



UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE



3. LÉKAŘSKÁ FAKULTA

Ústav ošetrovatelství

Jana Pappová, DiS.

**Problematika syndromu vyhoření u
zdravotnických pracovníků**

Staff burnout of medici personal

Bakalářská práce

Praha, květen 2014

Autor práce: Jana Pappová, DiS.

Studijní program: Ošetřovatelství

Bakalářský studijní obor: Všeobecná sestra

Vedoucí práce: Mgr. Renata Vytejšková

Pracoviště vedoucího práce: Ústav ošetřovatelství 3. LF UK

Odborný konzultant: Mgr. Michaela Nešněrová

Pracoviště odborného konzultanta: Speciální Škola, Štětí, P. o.

Předpokládaný datum a rok obhajoby: 25. 6. 2014

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem předkládanou práci zpracoval/a samostatně a použil/a jen uvedené prameny a literaturu. Současně dávám svolení k tomu, aby tato bakalářská práce byla používána ke studijním účelům.

V Praze

Jana Pappová, DiS.

dne 6. května 2014

.....

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala mé vedoucí práce Mgr. Vytejkové a mé konzultantce Mgr. Michaelle Nešňerové za jejich podporu a cenné rady, které mi v tvoření této práce velice pomohly. Dále velice děkuji Mgr. Radku Stehlíkovi za jeho trpělivost a péči. A v neposlední řadě velice děkuji své rodině.

Obsah

1. Úvod.....	8
2. Teoretická část	10
2.1 Profese všeobecné sestry	10
2.2 Emoce, stres.....	12
2.2.1 Distres a eustres.....	14
2.3 Syndrom vyhoření - Burnout.....	16
2.3.1 Definice syndromu vyhoření.....	17
2.3.2 Charakteristika	18
2.3.3 Rizikové faktory syndromu vyhoření.....	19
2.3.4 Syndrom vyhoření a sesterská profese.....	20
2.3.5 Prevence syndromu vyhoření.....	21
2.3.6 Stádia a fáze syndromu vyhoření	23
2.3.7 Diagnostika	24
2.3.8 Léčba.....	25
3. Praktická část	27
3.1 Metodika.....	28
3.2 Popis sledovaného souboru	28
3.3 Použité metody	28

3.4	Sběr dat.....	29
3.5	Analýza dat, výsledky šetření.....	30
3.6	Ověření platnosti hypotéz.....	55
3.7	Diskuse	58
4.	Závěr	59
5.	Seznam použitých informačních zdrojů.....	61
6.	Seznam tabulek a grafů	64
7.	Seznam zkratk	66
8.	Přílohy.....	67

1. Úvod

Bakalářská práce je věnována syndromu vyhoření u zdravotnických pracovníků. Tato problematika je aktuální a často diskutovaná. Cílem práce je zjistit do jaké míry se u respondentů vyskytuje syndrom vyhoření.

Zdravotník je jedna z profesí, které veřejnost věnuje velkou pozornost. Chování zaměstnanců nemocnic je neustále pod lupou veřejnosti. Obecně je práce zdravotníků náročná a plná zodpovědnosti.

S termínem syndrom vyhoření se setkává každý pracovník ve zdravotnictví, ať už na různých vzdělávacích akcích, v odborné literatuře, ale také ve své praxi. Je možné, že se se syndromem vyhoření setkáváme ve svém životě často, ale také je možné, že existují jedinci, kteří se s tímto problémem doposud osobně nesetkali.

V dnešní uspěchané době si stres vybírá svou daň. Setkáváme se s ním dnes a denně. Často si přiznáváme, že jsme unaveni. Snažíme se se stresem nějakým způsobem po svém vyrovnávat. Někteří se snaží stres zasunout někam do pozadí, aby nebylo na venek znát, že stresem trpí. Podrážděnost, napětí, potíže s mezilidskými vztahy, potíže v zaměstnání, později psychosomatické potíže pak ukáží tak dlouho skrývané neduhy.

Není mnoho času na tak potřebný odpočinek. Je možné, že někteří jedinci dokonce důležitost odpočinku podceňují. Takové chování může mít až fatální následky. Únava je jeden z faktorů, které vedou k vyhoření. Každý jedinec někdy, nebo někteří častěji, trpí únavou. Není jednoduché rozpoznávat faktory vedoucí k vyhoření.

Specifikací této bakalářské práce jsou dvě skupiny zdravotnických nelékařských pracovníků, jimiž jsou všeobecné sestry pracující na jednotkách intenzivní péče a všeobecné sestry pracující na odděleních standardního typu.

Tyto dvě vybrané skupiny zdravotníků jsou rozličné nejen v charakteru prováděné péče, pracovní náplni a v počtu zaměstnanců na směně.

Data jsou od respondentů sebrána formou dotazníku z volně dostupného generátoru dotazníků na internetu, který vytvoří internetový odkaz. Tento odkaz byl zaslán zaměstnancům nemocnic tak, aby byla dodržena anonymní forma tohoto kvantitativního výzkumu. Výzkum je zaměřený na zjištění ohroženosti všeobecných sester syndromem vyhoření v závislosti na typu oddělení, kde pracují. Dotazování budou zaměstnanci pražských nemocnic.

Bakalářská práce je rozdělena do dvou částí. Na část teoretickou a část praktickou. V teoretické části se dozvíme základní informace o všeobecných sestrách. Dále pak zjistíme, jak syndrom vyhoření v nejčastějších případech vzniká a co je pro něj charakteristické. Nalezneme zde kapitolu o stresu, který je popisován jako jeden z nejčastějších spouštěčů vyhoření. Prevence bývá často zanedbávaná a však nutná. Jak se vlastně syndrom vyhoření diagnostikuje? Jaká jsou jeho stádia? Dále pak jsou popisovány příznaky vyhoření, které může jedinec nejen na sobě pozorovat, ale také jeho okolí by si některých mohlo všimnout. Léčbu tohoto syndromu je doporučováno vložit do rukou odborníkovi.

V praktické části bakalářské práce najdeme dotazníkové šetření. Jsou zde popsány metody a postupy při realizování výzkumu. K vizualizaci dat je využito tabulek a grafů. Zjištěné informace od daných skupin by mohly být použity k dalším hlubším analýzám této problematiky.

2. Teoretická část

2.1 Profese všeobecné sestry

V poslední době rostou nároky na vzdělání i samostatnost nelékařských zdravotnických pracovníků. Díky tomu se stávají všeobecné sestry v péči o pacienty samostatnými jednotkami pracujícími v kontextu s lékařskými ordinacemi. Díky zvyšujícím se nárokům poskytované péče o klienty, jsou sestry více vystavovány stresu, který může vést k vzniku syndromu vyhoření. O stresu a syndromu vyhoření viz níže kapitola Emoce, stres, str. 14.

Základní listiny pro zdravotníky:

Základní etická pravidla, která jsou součástí Věstníku ministerstva zdravotnictví České republiky z roku 2004 číslo 7.

Zákon o nelékařských zdravotnických povoláních č. 96/2004 Sb. Vymezuje činnosti, které smí nelékařský zdravotnický pracovník vykonávat.

Vyhláška o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků ze dne 1. března 2011 55/2011 Sb.

Vzdělání:

Úkolem všeobecné sestry je starat se o zachování nejvyššího možného stupně zdraví pacienta. Je to jedinec, který má ukončené vzdělání v oboru všeobecná sestra a má oprávnění k výkonu tohoto povolání ve svém státě.¹

¹ Pochylá, K., české ošetřovatelství 1. Koncepce českého ošetřovatelství. Základní terminologie. Ediční řada – Praktické příručky pro sestry. 2. vyd., Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2005. s. 42. ISBN: 80-7013-420-8.

V minulosti získávaly všeobecné sestry kvalifikaci na střední škole v oboru Zdravotní diplomovaná sestra. Dnes je možné takovou kvalifikaci získat jedině na vyšších odborných školách či na vysokých školách v oboru Všeobecná sestra. To znamená, že se v praxi můžeme setkat se zdravotními sestrami s maturitou, s diplomem z vyšší odborné školy nebo vysoké školy, a to buď bakalářského studia, nebo magisterského pokračovacího studia.²

Po absolvování studia je možné, ale až po dvou letech praxe, požádat o postgraduální specializační studium Ošetrovatelské péče v anesteziologii, resuscitaci a intenzivní péči dle vyhlášky O činnostech zdravotnických pracovníků č. 55/2011 Sb. Všeobecná sestra touto specializací smí vykonávat činnosti vyčtené v §54.

Oddělení:

Na lůžkových odděleních v nemocnicích obecně bývá práce 24 hodin denně. Oddělení musí splňovat základní požadavky v oblasti personální, ale i prostoru nebo technické vybavenosti, které upravuje Vyhláška ministerstva zdravotnictví České republiky č. 493/2005 Sb.

Je obecně známo, že JIP je oddělením s průměrně kratší dobou hospitalizace než standardní oddělení. Ve směně pracuje na JIP více všeobecných sester s odbornou způsobilostí než na oddělení standardního typu

JIP - Všeobecné sestry kontrolují stav a pečují o pacienty s hrozícím selháním základních životních funkcí. Na směně slouží většinou všeobecné sestry se specializací v oboru anesteziologie a resuscitace nebo všeobecné sestry s odbornou způsobilostí dle zákona č. 96/2004 Sb. s pomocným personálem. Počet záleží na velikosti jednotky, který stanovuje Vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 493/2005 Sb.

² §4, Vyhláška č. 55/2011 Sb., O činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků.

Standardní oddělení - Na odděleních standardního typu nalezneme pacienty, kteří mají zachovalé základní životní funkce. Jsou hospitalizováni průměrně delší dobu než na JIP. Na oddělení slouží většinou sestry s odbornou způsobilostí dle zákona 96/2004 Sb. často v menším počtu než u JIP. Pomocný personál doplňuje základní nutný počet pracovníků na oddělení dle Vyhlášky Ministerstva zdravotnictví č. 493/2005 Sb.

2.2 Emoce, stres

Jedním ze základních projevů člověka jsou emoce. Jedná se o základní způsoby prožívání subjektivního vnímání psychického působení okolí na jedince a mají nejrůznější vnitřní a vnější projevy. V životě člověka se můžeme setkat s emocemi libými a nelibými. Existují také nevyhraněné pocity, ambivalentní. Emoce mají různou míru projevu. Mohou být bouřlivé nebo naopak skryté.³

Tento úkaz můžeme pozorovat v běžných denních reakcích na vnější vlivy prostředí jak u vlastní osoby, tak v okolí. Projevy některých emocionálních problémů na tělesné úrovni mohou vyústit až v psychosomatická onemocnění. Nejsou jen vnější, které můžeme pozorovat, ale také existují vnitřní projevy emocí, které vyvolávají změny fyziologie organismu, jakými jsou např. změny v oblasti dýchacího ústrojí na úrovni frekvence dechu nebo změny kardiovaskulární, což zahrnuje např. změny srdeční frekvence, vasokonstrikce či naopak vasodilatace cév, třes končetin či celého těla, aj. Ale také tyto změny mohou být patrné v oblasti gastrointestinální, což jedinec pociťuje jako stažení nebo překyselení žaludku nebo problém s frekvencí stolice, ale také potíže ve smyslu častého nucení na stolicí nebo křeče v oblasti břicha. Některé emoce se projevují navenek. K nim patří např. slzy, smích, mimika v obličeji, ale také zabarvení hlasu či zabarvení pokožky v obličeji. Některé city, pokud jsou bouřlivé, se velice nesnadno skrývají. Projevy emocí se obecně mohou lišit podle

³ GÜGGENBÜHL-CRAIG, A. Nebezpečí moci v pomáhajících profesích. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. s.13-25. ISBN: 978-80-7367-302-4.

osobnostních rysů jedince, také je důležité, jak jsou okolím emoce vnímány, což se liší podle národnostních zvyklostí.⁴

Některé emoce jedince aktivizují k činnosti, jiné naopak mají na jedince opačný vliv. Emoce krátkodobé a ohraničené aktivizující člověka k činnosti jsou pojmenovány afekty. V afektu se jedinec těžce racionálně kontroluje, vnější projevy jsou bouřlivější a nápadnější. Tyto projevy se projevují hlavně při strachu, úzkosti či zlosti. V zaměstnání se zdravotník často setkává s nejrůznějšími projevy emocí, které mohou vést k oploštění jeho citů (apatie) nebo k dlouhodobému stresu, který se zprvu může jevit jako bezvýznamný. Dlouhodobý stres vede k syndromu vyhoření.

Stres je komplexní reakce organismu na určitou míru zátěže, která vyžaduje adaptaci. Toto slovo pochází z anglického slova „stress“, znamenající zátěž, tlak, napětí, namáhání. V psychologickém kontextu zahrnuje nejrůznější emoce či emoční zátěže, jako jsou např. frustrace, konflikty.⁵

„V historii ve 30. letech 20. století stres popsal Hans Selye, který aplikoval svůj výzkum stresu na krysách. Uměle vytvářel krysám nepříjemné situace (hlad, změny teploty, různé nákazy, aj.) a pozoroval jejich reakce na různé stupně zátěže. Zjistil, že neurovegetativní systém reaguje na takové změny změnou chemických struktur v organismu. Svůj výzkum dále pak aplikoval i na jiných živočiších a zjistil, že reakce jejich organismů se velice podobají.“⁶

⁴ KEBZA, V. ŠOLCOVÁ, I. Syndrom vyhoření: Informace pro lékaře, psychology, a další zájemce o teoretické zdroje, diagnostické a invenční možnosti tohoto syndromu. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003. s. 4-6. ISBN 80-7071-231-7.

⁵ Příspěvatelé Wikipedie. Stres [Internet]. Wikipedie: Otevřená encyklopedie; 4. 02. 2014, 12:14 UTC [cited 10. 02. 2014].

Dostupné z: <http://cs.wikipedia.org/w/index.php?title=Stres&oldid=11175480>

⁶ Wikipedia příspěvatelů. Hans Selye [Internet]. Wikipedie, *Otevřená encyklopedie*, 2013 Dec 30, 20. 9. 2013, 06:21 UTC.

Dostupné z: http://en.wikipedia.org/w/index.php?title=Hans_Selye&oldid=588326192

„Stres vzniká tehdy, působí-li na člověka nadměrně silný podnět po určitou dobu nebo ocitne-li se v nesnesitelné situaci, jíž se nemůže vyhnout, a setrvává-li v ní. Situace psychické zátěže, stresu, má za následek nadměrné vzrušení, na něž organismus odpovídá nejprve poplachovou reakcí, která po určité fázi rezistence přechází v pokus o adaptaci a nepodaří-li se, ve vyčerpání. Poplachová reakce vyvolává významné fyziologické změny: zvýšenou srdeční činnost a zvýšený krevní tlak, pokles teploty kůže, řadu hormonálních změn apod.; ty jsou doprovázeny emocemi neklidu, ohrožení a dalšími negativními pocity podle povahy situace. Není-li individuuum s to se se stresem vyrovnat, dochází k vyčerpání a v extrémních případech i ke smrti. Stres vyčerpává zásoby adaptační energie, které nejsou nevyčerpatelné.“⁷

Původcem či spouštěčem stresu je stresor, který může být definován jako negativní životní faktor, který v nepříjemných životních situacích člověka vystavuje stresu.

V souvislosti se spouštěči stresu se v literaturách uvádí také pozitivní životní faktory, salutory. Salutory jedinci dodávají energii pro zvládnání stresových situací.

2.2.1 Distres a eustres.

Distres je formou stresu, který jedinec vnímá od jeho podstaty jako negativní. Jedinec při jeho účinku ztrácí jistotu a pociťuje bezmoc, přetížení a zoufalství. Jedním z důsledků dlouhodobého působení distresu může být syndrom vyhoření.

Eustres je pozitivní forma stresu. U člověka má tendenci zvyšovat jeho produktivitu. Pokud eustres trvá dlouho dobu nebo je intenzivní, má na jedince negativní účinky. Eustres tedy může přejít v distres.

⁷ NAKONEČNÝ, M. Lexikon psychologie. 1. vyd. Praha: Vodnář, 1995. s. 33. ISBN: 80-85255-74-X.

Dle síly účinku rozlišujeme hypostres a hyperstres.

Hypostres je díky své intenzitě působení na organismus. Je možné se na něj adaptovat.

Hyperstres je vnímán jako vysoká zátěž organismu. Zapříčiňuje somatické nebo psychické selhání (zhroucení). Jeho působení může být pro jedince až smrtelné.

Příznaky stresu jsou teoriemi popisovány třemi úrovněmi působení na jedince – emocionální, kognitivní a fyziologické.

„Reakce na stres probíhají ve třech fázích, během nichž se jedinec snaží postupně zvládnout stresovou situaci.

- fáze aktivace obranných reakcí a uvědomění si zátěže – fyziologické i psychické,
- fáze hledání účinných strategií, které vedou ke zvládnutí, nebo aspoň ke zmírnění účinků stresu,
- fáze zvládnutí stresu či fáze rozvoje stresem podmíněných poruch – projev zvládnutí či selhání obranných reakcí.“⁸

⁸ JEKLOVÁ, M., REITMAYEROVÁ, E. Syndrom vyhoření. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. s. 9. ISBN: 80-86991-74-1.

2.3 Syndrom vyhoření - Burnout

„ K narození patří smrt.

K nádechu patří výdech.

K dávání patří přijímání.

K výkonu patří odpočinek.

K bezpečí patří osamělost.

K napětí patří uvolnění.“⁹

(Čínská modrost)

„První publikace jsou evidovány z poloviny 70. let minulého století v USA díky publikacím psychoanalytika H. J. Freudenbergera, v roce 1980 publikoval dílo *Burnout: The Cost of High Achievement*. Díky jeho pracím se poukázalo na dopad pracovního stresu na psychiku člověka. Popsal syndrom vyhoření jako vyhasnutí motivace a stimulujících podnětů, díky čemuž výsledky práce nepřinášejí očekávané výsledky.“¹⁰ U nás se tomuto tématu intenzivněji věnuje výzkum více než deset let. Z počátku byl syndrom vyhoření okrajově zmiňován spíše v literatuře určené zdravotníkům, ale v současné době se zájem o toto téma rozšiřuje a díky tomu se můžeme o syndromu vyhoření dočíst v širší řadě literárních děl, než tomu bylo zpočátku. V České republice se tématu syndromu vyhoření věnuje Národní centrum ošetřovatelství a jiných zdravotnických oborů v Brně.

⁹ VENGLÁŘOVÁ, M. a kol. *Sestry v nouzi: syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a. s., 2011. s. 47. ISBN: 978-80-247-3174-2.

¹⁰ Příspěvatelé Wikipedie, 'Herbert Freudenberger', *Wikipedie: Otevřená encyklopedie*, 13. 01. 2014, 20:27 UTC, [online]

<http://cs.wikipedia.org/w/index.php?title=Herbert_Freudenberger&oldid=11103582>

[3. 02. 2014]

2.3.1 Definice syndromu vyhoření

Často se v pramenech uvádí jako definice výčet příznaků, které jsou při jeho výskytu typické. Nejčastěji je syndrom vyhoření označován projevy, které postihují jedince.

Ch. Stock uvádí: „Podle ICD (mezinárodní klasifikace nemocí Světové zdravotnické organizace [WHO]) je vyhoření zařazeno do doplňkové kategorie diagnóz a není tedy klasifikováno jako nemoc. Je zde ale uvedena jiná, již mnoho let známá diagnóza, neurastenie, jež se také vyznačuje stavy únavy a vyčerpání, ovšem symptomy, které jsou typické pro syndrom vyhoření, pokrývá jen částečně.“¹¹

„Dle Jankovského je syndrom vyhoření formálně definován a subjektivně prožíván jako stav fyzického, emocionálního a mentálního vyčerpání, které je způsobeno dlouhodobým zabýváním se situacemi, které jsou emocionálně náročné. Tyto emocionální požadavky jsou nejčastěji způsobeny kombinací dvou věcí: velkým očekáváním a chronickými situačními stresy. Poté postupně nastává situace, kdy dochází k stagnaci až rezignaci jedince.“¹²

Burnout je syndromem emocionálního vyčerpání, depersonalizace a sníženého emocionálního výkonu. Dochází k němu tam, kde lidé pracují s lidmi, tj. tam, kde se lidé věnují potřebným lidem. Burnout může vést ke snížení kvality i kvantity práce nebo služby, která je lidem poskytována. Postižený jedinec může až klienty pohrdat. Vyhýbá se i styku s klienty, ale také i se svými spolupracovníky.¹³

¹¹STOCK, Ch. Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2010. s. 14. ISBN: 987-80-247-3553-5.

¹²JANKOVSKÝ, J. Etika pro pomáhající profese. 1. vyd. Praha: Triton, 2003. s. 158. ISBN: 80-7254-329-6.

¹³STOCK, Ch. Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2010. s. 20. ISBN: 987-80-247-3553-5.

„Syndrom vyhoření je faktorem, který úzce souvisí s frustrací (změnou zaměstnání) a absencí (nepřítomností v práci).“¹⁴

2.3.2 Charakteristika

„Syndrom vyhoření se objevuje v profesích, které jsou charakterizovány vysokou pracovní náročností, intenzivním kontaktem s lidmi a mnohdy neadekvátním ohodnocením. Zdravotnická profese mezi ně bezesporu patří.“¹⁵

Postihuje všechny věkové kategorie bez rozdílu pohlaví. Velice záleží na sociálním zázemí, prostředí, kde se jedinec pohybuje, ale také na jeho psychické vybavenosti, ideálech a zdatnosti řešit nejrůznější pracovní či soukromé problémy.

Charakteristické je:

- Spojitost s výkonem práce s lidmi, výkonem povolání
- Negativní emocionální příznaky – deprese, únava, emocionální vyčerpání
- Projevuje se u psychicky zdravých jedinců
- Snižuje výkonnost postiženého jedince
- Nabourává mezilidské vztahy, vztah postiženého jedince k povolání

Samotný syndrom vyhoření je stavem extrémního vyčerpání různých psychosomatických zdrojů, díky tomu je charakteristický i pokles výkonnosti pracovníka. Hlavním spouštěčem je dlouhodobé působení stresu.

„Vyhoření je doprovázeno celým souborem příznaků. Patří mezi ně tělesné oslabení, pocity bezmoci a beznaděje, ztráty iluzí a rozvoj negativních postojů

¹⁴ KŘIVOHLAVÝ, J. Jak neztratit nadšení. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, s.r.o., 1998. s. 49 – 50. ISBN: 80-7169-551-3.

¹⁵ BARTOŠÍKOVÁ, I. O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry. 1. vyd. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2006. s. 20. ISBN: 80-7013-439-9.

k práci, k lidem v zaměstnání i životu jako celku. Ve své extrémní podobě vyhoření představuje hraniční bod. Dostane-li se člověk za něj, jeho schopnost zvládat požadavky, které na něho prostředí klade (jeho adaptabilita), je podstatně snížena.¹⁶

2.3.3 Rizikové faktory syndromu vyhoření

Výše zmiňovaný stres nám vysvětlil základy, jak se organismus chová v zátěži. Toto se často děje v zaměstnání, a tím spíše u zdravotníků. Faktory, které se mohou stát rizikovými pro vznik syndromu vyhoření, rozdělujeme na dvě skupiny, na vnitřní a vnější.

► **Vnější rizikové faktory** - zahrnují situace, ve kterých se jedinec nachází.

- zaměstnání (přetěžování, nedostatečné pracovní ohodnocení, nevhodné pracovní podmínky, atp.)

- rodina (partnerské či finanční krize, onemocnění v rodině, atp.)

- společnost (ovlivňování se úspěchy druhých)¹⁷

► **Vnitřní rizikové faktory** – liší se dle typu osobnosti.

- Osobnostní typ G (Gesundheit = zdraví), tomuto typu bychom se měli co nejvíce přiblížit. Tento typ je vysoce motivovaný, ochotný, ale zachovává si schopnost regenerace, která je důležitá k udržení pracovního nasazení. Je kolegiální a bývá úspěšný zaměstnanec.

- Osobnost typu A (Anstrengung = námaha, úsilí) je typ, který je perfekcionista. Do své práce je velice zapálený, ale okolím není moc podporován. Částečně nebo plně ztrácí možnost regenerace.

¹⁶ KŘIVHOHLAVÝ, J. Psychologie zdraví. 2. vyd. Praha: Portál, 2003. s. 114. ISBN: 80-7178-774-4.

¹⁷ JEKLOVÁ, M., REITMAYEROVÁ, E. Syndrom vyhoření. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. s. 15 - 18. ISBN: 80-86991-74-1.

- Osobnostní typ B (Burnout = vyhoření) je také velice zapálený do své práce, ale na úkor své psychické a fyzické rovnováhy. Tento typ za nedlouho rezignuje a v apatii opouští své místo.
- Osobnostní typ S (Schonung = šetření se) vykonává svou práci dobře, ale bojí svého opotřebení, proto neprojevuje iniciativu nad rámec svých pracovních povinností.¹⁸

2.3.4 Syndrom vyhoření a sesterská profese

Burnout, jak je výše zmíněno, postihuje hlavně pomáhající profese. Sesterská profese je klientům velice blízko. Sestry často pomáhají řešit pacientovy problémy nad rámec svých základních profesních povinností. Proto se stává, že při snaze pomoci, přebírají pacientovy problémy. Ty řeší na úkor svých vlastních. Sestra by měla akceptovat každého pacienta. Je jisté, že sympatický, milý, hodný pacient, který přijímá péči sestry je lépe akceptovatelný než nesympatický, konfliktní, nespokojený melancholik, který nespolupracuje.

Sestra pečuje o pacienta jako o holistickou bytost. Toto označení zahrnuje všechny složky potřeb člověka. Jimi jsou potřeby na úrovni bio-, psycho-, sociální, spirituální. S tím jsou spjaty úkony, které psychiku sestry ale i její fyzickou stránku mohou negativně ovlivňovat. Jsou to např. úprava lůžka, hygiena pacienta, podávání medikamentů, desinfekce, dlouhodobé stání, ale také infekce. Sestra musí být pozorná, zodpovědná, inteligentní, sečtělá, měla by být pacientovi příkladem a oporou. Pracuje často ve směnném provozu, což je pro její denní rytmus zatěžující. Spolu s fyzickou a psychickou náročností této profese se snoubí další výše uvedené rizikové faktory, které mohou vést k syndromu vyhoření.^{19 20}

¹⁸ STOCK, Ch. Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2010. s. 44. ISBN: 987-80-247-3553-5.

¹⁹ BARTOŠÍKOVÁ, I. *O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry*. 1. vyd. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2006. 86 s. ISBN: 80-7013-439-9.

Proč všeobecné sestry odcházejí ze zdravotnictví, zkoumala evropská studie NEXT, která probíhala po dobu tří let v deseti evropských zemích. Poukázala na problém konfrontace mezi prací a rodinou. Zjistila, že nejvíce zatěžujícím faktorem jsou práce přes čas a noční služby.²¹

Výskyt syndromu vyhoření u všeobecných sester srovnával Hosák a kol.. Porovnával míru burnout u sester pracujících na JIP a na psychiatrickém oddělení. Výsledkem výzkumu bylo, že sestry pracující na psychiatrickém oddělení jsou oproti sestřím pracujícím na JIP méně postižené syndromem vyhoření. Svým výzkumem poukázal na možnost, že hlubší informovaností o problematice burnout by snad bylo možné tomuto problému předcházet.²²

2.3.5 Prevence syndromu vyhoření

Dle mého názoru je výhodné znát spouštěče syndromu vyhoření, aby jedinec mohl sám na sobě pozorovat známky vyhoření. Protože syndrom vyhoření vzniká dlouhodobým působením nežádoucích vlivů, jeho prevence může být často podceňovaná.

Pojem psychohygienu označuje péči o duševní zdraví. O psychické zdraví může pečovat jedinec sám, díky naučným literaturám. Také se informace mohou sbírat v různých dostupných zdrojích, jakými jsou odborné časopisy, noviny, internetové portály aj.

²⁰ VENGLÁŘOVÁ, M. a kol. *Sestry v nouzi: syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a. s., 2011. 184 s. ISBN: 978-80-247-3174-2.

²¹ SIMON, M., KÜMMERLING, A., HASSELHORN, H. M., NEXT-STUDY GROUP. Work-Home Conflict in the European Nursing Profession. In: *International Journal of Occupational and Environmental Health* [Internet]. 2004, vol. 10, no. 4, s. 384-391. ISSN 1077-3525. Dostupný z: <<http://www.next.uni-wuppertal.de/EN/download.php?f=3dbe340b7b95bc8c988fae4af12d3bf2&target=0>>.

²² HOSÁK, L., HOSÁKOVÁ, J., ČERMÁKOVÁ, E. *Syndrom profesionálního vyhoření zdravotnických pracovníků*. PSYCHIATRIE. 2005, roč. 6, č. 5, s. 205 – 206. ISSN 1213-0508.

Stále více moderní se stává péče o zaměstnance organizací. Existují-li programy sociální opory zaměstnavatelem, zaměstnanci jsou na svém pracovišti obecně spokojenější. Zprostředkovatelem často bývají nadřízení, ale také spolupracovníci. Takovou péčí většinou vyhledávají zaměstnanci rádi. Často tento druh péče zahrnuje např. různé stáže, výlety, večírky, sportovní dny, tzv. teambuildingové akce, aj. Tyto a další akce jsou investováním zaměstnavatele do větší spokojenosti zaměstnanců, což má za následek lepší přístup zaměstnanců k pracovnímu procesu. Dále organizace často zaměstnávají psychology, kteří se starají o duševní zdraví zaměstnanců.

Psychohygiena je významná v prevenci nejrůznějších psychických, psychosomatických i somatických problémů.

Příklad relaxačních metod:

Autogenní trénink dle Schultze – relaxační technika s řadou relaxačních cvičení, která pomáhá vyrovnávat psychiku jedince navozením různých fyziologických stavů (např. soustředění se na vlastní puls srdce, dýchání, pocit tepla či tíhy na těle, aj.)

Uvolnění svalů dle Jacobsona – další relaxační technika zahrnující uvědomování si vlastního těla. Jedinec si uvědomuje své určité svaly na těle a stahuje, poté uvolňuje jejich tonus.

Asijské techniky (jóga, tai chi, aj.) – techniky propojující cvičení s psychickým odpočinkem. Cílem je zlepšit tělesnou kondici a naučit se techniky správného dýchání, držení těla, atp.

(Auto)hypnóza – technika proniknutí do (vlastního) podvědomí a navození odpočinku těla i podvědomí.

Meditace – další možnost odpočinku prověřenou technikou meditace.

Biofeedback – zpětná vazba, využívá měření fyziologických funkcí pacienta a pokouší se je ovlivnit.²³

2.3.6 Stádia a fáze syndromu vyhoření

Jeklová popsala pět stádií průběhu syndromu vyhoření. Uvádí, že jedinec nemusí striktně absolvovat všechny fáze.

- nadšení – jedinec je naplněn ideály a nereálnými očekáváními, neefektivně plýtvá energií a přepracovává se.

- stagnace – v této fázi slevuje ze svých ideálů, začne vnímat svou práci reálně, dostává se k uspokojování svých potřeb ve smyslu odměny za práci, volný čas, aj.

- frustrace – pochyby smyslu práce, profese. Nechut' k výkonu povolání. Objevují se první příznaky na úrovni psychiky i somatiky, ale také i v soukromém životě.

- apatie – díky trvající frustraci jedinec nemá sílu měnit situaci dle svého očekávání, vyhýbá se práci navíc nebo novým úkolům. Vnímá klienty nepřátelsky.

- syndrom vyhoření – je dosaženo naprostého vyčerpání²⁴

Příznaky syndromu vyhoření dle Křivohlavého

„Příznaky syndromu vyhoření lze rozdělit do dvou skupin na objektivní a subjektivní příznaky.

Subjektivní příznaky se vyznačují mimořádně velkou únavou, potíže se soustředěním, nízké sebevědomí, sebehodnocení, snížení profesionální

²³ STOCK, Ch. Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2010. s. 70. ISBN: 987-80-247-3553-5.

²⁴ JEKLOVÁ, M., REITMAYEROVÁ, E. Syndrom vyhoření. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. s. 18 - 19. ISBN: 80-86991-74-1.

kompetence, iritabilita, negativismus, ztráta nadšení, zaujetí, ztráta rozhodnosti. Patří sem problémy špatného soustředění pozornosti a dále celá řada příznaků stresového stavu při absenci organického onemocnění.

Objektivní příznaky jsou zřejmé lidem v okolí (rodina, přátelé, spolupracovníci, klienti). Je to změna, která se formuje řadu měsíců, kdy jedinec trpí sníženou celkovou výkonností.²⁵

2.3.7 Diagnostika

Syndrom vyhoření může na sobě pozorovat sám postižený nebo jeho okolí. Pokud se jedinec rozhodne navštívit odborníka, pak je tou správnou volbou psycholog, který disponuje nejrůznějšími psychologickými škálami, díky kterým objektivně posuzuje míru postižení člověka.

Orientační dotazník dle D. Hawkinse, F. Minirtha, P. Maiera a Ch. Thursmana.²⁶

- Tato metoda je vhodná pro samoposouzení stavu mysli. Díky testu lze zjistit, v jaké fázi syndromu vyhoření se jedinec nachází. Dotazník se skládá z 24 otázek, na které testovaný odpovídá „ano“ či „ne“.

Burnout Measure (BM)²⁷

- V dotazníku je 21 tvrzení a testovaný je boduje dle autorem stanovených pravidel.

²⁵ KŘIVOHĽAVÝ, J. Psychologie zdraví. 2. vyd. Praha: Portál, 2003. s. 113-114, ISBN: 80-7178-774-4

²⁶ KŘIVOHĽAVÝ, J. Jak neztratit nadšení. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, s.r.o., 1998. s. 33-36, ISBN: 80-7169-551-3

²⁷ KŘIVOHĽAVÝ, J. Jak neztratit nadšení. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, s.r.o., 1998. s. 36-37, ISBN: 80-7169-551-3

MBI – Metoda Maslach burnout inventory²⁸

- Tato dotazníková metoda je určena k sledování syndromu vyhoření u zatížených profesí. Je nejčastěji používanou metodou při zjišťování existence syndromu vyhoření.

Hodnotí:

- emocionální exhausci – míru emocionálního vyčerpání
 - explicitní ukazatel přítomnosti syndromu vyhoření
 - nedostatek sil, citové vyčerpání, demotivace k jakékoliv činnosti
- depersonalizaci – ztrátu úcty
 - je výrazný u jedinců s vysokou mírou reciprocit od klientů
 - cynismus, zahořknutí, dehumanizace ve vztahu ke klientům
- snížení pracovní výkonnosti
 - nejčastěji se projevuje u jedinců s nízkým self-esteemem
 - nedostatek energie pro čelení stresorům

2.3.8 Léčba

Pokud již u jedince syndrom vyhoření vznikl, je často nutné, aby si tuto skutečnost sám postižený uvědomil a intervence vznikla z jeho popudu a včas zahájil terapii. Důležité je zapojit do intervencí klientovo okolí. V období akutní fáze je důležitý odpočinek. Úkoly, které jsou stresující či vyčerpávající je nutné odložit nebo sjednat si pomoc k dokončení rozpracovaných úkolů. Je prospěšné umět se svěřit svým spolupracovníkům či nadřízeným, aby jedinec získal podporu a pomoc. Dle mého názoru je velice důležité si uvědomit, že svěřit se neznamená ztratit své schopnosti či vědomosti nabyté praxí. Taková situace totiž pomáhá posílit sebevědomí. Jestliže má jedinec potíže se svěřením svých potíží nebo pokud se dostal do fáze, kdy pomýšlí na činnosti vedoucí k suicidiu, je nutné

²⁸ KŘIVOHLAVÝ, J. Jak neztratit nadšení. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, s.r.o., 1998. s. 40-41, ISBN: 80-7169-551-3.

vyhledat odbornou pomoc. Takovou pomoc nabízejí odborní psychologové, kteří mají zkušenost s touto problematikou a umí pomoci nalézt postiženému smysl jeho existence. Často nastane situace, kdy postižený jedinec přechází na jiné pracoviště, či dokonce až odchází ze svého oboru.

3. Praktická část

V teoretické části se věnuji syndromu vyhoření obecně. V praktické části se pokusím zodpovědět otázku, do jaké míry syndrom vyhoření zasahuje dotazované.

Cíl práce:

Zjištění, které všeobecné sestry jsou více ohroženy syndromem vyhoření v závislosti na typu oddělení, kde pracují (standardní oddělení, JIP).

Výzkumná otázka:

Jsou syndromem vyhoření více ohroženy všeobecné sestry standardního oddělení než všeobecné sestry z JIP?

Hypotézy:

- 1) U dotazovaných respondentů pracujících na standardním oddělení bude převládat emocionální vyčerpání než u respondentů pracujících na JIP.
- 2) U respondentů zařazených na standardním oddělení bude větší míra depersonalizace než u pracovníků JIP.
- 3) Pracovníci JIP budou častěji pociťovat osobní uspokojení ze své práce

3.1 Metodika

Pro získání potřebných dat byl zhotoven dotazník na internetové stránce, kde se vytvoří internetový odkaz (viz. níže). Ten byl poté rozeslán všeobecným sestram, které pracují na oddělení standardního typu a na odděleních JIP.

3.2 Popis sledovaného souboru

Oslovení respondenti byli rozděleni do dvou skupin. Obě sledované skupiny obsahují stejný počet respondentů, aby získaná data byla validní. Hodnoceno bylo celkem 40 dotazníků, 20 od respondentů oddělení standardního typu a 20 od dotazovaných pracujících na JIP. Skupiny tvoří všeobecné sestry a sestry specialistky jednotek intenzivní péče a standardních oddělení.

3.3 Použité metody

Při dotazníkovém šetření jsem použila přednastaveného dotazníku online. Respondenti byli osloveni formou emailu, který je žádal o vyplnění dotazníku na internetové adrese:

https://docs.google.com/forms/d/1mKJyRbFoDdUk2bo9h8jPx2Fi9vGR7xKQp9oUT_VIFSs/viewform.

K získání dat byl použit dotazník, příloha číslo 1, který se skládá ze dvou částí:

- identifikační otázky
- dotazník MBI – Maslach Burnout Inventory

Dotazník Maslach Burnout Inventory, viz výše, je založen na udávání síly pocitů. Je dána míra pocitů hodnoty 0 – 7. Význam očíslování odpovědi je zadán pro celý dotazník Likertovou škálou takto: Nula označuje „Vůbec žádné pocity“ a 7 „Velmi silně“, „Stále“. Odpovědi 1 – 6 jsou založené na individuálním vysvětlení respondenta dle zadaných okrajových hodnot (0 a 7).

Dotazník je rozdělen, jak je výše popsáno, na tři části – Emocionální exhausce (EE) – Depersonalizace (DP) – Snížení pracovní výkonnosti (PA).

Hodnocení sekcí dotazníku MBI je dle škál následující:

Emocionální exhausce (EE)	– žádné 16 bodů a méně – mírné vyhoření 17 – 26 bodů – vyhoření 27 a více bodů
Depersonalizace (DP)	– žádné 6 bodů a méně – mírné vyhoření 7 – 12 bodů – vyhoření 13 a více bodů
Snížení pracovní výkonnosti (PA)	– žádné 39 a více bodů – mírné vyhoření 38 – 32 bodů – vyhoření 31 bodů a méně

3.4 Sběr dat

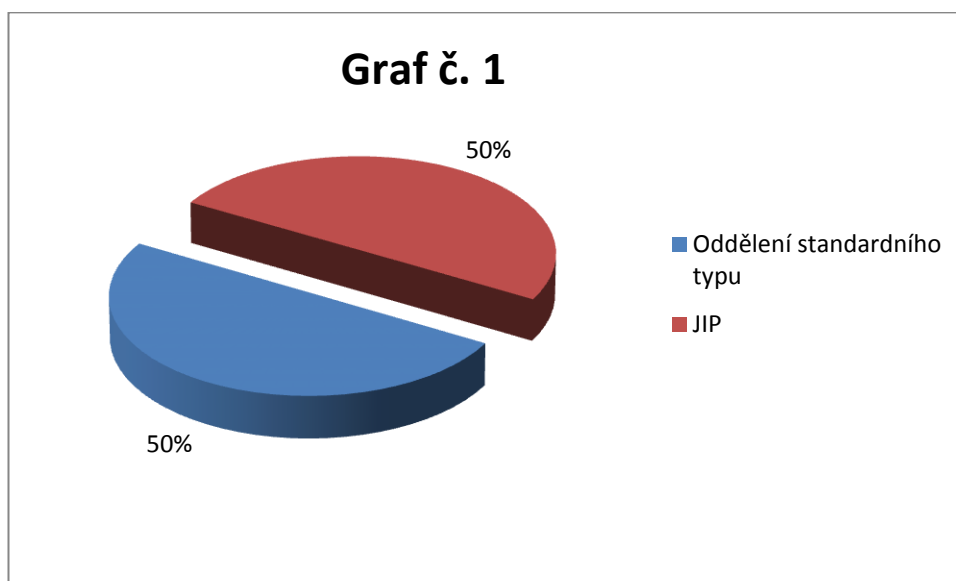
Data byla sebrána v březnu a dubnu 2014. Vyhodnocení dotazníků bylo provedeno čárkovací metodou. Nutnou podmínkou bylo úplné vyplnění dotazníku. Osloveni byli respondenti, kteří pracují na oddělení standardního typu nebo na oddělení jednotky intenzivní péče.

3.5 Analýza dat, výsledky šetření

Po vyhodnocení a zpracování výsledků sebraných dat od respondentů byly výsledky shrnuty do následujících tabulek a grafů.

Otázka identifikační:

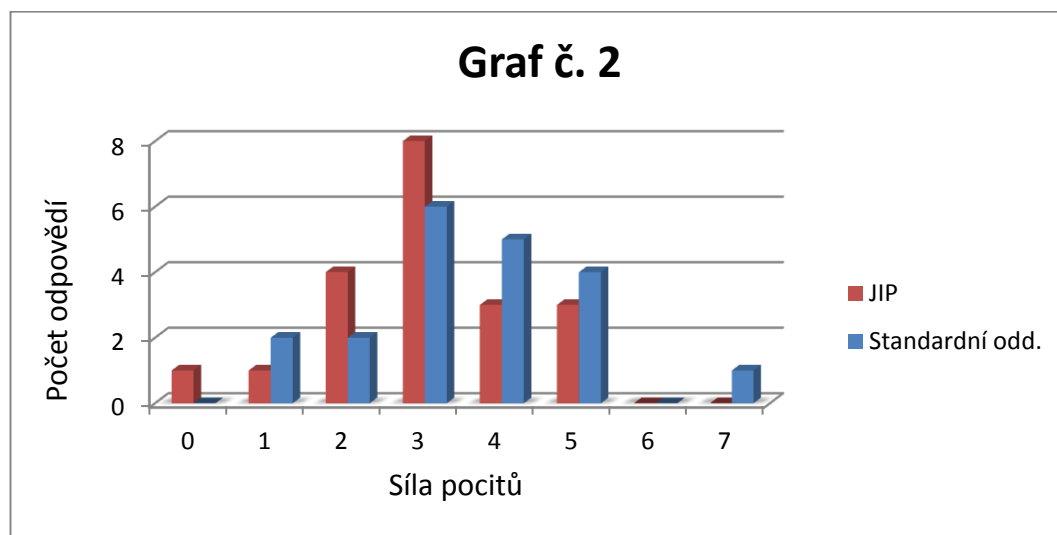
Na jakém oddělení pracujete?



Graf č. 1 - 20 respondentů (50%) pracovalo na oddělení standardního typu a 20 respondentů (50%) na JIP.

Odovědi v dotazníku BMI Maslach Burnout Inventory:

1) Práce mě citově vysává.



Na otázku číslo 1 – Práce mě citově vysává.

– graf č. 2 znázorňuje odpovědi respondentů dle Linkerovy škály takto:

0 (vůbec) – odpověděl 1 respondent (3%) standardního oddělení,

1 – 1 dotazovaný z JIP (3%), 2 (5%) ze standardního oddělení,

2 – 4 respondenti JIP (10%), 2 (5%) dotazovaní ze standardního oddělení

3 – 8 (20%) respondentů JIP, 6 (15%) ze standardního oddělení

4 – 3 (8%) respondenti JIP, 5 (13%) dotazovaných standardního oddělení

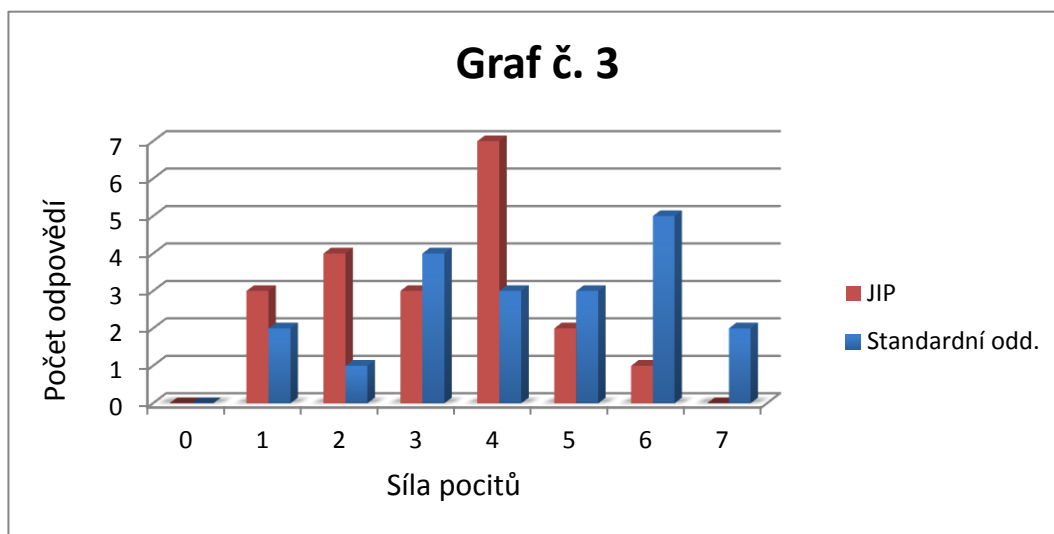
5 – 3 (8%) dotazovaní z JIP, 4 (10%) ze standardního oddělení

6 – bez odpovědí

7 (stále) – 1 (3%) respondent standardního oddělení.

Alikvóta odpovědí dle oddělení, kde respondenti pracují: JIP – 3,0, Standardní oddělení – 3,55. Práce častěji vysává dotazované pracující na standardním oddělení.

2) Na konci pracovního dne se cítím být na dně sil.



Na otázku číslo 2 – Na konci pracovního dne se cítím být na dně sil.

– graf č. 3 znázorňuje odpovědi respondentů dle Linkerovy škály takto:

0 (vůbec) – bez odpovědí (nikdo),

1 – 3 (8%) dotazovaní z JIP, 2 (5%) ze standardního oddělení,

2 – 4 respondenti JIP (10%), 1 (3%) dotazovaný ze standardního oddělení,

3 – 3 (8%) respondenti JIP, 4 (10%) ze standardního oddělení,

4 – 7 (18%) respondenti JIP, 3 (8%) dotazovaných standardního oddělení,

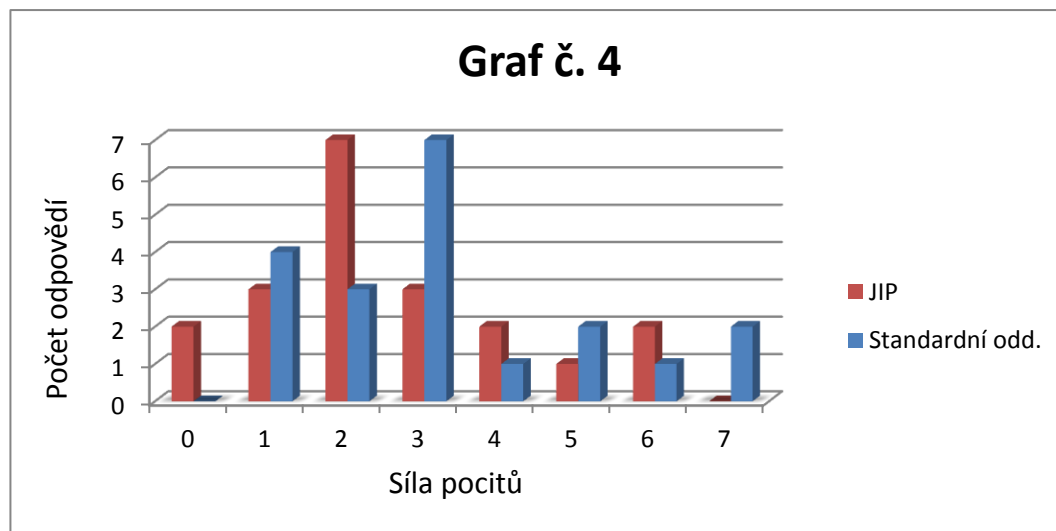
5 – 2 (5%) dotazovaní z JIP, 3 (8%) ze standardního oddělení,

6 – 1 (3%) respondent z JIP, 5 (13%) respondentů standardního oddělení,

7 (stále) – 2 (5%) respondenti standardního oddělení.

Alikvóta odpovědí dle oddělení, kde respondenti pracují: JIP – 3,2, Standardní oddělení – 4,35. Na konci pracovního dne se cítí být na dně sil více dotazovaní pracující na standardním oddělení.

3) Když ráno vstávám a pomyslím na pracovní problémy, cítím se unaven/a.



Na otázku číslo 3 – Když ráno vstávám a pomyslím na pracovní problémy, cítím se unaven/a.

– graf č. 4 znázorňuje odpovědi respondentů dle Linkerovy škály takto:

0 (vůbec) – 2 (5%) respondenti z JIP

1 – 3 (8%) dotazovaní z JIP, 4 (10%) ze standardního oddělení,

2 – 7 (18%) respondentů JIP, 3 (8%) dotazovaní ze standardního oddělení,

3 – 3 (8%) respondenti JIP, 7 (18%) ze standardního oddělení,

4 – 2 (5%) respondenti JIP, 1 (3%) dotazovaných standardního oddělení,

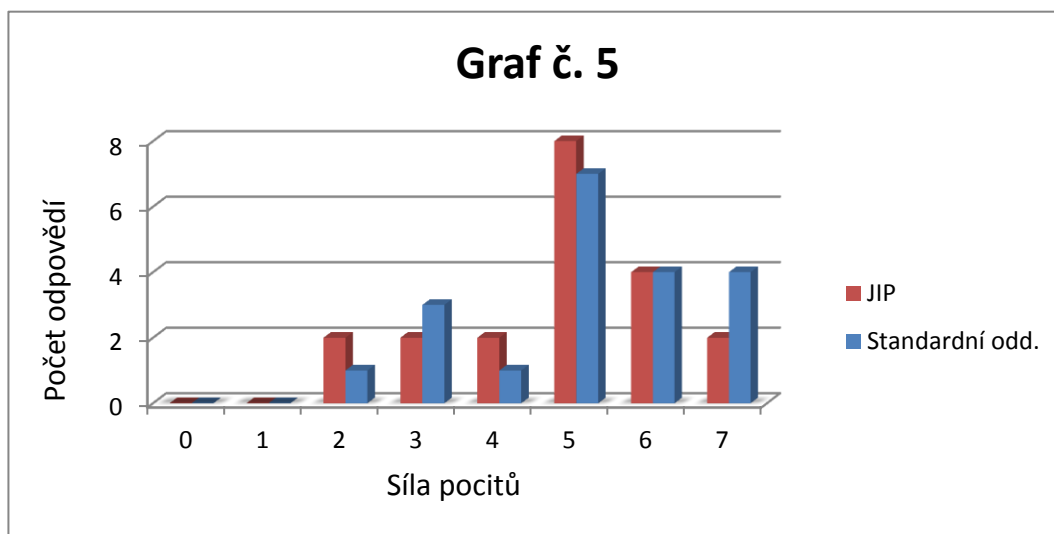
5 – 1 (3%) dotazovaný z JIP, 2 (5%) ze standardního oddělení,

6 – 2 (5%) respondenti z JIP, 1 (3%) respondent standardního oddělení,

7 (stále) – 2 (5%) dotazovaní ze standardního oddělení.

Alikvóta odpovědí dle oddělení, kde respondenti pracují: JIP – 2,55, Standardní oddělení – 3,25. Ráno vstávají a cítí se unavení při pomyšlení na pracovní problémy více dotazovaní pracující na standardním oddělení.

4) Velmi dobře rozumím pocitům svých klientů/pacientů.



Na otázku číslo 4 – Velmi dobře rozumím pocitům svých klientů/pacientů.

– graf č. 5 znázorňuje odpovědi respondentů dle Linkerovy škály takto:

0 (vůbec) a 1 bez odpovědí

2 – 2 (5%) respondenti JIP, 1 (3%) dotazovaný ze standardního oddělení,

3 – 2 (5%) respondenti JIP, 3 (8%) ze standardního oddělení,

4 – 2 (5%) respondenti JIP, 1 (3%) dotazovaných standardního oddělení,

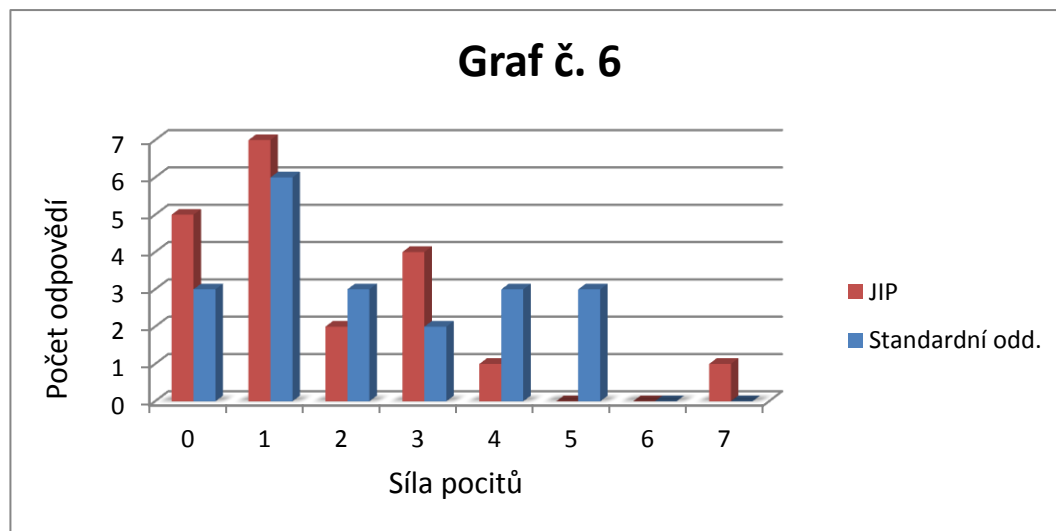
5 – 8 (20%) dotazovaných z JIP, 7 (18%) ze standardního oddělení,

6 – 4 (10%) respondenti z JIP, 4 (10%) respondent standardního oddělení,

7 (stále) – 2 (5%) dotazovaní z JIP, 4 (10%) dotazovaní ze standardního oddělení.

Alikvóta odpovědí dle oddělení, kde respondenti pracují: JIP – 4,8, Standardní oddělení – 5,1. Respondenti pracující na standardním oddělení odpověděli, že více rozumí pocitům svých klientů než dotazovaní zařazení na JIP.

5) Mám pocit, že někdy s klienty/pacienty jednám jako s neosobními věcmi.



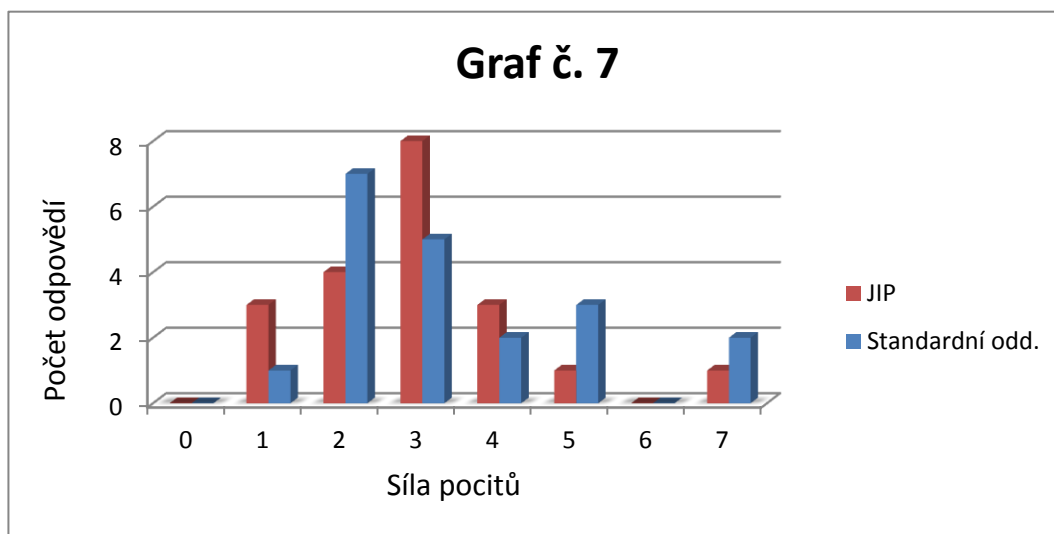
Na otázku číslo 5 – Mám pocit, že někdy s klienty/pacienty jednám jako s neosobními věcmi.

– graf č. 6 znázorňuje odpovědi respondentů dle Linkerovy škály takto:

- 0 (vůbec) – 5 (13%) dotazovaných z JIP, 3 (8%) ze standardního oddělení,
- 1 – 7 (18%) respondentů JIP, 6 (15%) dotazovaných ze standardního oddělení,
- 2 – 4 (10%) respondenti JIP, 7 (18%) ze standardního oddělení,
- 3 – 8 (20%) respondentů z JIP, 5 (13%) ze standardního oddělení,
- 4 – 3 (8%) respondenti z JIP, 2 (5%) dotazovaní standardního oddělení,
- 5 – 1 (3%) respondent z JIP, 3 (8%) respondenti standardního oddělení,
- 6 – bez odpovědí
- 7 (stále) – 1 (3%) respondent z JIP, 2 dotazovaní ze standardního oddělení.

Alikvóta odpovědí dle oddělení, kde respondenti pracují: JIP – 1,7, Standardní oddělení – 2,25. Častěji mají pocit, že s klienty jednají jako s neosobními věcmi dotazovaní pracující na oddělení standardního typu.

6) Celodenní práce s lidmi je pro mne skutečně namáhavá.



Na otázku číslo 6 – Celodenní práce s lidmi je pro mne skutečně namáhavá.

– graf č. 7 znázorňuje odpovědi respondentů dle Linkerovy škály takto:

0 (vůbec) – bez odpovědí,

1 – 3 (8%) respondenti JIP, 1 (3%) ze standardního oddělení,

2 – 4 (10%) respondenti z JIP, 7 (18%) dotazovaných ze standardního oddělení,

3 – 4 (10%) respondenti JIP, 2 (5%) ze standardního oddělení,

4 – 1 (3%) respondent z JIP, 3 (8%) dotazovaní standardního oddělení,

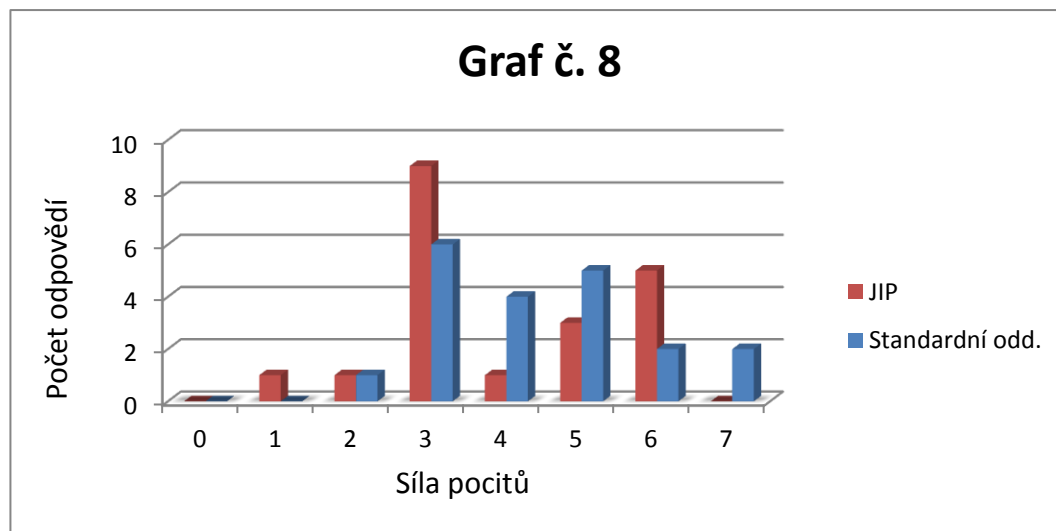
5 – 3 (8%) respondenti ze standardního oddělení,

6 – bez odpovědí

7 (stále) – 1 (3%) respondent z JIP

Alikvóta odpovědí dle oddělení, kde respondenti pracují: JIP – 2,95, Standardní oddělení – 3,35. Celodenní práce s lidmi je skutečně namáhavá spíše pro dotazované pracující na standardním oddělení.

7) Jsem schopen velmi účinně vyřešit problémy svých klientů/pacientů.



Na otázku číslo 7 – Jsem schopen velmi účinně vyřešit problémy svých klientů/pacientů.

– graf č. 8 znázorňuje odpovědi respondentů dle Linkerovy škály takto:

0 (vůbec) – bez odpovědí,

1 – 1 respondent z JIP,

2 – 1 (3%) respondent z JIP, 1 (3%) ze standardního oddělení,

3 – 9 (23%) respondentů z JIP, 6 (15%) ze standardního oddělení,

4 – 1 (3%) respondent z JIP, 4 (10%) dotazovaní standardního oddělení,

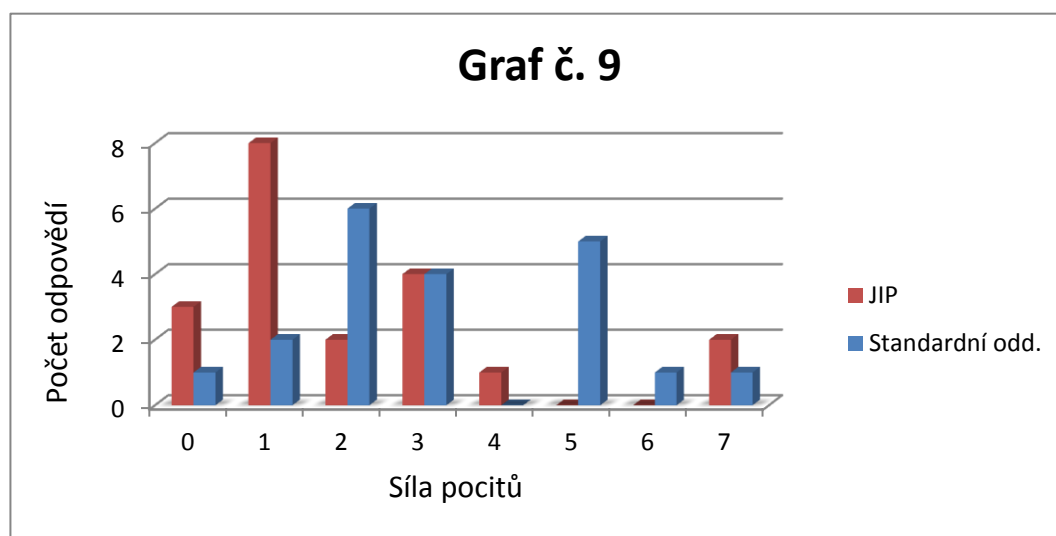
5 – 3 (8%) respondenti z JIP, 5 (13%) ze standardního oddělení,

6 – 5 (13%) dotazovaných z JIP, 2 (5%) ze standardního oddělení

7 (stále) – 2 (5%) respondenti ze standardního oddělení.

Alikvóta odpovědí dle oddělení, kde respondenti pracují: JIP – 3,95, Standardní oddělení – 4,35. Častější schopnost velmi účinně vyřešit problémy svých klientů mají dotazovaní pracující na standardním oddělení.

8) Cítím “vyhoření”, vyčerpání ze své práce



Na otázku číslo 8 – Cítím “vyhoření”, vyčerpání ze své práce.

– graf č. 9 znázorňuje odpovědi respondentů dle Linkerovy škály takto:

0 (vůbec) – 3 (8%) respondenti z JIP, 1 (3%) ze standardního oddělení,

1 – 8 (20%) respondentů z JIP, 2 (5%) ze standardního oddělení,

2 – 2 (5%) respondenti z JIP, 6 (15%) ze standardního oddělení,

3 – 4 (10%) respondenti z JIP, 4 (10%) ze standardního oddělení,

4 – 1 (3%) respondent z JIP,

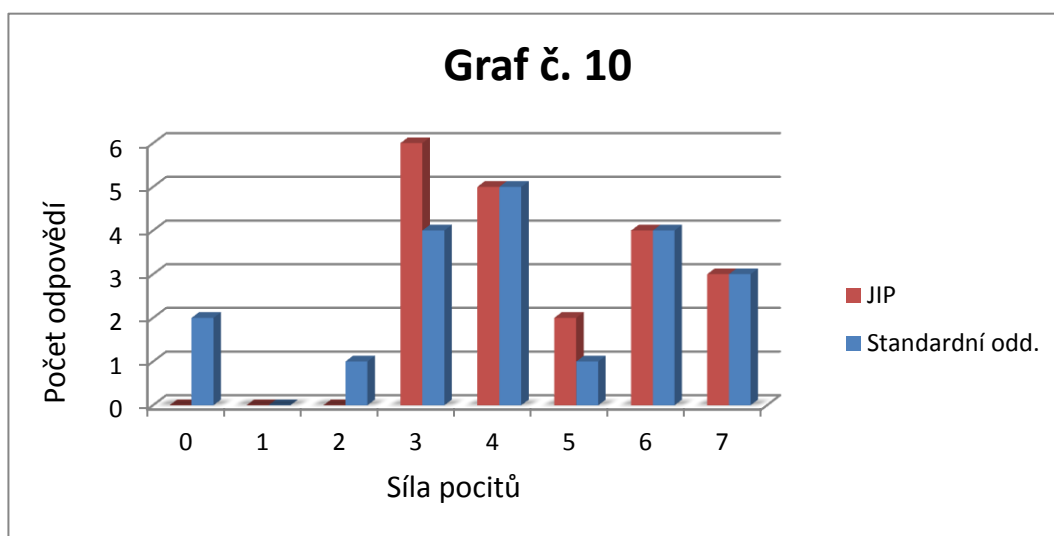
5 – 5 (13%) dotazovaných ze standardního oddělení,

6 – 1 (3%) respondent ze standardního oddělení,

7 (stále) – 2 (5%) respondenti z JIP, 1 (3%) ze standardního oddělení.

Alikvóta odpovědí dle oddělení, kde respondenti pracují: JIP – 2,1, Standardní oddělení – 3,2. Vyhoření, vyčerpání ze své práce častěji pociťují dotazovaní pracující na standardním oddělení.

9) Mám pocit, že lidi při své práci pozitivně ovlivňuji a nalad'uji.



Na otázku číslo 9 – Mám pocit, že lidi při své práci pozitivně ovlivňuji a nalad'uji.

– graf č. 10 znázorňuje odpovědi respondentů dle Linkerovy škály takto:

0 (vůbec) – 2 (5%) respondentů ze standardního oddělení,

1 – bez odpovědí,

2 – 1 (3%) dotazovaný ze standardního oddělení,

3 – 6 (15%) respondenti z JIP, 4 (10%) ze standardního oddělení,

4 – 5 (13%) respondentů z JIP, 5 (13%) ze standardního oddělení,

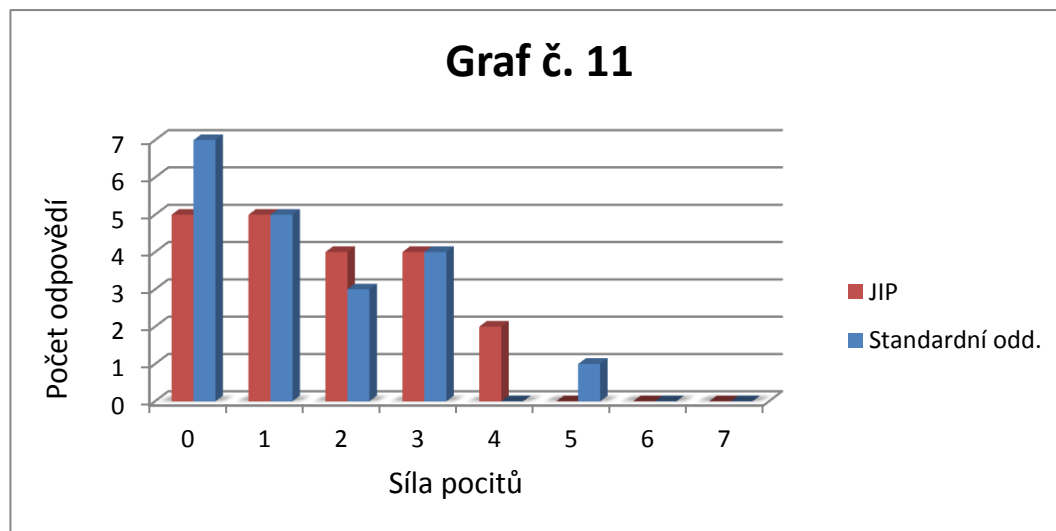
5 – 2 (5%) dotazovaných z JIP, 1 (3%) ze standardního oddělení,

6 – 4 (10%) respondenti z JIP, 4 (10%) ze standardního oddělení,

7 (stále) – 3 (8%) respondenti z JIP, 3 (8%) ze standardního oddělení.

Alikvóta odpovědí dle oddělení, kde respondenti pracují: JIP – 4,65, Standardní oddělení – 4,2. Při své práci lidi pozitivně nalad'ují a ovlivňují více respondenti JIP.

10) Od té doby, co vykonávám svou profesi, stal jsem se méně citlivým k lidem.



Na otázku číslo 10 – Od té doby, co vykonávám svou profesi, stal jsem se méně citlivým k lidem.

– graf č. 11 znázorňuje odpovědi respondentů dle Linkerovy škály takto:

0 (vůbec) – 5 (13%) respondentů z JIP, 7 (18%) ze standardního oddělení,

1 – 5 (13%) respondentů z JIP, 5 (13%) ze standardního oddělení,

2 – 4 (10%) respondenti z JIP, 3 (8%) ze standardního oddělení,

3 – 4 (10%) respondenti z JIP, 4 (10%) ze standardního oddělení,

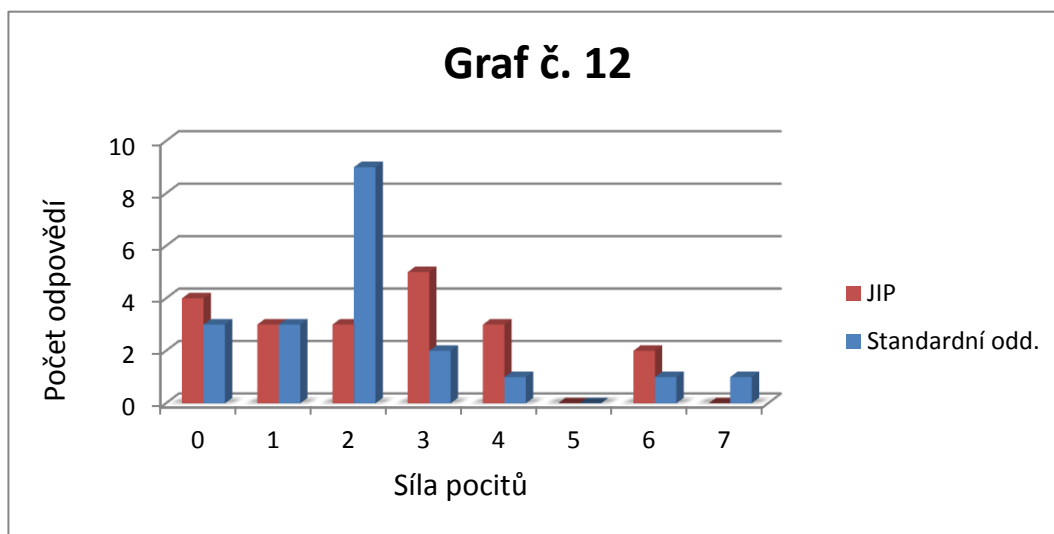
4 – 2 (5%) respondenti ze standardního oddělení,

5 – 1 (3%) dotazovaný ze standardního oddělení,

6, 7 (stále) – bez odpovědí.

Alikvóta odpovědí dle oddělení, kde respondenti pracují: JIP – 1,65, Standardní oddělení – 1,4. Častěji na položku „Od té doby, co vykonávám svou profesi, stal jsem se méně citlivým k lidem.“ odpovídali dotazovaní pracující na JIP.

11) Mám strach, že výkon mé práce mne činí citově tvrdým.



Na otázku číslo 11 – Mám strach, že výkon mé práce mne činí citově tvrdým.

– graf č. 12 znázorňuje odpovědi respondentů dle Linkerovy škály takto:

0 (vůbec) – 4 (10%) respondenti z JIP, 3 (8%) ze standardního oddělení,

1 – 3 (8%) respondenti z JIP, 3 (8%) ze standardního oddělení,

2 – 3 (8%) respondenti z JIP, 9 (23%) ze standardního oddělení,

3 – 5 (13%) respondenti z JIP, 2 (5%) ze standardního oddělení,

4 – 3 (8%) respondenti z JIP, 1 (3%) ze standardního oddělení,

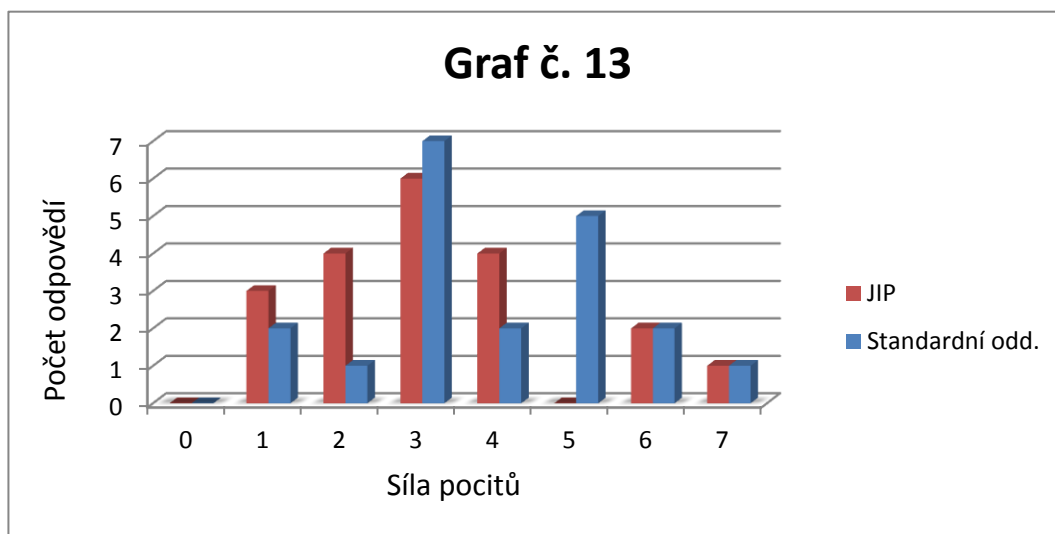
5 – bez odpovědí,

6 – 2 (5%) dotazovaní z JIP, 1 (3%) ze standardního oddělení,

7 (stále) – 1 (3%) dotazovaný ze standardního oddělení.

Alikvóta odpovědí dle oddělení, kde respondenti pracují: JIP – 2,4, Standardní oddělení – 2,2. Dotazovaní pracující na JIP mají častěji strach, že je výkon jejich práce činí citově tvrdým.

12) Mám stále hodně energie.



Na otázku číslo 12 – Mám stále hodně energie.

– graf č. 13 znázorňuje odpovědi respondentů dle Linkerovy škály takto:

0 (vůbec) – bez odpovědí,

1 – 3 (8%) respondenti z JIP, 2 (5%) ze standardního oddělení,

2 – 4 (10%) respondenti z JIP, 1 (3%) ze standardního oddělení,

3 – 6 (15%) respondentů z JIP, 7 (18%) ze standardního oddělení,

4 – 4 (10%) respondenti z JIP, 2 (5%) ze standardního oddělení,

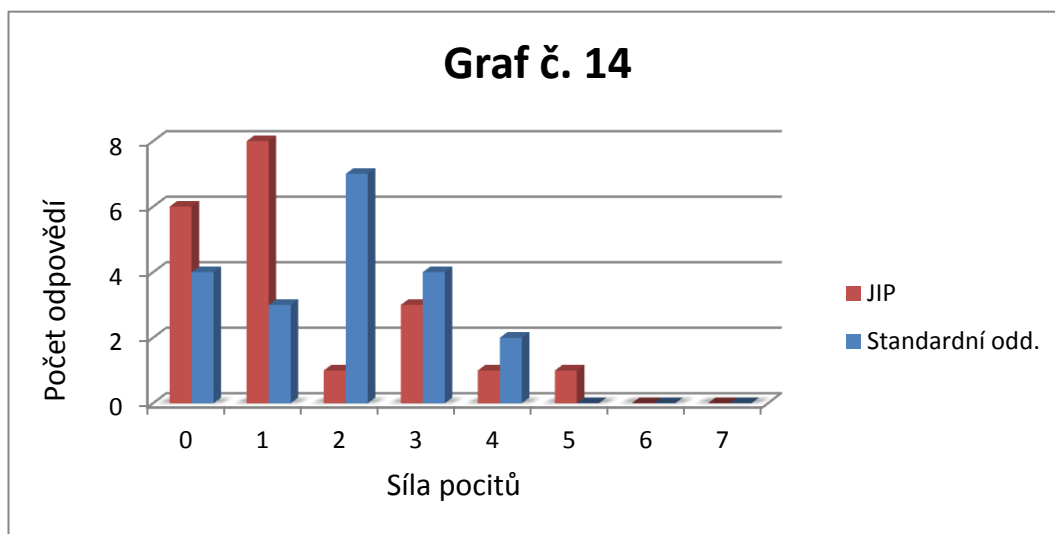
5 – 5 (13%) dotazovaných ze standardního oddělení,

6 – 2 (5%) dotazovaní z JIP, 2 (5%) ze standardního oddělení,

7 (stále) – 1 (3%) respondent z JIP, 1 (3%) ze standardního oddělení.

Alikvóta odpovědí dle oddělení, kde respondenti pracují: JIP – 3,2, Standardní oddělení – 3,85. Stále hodně energie mají spíše dotazovaní pracující na standardním oddělení.

13) Moje práce mi přináší pocity marnosti, neuspokojení.



Na otázku číslo 13 – Moje práce mi přináší pocity marnosti, neuspokojení.

– graf č. 14 znázorňuje odpovědi respondentů dle Linkerovy škály takto:

0 (vůbec) – 6 (15%) dotazovaných z JIP, 4 (10%) ze standardního oddělení,

1 – 8 (20%) respondentů z JIP, 3 (8%) ze standardního oddělení,

2 – 1 (3%) respondent z JIP, 7 (18%) ze standardního oddělení,

3 – 3 (8%) respondenti z JIP, 4 (10%) ze standardního oddělení,

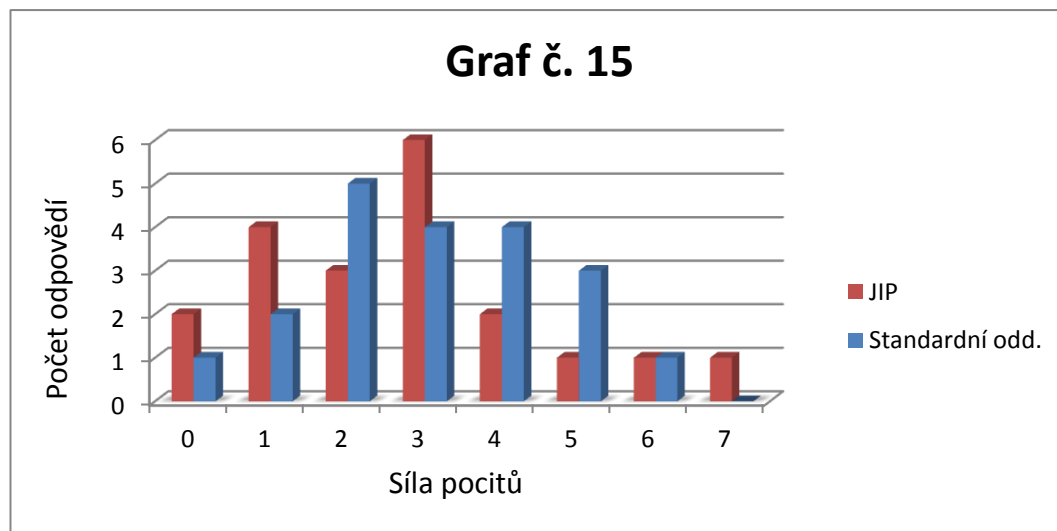
4 – 1 (3%) respondent z JIP, 2 (5%) ze standardního oddělení,

5 – 1 (3%) dotazovaný z JIP,

6, 7 (stále) – bez odpovědí.

Alikvóta odpovědí dle oddělení, kde respondenti pracují: JIP – 1,4, Standardní oddělení – 1,85. Pocity marnosti a neuspokojení ze své práce pocítují častěji dotazovaní pracující na oddělení standardního typu.

14) Mám pocit, že plním své úkoly tak usilovně, že mne to vyčerpává.



Na otázku číslo 14 – Mám pocit, že plním své úkoly tak usilovně, že mne to vyčerpává.

– graf č. 15 znázorňuje odpovědi respondentů dle Linkerovy škály takto:

0 (vůbec) – 2 (5%) dotazovaní z JIP, 1 (3%) ze standardního oddělení,

1 – 4 (10%) respondenti z JIP, 2 (5%) ze standardního oddělení,

2 – 3 (8%) dotazovaní z JIP, 5 (13%) ze standardního oddělení,

3 – 6 (15%) respondentů z JIP, 4 (10%) ze standardního oddělení,

4 – 2 (5%) dotazovaní z JIP, 4 (10%) ze standardního oddělení,

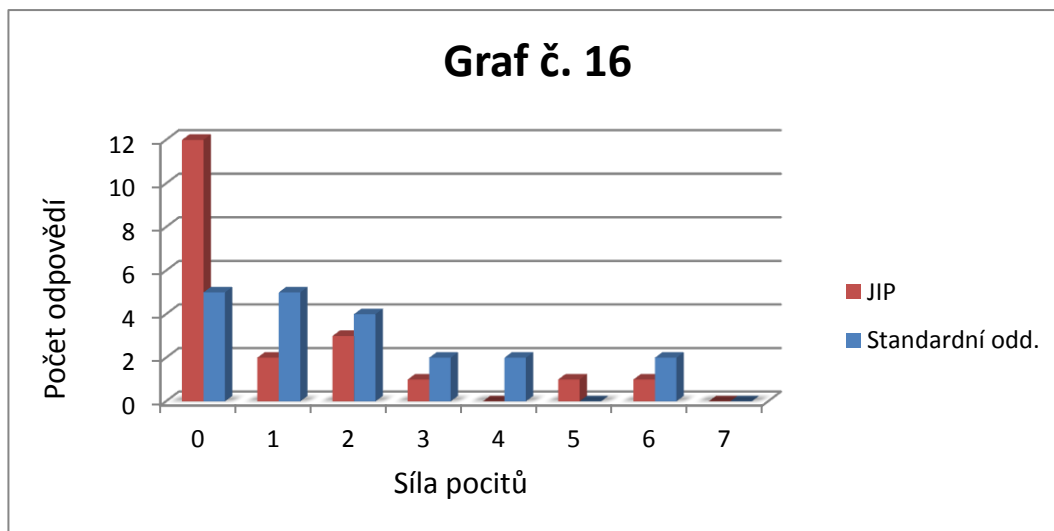
5 – 1 (3%) respondent z JIP, 3 (8%) ze standardního oddělení,

6 – 1 (3%) dotazovaných z JIP, 1 (3%) ze standardního oddělení,

7 (stále) – 1 (3%) z JIP.

Alikvóta odpovědí dle oddělení, kde respondenti pracují: JIP – 2,7, Standardní oddělení – 3,05. Častěji mají pocit vyčerpání z usilovné práce respondenti pracující na oddělení standardního typu.

15) Už mne dnes moc nezajímá, co se děje s mými klienty/pacienty.



Na otázku číslo 15 – Už mne dnes moc nezajímá, co se děje s mými klienty/pacienty.

– graf č. 16 znázorňuje odpovědi respondentů dle Linkerovy škály takto:

0 (vůbec) – 12 (25%) dotazovaných z JIP, 5 (13%) ze standardního oddělení,

1 – 2 (5%) respondenti z JIP, 5 (13%) ze standardního oddělení,

2 – 3 (8%) dotazovaní z JIP, 4 (10%) ze standardního oddělení,

3 – 1 (3%) respondent z JIP, 2 (5%) ze standardního oddělení,

4 – 2 (5%) dotazovaní ze standardního oddělení,

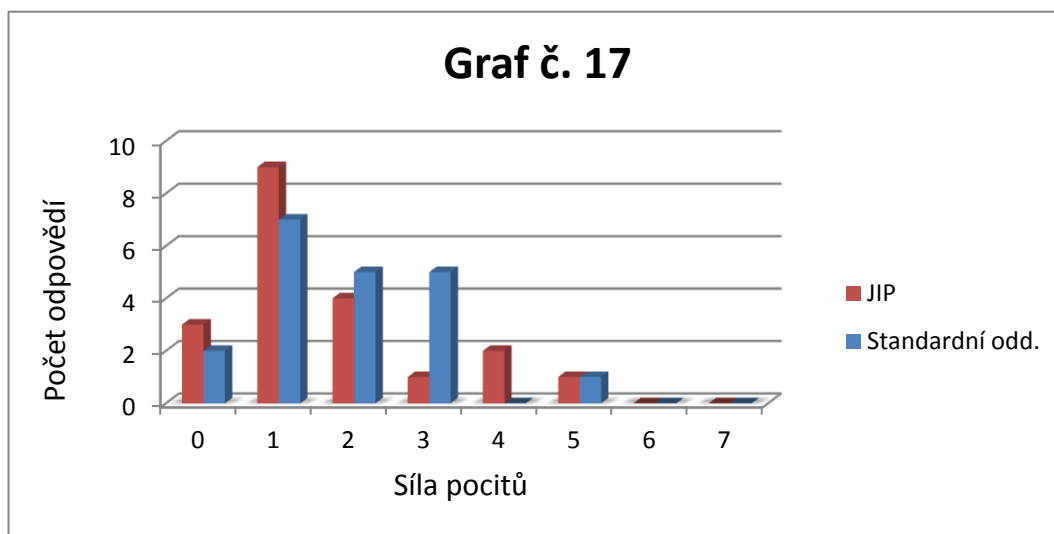
5 – 1 (3%) respondent z JIP,

6 – 1 (3%) dotazovaných z JIP, 2 (5%) ze standardního oddělení,

7 (stále) – bez odpovědí.

Alikvóta odpovědí dle oddělení, kde respondenti pracují: JIP – 1,1, Standardní oddělení – 1,95. Častěji se už nezajímá co se s klienty děje dotazované pracující na oddělení standardního typu..

16) Práce s lidmi mi přináší silný stres.



Na otázku číslo 16 – Práce s lidmi mi přináší silný stres.

– graf č. 17 znázorňuje odpovědi respondentů dle Linkerovy škály takto:

0 (vůbec) – 3 (8%) dotazovaní z JIP, 2 (5%) ze standardního oddělení,

1 – 9 (23%) respondentů z JIP, 7 (18%) ze standardního oddělení,

2 – 4 (10%) dotazovaní z JIP, 5 (13%) ze standardního oddělení,

3 – 1 (3%) respondent z JIP, 5 (13%) ze standardního oddělení,

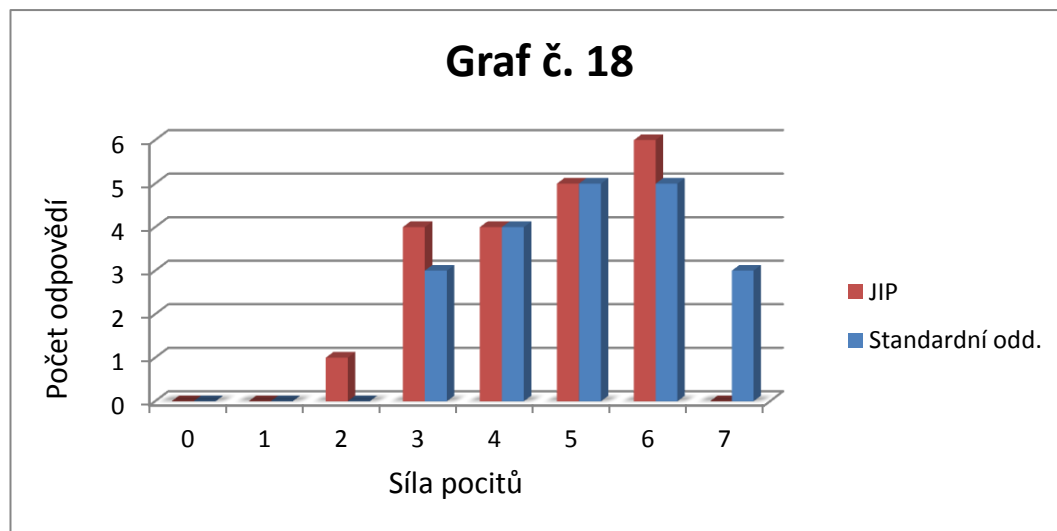
4 – 2 (5%) dotazovaní z JIP,

5 – 1 (3%) respondent z JIP, 1 (3%) ze standardního oddělení,

6, 7 (stále) – bez odpovědí.

Alikvóta odpovědí dle oddělení, kde respondenti pracují: JIP – 1,65, Standardní oddělení – 1,85. Práce s lidmi přináší silný stres častěji dotazovaným pracujícím na oddělení standardního typu.

17) Dovedu u svých klientů/pacientů vyvolat uvolněnou atmosféru.



Na otázku číslo 17 – Dovedu u svých klientů/pacientů vyvolat uvolněnou atmosféru.

– graf č. 18 znázorňuje odpovědi respondentů dle Linkerovy škály takto:

0 (vůbec), 1 – bez odpovědí,

2 – 1 (3%) respondent z JIP,

3 – 4 (10%) dotazovaní z JIP, 3 (8%) ze standardního oddělení,

4 – 4 (10%) respondenti z JIP, 4 (10%) ze standardního oddělení,

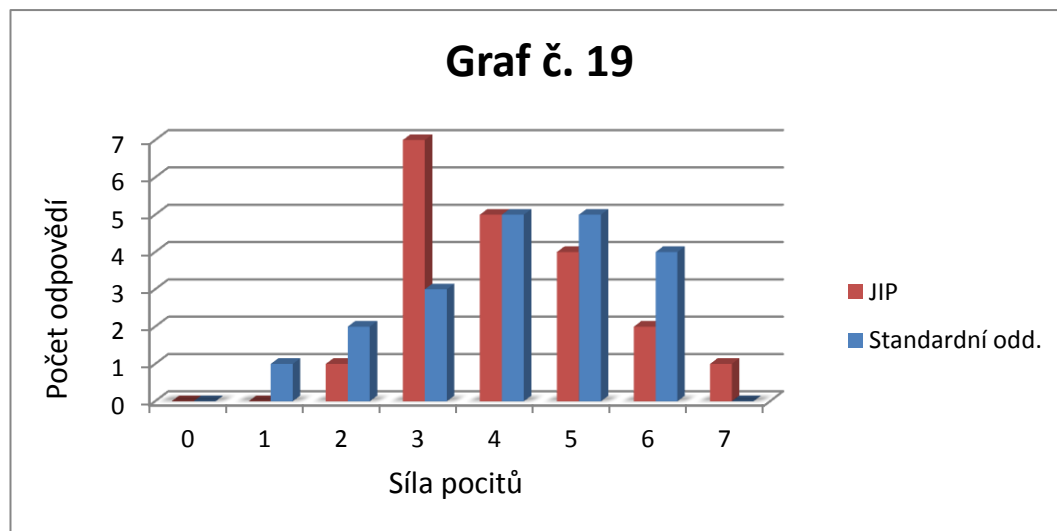
5 – 5 (13%) dotazovaných z JIP, 5 (13%) ze standardního oddělení,

6 – 6 (15%) respondentů z JIP, 5 (13%) ze standardního oddělení,

7 (stále) – 3 (8%) dotazovaní ze standardního oddělení.

Alikvóta odpovědí dle oddělení, kde respondenti pracují: JIP – 4,55, Standardní oddělení – 5,05. Dotazovaní pracující na oddělení standardního typu se častěji domnívají, že dokáží u svých klientů navodit uvolněnou atmosféru.

18) Cítím se svěží a povzbuzený, když pracuji se svými klienty/pacienty.



Na otázku číslo 18 – Cítím se svěží a povzbuzený, když pracuji se svými klienty/pacienty.

– graf č. 19 znázorňuje odpovědi respondentů dle Linkerovy škály takto:

0 (vůbec) – bez odpovědí,

1 – 1 (3%) dotazovaný ze standardního oddělení,

2 – 1 (3%) respondent z JIP, 2 (5%) ze standardního oddělení,

3 – 7 (18%) dotazovaných z JIP, 3 (8%) ze standardního oddělení,

4 – 5 (13%) respondentů z JIP, 5 (13%) ze standardního oddělení,

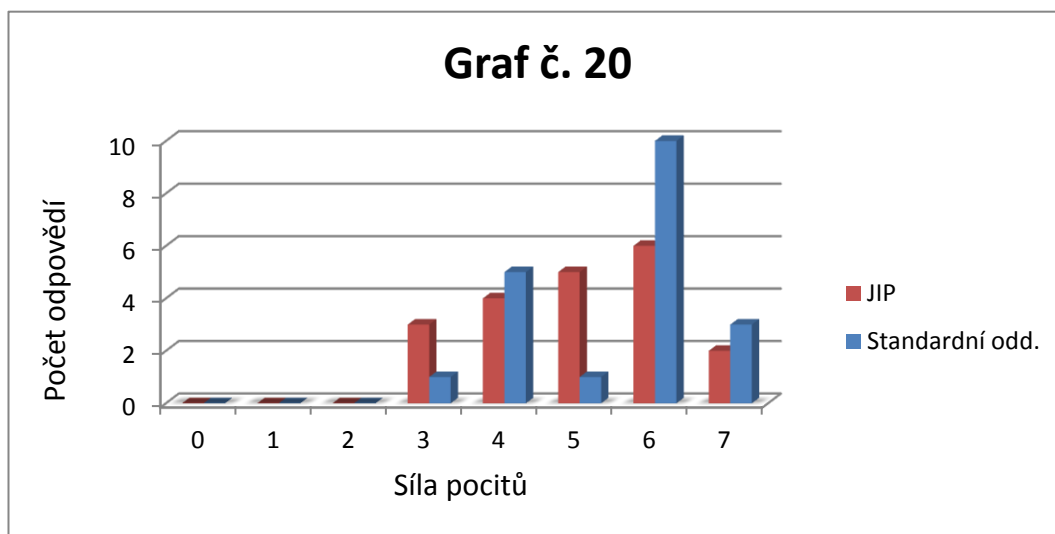
5 – 4 (10%) dotazovaní z JIP, 5 (13%) ze standardního oddělení,

6 – 2 (5%) respondenti z JIP, 4 (10%) ze standardního oddělení,

7 (stále) – 1 (3%) dotazovaný z JIP.

Alikvóta odpovědí dle oddělení, kde respondenti pracují: JIP – 4,1, Standardní oddělení – 4,15. Svěží a povzbuzený při práci se svými klienty se častěji cítí dotazovaní pracující na oddělení standardního typu.

19) Za roky své práce jsem byl úspěšný a udělal/a hodně dobrého.



Na otázku číslo 19 – Za roky své práce jsem byl úspěšný a udělal/a hodně dobrého.

– graf č. 20 znázorňuje odpovědi respondentů dle Linkerovy škály takto:

0 (vůbec), 1, 2 – bez odpovědí,

3 – 3 (8%) dotazovaných z JIP, 1 (3%) ze standardního oddělení,

4 – 4 (10%) respondenti z JIP, 5 (13%) ze standardního oddělení,

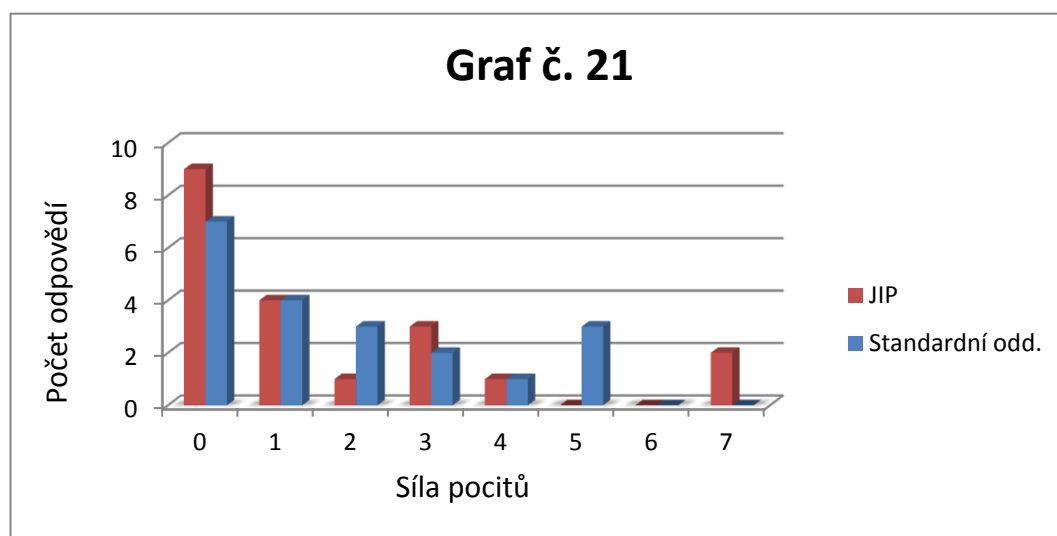
5 – 5 (13%) dotazovaní z JIP, 1 (3%) ze standardního oddělení,

6 – 6 (15%) respondentů z JIP, 10 (25%) ze standardního oddělení,

7 (stále) – 2 (5%) dotazovaní z JIP, 3 (8%) ze standardního oddělení.

Alikvóta odpovědí dle oddělení, kde respondenti pracují: JIP – 5,0, Standardní oddělení – 5,45. Na položku odpovídali s častějšími pocity více dotazovaní pracující na oddělení standardního typu.

20) Mám pocit, že jsem na konci svých sil.



Na otázku číslo 20 – Mám pocit, že jsem na konci svých sil.

– graf č. 21 znázorňuje odpovědi respondentů dle Linkerovy škály takto:

0 (vůbec) – 9 (23%) respondentů z JIP, 7 (18%) ze standardního oddělení,

1 – 1 (3%) dotazovaný ze standardního oddělení,

2 – 4 (10%) respondenti z JIP, 4 (10%) ze standardního oddělení,

3 – 3 (8%) dotazovaní z JIP, 2 (5%) ze standardního oddělení,

4 – 1 (3%) respondent z JIP, 1 (3%) ze standardního oddělení,

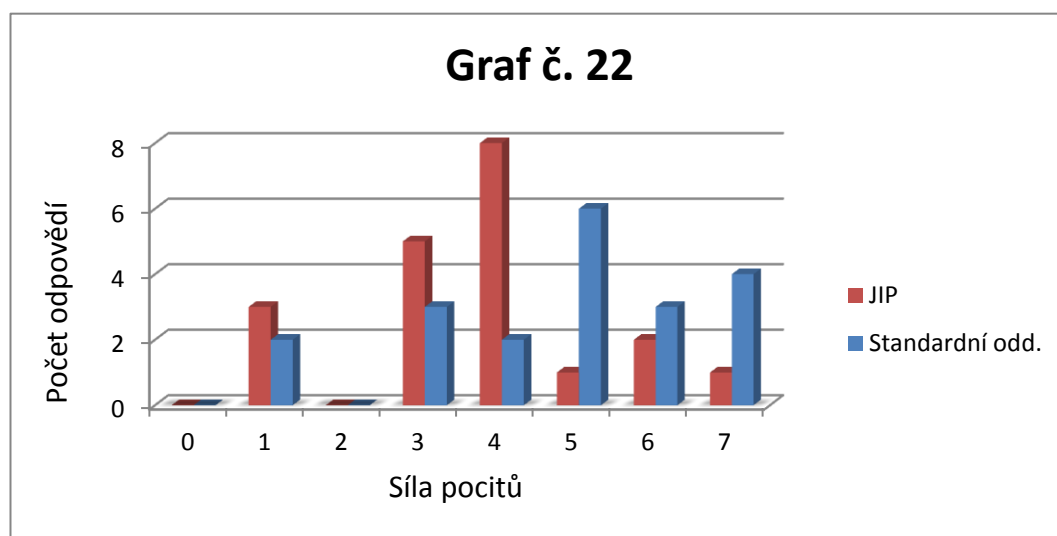
5 – 3 (8%) dotazovaní ze standardního oddělení,

6 – bez odpovědí,

7 (stále) – 2 (5%) respondenti z JIP.

Alikvóta odpovědí dle oddělení, kde respondenti pracují: JIP – 1,65, Standardní oddělení – 1,75. Pocit, že je na konci svých sil se častěji objevuje u dotazovaných pracujících na oddělení standardního typu.

21) Citové problémy v práci řeším velmi klidně – vyrovnaně.



Na otázku číslo 21 – Citové problémy v práci řeším velmi klidně – vyrovnaně.

– graf č. 22 znázorňuje odpovědi respondentů dle Linkerovy škály takto:

0 (vůbec) – bez odpovědí,

1 – 3 (8%) dotazovaní z JIP, 2 (5%) ze standardního oddělení,

2 – bez odpovědí,

3 – 5 (13%) dotazovaných z JIP, 3 (8%) ze standardního oddělení,

4 – 8 (20%) respondentů z JIP, 2 (5%) ze standardního oddělení,

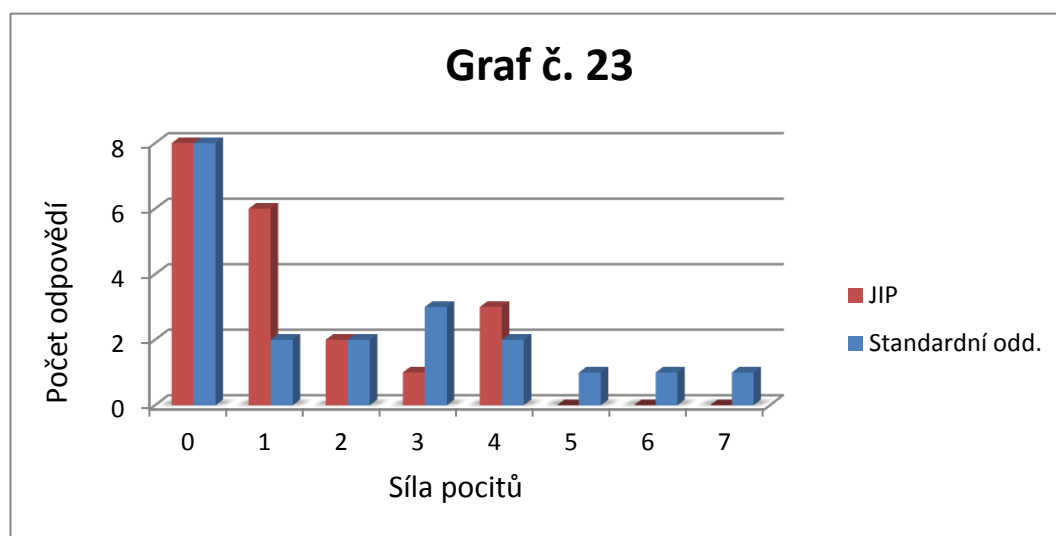
5 – 1 (3%) dotazovaný z JIP, 6 (15%) ze standardního oddělení,

6 – 2 (5%) respondenti z JIP, 3 (8%) ze standardního oddělení,

7 (stále) – 1 (3%) respondent z JIP, 4 (10%) ze standardního oddělení.

Alikvóta odpovědí dle oddělení, kde respondenti pracují: JIP – 3,7, Standardní oddělení – 4,75. Citové problémy v zaměstnání řeší velmi klidně a vyrovnaně častěji dotazovaní oddělení standardního typu.

22) Cítím, že klienti/pacienti mi přičítají některé své problémy.



Na otázku číslo 22 – Cítím, že klienti/pacienti mi přičítají některé své problémy.

– graf č. 23 znázorňuje odpovědi respondentů dle Linkerovy škály takto:

0 (vůbec) – 8 (20%) respondentů z JIP, 8 (20%) ze standardního oddělení,

1 – 6 (15%) dotazovaných z JIP, 2 (5%) ze standardního oddělení,

2 – 2 (5%) respondenti z JIP, 2 (5%) ze standardního oddělení,

3 – 1 (3%) dotazovaný z JIP, 3 (8%) ze standardního oddělení,

4 – 3 (8%) respondenti z JIP, 2 (5%) ze standardního oddělení,

5 – 1 (3%) dotazovaný ze standardního oddělení,

6 – 1 (3%) dotazovaný ze standardního oddělení,

7 (stále) – 1 (3%) dotazovaný ze standardního oddělení.

Alikvóta odpovědí dle oddělení, kde respondenti pracují: JIP – 1,25, Standardní oddělení – 2,05. Častěji cítí dotazovaní pracující na standardním oddělení, že mu klienti přičítají některé své problémy.

Výsledky dle skupin dotazníku MBI:

Tabulky názorně ukazují odpovědi respondentů na otázky dle rozdělení otázek standardizovaného dotazníku MBI.

Tabulka 1 - Odpovědi všeobecných sester JIP

Míra vyhoření ↓		Faktory MBI		
		EE	DP	PA
Není	n =	5	9	5
	% =	25	45	25
Mírné vyhoření	n =	11	6	10
	% =	55	30	50
Vyhoření	n =	4	5	5
	% =	20	25	25

(n - počet respondentů)

Tabulka 1 znázorňuje míru vyhoření dle vyhodnocení částí dotazníku u zaměstnanců JIP.

Emocionální exhausce (EE) není přítomna u 5-ti respondentů (25%). Mírný stupeň vyhoření je vyhodnoceno u 11 respondentů (55%). Burnout na podkladě emocionálního vyčerpání trpí 4 respondenti (20%).

Depersonalizací (DP) netrpí 9 respondentů (45%). Mírný stupeň depersonalizace se objevuje u 6 respondentů (30%). Vyhořením se ztrátou úcty ke klientům trpí 5 dotazovaných (25%).

Snížení pracovní výkonnosti (PA) není přítomno v 5 případech (25%). Zvýšený výskyt se nachází u 10 respondentů. Burnout postihuje 5 respondentů (25%).

Tabulka 2 - Odpovědi všeobecných sester standardního oddělení

Míra vyhoření ↓		Faktory MBI		
		EE	DP	PA
Není	n =	3	6	9
	% =	15	30	45
Mírné vyhoření	n =	7	6	5
	% =	35	30	25
Vyhoření	n =	10	8	6
	% =	50	40	30

(n - počet respondentů)

Tabulka 2 znázorňuje míru burnout dle rozdělení dotazníku na faktory vedoucí k vyhoření u respondentů standardního oddělení.

Emocionální exhausce (EE) není přítomna u 3 respondentů (15%), mírným vyhořením v této sekci trpí 7 respondentů (35%), vyhoření bylo zjištěno u 10 respondentů (50%).

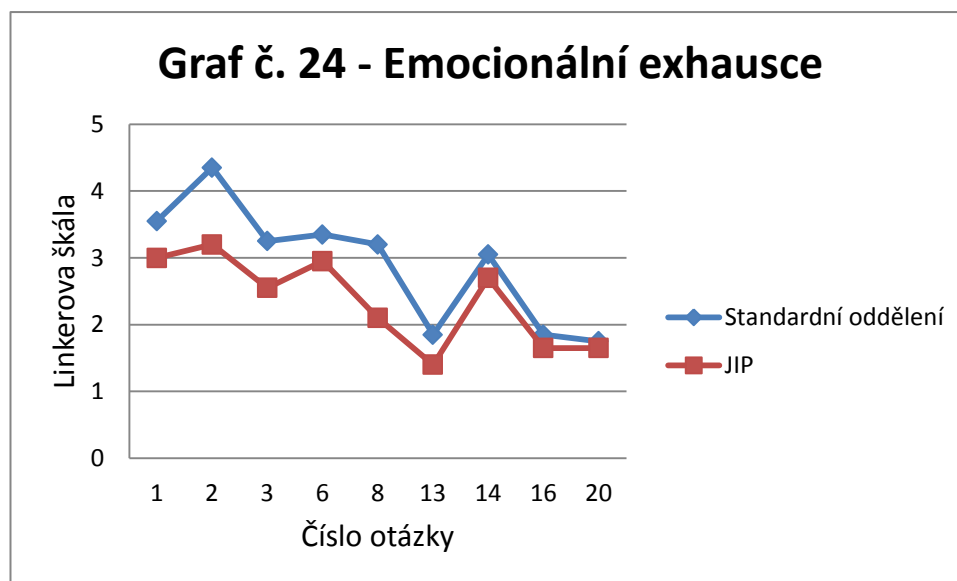
S depersonalizací (DP) se nesetkáme u 6 respondentů (30%), mírný stupeň depersonalizace bylo zjištěno u 6 dotazovaných (30%). 8 respondentů (40%). Ztráta úcty byla zjištěna u 8 respondentů (40%).

Snížení pracovní výkonnosti (PA) nepostihuje 9 respondentů (45%) standardního oddělení. Mírné snížení pracovní výkonnosti postihuje 5 (25%) respondentů. Vyhoření postihuje 6 (30%) dotazovaných.

3.6 Ověření platnosti hypotéz

Hypotéza číslo 1

U dotazovaných respondentů pracujících na standardním oddělení bude převládat emocionální vyčerpání než u respondentů pracujících na JIP.



Graf číslo 24 znázorňuje alikvotní rozdíly odpovědí u jednotlivé otázky vztahující se k hypotéze číslo 1.

Hypotéza číslo 1 zahrnovala otázky dotazníku číslo 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 a 20. Celková průměrná výsledná hodnota součtu odpovědí otázek ukazujících emocionální exhausci bylo u všeobecných sester standardního oddělení 26,2, zatímco u všeobecných sester JIP 21,2. Což ukazuje, že odpovědi respondentů standardního oddělení byly hodnoceny vyšším číslem (Linkerova škála 0 – 7, viz výše) odpovídajícím síle pocitů než u sester JIP (tabulka 2, 3).

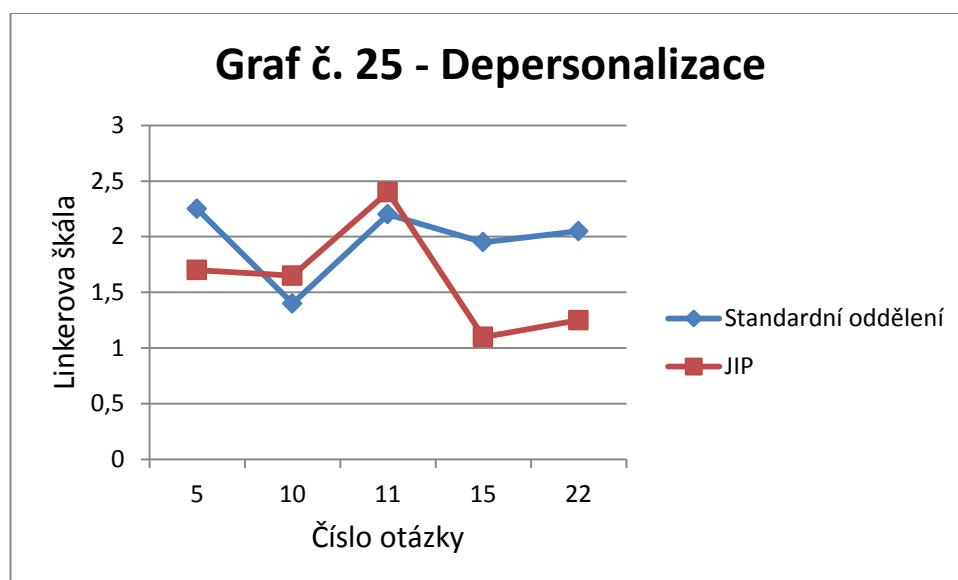
V pěti případech sester standardního oddělení bylo odpovězeno na otázku nejvyšším možným obodováním Linkerovy škály (číslo 7) a stejně tak tomu bylo u vyhodnocených dotazníků sester JIP.

Dotazovaní na oddělení standardního typu v součtu 10 respondentů trpí nejvyšším stupněm emocionální exhauscce, což je 50% dotazovaných. U JIP je tomu tak u 4 respondentů, což je 20%.

Hypotéza číslo 1 byla potvrzena. U dotazovaných pracujících na standardním oddělení převládá emocionální vyčerpání než u respondentů JIP.

Hypotéza číslo 2

U respondentů zařazených na standardním oddělení bude větší míra depersonalizace než u pracovníků JIP.



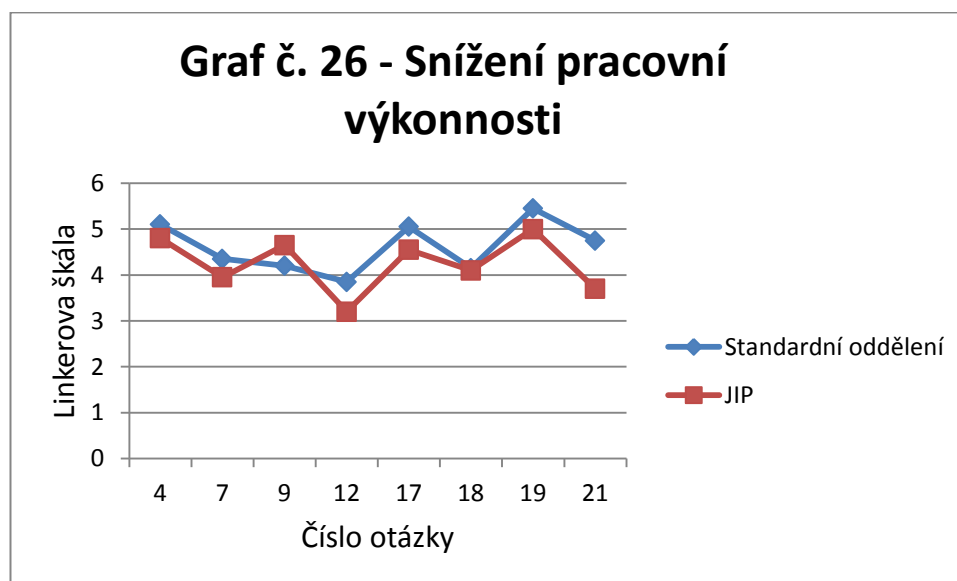
Graf číslo 25 znázorňuje alikvotní rozdíly odpovědí u jednotlivé otázky vztahující se k hypotéze číslo 2.

Otázky vztahující se k depersonalizaci jedince byly pod číslem 5, 10, 11, 15, 22. Dle odpovědí v sebraných dotaznících bylo zjištěno, že depersonalizace postihuje spíše pracovníky standardního oddělení než JIP. Toto tvrzení dokazuje průměrná výsledná hodnota součtu hodnocení otázek vztahujících se k depersonalizaci jedince – dotazovaní standardního oddělení 9,85 – respondenti JIP 8,1 (tabulka 2, 3).

Hypotéza číslo 2 byla potvrzena. Větší míra depersonalizace byla naměřena u dotazovaných pracujících na standardním oddělení než u respondentů pracujících na JIP.

Hypotéza číslo 3

Pracovníci JIP budou častěji pociťovat osobní uspokojení ze své práce.



Graf číslo 26 znázorňuje alikvotní rozdíly odpovědí u jednotlivé otázky vztahující se k hypotéze číslo 3.

Otázky vztahující se k osobnímu uspokojení jedince zahrnovaly otázky číslo 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21.

Tato sekce je hodnocená opačně oproti předcházejícím dvěma. Zde mají dotazovaní s vyšším hodnocením nižší výskyt syndromu vyhoření.

V těchto otázkách výše skórovali dotazovaní standardního oddělení. Alikvóta součtu hodnocení otázek činí 36,9 u respondentů standardního oddělení a 33,95 u dotazovaných JIP (tabulka 2, 3).

Hypotéza číslo 3 byla potvrzena. Osobní uspokojení ze své práce pociťují více dotazovaní pracující na JIP oproti dotazovaným zařazeným na standardní oddělení.

3.7 Diskuse

Při analýze dat bylo zjištěno, že dotazovaní standardního oddělení jsou více postiženi syndromem vyhoření než respondenti z JIP. Tudiž se ukázalo, že výzkumná otázka je platná a cíl práce byl z šetření prokázán jako validní.

Při porovnání výsledků jednotlivých odpovědí respondentů bylo zjištěno, že mezi respondenty pracujícími na JIP je celkem deset respondentů, kterým dotazník zjistil syndrom vyhoření alespoň v jedné sekci dotazníku. Toto zjištění bylo tedy u 50% respondentů pracujících na JIP.

Dotazovaní pracující na standardním oddělení odpovídali s výslednými čísly daleko vyššími. Syndrom vyhoření alespoň v jedné sekci dotazníku byl naměřen u 16 respondentů, což je celkem 80% dotazovaných.

Otázka č. 8 se respondentů přímo dotazovala na pocit vyhoření, vyčerpání z práce. Na tuto otázku dva respondenti JIP odpověděli, že tento pocit zažívají stále (obodování otázky dle Linkerovy škály číslem 7). Stejně tak na tuto otázku odpověděl jeden respondent standardního oddělení. Ale alikvóta odpovědí na tuto položku ukazuje vyšší četost pocitu vyhoření, vyčerpání u respondentů standardního oddělení (průměrný součet odpovědí dotazovaných pracujících na JIP 2,1, průměrný součet odpovědí standardního oddělení 3,2).

Ve studii MUDr. Hosáka a kol., který zkoumal a srovnával výskyt syndromu vyhoření mezi sestrami pracujícími na JIP a sestrami pracujícími na psychiatrickém oddělení bylo zjištěno, že sestry JIP jsou více ohroženy burnout než sestry pracující na psychiatrickém oddělení.

Naopak při porovnávání zatížení syndromem vyhoření mezi JIP a standardním oddělením bylo zjištěno, že sestry pracující na JIP jsou méně ohroženy syndromem vyhoření než sestry zařazené na standardním oddělení.

Výsledkem tohoto šetření je ve vyšším počtu zjištěná přítomnost syndromu vyhoření u obou skupin respondentů. Však sestry pracující na oddělení standardního typu jsou více ohroženy syndromem vyhoření než sestry pracující na JIP.

4. Závěr

Být zdravotníkem je náročná profese. Působí jak na psychickou tak na fyzickou stránku jedince. Zdravotník se setkává s nejrůznějšími situacemi, které mohou vést k vyhoření. Obecně pomáhající profese jsou burnout velice ohroženy.

Základ vědomostí a poznatků byl zhodnocen v teoretické části bakalářské práce, kde se rozkrývala témata zabývající se profesí všeobecné sestry, emocích, stresu a syndromu vyhoření.

Praktická část bakalářské práce byla zaměřena na zjištění výskytu syndromu vyhoření u všeobecných sester JIP a standardního oddělení. Výzkum porovnával odpovědi dotazovaných dle oddělení, kde pracují.

Obecně je známo, že průměrná délka hospitalizace je na standardním oddělení delší než na oddělení JIP. Při tvoření hypotéz bylo k tomuto faktu přihlédnuto. Po vyhodnocení výzkumu bylo zjištěno, že všechny hypotézy byly pravdivě formulovány. Vyšší míra syndromu vyhoření byla zjištěna u respondentů pracujících na standardním oddělení, oproti dotazovaným pracujících na JIP.

Cíl práce byl dosažen. Bylo zjištěno, které všeobecné sestry jsou více ohroženy syndromem vyhoření v závislosti na typu oddělení, kde jsou zařazeny. Výzkum prokázal vyšší výskyt burnout u dotazovaných pracujících na standardním oddělení. Respondenti pracující na JIP byli ve většině odpovědí méně zatíženi syndromem vyhoření než dotazovaní pracující na standardním oddělení.

Návrhem na odstranění zjištěných nedostatků by mohl být kurz, který by učil obecně zdravotníky pracovat s jejich psychikou. Kurz by nejen prohloubil jejich teoretické znalosti o syndromu vyhoření, ale také by mohl prakticky pomoci vyzkoušet jedincům nejrůznější techniky odpočinku, které by byly vedeny aprobovanými odborníky.

Pro účely tohoto výzkumu byl vybrán vzorek 40 respondentů, který není velký, ale k dosažení cíle dostačující. Tato práce se může stát inspirací pro další řešitele.

5. Seznam použitých informačních zdrojů

- [1] §4, Vyhlášky č. 55/2011 Sb., O činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků.
- [2] Bártlová, S., Sadílek, P., Tóthová, V. *Výzkum a ošetřovatelství*. 1.vyd. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2005. 146 s. ISBN 80-7013-416-X.
- [3] BARTOŠÍKOVÁ, I. *O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry*. 1. vyd. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2006. 86 s. ISBN: 80-7013-439-9.
- [4] GÜGGENBÜHL-CRAIG, A. *Nebezpečí moci v pomáhajících profesích*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. 120 s. ISBN: 978-80-7367-302-4.
- [5] HÁJEK, K. *Práce s emocemi pro pomáhající profese: těsně zakotvené prožívání*. 1. vyd. Praha: Portál, 2006. 120s. ISBN: 80-7367-107-7.
- [6] HAWKINS, P. *Supervize v pomáhajících profesích*. 1. vyd. Praha: Portál, 2004. 208 s. ISBN: 80-7178-715-9.
- [7] HOSÁK, L., HOSÁKOVÁ, J., ČERMÁKOVÁ, E. *Syndrom profesionálního vyhoření zdravotnických pracovníků*. PSYCHIATRIE. 2005, roč. 6, č. 5, s. 205 – 206. ISSN 1213-0508.
- [8] JANKOVSKÝ, J. *Etika pro pomáhající profese*. 1. vyd. Praha: Triton, 2003. 323 s. ISBN: 80-7254-329-6.
- [9] JEKLOVÁ, M., REITMAYEROVÁ, E. *Syndrom vyhoření*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. 32 s. ISBN: 80-86991-74-1.
- [10] JOBÁNKOVÁ, M. *Kapitoly z psychologie pro zdravotnické pracovníky*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně, 2000. 203 s. ISBN 80-7013-288-4.
- [11] KALLWASS, A. *Syndrom vyhoření*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. 144 s. ISBN: 978-80-7367-299-7.
- [12] KEBZA, V. ŠOLCOVÁ, I. *Syndrom vyhoření: Informace pro lékaře, psychology, a další zájemce o teoretické zdroje, diagnostické a invenční možnosti tohoto syndromu*. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003. 23 s. ISBN 80-7071-231-7.
- [13] KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak neztratit nadšení*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, s.r.o., 1998. 131 s. ISBN: 80-7169-551-3.
- [14] KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. 2. vyd. Praha: Portál, 2003. 279 s. ISBN: 80-7178-774-4.

-
- [15] KUTNOHORSKÁ, J. *Výzkum v ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a. s., 2009. 176 s. ISBN: 987-80-247-2713-4.
- [16] MASLACH, C. *Job burnout: New directions in research and intervention*. *Current Directions in Psychological Science*. 2003, vol. 22, no. 5, p. 189-192. ISSN 0963-7214.
- [17] MICHALÍK, J. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. 1. vyd. Praha: Portál, 2011. 512 s. ISBN: 978-80-7367-859-3.
- [18] MORRISON, V., BENNETT, P. *An introduction to health psychology*. 1. vyd. Harlow: Pearson Prentice Hall, 2006. s. 304-385. ISBN: 978-0-13-099408-0.
- [19] NAKONEČNÝ, M. *Lexikon psychologie*. 1. vyd. Praha: Vodnář, 1995. 397 s. ISBN: 80-85255-74-X.
- [20] NAKONEČNÝ, M. *Základy psychologie*. 1. vyd. Praha: Academia, 1998. 590 s. ISBN: 80-200-0689-3.
- [21] POCHYLÁ, K. *České ošetrovatelství 1*. 2. přepracované vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2005. 49 s. ISBN: 80-7013-420-8.
- [22] Příspěvatelé Wikipedie, 'Herbert Freudenberger [Internet]. *Wikipedie: Otevřená encyklopedie*, 13. 01. 2014, 20:27 UTC. Dostupné z <http://cs.wikipedia.org/w/index.php?title=Herbert_Freudenberger&oldid=11103582> [3. 02. 2014].
- [23] Příspěvatelé Wikipedie. Stres [Internet]. *Wikipedie: Otevřená encyklopedie*; 4. 02. 2014, 12:14 UTC [cited 10. 02. 2014]. Dostupné na: <http://cs.wikipedia.org/w/index.php?title=Stres&oldid=11175480>.
- [24] SCHMIDBAUER, W. *Syndrom pomocníka*. 1. vyd. Praha: Portál, 2008. 240 s. ISBN: 978-80-7367-369-7.
- [25] SIMON, M., KÜMMERLING, A., HASSELHORN, H. M., NEXT-STUDY GROUP. Work-Home Conflict in the European Nursing Profession. In: *International Journal of Occupational and Environmental Health* [Internet]. 2004, vol. 10, no. 4, s. 384-391. ISSN 1077-3525. Dostupný z: <<http://www.next.uni-wuppertal.de/EN/download.php?f=3dbe340b7b95bc8c988fae4af12d3bf2&target=0>>.
- [26] SNOPKOVÁ, I. *Burn-out syndrom či-li syndrom vyhoření*. SESTRA. 2007, číslo 7-8, s. 37. ISSN 1210-0404.
- [27] STOCK, Ch. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a. s., 2010. 112 s. ISBN: 987-80-247-3553-5.

-
- [28] VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. vyd. Praha: Portál, 2004. 870 s. ISBN: 80-7178-802-3.
- [29] VENGLÁŘOVÁ, M. a kol. *Sestry v nouzi: syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a. s., 2011. 184 s. ISBN: 978-80-247-3174-2.
- [30] *Věstník Ministerstva zdravotnictví České republiky*, částka 7, vyd. červenec 2004.
- [31] Vyhláška č. 493/2005 Sb., *kteřou se mění vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 134/1998 Sb., kteřou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami ve znění pozdějších předpisů*.
- [32] Wikipedia přispěvatelů. Hans Selye [Internet]. Wikipedie, *Otevřená encyklopedie*, 2013 Dec 30, 20. 9. 2013, 06:21 UTC. Dostupné z: http://en.wikipedia.org/w/index.php?title=Hans_Selye&oldid=588326192.
- [33] Zákon 55/2011 Sb., *O činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků*.
- [34] Zákon 96/2004 Sb., *O podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních)*.

6. Seznam tabulek a grafů

Tabulka 1 – Odpovědi všeobecných sester JIP

Tabulka 2 – Odpovědi všeobecných sester standardního oddělení

Graf č. 1 – Na jakém oddělení pracujete?

Graf č. 2 – Práce mě časově vysává.

Graf č. 3 – Na konci pracovního dne se cítím být na dně sil.

Graf č. 4 – Když ráno vstávám a pomyslím na pracovní problémy, cítím se unaven/a.

Graf č. 5 – Velmi dobře rozumím pocitům svých klientů/pacientů.

Graf č. 6 – Mám pocit, že někdy s klienty/pacienty jednám jako s neosobními věcmi.

Graf č. 7 – Celodenní práce s lidmi je pro mne skutečně namáhavá.

Graf č. 8 – Jsem schopen účinně vyřešit problémy svých klientů/pacientů.

Graf č. 9 – Cítím „vyhoření“, vyčerpání ze své práce.

Graf č. 10 – Mám pocit, že lidi při své práci pozitivně ovlivňuji a nalaďuji.

Graf č. 11 – Od té doby, co vykonávám svou profesi, stal jsem se méně citlivým k lidem.

Graf č. 12 – Mám strach, že výkon mé práce mne činí citově tvrdým.

Graf č. 13 – Mám stále hodně energie.

Graf č. 14 – Moje práce mi přináší pocity marnosti, neuspokojení.

Graf č. 15 – Mám pocit, že plním své úkoly tak usilovně, že mne to vyčerpává.

Graf č. 16 – Už mne dnes moc nezajímá, co se děje s mými klienty/pacienty.

Graf č. 17 – Práce s lidmi mi přináší silný stres.

Graf č. 18 – Dovedu u svých klientů/pacientů vyvolat uvolněnou atmosféru.

Graf č. 19 – Cítím se svěží a povzbuzený, když pracuji se svými klienty/pacienty.

Graf č. 20 – Za roky své práce jsem byl úspěšný a udělal hodně dobrého.

Graf č. 21 – Mám pocit, že jsem na konci svých sil.

Graf č. 22 – Citové problémy v práci řeším velmi klidně – vyrovnaně.

Graf č. 23 – Cítím, že klienti/pacienti mi přičítají některé své problémy.

Graf č. 24 – Emocionální exhauce

Graf č. 25 – Depersonalizace

Graf č. 26 – Snížení pracovní výkonnosti

7. Seznam zkratek

aj.	a jiné
atp.	a tak podobně
č.	číslo
DP	Depersonalizace
EE	Emocionální Exhaustce
ICD	mezinárodní klasifikace nemocí
JIP	Jednotka intenzivní péče
kol.	kolektiv
MBI	Maslach Burnout Inventory
např.	například
PA	snížení pracovní výkonnosti
Sb.	sbírka
str.	strana
WHO	World Health Organization – Světová zdravotnická organizace

8. Přílohy

Příloha č. 1: Dotazník

Příloha č. 2: Výsledky šetření

Příloha č. 1: **DOTAZNÍK**

Dobrý den,

jmenuji se Jana Pappová a studuji na 3. LF UK obor Všeobecná sestra. Vyplněním tohoto anonymního dotazníku mi přispějete k dokončení mé výzkumné bakalářské práce na téma syndrom vyhoření. Mé otázky jsou určeny pro všeobecné sestry pracující na oddělení standardního typu a sestry JIP. Prosím Vás o úplné vyplnění dotazníku. Vyplnění bude trvat přibližně 10 minut.

Děkuji: Jana Pappová, DiS.

(jani.pappova@seznam.cz)

Otázka identifikační:

Na jakém oddělení pracujete?

a) Oddělení standardního typu

b) JIP

MBI – Maslach Burnout inventory¹

Prosím, doplňte ke každému tvrzení odpovídající číslo síly pocitů, které obvykle prožíváte dle níže určené škály.

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

- 1) Práce mě citově vysává ____
- 2) Na konci pracovního dne se cítím být na dně sil ____
- 3) Když ráno vstávám a pomyslím na pracovní problémy, cítím se unaven/a ____
- 4) Velmi dobře rozumím pocitům svých klientů/pacientů ____
- 5) Mám pocit, že někdy s klienty/pacienty jednám jako s neosobními věcmi ____
- 6) Celodenní práce s lidmi je pro mne skutečně namáhavá ____

¹ MASLACH, C. 2003. Job burnout: New directions in research and intervention. Current Directions in Psychological Science. 2003, vol. 22, no. 5, p. 189-192. ISSN 0963-7214.

- 7) Jsem schopen velmi účinně vyřešit problémy svých klientů/pacientů ____
- 8) Cítím "vyhoření", vyčerpání ze své práce ____
- 9) Mám pocit, že mě lidi při své práci pozitivně ovlivňují a nalaďují ____
- 10) Od té doby, co vykonávám svou profesi, stal jsem se méně citlivým k lidem ____
- 11) Mám strach, že výkon mé práce mne činí citově tvrdým ____
- 12) Mám stále hodně energie ____
- 13) Moje práce mi přináší pocity marnosti, neuspokojení ____
- 14) Mám pocit, že plním své úkoly tak usilovně, že mne to vyčerpává ____
- 15) Už mne dnes moc nezajímá, co se děje s mými klienty/pacienty ____
- 16) Práce s lidmi mi přináší silný stres ____
- 17) Dovedu u svých klientů/pacientů vyvolat uvolněnou atmosféru ____
- 18) Cítím se svěží a povzbuzený, když pracuji se svými klienty/pacienty ____
- 19) Za roky své práce jsem byl úspěšný a udělal/a hodně dobrého ____
- 20) Mám pocit, že jsem na konci svých sil ____
- 21) Citové problémy v práci řeším velmi klidně – vyrovnaně ____
- 22) Cítím, že klienti/pacienti mi přičítají některé své problémy ____

Příloha č. 2: VÝSLEDKY ŠETŘENÍ

Časová značka	Na jakém oddělení pracujete?	1) Práce mě citově vysává	2) Na konci pracovního dne se cítím být na dně sil	3) Když ráno vstávám a pomyslím na pracovní problémy, cítím se unaven/a	4) Velmi dobře rozumím pocitům svých klientů/pacientů	5) Mám pocit, že někdy s klienty/pacienty jedním jako s neosobními věcmi
3.23.2014 23:37:29	JIP	2	3	5	5	0
3.24.2014 18:28:02	JIP	4	2	2	6	1
3.24.2014 19:32:16	JIP	5	4	2	5	1
3.24.2014 20:04:34	JIP	5	6	6	5	7
3.24.2014 21:16:44	JIP	2	4	2	5	3
3.24.2014 21:32:55	JIP	4	4	3	3	0
3.25.2014 8:05:06	JIP	3	3	2	7	1
3.25.2014 9:31:16	JIP	5	5	6	6	0
3.25.2014 9:37:54	JIP	3	2	1	5	1
3.25.2014 14:05:12	JIP	3	4	2	4	2
3.25.2014 19:49:58	JIP	4	4	1	5	1
3.26.2014 8:49:32	JIP	0	5	2	6	3
3.26.2014 21:54:46	JIP	1	1	1	4	2
3.29.2014 7:27:41	JIP	2	1	2	2	0
3.29.2014 10:37:43	JIP	3	4	3	5	3
3.31.2014 1:15:13	JIP	3	1	0	6	1
3.31.2014 7:05:06	JIP	3	3	4	3	4
3.31.2014 9:32:03	JIP	2	2	0	7	0
3.31.2014 10:22:49	JIP	3	4	3	2	1
3.31.2014 9:58:54	JIP	3	2	4	5	3

6) Celodenní práce s lidmi je pro mne skutečně namáhavá	7) Jsem schopen velmi účinně vyřešit problémy svých klientů/pacientů	8) Cítím "vyhoření", vyčerpání ze své práce	9) Mám pocit, že mě lidi při své práci pozitivně ovlivňují a naladují	10) Od té doby, co vykonávám svou profesi, stal jsem se méně citlivým k lidem	11) Mám strach, že výkon mé práce mne činí citově tvrdým	12) Mám stále hodně energie
2	3	1	6	0	0	4
3	3	1	5	0	0	2
5	3	0	7	2	6	3
7	5	7	4	4	6	1
4	5	1	6	2	3	2
3	2	2	3	0	0	3
3	6	2	6	0	0	3
3	6	7	3	1	2	1
2	6	1	7	2	1	6
2	3	1	6	1	1	4
1	4	3	3	2	3	3
4	6	3	7	4	1	1
3	1	0	4	1	3	7
1	3	1	3	1	2	2
3	3	3	4	3	3	3
1	5	0	5	1	4	4
3	3	3	3	3	4	3
2	6	1	4	0	2	6
3	3	4	3	3	3	2
4	3	1	4	3	4	4

13) Moje práce mi přináší pocity marnosti, neuspokojení	14) Mám pocit, že plním své úkoly tak usilovně, že mne to vyčerpává	15) Už mne dnes moc nezajímá, co se děje s mými klienty/pacienty	16) Práce s lidmi mi přináší silný stres	17) Dovedu u svých klientů/pacientů vyvolat uvolněnou atmosféru	18) Cítím se svěží a povzbuzený, když pracuji se svými klienty/pacienty	19) Za roky své práce jsem byl úspěšný a udělal/a hodně dobrého
1	2	0	1	6	6	3
1	3	0	1	4	4	6
0	5	0	3	5	3	4
5	7	6	5	3	3	7
0	1	2	2	5	5	4
0	2	0	2	3	3	4
1	4	0	1	6	4	5
3	4	0	4	6	4	6
0	1	0	0	5	5	6
1	3	1	1	4	5	6
1	2	0	1	4	3	5
1	6	2	1	5	6	6
1	1	0	1	6	3	7
0	0	0	0	2	2	3
3	3	2	2	4	4	5
1	1	0	1	5	5	4
2	3	5	4	3	3	3
0	0	0	1	6	7	5
3	3	1	2	3	3	5
4	3	3	0	6	4	6

20) Mám pocit, že jsem na konci svých sil	21) Citové problémy v práci řeším velmi klidně – vyrovnaně	22) Cítím, že klienti/pacienti mi přiřítají některé své problémy
0	5	4
0	4	0
0	6	4
7	4	3
1	1	0
3	3	0
0	4	2
7	4	0
0	4	1
1	3	2
1	4	0
4	6	4
0	7	1
0	3	0
2	4	1
0	1	1
3	3	0
0	1	0
3	3	1
1	4	1

Časová značka	Na jakém oddělení pracujete?	1) Práce mě citově vysává	2) Na konci pracovního dne se cítím být na dně sil	3) Když ráno vstávám a pomyslím na pracovní problémy, cítím se unaven/a	4) Velmi dobře rozumím pocitům svých klientů/pacientů	5) Mám pocit, že někdy s klienty/pacienty jedním jako s neosobními věcmi
3.23.2014 23:53:40	Oddělení standardního typu	5	6	7	3	4
3.24.2014 16:04:20	Oddělení standardního typu	1	5	1	6	2
3.24.2014 16:22:53	Oddělení standardního typu	2	6	1	2	2
3.24.2014 16:32:09	Oddělení standardního typu	4	5	7	7	1
3.24.2014 18:32:07	Oddělení standardního typu	2	3	3	5	1
3.24.2014 18:37:45	Oddělení standardního typu	3	3	3	5	3
3.24.2014 20:47:31	Oddělení standardního typu	3	2	2	4	5
3.25.2014 0:23:23	Oddělení standardního typu	3	1	3	5	4
3.25.2014 20:17:00	Oddělení standardního typu	4	4	3	6	1
3.26.2014 8:32:57	Oddělení standardního typu	4	3	1	3	4
3.29.2014 10:35:05	Oddělení standardního typu	3	6	4	5	0
3.29.2014 14:17:30	Oddělení standardního typu	4	3	2	3	5
3.31.2014 0:37:32	Oddělení standardního typu	7	7	2	7	0
3.31.2014 10:37:52	Oddělení standardního typu	3	6	3	7	2
3.31.2014 11:52:01	Oddělení standardního typu	3	6	5	5	1
3.31.2014 15:08:42	Oddělení standardního typu	5	7	6	5	1
3.31.2014 20:13:55	Oddělení standardního typu	5	5	5	7	3
4.1.2014 9:54:07	Oddělení standardního typu	4	4	3	5	0
4.1.2014 22:32:37	Oddělení standardního typu	1	1	1	6	1
4.2.2014 9:39:19	Oddělení standardního typu	5	4	3	6	5

6) Celodenní práce s lidmi je pro mne skutečně namáhavá	7) Jsem schopen velmi účinně vyřešit problémy svých klientů/pacientů	8) Cítím "vyhoření", vyčerpání ze své práce	9) Mám pocit, že mě lidi při své práci pozitivně ovlivňují a naladují	10) Od té doby, co vykonávám svou profesi, stal jsem se méně citlivým k lidem	11) Mám strach, že výkon mé práce mne činí citově tvrdým	12) Mám stále hodně energie
2	3	5	3	1	1	2
2	5	2	6	1	2	5
5	4	3	0	3	2	1
5	3	7	4	0	2	1
2	5	1	6	0	1	7
3	3	3	5	2	3	3
1	2	2	4	1	2	3
2	4	2	6	3	2	3
7	7	2	4	2	2	5
5	4	5	3	5	6	3
2	5	3	4	1	1	3
3	5	2	7	0	4	3
3	6	1	3	0	0	5
4	3	3	7	0	3	4
3	3	5	4	1	2	6
3	5	6	0	3	2	4
7	7	5	3	3	7	3
4	6	5	2	0	0	5
2	4	0	7	0	0	5
2	3	2	6	2	2	6

13) Moje práce mi přináší pocity marnosti, neuspokojení	14) Mám pocit, že plním své úkoly tak usilovně, že mne to vyčerpává	15) Už mne dnes moc nezajímá, co se děje s mými klienty/pacienty	16) Práce s lidmi mi přináší silný stres	17) Dovedu u svých klientů/pacientů vyvolat uvolněnou atmosféru	18) Cítím se svěží a povzbuzený, když pracuji se svými klienty/pacienty	19) Za roky své práce jsem byl úspěšný a udělal/a hodně dobrého
2	0	1	0	4	3	5
1	2	3	2	6	5	6
1	2	4	3	3	2	4
3	4	2	1	7	5	7
0	1	0	1	6	6	6
3	3	3	3	4	3	4
1	4	1	2	4	4	4
2	3	2	1	6	5	4
2	4	1	2	6	6	6
3	2	4	3	3	2	3
4	5	2	1	5	3	4
2	3	0	2	5	4	6
2	2	0	0	7	5	7
0	4	1	1	4	4	7
3	6	1	3	5	4	6
4	5	2	1	6	1	6
2	1	0	2	7	6	6
0	3	0	5	5	4	6
0	2	6	1	3	5	6
2	5	6	3	5	6	6

20) Mám pocit, že jsem na konci svých sil	21) Citové problémy v práci řeším velmi klidně – vyrovnaně	22) Cítím, že klienti/pacienti mi přičítají některé své problémy
1	6	6
0	7	5
5	5	0
5	5	0
0	6	0
2	3	3
4	1	1
1	1	2
2	6	1
3	4	3
2	5	0
1	3	7
0	7	0
0	5	0
5	5	2
3	4	4
1	7	0
0	3	4
0	5	3
0	7	0