ORIGINAL ARTICLE

SYNDROM VYHOŘENÍ U SESTER NA NEUROCHIRURGICKÝCH ODDĚLENÍCH

Burnout syndrome in nurses on neurosurgical wards

Pavla Prokelová, Darja Jarošová

Ostravská univerzita v Ostravě, Lékařská fakulta, Ústav ošetrovatelství a porodní asistence

Summary

The aim of the work was to find out the occurrence of burnout syndrome in nurses working on neurosurgical wards and the impact of socio-demographic factors of nurses on the degree of their burnout syndrome.

The set was formed by 74 nurses working on all neurosurgical wards of Moravia-Silesia region – Teaching Hospital Ostrava and City Hospital Ostrava. Data were collected in December 2011 and in January 2012 by standardized questionnaire Burnout Measure (BM) – Test of fatigue rate. Nurses judged 21 items which represent three main parts of burnout syndrome – feeling of physical fatigue, emotional and psychic exhaustion.

It was found out that total rate of burnout syndrome occurrence in nurses working on neurosurgical wards in Moravia-Silesia region can be evaluated as satisfactory. Burnout syndrome symptoms which were embodied by nurses on standard in-patient wards and in out-patient running were more expressive than in nurses working on ICU (Intensive Care Unit) and on the spinal unit. The higher rate of burnout syndrome was confirmed in older nurses, in nurses with lower education, in nurses dissatisfied with their job and in nurses with longer practice on neurosurgical ward.

Although the results didn't indicate alarming occurrence of burnout syndrome, it's impossible to underestimate the problems. Consequential further education concerning prevention and coping mechanisms is necessary as the work of a nurse is linked up with a higher stress than in other professions.

Key words: burnout syndrome – nurse – neurosurgical ward – questionnaire Burnout Measure

Souhrn

Cílem práce bylo zjistit výskyt syndromu vyhoření u sester pracujících na neurochirurgických odděleních a vliv sociodemografických faktorů sester na míru jejich syndromu vyhoření.

Soubor tvořilo 74 sester pracujících na všech neurochirurgických odděleních Moravskoslezského kraje – Fakultní nemocnice Ostrava a Městské nemocnice Ostrava. Data byla sbírána v prosinci 2011 a lednu 2012 standardizovaným dotazníkem Burnout Measure (BM) – Test míry vyčerpání. Sestry posuzovaly 21 položek, které představují tři hlavní složky syndromu vyhoření – pocity fyzického, emocionálního a psychického vyčerpání.

Submitted: 2012-09-25 • Accepted: 2013-01-02 • Published online: 2013-06-18

KONTAKT: XV/2: 135–142 • ISSN 1212-4117 (Print) • ISSN 1804-7122 (Online)

Bylo zjištěno, že celkovou míru výskytu syndromu vyhoření u sester pracujících na neurochirurgických odděleních v Moravskoslezském kraji lze hodnotit jako uspokojivou. Příznaky syndromu vyhoření, které vykazovaly sestry na standardních lůžkových odděleních a v ambulantním provozu, byly výraznější než u sester pracujících na jednotkách intenzivní péče a na spinální jednotce. Vyšší míra syndromu vyhoření byla potvrzena u starších sester, u sester s nižším vzděláním, u sester nespokojených se zaměstnáním a u sester s delší dobou praxe na neurochirurgickém pracovišti.

Přestože výsledky šetření neukazovaly na alarmující výskyt syndromu vyhoření, nelze tuto problematiku podceňovat. Důsledná osvěta týkající se preventivních a zvládacích mechanismů se ukazuje jako nezbytná, protože práce sestry je spojena s větší mírou stresu, než je tomu u většiny jiných profesí.

Klíčová slova: syndrom vyhoření – sestra – neurochirurgické pracoviště – dotazník Burnout Measure

ÚVOD

Zdravotnickí pracovníci se setkávají s větší mírou stresu, než je tomu u většiny jiných profesí (Bartošíková, 2006, s. 10). Nadměrná zátěž může vést k chybným výkonům a rozhodnutím, pracovním úrazům, psychosomatickým onemocněním a mnohdy bývá důvodem odchodu odborných pracovníků ze zdravotnictví. Podle žebříčku sociální prestiže povolání byla profese sestry v roce 2011 zařazena na třetí pozici z dvaceti šesti hodnocených profesí (Tuček, 2011, s. 2). Vzhledem k odborné přípravě i konkrétnímu profesionálnímu výkonu patří povolání sestry mezi velmi náročná povolání. Od sestry se očekává, že v dnešní době zvládne vysoce odbornou činnost, práci s moderními technologiemi, unese fyzickou zátěž, dovede ovlivnit jednání a prožívání nemocných, zvládne nad administrativou a vypořádá se s nejrůznějšími pracovními a rodinnými problémy, které život přináší (Zacharová, Šimíčková-Čížková, 2011, s. 157). Ze všech zdravotnických pracovníků jsou právě sestry nejčastěji v kontaktu s pacientem, a to prakticky po celou pracovní dobu. Při ošetřování pacienta často překračují hranici intimní zóny, do které běžně vstupují jen ti nejbližší. Jsou přítomny i duševnímu odhalení pacienta – když trpí, nařká, když je slabý a cítí se bezmocný (Bartošíková, 2006, s. 13). Pracovní náplní sestry je především poskytování pomoci, přičemž zpětná vazba nebo úspěšnost jejího působení není vždy jednoznačná (např. u pacientů s poruchami vědomí, umírajících). Výsledky profesionálního působení sester nejsou příliš zjevné a mají charakter dlouhodobé perspektivy. Hod-

nota vykonané práce je v podstatě nevyčíslitelná a nekvantifikovatelná, a možná proto bývá nedostatečně oceněná. Pracovní úspěch se často měří morálními či duchovními hodnotami, což může být také důvodem, proč jsou sestry ohroženy syndromem vyhoření (Bártlová, Jobánková, 2001; Venglářová, 2011, s. 38).

Cílem šetření bylo zjistit výskyt syndromu vyhoření u sester pracujících na neurochirurgických odděleních Moravskoslezského kraje. Dále zjistit, zda sociodemografické faktory sester (věk, typ pracoviště, počet odpracovaných let na současném pracovišti, rodinný stav, vzdělání) ovlivňují míru jejich syndromu vyhoření.

METODIKA A CHARAKTERISTIKA SOUBORU

Soubor byl sestaven ze 74 sester pracujících na všech neurochirurgických odděleních nemocnic Moravskoslezského kraje. Z neurochirurgické kliniky Fakultní nemocnice Ostrava (FNO) bylo do studie zařazeno 62 sester (30 sester – JIP, 18 sester – standardní lůžkové oddělení, 12 sester – spinální jednotka, 2 sestry – ambulance), z neurochirurgického oddělení Městské nemocnice Ostrava (MNO) 12 sester (4 sestry – JIP, 8 sester – standardní lůžkové oddělení). Výběr vzorku byl absolutní – byly osloveny všechny sestry pracující na neurochirurgických odděleních obou nemocnic (celkem 69 sester z FNO a 21 sester z MNO), návratnost dotazníků činila 82 % (n = 74).

Data byla sbírána standardizovaným nástrojem Burnout Measure (BM) – Test míry vyčer-

pání (Pines, Aronson, 1981). Burnout Measure obsahuje 21 položek, které určují míru celkového vyčerpání. Každá položka je hodnocena na sedmibodové Likertově škále, která představuje frekvenci pocitu daného tvrzení (od 0 = nikdy do 7 = vždy). Nástrojem BM jsou zjišťovány tři hlavní prožitkové složky vyhaslosti: pocity tělesného, emocionálního a duševního vyčerpání. Míra syndromu vyhoření byla vyhodnocována podle manuálu (Křivohlavý, 1998, s. 38). Ze samostatně vypočtených položek (A, B, C, D) bylo následně stanoveno celkové skóre míry syndromu vyhoření (BQ). Položka „A“ byla součtem tvrzení 1, 2, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18 a 21. Dalším krokem byl výpočet položky „B“ součtem tvrzení 3, 6, 19 a 20. Klíčem k výpočtu položky „C“ bylo odečtení vypočtené položky „B“ od hodnoty 32, tj. $C = 32 - (B)$. Položka „D“ pak vznikla sečtením hodnot (A) a (C), tj. $D = (A) + (C)$. Celkové skóre BQ bylo vypočteno krácením položky (D) číslem 21. Výsledná hodnota představovala míru syndromu psychického vyhoření změřenou metodou BM. Sociodemografická data byla zpracována deskriptivní statistikou (absolutní a relativní četnosti, průměry).

VÝSLEDKY

Sociodemografická data sester

Nejstarší věková skupina sester (nad 41 let) byla zastoupena nejméně (10 %), četnosti ve všech ostatních věkových skupinách byly poměrně vyrovnané: 20–25 let (28 %), 26–30 let (30 %), 31–40 let (32 %). Téměř polovina sester (46 %) pracovala na jednotkách intenzivní péče, další na standardních lůžkových odděleních (35 %), na spinální jednotce (16 %) a na ambulancích (3 %). Podle délky praxe představovaly nejpočetnější skupinu sestry pracující na neurochirurgických pracovištích 3–5 let (35 %), nejméně zastoupeny byly sestry s praxí delší než šestnáct let (16 %). Třináct sester z obou zdravotnických zařízení uvádělo klinickou praxi kratší dvou let (18 %). Sestry pracující na současném pracovišti 6–15 let představovaly třetinu zkoumaného souboru (31 %). Převážná část sester žila s partnerem (vdaná – 42 %, partnerský vztah – 20 %), dvacet šest sester bylo svobodných (35 %) a jen 2 sestry rozvedené (3 %). Podle nejvyššího dosaženého vzdělání byly nejpočetnější skupinou sestry-absolventky střední zdravotnické školy s maturitou (66 %), dvanáct sester (16 %) absolvovalo

bakalářské studium, osm (11 %) magisterské studium a pět (7 %) vyšší odborné studium. Většina sester (42 %) byla spokojena s oceněním, kterého se jim dostává za jejich práci, převážnou nespokojenost však vyjádřila více než pětina oslovených sester. Převážná část sester (82 %) byla se svým zaměstnáním spokojena, pouze dvě sestry se vyjádřily, že jim práce nepřináší uspokojení.

Tabulka 1 Sociodemografické faktory sester

N (%)	74 (100)
-------	----------

věk – n (%)	
20–25 let	21 (28)
26–30 let	22 (30)
31–40 let	24 (32)
41 a více let	7 (10)

pracoviště – n (%)	
JIP	34 (46)
standardní oddělení	26 (35)
spinální jednotka	12 (16)
ambulance	2 (3)

délka praxe – n (%)	
0,5–2 roky	13 (18)
3–5 let	26 (35)
6–15 let	23 (31)
16 a více let	12 (16)

rodinný stav – n (%)	
svobodná	26 (35)
vdaná	31 (42)
rozvedená	2 (3)
vdova	0 (0)
v partnerském vztahu	15 (20)

vzdělání – n (%)	
střední odborné – maturita	49 (66)
vyšší odborné – diplom	5 (7)
vysokoškolské – bakalářské	12 (16)
vysokoškolské – magisterské	8 (11)

Hodnocení syndromu vyhoření u sester

Nástroj Burnout Measure (BM) je zaměřen na tři aspekty celkového vyčerpání – pocity *fyzického vyčerpání* (pocity únavy, celkové slabosti, pocity oslabení až ztráty sil), *emocionálního vyčerpání* (pocity tísně, beznaděje až bezvýchodnosti situace) a *psychického vyčerpání* (pocity bezcennosti, ztráty lidské hodnoty a iluzí o sobě a o světě a pocit ztráty smyslu vlastní existence)

(Křivohlavý, 1998, s. 38). Celková míra syndromu vyhoření u sester pracujících na jednotkách intenzivní péče (BQ = 2,9) byla shodná s mírou syndromu vyhoření naměřenou metodou BM u sester na spinální jednotce (graf 1). Nejvyšší míra syndromu vyhoření byla zjištěna u sester pracujících v ambulanci (BQ = 3,4) a u sester pracujících na standardních lůžkových odděleních (BQ = 3,1).

Graf 1 Míra syndromu vyhoření podle typu pracoviště

Sestry ve věku 41 a více let vykazovaly největší míru syndromu vyhoření ze všech sledovaných

věkových kategorií (BQ = 3,3), nejméně (BQ = 2,8) sestry nejmladší ve věku 20–25 let (graf 2).

Graf 2 Míra syndromu vyhoření sester podle věku

Podle délky praxe na neurochirurgických pracovištích (graf 3) se příznaky syndromu vyhoření nejvíce vyskytovaly u sester s nejdelší praxí (BQ = 3,3) a u sester s praxí od 6 do 15 let (BQ = 3,2). Nižší hodnoty celkové míry syndromu vyhoření byly naměřeny u sester pracujících od 3 do 5 let (BQ = 2,8) a s klinickou praxí kratší dvou let (BQ = 2,7).

Výskyt syndromu vyhoření podle rodinného stavu se výrazněji odlišoval pouze u sester roz-

vedených, které vykazovaly nejnižší míru syndromu vyhoření (BQ = 2,4). Sestry vdané a sestry svobodné vykazovaly téměř shodné hodnoty BQ (3,1 a 3,0). Nejvyšší míra syndromu celkového vyhoření BQ v souvislosti se vzděláním byla zjištěna u sester se středoškolským (SZŠ) a vysokoškolským bakalářským vzděláním (3,0 a 3,1). U sester s vyšším odborným (VOŠ) a vysokoškolským (Mgr.) vzděláním byly hodnoty BQ výrazně nižší (2,6–2,7). Zjištěná míra syndromu

vyhoření sester souvisela přímo také s jejich pracovní spokojeností – míra syndromu vyhoření spokojených sester byla nejnižší (BQ = 2,6), vy-

počtená míra syndromu vyhoření u nespokojených sester dosahovala nejvyšších hodnot BQ = 4 (graf 4).

Graf 3 Míra syndromu vyhoření sester podle délky praxe

Graf 4 Míra syndromu vyhoření podle pracovní spokojenosti

Při porovnávání průměrných celkových hodnot míry syndromu vyhoření podle zdravotnických zařízení (graf 5) sestry pracující na neurochirurgických odděleních ve Fakultní nemocnici Ostrava vykazovaly nepatrně vyšší míru syn-

dromu vyhoření (BQ = 3,0) než sestry z Městské nemocnice Ostrava (BQ = 2,8). Vzorek sester z Městské nemocnice Ostrava však byl výrazně menší (30 % z celkového počtu respondentů).

Graf 5 Míra syndromu vyhoření sester podle nemocnic Moravskoslezského kraje

DISKUSE

Cílem šetření bylo zjistit výskyt syndromu vyhoření u sester na neurochirurgických odděleních dvou nemocnic Moravskoslezského kraje, kde samotná povaha neurochirurgického oboru a skladba pacientů představuje pro sestry velkou psychickou i fyzickou zátěž a riziko syndromu vyhoření.

Zjišťovaly jsme míru syndromu vyhoření v souvislosti s věkem sester. Sestry starší 40 let byly nejvíce ohroženy syndromem vyhoření v porovnání s nejmladšími sestrami, které dosahovaly nejnižších hodnot syndromu celkového vyhoření. Věk sester se stejně jako u zahraničních výzkumů (Garrosa et al., 2008; Losa Iglesias et al., 2010) jevil jako rizikový faktor syndromu vyhoření – s narůstajícím věkem se riziko syndromu vyhoření zvyšovalo. Celková míra syndromu vyhoření neurochirurgických sester obou nemocnic Moravskoslezského kraje dosahovala průměrných hodnot tří bodů, což je pokládáno za hraniční hodnotu (Křivohlavý, 1998, s. 39). Syndrom vyhoření byl jednoznačně potvrzen pouze u sedmi sester, jejichž skóre přesahovalo 4 body. Rozdíly mezi jednotlivými pracovišti však nebyly příliš významné. Nejnížší známky syndromu vyhoření vykazovaly sestry z jednotek intenzivní péče a spinální jednotky. Křivohlavý (1998, s. 39) uvádí, že pokud se pohybuje hodnota celkového skóre syndromu vyhoření mezi body 2 až 3, lze za předpokladu upřímného postoje při vyplňování dotazníku označit výsledek z hlediska psychologie zdraví jako uspokojivý. V rámci našeho šetření byly nejvíce ohroženy syndromem vyhoření sestry pracující na ambulancích, jejichž průměrné hodnoty převyšovaly rizikovou hranici téměř o půl stupně. Četnost této skupiny sester však byla nejnižší, jednalo se zejména o starší sestry s delší klinickou praxí, což pravděpodobně mělo vliv na jejich hodnocení. Hodnoty celkového syndromu vyhoření v rozmezí 3 až 4 by měly vést k ujasnění žebříčku hodnot a zamyšlení se nad stylem a smysluplností života (Křivohlavý, 1998, s. 39). Podle nástroje Burnout Measure je syndrom vyhoření jednoznačně přítomen, dosáhne-li celkové skóre hodnoceného jedince hodnoty od čtyř do pěti bodů. Pak se doporučuje vyhledat psychologickou pomoc. Hodnoty vyšší než pět bodů představují „havarijní signál“ a jedinec by neměl otálet s řešením své situace (Křivohlavý, 1998, s. 39).

V naší studii byly dále zjišťovány souvislosti mezi výskytem syndromu vyhoření sester a délkou jejich klinické praxe na neurochirurgických pracovištích. Největší riziko syndromu vyhoření bylo prokázáno u sester s nejdélší praxí a naopak nejnižší riziko u sester s nejkratší klinickou praxí. Tyto nálezy byly potvrzeny také v zahraničních studiích (Garrosa et al., 2008; Losa Iglesias et al., 2010). Můžeme tedy konstatovat, že čím déle sestry pracovaly na neurochirurgických pracovištích, tím větší byla míra jejich syndromu vyhoření. Rodinný stav sester neměl zásadní vliv na výskyt syndromu vyhoření, nepatrně vyšší riziko vzniku syndromu vyhoření jsme zaznamenaly u sester vdaných. Výraznější rozdíly se však projevíly v souvislosti se vzděláním sester, kdy největší míra syndromu vyhoření byla potvrzena u sester-absolventek střední zdravotnické školy a sester-bakalářek. Zjišťovaly jsme také, zda syndrom vyhoření souvisí s pracovní spokojeností sester. Vztahy mezi pracovní spokojeností sester a výskytem syndromu vyhoření se potvrdily – nejvyšší míra syndromu vyhoření byla zjištěna u nespokojených sester. Sestry, které jejich práce uspokojovala, dosahovaly minimálních hodnot, tj. nejnižší míry syndromu vyhoření. K podobným výsledkům dospěly také Bužgová a Ivanová (2008), které prokázaly jednoznačný vliv délky zaměstnání/praxe a spokojenosti zaměstnanců s pracovními podmínkami na vznik syndromu vyhoření u zaměstnanců. Vzhledem k tomu, že v Moravskoslezském kraji jsou jen dvě zdravotnická zařízení poskytující neurochirurgickou péči, porovnávaly jsme vzájemně výsledky obou sledovaných nemocnic. Na neurochirurgické klinice Fakultní nemocnice Ostrava byly sice potvrzeny vyšší průměrné hodnoty míry syndromu vyhoření sester, avšak rozdíl nebyl výrazný. Neurochirurgické oddělení Fakultní nemocnice Ostrava poskytuje jako jediné pracoviště svého druhu v Moravskoslezském kraji vysoce specializovanou a komplexní péči neurochirurgickým pacientům. Jednotlivá pracoviště neurochirurgické kliniky poskytují péči v oblasti cévní chirurgie, chirurgie páteře, dětské neurochirurgie, nádorových onemocnění centrální nervové soustavy, úrazů mozku, míchy, onemocnění periferních nervů a chirurgie bolesti. Součástí neurochirurgické kliniky je i spinální jednotka poskytující komplexní péči pacientům s poraněním míchy. Vzhledem k rozsahu a spek-

tru poskytované péče může být z hlediska syndromu vyhoření sester neurochirurgické oddělení Fakultní nemocnice rizikovější.

Bužgová a Ivanová (2008) mapovaly míry syndromu vyhoření u zaměstnanců přímé péče v domovech pro seniory v Moravskoslezském kraji stejným dotazníkem BM. V jejich studii byl prokázán vliv délky zaměstnání, hodnocení náročnosti práce, spokojenosti zaměstnanců s pracovními podmínkami, fyzické a psychologické agrese ze strany klientů na vznik syndromu vyhoření u zaměstnanců. Průměrná hodnota syndromu vyhoření dosáhla hodnoty 2,8. Délka praxe byla faktorem, který měl jednoznačně vliv na výskyt syndromu vyhoření u zaměstnanců domovů pro seniory v Moravskoslezském kraji. Nejčastěji se syndrom vyhoření vyskytoval u zaměstnanců, kteří pracovali v domovech pro seniory déle než devět let. Přestože byly zjištěny rozdíly v míře syndromu vyhoření podle věku, nejednalo se o výsledky významné. Prokázalo se, že věk ani nejvyšší dosažené vzdělání neovlivňují míru syndromu vyhoření u zaměstnanců domovů pro seniory. V našem šetření u sester neurochirurgických pracovišť Moravskoslezského kraje se naopak ukázalo, že věk i nejvyšší dosažené vzdělání jsou faktory, které ovlivňovaly míru syndromu vyhoření u sester.

V roce 2003 byl proveden výzkum u 84 sester na čtyřech klinikách Fakultní nemocnice v Hradci Králové. Bylo zjištěno, že příznaky syndromu vyhoření byly u sester již přítomny, přičemž nejrizikovější byla věková kategorie 18–29 let. Sestry se v tomto věku jevily nejzranitelnější a neměly dostatek zkušeností s řešením neobvyklých situací. Sestry v této nejmladší věkové kategorii samy uváděly pocity napětí, fyzického vyčerpání, pochybovaly o svých profesionálních dovednostech a trpěly nedostatkem uznání a ocenění. S narůstajícím věkem sester přetrvávaly pocity fyzického vyčerpání, vytrácela se radost z práce a znovu se objevily pochybnosti o profesionálních dovednostech (Šlaisová, 2004).

Výzkum Hosáka a kol. (2005) srovnával míru výskytu syndromu vyhoření u sester pracujících na psychiatrii a u sester z interního oddělení. Míra závažnosti syndromu vyhoření byla u sester pracujících na psychiatrii významně

nižší než u sester pracujících na interním oddělení. Tato skutečnost byla odůvodněna tím, že pracovníci na psychiatrii jsou v oblasti péče o duševní zdraví a zvládání neobvyklých a stresových situací zřejmě více školeni a edukováni. Ve studii nebylo prokázáno, že by věk sester nebo počet odpracovaných let měl vliv na míru výskytu syndromu vyhoření.

V dostupných zdrojích a databázích jsme nedohledaly publikované výsledky týkající se problematiky syndromu vyhoření sester pracujících na neurochirurgických odděleních.

ZÁVĚR

Navzdory náročné práci, kterou vykonávají sestry pracující na neurochirurgických odděleních, naše šetření prokázalo, že celková míra výskytu syndromu vyhoření je z hlediska psychologie zdraví na obou neurochirurgických pracovištích Moravskoslezského kraje uspokojivá. Syndrom vyhoření byl jednoznačně prokázán pouze u sedmi sester zkoumaného souboru. Jednoznačně nejvíce známky syndromu vyhoření vykazovaly sestry vyššího věku, nejdélejší dobou praxe na současném pracovišti a dále sestry nespokojené s oceněním, které se jim dostává za jejich práci. Dále bylo zjištěno, že na syndrom vyhoření má vliv dosažené vzdělání, kdy sestry se středoškolským vzděláním vykazovaly nejvyšší míru syndromu vyhoření. Vzhledem ke skutečnosti, že se syndrom vyhoření promítá i do postojů a způsobů chování souvisejících s výkonem pracovní činnosti, má i ekonomické důsledky. Předcházení syndromu vyhoření by tedy mělo být i v zájmu zaměstnavatele (Novotná, Hlaváčová, 2004). V popředí zájmu organizací by měla být podpora týmové spolupráce a profesního růstu zaměstnanců, definování kompetencí pracovníků, podpora kondičních programů za účelem zmírnění psychologického a fyzického stresu. Důležité je také zajistit přítomnost odborného pracovního poradenství, kterého mohou zaměstnanci využít. V neposlední řadě by zaměstnavatelé měli v pravidelném intervalu formou anonymních šetření mapovat spokojenost zaměstnanců a brát na vědomí jejich případné náměty na možnost snížení pracovního stresu a zlepšení pracovních podmínek.

LITERATURA

1. Bártlová S, Jobánková M (2001). Syndrom vyhoření na exponovaných pracovištích. *Sestra*. VII/8: 78-9. ISSN 1210-0404.
2. Bartošíková I (2006). O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry. 1. vyd. Brno: NCO NZO, 86 s. ISBN 80-7013-439-9.
3. Bužgová R, Ivanová K (2008). Syndrom vyhoření u zaměstnanců domovů pro seniory v Moravskoslezském kraji. In: *Geriatra* [online] 4/2008, s. 165–168. [cit. 2012-08-20]. Dostupné z: <http://www.geriatra.sk/files/geriatra/Geriatra20084.pdf>
4. Garrosa E, Moreno-Jiménez B, Liang Y, González JL (2008). The relationship between socio-demographic variables, job stressors, burnout, and hardy personality in nurses: an exploratory study. *Int J Nurs Stud*. 45/3: 418–427. ISSN 0020-7489.
5. Hosák L, Hosáková J, Čermáková E (2005). Syndrom profesionálního vyhoření zdravotnických pracovníků. *Psychiatrická praxe*. VI/4: 202–203. ISSN 1803-5272.
6. Křivohlavý J (1998). Jak neztratit nadšení. Praha: Grada, 131 s. ISBN 80-7169-551-3.
7. Losa Iglesias ME, Becerro de Bengoa Vallejo R, Salvadores Fuentes P (2010). The relationship between experiential avoidance and burnout syndrome in critical care nurses: A cross-sectional questionnaire survey. *Int J Nurs Stud*. 47/1: 30–37. ISSN 0020-7489.
8. Novotná H, Hlaváčková M (2004). Syndrom vyhoření bohužel není minulostí. *Sestra*. XIV/10: 36–37. ISSN 1210-0404.
9. Pines AM, Aronson E (1981). *Burnout: From Tedium to Personal Growth*. New York: Free Press. 229 p. ISBN 9780029253502.
10. Šlaisová I (2004). Máme se bát syndromu vyhoření? – Výzkumná sonda. *Sestra*. XIV/10: 35–36. ISSN 1210-0404.
11. Tuček M (2011). Prestiž povolání. [online] [cit. 2012-08-20]. Dostupné z: <http://www.cvvm.cas.cz/index.php?lang=0&disp=zpravy&r=1&shw=101176>
12. Venglářová M (2011). *Sestry v nouzi: Syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. Praha: Grada, 192 s. ISBN 978-80-247-3174-2.
13. Zacharová E, Šimíčková-Čížková J (2011). *Základy psychologie pro zdravotnické obory*. Praha: Grada, 288 s. ISBN 978-80-247-4062-1.

✉ Kontakt:

Bc. Pavla Prokelová, Potoční 428, 739 32 Horní Datyně
E-mail: pavlaprokel@gmail.com