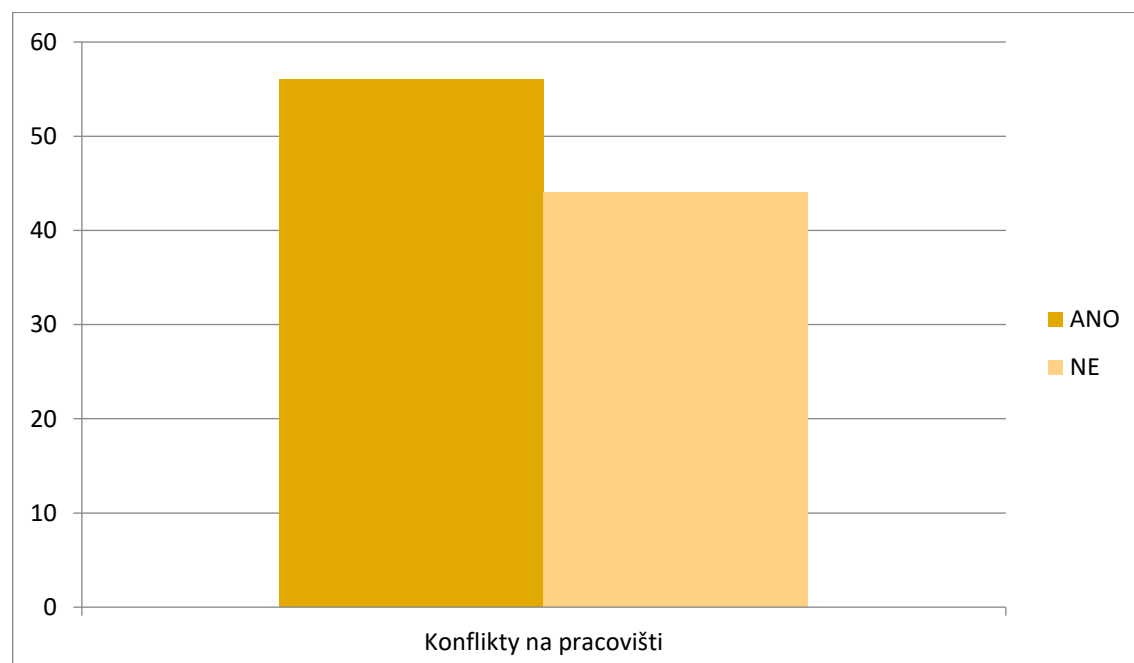
Graf č. 8: Přemýšlíte o své práci i ve svém volném čase?



Zdroj: Vlastní zpracování, 2025

V této otázce jsem se dotazovala respondentů, zdali přemýšlí o své práci i ve svém volném čase. Ze 100% dotazovaných odpovědělo 71% ano a 29% ne.

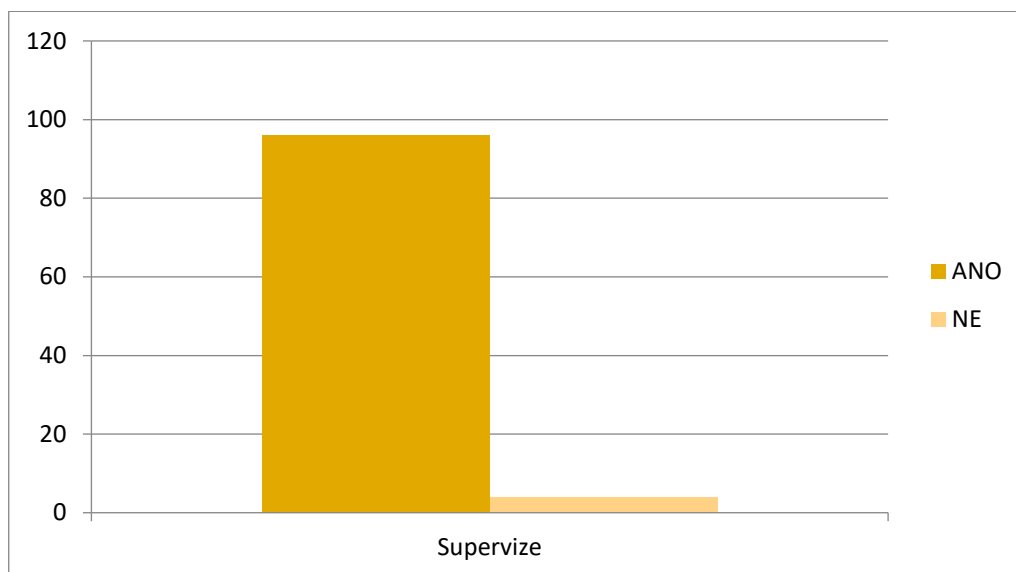
Graf č. 9: Dochází na Vašem pracovišti ke konfliktům?



Zdroj: Vlastní zpracování, 2025

V této otázce jsem se zaměřovala na to, zdali dochází na pracovištích ke konfliktům. Z celkového počtu 100% odpovědělo 56% dotazovaných ano a 44% ne.

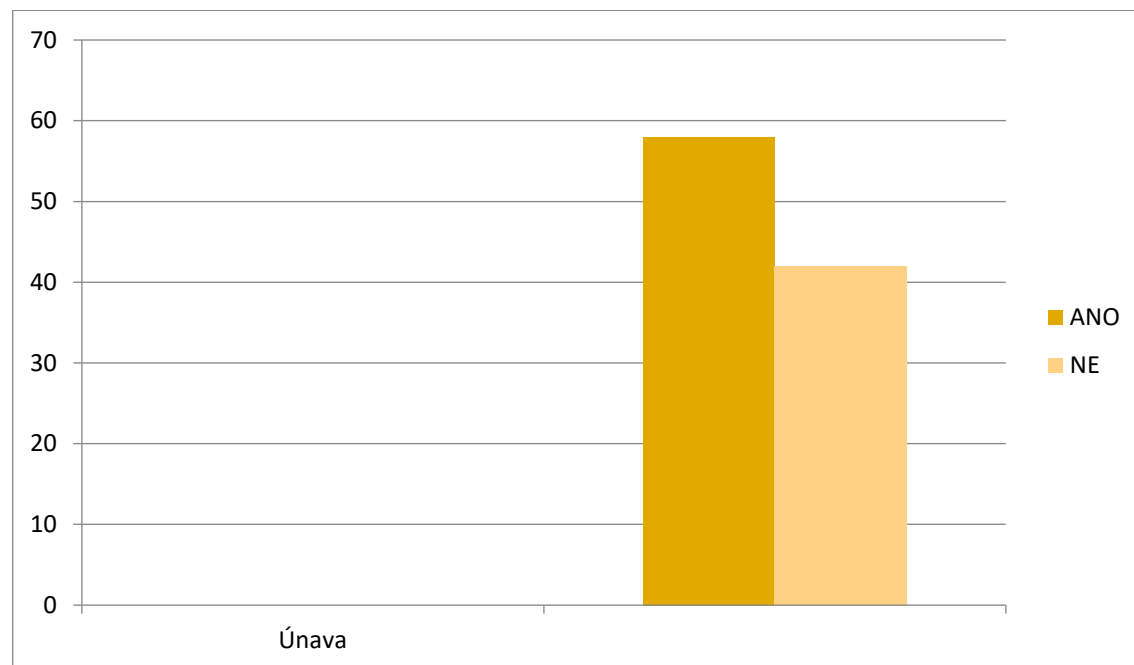
Graf č. 10: Probíhá ve Vaší organizaci supervize?



Zdroj: Vlastní zpracování, 2025

V této otázce jsem se zajímala o to, zdali u dotazovaných respondentů v organizacích probíhá supervize. Ze 100% odpovědělo 96% ano a 4% ne.

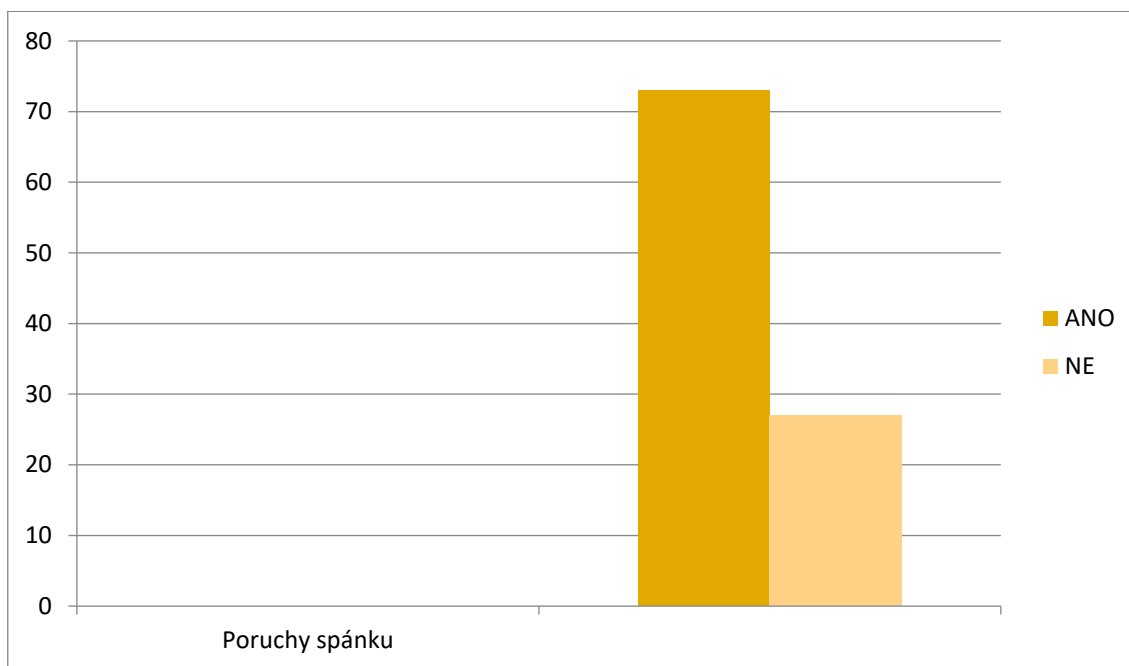
Graf č. 11: Cítíte se po práci unavený/vyčerpaný?



Zdroj: Vlastní zpracování, 2025

V této otázce jsem chtěla vědět, zdali se pracovníci po práci cítí unavení. Ze 100% dotazovaných respondentů odpovědělo 58% ano a 42% ne.

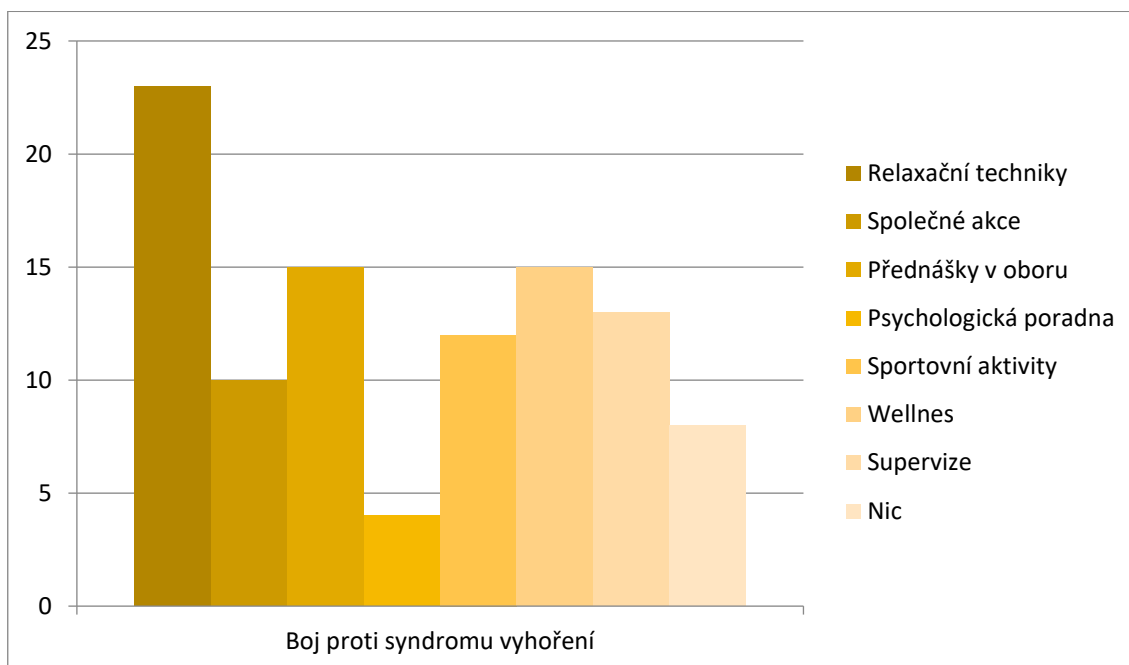
Graf č. 12: Trpíte poruchy spánku?



Zdroj: Vlastní zpracování, 2025

V této otázce jsem se dotazovala na poruchy spánku. Ze 100% dotazovaných respondentů odpovědělo 73% ano a 27% ne.

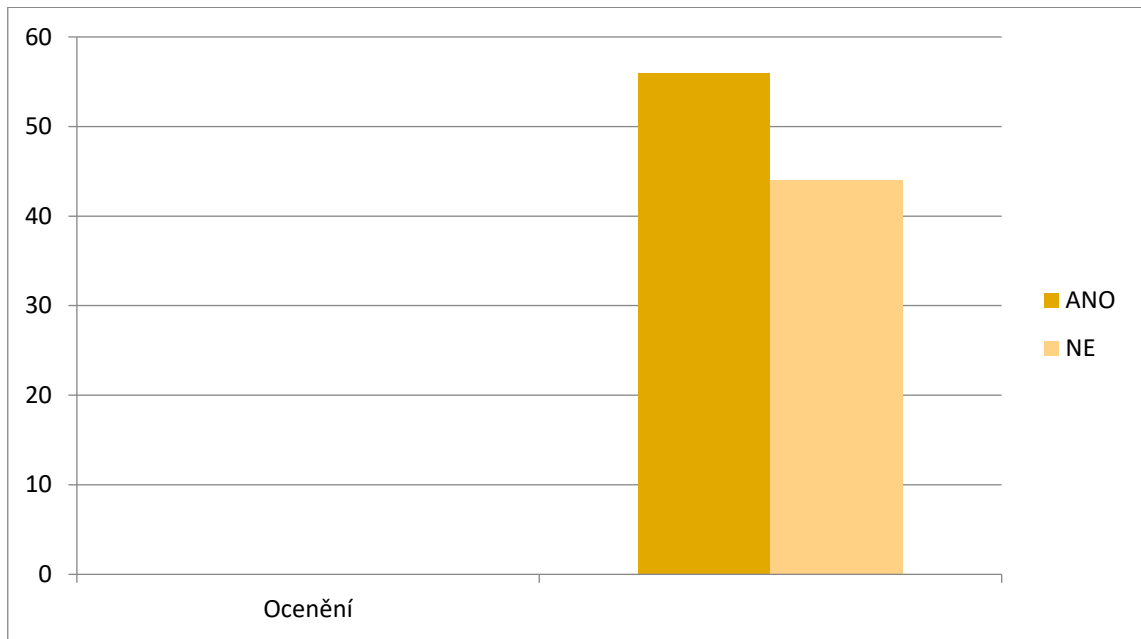
Graf č. 13: Víte, jak účinně bojovat proti syndromu vyhoření v zaměstnání?



Zdroj: Vlastní zpracování, 2025

V této otázce jsem se dotazovala respondentů, zdali ví, jak účinně bojovat proti syndromu vyhoření v zaměstnání. Ze 100% odpovědělo 23% relaxačními technikami, 10% společné akce, 15% přednášky, 4% psychologická poradna, 12% sportovní aktivity, 15% wellnes, 13% supervize, 8% nic.

Graf č. 14: Cítíte se být ve své práci dostatečně ocenění?



Zdroj: Vlastní zpracování, 2025

V této otázce jsem se dotazovala na ocenění za odvedenou práci od zaměstnavatele. Ze 100% dotazovaných respondentů odpovědělo 56% ano a 44% ne.

3 Vyhodnocení a závěry výzkumu

Výzkumná otázka č. 1: Předpokládám, že všeobecné sestry ví, co je syndrom vyhoření

Tato výzkumná otázka byla potvrzena na základě otázky č. 6.

Výzkumná otázka č. 2: Předpokládám, že je souvislost mezi syndromem vyhořením a délkou praxe.

Tato výzkumná otázka byla potvrzena na základě otázky č. 5.

Výzkumná otázka č. 3: Předpokládám, že všeobecné sestry mají povědomí, jak se syndromem vyhoření bojovat.

Tato výzkumná otázka byla potvrzena na základě otázky č. 13.

4 Závěr

Tato bakalářská práce se věnuje problematice syndromu vyhoření u zdravotnických pracovníků pracujících v domovech pro seniory. V práci byly stanoveny tři hypotézy. První hypotéza byla stanovena, abych zjistila, kdo, zdali všeobecné/praktické sestry nebo pracovníci obslužné péče trpí více syndromem vyhoření. Na základě vyplnění dotazníků jsem zjistila, že pracovníci přímé obslužné péče jsou ohroženi více syndromem vyhoření, než všeobecné/praktické sestry. Druhá hypotéza zkoumala spojitost mezi syndromem vyhoření a délkou praxe v oboru. Z výsledku vyplynulo, že pracující více let v daném oboru jsou ohroženi více syndromem vyhoření, než u pracujících s malou délkou praxe. Třetí hypotéza zkoumala, zdali existuje souvislost mezi nespokojeností pracovníků přímé obslužné péče a všeobecných/praktických sester a syndromem vyhoření. I tato hypotéza se potvrdila, že pracující v kolektivu, kde je mnoho konfliktních jednání jsou ohroženi více syndromem vyhořením. Výzkum byl prováděn kvantitativní metodou, odpovědi byly zjišťovány pomocí online dotazníku. Domnívám se, že má bakalářská práce by mohla sloužit jako zdroj informací o problematice syndromu vyhoření pro nelékařské zdravotnické pracovníky a pro vedoucí pracovníky sociálních služeb. Ke zlepšení preventivnímu boji proti syndromu vyhoření v sociálních službách jsem dále vypracovala výstup pro praxi, kterým je informační materiál, který lze použít jak pro pobytové služby, tak i služby nepobytové, jako jsou denní stacionáře – viz příloha č. 2.

Výsledná doporučení

Výsledná doporučení se vztahují na oslovené respondenty, nicméně může sloužit i pro ostatní a tím mohou předejít psychickým problémům. Typickým znakem pro dnešní dobu je úspěchanost. Každý jedinec se žene za úspěchem, kariérou a rodinný život odsouvá na druhou kolej. V dnešní době chtějí všichni vydělávat spoustu peněz, být úspěšní, cestovat, zažívat dobrodružství a žít si na vysoké úrovni, s tím souvisí i příchod stresu, více přesčasů v práci, zanedbávání rodiny, nepravidelný příjem tekutin a stravy. Myslím si, že každý jedinec by měl upravit žebříček svých priorit a myslet na budoucnost. Nahnat se za penězi, pracovním úspěchem, nestavět svůj život na kariéře, ale na rodinných hodnotách. Je mnoho případů, kdy bohatí a velmi úspěšní lidé skončí v depresích a sami. Nejen svým zkoumaným respondentům, bych doporučila, být o trochu více sobečtější. Není potřeba se za každou cenu zavděčit svému zaměstnavateli, ale vždy je zapotřebí myslet hlavně na sebe. (Priess, 2015)

Pokud bychom měli shrnout veškeré poznatky o syndromu vyhoření a rady, jak se s ním vypořádat, do jediného slova, bylo by to slovo rovnováha. Rovnováha mezi tím, co dáváme a co přijímáme, mezi stresem a odpočinkem, mezi pracovním nasazením a osobním životem – to vše stojí v opozici vůči přetížení, nedostatku personálu, nadměrnému zapojení a dalším faktorům, které přispívají k rozvoji vyhoření.

Podle Ptáčka (2011) je při zvládnutí syndromu vyhoření klíčové udržovat si určitý vnitřní odstup od klientů a pečlivě oddělovat profesní život od osobního. Důležité je nevytěšňovat vlastní emoce, ale otevřeně o nich mluvit. Součástí prevence by měly být pravidelné pauzy a dostatek času na regeneraci. Je rovněž vhodné se neztotožňovat s pracovními problémy a nevztahovat si je osobně. Dále se doporučuje nebát se změn, počítat s výskytem stresových situací a aktivně

k nim přistupovat. Pomáhá také otevřenost vůči dění kolem sebe, budování pevných mezilidských vztahů a kvalitního sociálního zázemí. V neposlední řadě je přínosné vytvářet si příznivé pracovní prostředí, hledat hlubší smysl v pracovní činnosti, pěstovat přirozený vztah k práci i jiným oblastem života, a usilovat o profesní autonomii a stabilní oporu v profesním světě.

Výsledky mého výzkumu naznačují, že pracovníci přímé obslužné péče jsou více ohroženi syndromem vyhoření než je tomu u všeobecných/praktických sester. Je tomu tak, že pracovníci přímé péče jsou v daleko užším kontaktu s klienty než všeobecné/praktické sestry. Svoji práci vnímám jako předvýzkum k rozsáhlejší práci, kde by byla potřeba oslovit více respondentů a statisticky vyhodnotit významnost zjištěných rozdílů, abychom se mohli dopracovat k směřovatnému výsledku.

Jako prevence vzniku syndromu vyhoření je důležitá také psychohygienu. Psychohygienu představuje soubor návyků, pravidel a doporučení, které slouží k udržení nebo obnovení psychické rovnováhy. Lze ji také chápat jako škálu různých metod a technik, které pomáhají snižovat dopad stresových podnětů – ať už jde o stresory dlouhodobé nebo náhle působící. Hraje důležitou roli při zvládnání obtížných životních situací a přispívá ke zvýšení psychické odolnosti. Jako vědecký obor se duševní hygiena nachází na pomezí medicíny, sociálních věd a pedagogiky, přičemž čerpá z každé z těchto oblastí. Na psychohygienu je možné nahlížet dvěma způsoby – z širší i užší perspektivy. V širším smyslu jde o oblast, která pomáhá hledat optimální způsoby života s ohledem na individuální potřeby každého člověka. Užší výklad pak definuje duševní hygienou jako obor zaměřený na způsoby, jak uchovat psychické zdraví. Cílem psychohygieny je tedy podpora psychické pohody – ať už jejího zachování, posílení či opětovného nalezení. Je zřejmé, že možnosti jejího využití jsou velmi rozmanité a nelze je omezit na jediný přístup. (Preiss, 2015)

Psychohygienu je určena všem lidem bez ohledu na jejich aktuální zdravotní stav. První skupinu tvoří zdraví jedinci – tedy ti, kteří netrpí žádným tělesným ani duševním onemocněním a nevykazují známky psychické rovnováhy. I tito lidé mohou pravidelným uplatňováním zásad duševní hygieny přispět k upevnění svého zdraví a zvýšení kvality života. Druhou skupinou jsou osoby, které se nacházejí na pomyslné hranici mezi zdravím a nemocí – mohou u nich být patrné opakující se projevy psychické nepohody. Pro tyto jedince je psychohygienu velmi přínosná, protože jim pomáhá znovu najít vnitřní rovnováhu, lépe porozumět sobě samým a podpořit duševní stabilitu. Třetí skupinu představují lidé s vážnějšími tělesnými nebo psychickými potížemi. I v jejich případě má psychohygienu své místo, i když sama o sobě často nestačí k uzdravení. Zde je důležité zapojení kvalifikovaných odborníků, kteří stanoví adekvátní léčebný plán. Přesto může dodržování zásad duševní hygieny významně přispět ke zkrácení doby rekonvalescence a celkově podpořit léčebný proces. Duševní rovnováha hraje klíčovou roli pro kvalitní a dlouhodobě udržitelný výkon v jakémkoli povolání a je neoddelitelnou součástí celkového zdraví člověka. (Preiss, 2015)

Dle WHO lze zdraví chápat jako stav celkové tělesné, psychické i sociální pohody. Tento pohled zdůrazňuje, že zdraví je klíčovým předpokladem pro plnohodnotný a smysluplný život. Člověk, který je duševně vyrovnaný, bývá schopen navazovat a udržovat vztahy s ostatními, zvládat běžné životní role, efektivně komunikovat, respektovat názory druhých a přizpůsobovat se změnám i emocím, které život přináší. Mezi základní znaky duševního zdraví patří realistický

pohled na sebe sama, schopnost se přijmout a naplňovat svůj potenciál, stejně jako vnitřní harmonie vycházející z jednotného vnímání sebe a okolního světa. Dále sem patří určitá míra nezávislosti na vnějších podmínkách. (Preiss, 2015)

V literaturách se často uvádí šest klíčových oblastí, které charakterizují duševní zdraví.

1. Postoj k soběsamému – schopnost reflektovat své nitro, být si vědom své minulosti, žít přítomným okamžikem a mít jasno v tom, čeho chci dosáhnout v budoucnu.
2. Osobní růst, rozvoj a seberealizace.
3. Integrace – označuje soulad a jednotu osobnosti spolu s vnitřní rovnováhou.
4. Autonomie – schopnost rozhodovat se sám za sebe a být nezávislý.
5. Realistické vnímání reality – schopnost vidět svět objektivně a bez zkreslení.
6. Zvládnání prostředí – schopnost navazovat láskyplné vztahy, udržet vyváženost mezi prací a volným časem, mít zdravé mezilidské vazby a umět se adaptovat na okolní podmínky.

Péče o duševní rovnováhu představuje důležitý prostředek k prevenci psychických potíží a udržení celkové psychické pohody. V současné uspěchané společnosti, která je silně ovlivněna sociálními médii a masmédií, je ochrana mentálního zdraví stále naléhavější. Psychická odolnost bývá často oslabena právě vlivem těchto moderních faktorů. Duševní hygiena se tak stává nezbytnou součástí každodenního života. Odborná literatura uvádí několik základních principů, které k této oblasti patří. Mezi nejdůležitější z nich patří dostatečný spánek a pravidelný odpočinek, které hrají zásadní roli při obnově psychických sil a udržení vnitřní stability. (Preiss, 2015)

Spánek představuje jednu ze základních biologických potřeb člověka. Jeho kvalita výrazně ovlivňuje nejen tělesné zdraví, ale i naši psychickou pohodu. Pomáhá organismu doplňovat energii a podporuje proces obnovy fyzických i mentálních sil. Nedostatečný nebo přerušovaný spánek může vést k vyšší náchylnosti k nemocem, zhoršené náladě, bolestem hlavy, žaludečním potížím a dalším nepříjemným projevům. Délka potřebného spánku se liší dle jednotlivce – zatímco někomu postačí pět až šest hodin, jiný potřebuje spát osm hodin nebo dokonce více. Obecně se má za to, že s přibývajícím věkem bývá spánek kratší a méně hluboký. Neméně důležitý, než samotný spánek je i kvalitní odpočinek. Ačkoli se může zdát, že jde o něco přirozeného, skutečný odpočinek často vyžaduje vědomé úsilí. Nestačí pouze přerušit aktivitu – efektivní odpočinek by měl vést k psychickému uvolnění. V mnoha případech mu napomáhá i změna prostředí. Podle Kopřivy je nezbytné, aby lidé pracující v pomáhajících profesích nezanedbávali pravidelný odpočinek. Je důležité, aby volnočasové aktivity nebyly zcela zastíněny pracovním nasazením, a aby si tito lidé zachovávali rovnováhu mezi profesním a osobním životem. (Preiss, 2015)

Stejně jako spánek patří i výživa k základním potřebám lidského života. Kvalitní a vyvážená strava může významně přispět nejen k udržení fyzického zdraví, ale také ke stabilitě duševní pohody. Správné stravovací návyky podporují psychickou odolnost, snižují riziko nemocí, zvyšují pracovní výkonnost a mohou pozitivně ovlivnit i délku života. Když porovnáme způsob stravování v minulosti s dnešním stavem, rozdíl jsou výrazné. Dříve byla výživa přirozená, vyvážená a založená na potravinách, které poskytovala příroda. Vlivem moderního konzumního stylu se však skladba jídelníčku výrazně proměnila. Současná strava je často založena na průmyslově zpracovaných potravinách, obsahující vysoké množství cukru, nasycených tuků

a umělých přísad. Tím dochází k oslabení původního – i léčebného významu jídla. Aby strava přinášela tělu i mysli prospěch, je důležité dbát na její pestrost, výživovou hodnotu a pravidelnost. Na jídlo bychom si měli vyhradit dostatek času, jíst vědomě, důkladně kousat a nezatěžovat trávicí systém přejídáním. Dále upozorňuje na rizika nadměrné konzumace sladkostí, přepálených tuků a těžkých jídel, která mohou mít negativní dopad na organismus. Kromě biologického aspektu hraje u jídla významnou roli i jeho psychologický účinek. Stravování je často spojeno s příjemnými emocemi, pocity klidu a bezpečí. Naopak negativní emoce, jako je hněv, smutek nebo stres mohou vést k nezdravému přejídání nebo naopak k odmítání potravy. Z tohoto důvodu je důležité vytvářet ke stravování pozitivní vztah a podporovat zdravé rituály, které posilují tělo a mysl. (Maroon, 2012)

Fyzická aktivita, bez ohledu na její podobu, představuje klíčový faktor pro udržení jak tělesné kondice, tak psychické pohody. Pravidelný pohyb má dlouhodobě pozitivní vliv na činnost srdce, přispívá k lepšímu okysličení organismu, zmírňuje únavu a pomáhá spalovat nadbytečnou energii. Moderní doba, charakterizovaná rychlým rozvojem technologií, však často vede ke snížení úrovně pohybových aktivit. Mnoho zaměstnání i volnočasových činností je dnes vykonáváno převážně vsedě, což přispívá k pasivnímu životnímu stylu a může způsobit řadu fyzických a psychických obtíží. Odborná literatura opakovaně poukazuje na to, že nedostatek pohybu podporuje zvýšené emoční napětí, může narušit duševní stabilitu a přispívat ke vzniku různých onemocnění, zejména těch kardiovaskulárních. (Preiss, 2015)

Dýchání je přirozený, automatický proces, který probíhá bez našeho vědomého úsilí. Mezi klíčové prvky duševní hygieny patří správná a cílená dechová technika. Výzkumy potvrzují, že pomalé a vědomě řízené dýchání má na tělo uklidňující a uvolňující účinek. Jak uvádí Krejčík (2013) ve své publikaci, vědomé dýchání pomáhá snižovat vnitřní napětí a stres a zároveň oslabuje aktivitu sympatického nervového systému, který je zodpovědný za mobilizaci organismu k výkonu. Emoce výrazně ovlivňují dechovou frekvenci, při stresu a rozrušení dochází ke zrychlení dechu a zkrácení výdechu, zatímco v klidovém stavu bývá dýchání hlubší, pomalejší a výdechy jsou delší. Kvalita dýchání má dopad na celkovou činnost těla, ovlivňuje krevní oběh, trávení, činnost mozku i metabolismus. Naopak nesprávné dechové návyky mohou vést k horšímu okysličení a vyživování tkání, což může způsobit únavu, poruchy trávení, nechutenství a v některých případech i metabolické problémy. Dech je nedílnou součástí našeho zdraví, a proto je důležité věnovat mu dostatek pozornosti a osvojit si správné dechové techniky. (Maroon, 2012)

Jedním ze základních pilířů duševní hygieny je také efektivní nakládání s časem, známé pod anglickým termínem *time – management*. Tento pojem zahrnuje nejen schopnost hospodařit s časem, ale i umění jej vhodně rozvrhnout, organizovat a smysluplně užívat. Jak uvádí odborná literatura zabývající se duševní pohodou, pro psychickou rovnováhu je nejpříznivější, když člověk nežije pod tlakem časového stresu. V dnešní uspěchané době to však není vždy možné a právě proto je důležité vědomě se zamýšlet nad tím, jak tento tlak omezit. Autoři mnoha publikací doporučují několik praktických kroků, jak lépe zvládat čas a tím i předcházet stresu. Prvním z nich je udržování pořádku a schopnost soustředit se, chaos v pracovním prostředí i osobním životě totiž snižuje výkonnost a spotřebovává zbytečně energii. Dalším zásadním faktorem je realistické posouzení vlastních časových kapacit, tedy umět odhadnout, kolik úkolů je reálně možné zvládnout v daném čase, aniž by došlo k přetížení. Dále je vhodné sestavit si orientační časový plán, ideálně s delším časovým horizontem. Nemusí být nutně rozvržen

po minutách, ale měl by nabídnout jasnou strukturu dne či týdně doplněnou seznamem hlavních povinností. Dalším bodem je dovednost hodnotit důležitost jednotlivých činností. Tato schopnost nám umožňuje soustředit se nejprve na úkoly, které mají pro nás nejvyšší prioritu. Je však třeba si uvědomit, že důležitost úkolů se liší podle individuálních hodnot, pracovních požadavků i životní situace každého jedince. V neposlední řadě je užitečné zavést si pravidelný denní režim. Opakující se činnosti, které jsou součástí pevného rytmu dne, se stávají méně energeticky náročnými, protože se zautomatizují a nevyžadují tolik rozhodování či psychické angažovanosti. Mezi konkrétní metody psychohygieny, které mohou přispět k lepší organizaci času i celkové duševní pohodě, patří například jóga, meditace, autogenní trénink, progresivní svalová relaxace, supervize, asertivní komunikace, psychoterapie nebo také rozvoj sociálních dovedností. Tyto techniky navazují na obecné zásady péče o psychické zdraví a mohou být obohacím každodenního života. (Preiss, 2015)

Ze všech těchto informací vyplývá, že psychohygienu má v životě člověka nezaměnitelnou roli a objevuje se ve všech oblastech života a z toho vyplývá, že na ni nesmíme zapomínat.

Diskuse

V bakalářské práci jsme se zabývali problematikou syndromu vyhoření u všeobecných/praktických sester a POP pracujících v domovech pro seniory. Preventivním opatřením ze strany zaměstnavatele proti syndromu vyhoření je psychologická pomoc. Myslím si, že toto téma je stále aktuální, jelikož práce ve zdravotnictví je stresově velmi náročná. Domnívám se, že pokud v tomto ohledu nebudou mít zaměstnanci alespoň základní znalosti v prevenci syndromu vyhoření, je tedy velmi pravděpodobné, že u nich hrozí riziko vzniku syndromu vyhoření. Myslím si, že by zaměstnavatel měl více informovat zaměstnance o riziku syndromu vyhoření a snažit se je podpořit, když to bude potřebné. K tomuto účelu jsem vypracovala výstup pro praxi, kterým je informační materiál určený jako prevence syndromu vyhoření.

Seznam použité literatury

- BAŠTECKÁ, B. a MACH J., *Klinická psychologie pro praxi*. Praha: Portál, 2015, ISBN 978-80-262-0617-0
- BROŽOVÁ, DOUBKOVÁ, A., THELENOVÁ, K., 2010. *Odborná praxe a supervize*. 1. Vyd. Liberec: Technická univerzita v Liberci, ISBN: 978-80-7372-687-4.
- ČAPEK, R., PŘÍKAZSKÁ, I., ŠMEJKAL, J., *Učitel a syndrom vyhoření. Já učitel*. Praha: Raabe, 2021, ISBN 978-80-7496-472-5.
- HOLUB, M., 2011, *Zdraví a nemoc: Základní pohled na psychosomatiku*, 1. Vyd. Liberec: Technická univerzita v Liberci, ISBN: 978-80-7372-751-2.
- HONZÁK, R., 2013. *Jak žít a vyhnout se syndromu vyhoření*. 1. Vyd. Praha: Vyšehrad, ISBN: 978-80-7429-331-3.
- KALÁBOVÁ, H., 2011. *Etika v pomáhajících profesích*. 1.vyd. Liberec: Technická univerzita v Liberci. ISBN: 978-80-7372-749-9.
- KŘIVOHlavý, J., 2012. *Hořet, ale nevyhořet*. 2. Přepřac. Vyd. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, ISBN: 978-7195-573-3.
- MAROON, I., 2012. *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků: teorie, praxe, kazuistiky*. 1. Vyd. Praha: Portál, ISBN: 978-80-262-0180-9.
- MATOUŠEK, Oldřich. *Metody a řízení sociální práce*. 3., 35ktualit. A dopl. Vyd. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0213-4.
- PEŠEK, R., PRAŠKO, J., *Syndrom vyhoření: jak se prací a pomáháním druhým nezničit: pohledem kognitivně behaviorální terapie*. Praha: Pasparta, 2016. ISBN 978 80-88163-00-8
- PRIESS, M., *Jak zvládnout syndrom vyhoření: najděte cestu zpátky k sobě*. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-5394-2
- SOCHŮREK, J., SLUKOVÁ, K., 2013. *Stručný úvod do základů metodologie*. 1. Vyd. Liberec: Technická univerzita v Liberci, ISBN 978-80-7372-943-1.
- ŠVAMBERK ŠAUEROVÁ, M., 2019. *Syndrom vyhoření u studentů vysokých škol*. ISBN 8087723562
- VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Supervize v ošetrovatelské praxi*. Sestra. Praha: Grada Publishing, 2013. ISBN 978-80-247-4082-9.

Přílohy

Příloha č. 1: Dotazníkové šetření

Příloha č. 2: Informační materiál – prevence syndromu vyhoření

Dotazníkové šetření

1. Jaké je Vaše pohlaví?

- a. Žena
- b. Muž

2. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- a. Základní
- b. Střední bez maturity
- c. Střední s maturitou
- d. Vysokoškolské

3. Kolik Vám je let?

- a. 18 – 30
- b. 31 – 45
- c. 46 – 60
- d. 60 a více

4. Na jakém oddělení pracujete?

- a. interna
- b. chirurgie
- c. gynekologie
- d. ARO/JIP

5. Jaká je délka praxe ve Vašem oboru?

Všeobecná sestra:

- a. 0 – 3 roky
- b. 4 – 6 let
- c. 7 – 10 let
- d. 11 – 20 let
- e. 20 a více

6. Víte, co je syndrom vyhoření?

- a. Ano
- b. Ne

7. Měli jste již někdy syndrom vyhoření?

- a. Ano
- a. Ne

8. Přemýšlíte co své práci i ve svém volném čase?

- a. Ano
- b. Ne

9. Dochází na Vašem pracovišti ke konfliktům?

- a. Ano
- b. Ne

10. Probíhá ve Vaší organizaci supervize?

- a. Ano
- b. Ne

11. Cítíte se po práci unavený/vyčerpaný?

- a. Ano
- b. Ne

12. Trpíte poruchami spánku?

- a. Ano
- b. Ne

13. Víte, jak účinně bojovat proti syndromu vyhoření v zaměstnání?

- a. Relaxační techniky
- b. Společné akce
- c. Přednášky v oboru, psychologická poradna
- d. Sportovní aktivity
- e. Wellnes
- f. Supervize
- g. Nic.

14. Cítíte se ve své práci dostatečně ocenění?

- a. Ano
- b. ne

PREVENCE SYNDROMU VYHOŘENÍ

1. Pečuj o sebe

- Dopřej si dostatek spánku
- Jez vyváženě
- Relaxuj



2. Udržuj dobré mezilidské vztahy

- Komunikuj s blízkými
- Buduj podporující sociální síť
- Neboj se říct si o pomoc



3. Měj koníčky

- Věnuj se tomu, co tě baví
- Zkoušej nové aktivity



4. Neber si svou práci domů

- Odděl práci od osobního života
- Stanov si jasné hranice
- Nauč se říkat „ne“



5. Udržuj se v dobré kondici

- Sportuj pravidelně
- Chod' na procházky