

SYNDROM VYHOŘENÍ V INSTITUCIONÁLNÍ PÉČI O SENIORY

BURNOUT IN INSTITUTIONAL CARE FOR ELDERLY PEOPLE

HANA LUKŠOVÁ, IVA KUZNÍKOVÁ

Ostravská univerzita, Fakulta sociálních studií, Ostrava

SOUHRN

Cíl: Cílem přehledové práce bylo vyhledat a analyzovat nalezené odborné příspěvky týkající se problematiky syndromu vyhoření v institucionální péči o seniory a zjistit jaké standardizované nástroje jsou využívány k posouzení syndromu vyhoření v této oblasti péče.

Metodika: Zdrojem získaných dat za období 2000–2016 byly licencované a volně dostupné elektronické databáze. Hodnocení nalezených příspěvků bylo realizováno podle úrovně důkazů konkretizovaných Melnykovou a Fineout-Overholtovou. Na základě stanovených kritérií bylo do podrobné analýzy a následného zpracování zařazeno 8 studií.

Výsledky: K detekci syndromu vyhoření byly v rámci nalezených výzkumů používány dva standardizované nástroje – Maslach Burnout Inventory, Burnout Measure. Ze studií, u kterých byl využit Maslach Burnout Inventory vyplývá, že personál pečující o seniory vykazuje mírný stupeň emocionálního vyčerpání, nízký stupeň depersonalizace a mírný stupeň osobního uspokojení. Dle nástroje Burnout Measure trpělo syndromem vyhoření 5,8–6,5 % pracovníků pečující o seniory.

Závěr: Vzhledem k demografické situaci a potřebě zachovat kvalitu poskytované péče je důležité přistoupit k včasné identifikaci tohoto fenoménu pomocí standardizovaného nástroje a také se zaměřit na duševní hygienu a vhodné intervence k řešení syndromu vyhoření u personálu v institucionální péči o seniory.

Klíčová slova: syndrom vyhoření, senioři, péče institucionální

SUMMARY

Aim: The aim of the review was to identify and analyze professional and scientific contributions to the issue of burnout syndrome in institutional care for the elderly, and to find out what standardized instruments are used to assess burnout in this area of care.

Methodology: The source of the data obtained during the 2000–2016 period was from licensed and free available electronic databases. Evaluation of collected contributions was performed using the level of evidence specified by Melnyk and Fineout-Overholt. A total of 8 studies was selected for in-depth analysis and post-processing on the basis of established criteria.

Results: For detection of burnout syndrome two standardized instruments were used – Maslach Burnout Inventory and Burnout Measure. Maslach Burnout Inventory revealed that staff caring for the elderly have a moderate degree of emotional exhaustion and low degree of depersonalization and moderate degree of professional accomplishment. According to Burnout Measure, 5.8% to 6.5% personnel in institutional care for the elderly suffered burnout.

Conclusions: Due to the demographic situation and the need to maintain the quality of care early identification of this phenomenon, using standardized tools, is important as well as focus on mental hygiene and appropriate intervention for dealing with burnout syndrome among personnel in institutional care for the elderly.

Key words: burnout syndrome, seniors, institutional care

<https://doi.org/10.21101/hygiena.a1508>

Úvod

V odborné literatuře se setkáváme s velkým množstvím definic pojmu syndrom vyhoření (1–3). Poprvé byl tento pojem uveden do odborné literatury Herbertem J. Freudenbergerem (4). Tento americký psycholog německého původu uvádí, že vyhoření znamená vyčerpání se z fyzických a duševních sil, opotřebovat se nadměrnou snahou dosáhnout nerealistických požadavků, které si na sebe klade člověk sám, nebo se snaží dosáhnout hodnotám společnosti (5). V Mezinárodní klasifikaci nemocí MKN-10 je syndrom vyhoření zařazen

v kategorii Z-73.0 (stav vyhasnutí/vyhoření/životního vyčerpání) (6). Syndrom vyhoření se projevuje na úrovni psychické, fyzické i na úrovni sociálních vztahů (4).

Mnoho autorů upozorňuje, že syndrom vyhoření se objevuje u zdravotnických nebo sociálních profesí, které jsou charakterizovány vysokou pracovní náročností, intenzivním kontaktem s lidmi a mnohdy neadekvátním ohodnocením (7–11). Havrdová a kol. uvádějí, že pracovníci ve zdravotních a sociálních službách (zejména v rezidenční péči pro seniory) se potýkají s celou řadou obtíží spojených se stoupajícími nároky, aniž by byli vždy adekvátně podporováni ze strany vedení organi-

zací (12). Vzhledem k demografické prognóze je aktuální se zabývat syndromem vyhoření u pracovníků pečujících o seniory. Práce se seniory je specifická z důvodu jejich multimorbiditu, funkčních změn, křehkosti, nestability v chování a také z důvodu otázek konce života. To jsou faktory, které mohou přispět k zvýšenému riziku vzniku syndromu vyhoření (13). Výzkumy potvrzují, že osoby pracující v oblasti institucionální péče o seniory jsou syndromem vyhoření zvláště ohroženi (14, 15). Sánchez a kol. poukazují na základě svého výzkumu, že se syndrom vyhoření vyskytuje u 21,7 % ošetrovatelského personálu pracujícího v institucionální péči u seniorů (16). González-Losa a kol. dokonce upozorňují, že v jejich studii 87 % pracovníků v domovech pro seniory trpělo nějakou úrovní syndromu vyhoření (17).

Pokud má docházet ke kvalitnímu poskytování služeb institucionalizovaným seniorům, je důležité se zabývat touto problematikou a to z toho důvodu, že syndrom vyhoření způsobuje škody osobní, ale také se v jeho důsledku zhoršuje kvalita poskytovaných služeb (7). To potvrzuje i realizovaný výzkum, který předkládá zjištění, že syndrom vyhoření má dopad na kvalitu péče o seniory s demencí (11). Proto by se management vybraných zařízení měl zaměřit na prevenci a časnou diagnostiku syndromu vyhoření.

K časnému diagnostikování syndromu vyhoření lze využít měřicí škály/nástroje. Existuje poměrně rozsáhlá nabídka standardizovaných nástrojů k posouzení syndromu vyhoření – např. Burnout Measure (18), Maslach Burnout Inventory (3), BoTeLis (19), Copenhagen Burnout Inventory (20). V odborné literatuře je možné nalézt mnoho výzkumů zabývajících se syndromem vyhoření, při kterých jsou využívány standardizované nástroje. Nicméně neexistuje mnoho informací, týkajících se realizování výzkumů v oblasti institucionální péče o seniory.

Manuální vyhledávání bylo zahájeno specifickou vyhledávací strategií, kdy je vyhledáno méně záznamů, ale více odpovídají zadání dotazu. Prostřednictvím této strategie bylo nalezeno málo publikovaných článků. Proto bylo následně pracováno se senzitivní vyhledávací strategií. Při využití senzitivní strategie dojde k vyhledání více informací, nabízejících širší aspekty, ale informace o stanovené problematice nejsou hned zjevné. Při vyhledávání byl využit booleovský operátor AND a OR.

Pro vyhledání důkazů ke stanovenému cíli byla zvolena tato klíčová slova v českém jazyce: syndrom vyhoření, senior, ošetrovatelský personál, pečovatelé, ústavní péče a v anglickém jazyce: burnout, nursingstaff, caregiver, geriatric, elderly, care.

V rámci zařazení publikovaného příspěvku do podrobné analýzy byla stanovená následující kritéria: publikování příspěvku v období 2000–2016, v českém a anglickém jazyce, plné texty článků, recenzované články, články zaměřené na institucionální péči o seniory, primární studie.

Hodnocení nalezených důkazů bylo realizováno podle úrovně důkazů konkretizovaných Melnykovou a Fineout-Overholtovou (21), které rozlišují sedm specifických kategorií studií (tab. 1). Do výběru této studie byly zařazeny důkazy úrovně VI a to z toho důvodu, že byly vyhledány deskriptivní (průřezové) studie, které odpovídaly stanovené problematice. U průřezových studií se data sbírají v jednom časovém okamžiku a využívá se dotazníkové šetření u reprezentativního souboru.

Do výběru této studie byly zařazeny důkazy úrovně VI a to z toho důvodu, že byly vyhledány deskriptivní (průřezové) studie, které odpovídaly stanovené problematice. U průřezových studií se data sbírají v jednom časovém okamžiku a využívá se dotazníkové šetření u reprezentativního souboru.

Cíl práce a metodika

Cílem přehledové práce bylo vyhledat a analyzovat odborné a vědecké příspěvky týkající se problematiky syndromu vyhoření v institucionální péči o seniory a zjistit, jaké standardizované nástroje jsou využívány k posouzení syndromu vyhoření v této oblasti péče.

Zpracování dat probíhalo metodou praxe založené na důkazech. Zdrojem dat, které byly následně podrobeny analýze, byly licencované a volně dostupné elektronické databáze (EbscoHost, PubMed, Cinahl, ProQuest, Web of Science, Springer, Willey, ScienceDirect, Bibliographia Medica Czechoslovaca) a vyhledávač Google.

Výsledky a diskuse

Cílem tohoto příspěvku bylo zjistit, na základě publikovaných článků, jaký je výskyt syndromu vyhoření v institucionální péči u seniorů a jaké nástroje jsou využívány k posouzení syndromu vyhoření v institucionální péči u seniorů. Vyhledávání bylo realizováno prostřednictvím renomovaných databází.

Autoři se v odborných periodických věnují syndromu vyhoření často, ale bylo nalezeno málo studií zabývajících se problematikou syndromu vyhoření v oblasti geriatrické péče. Vyhledávání bylo omezené stanovenými kritérii. Z důvodu posouzení relevantnosti příspěvků se jednalo se o články popisující realizované výzkumy, kte-

Tab. 1: Hierarchie důkazů konkretizovaných Melnykovou a Fineout-Overholtovou (21)

Úroveň I	Důkaz vyplývající ze systematického přehledu nebo meta-analýzy všech relevantních randomizovaných kontrolovaných studií (RCT)
Úroveň II	Důkaz vyplývající z dobře koncipovaných randomizovaných kontrolovaných studií
Úroveň III	Důkaz vyplývající z dobře koncipovaných kontrolovaných studií bez randomizace
Úroveň IV	Důkaz vyplývající z dobře koncipovaných studií případů a kontrol a kohortových studií
Úroveň V	Důkaz vyplývající ze systematických přehledů deskriptivních a kvalitativních studií
Úroveň VI	Důkaz vyplývající z jednotlivých deskriptivních nebo kvalitativních studií
Úroveň VII	Důkaz vyplývající ze stanoviska odborných autorit nebo odborných komisí

ré byly publikované v období 2000–2016, byly v anglickém, nebo českém jazyce. Jednalo se o deskriptivní studie, u kterých bylo využito dotazníkové šetření, zjišťující výskyt syndromu vyhoření u personálu pracujícího v institucionální péči u seniorů. Na základě stanovených kritérií bylo do podrobné analýzy zahrnuto 8 studií.

Na základě našeho přehledu (tab. 2) můžeme konstatovat, že syndrom vyhoření je diskutovaným problémem v různých zemích Evropy. V České republice byly nalezeny dvě realizované studie (22, 23). Jedna z nalezených českých studií byla z hospicové péče, ale byla zařazena do naší analýzy vzhledem k průměrnému věku klientů

Tab. 2: Souhrn osmi studií hodnotících výskyt syndromu vyhoření pracovníků v institucionální péči u seniorů (průřezové studie s důkazy úrovně VI)

Rok, země	Měřicí nástroj	Četnost vzorku (n)	Výsledek (syndrom vyhoření)	Rizikové faktory/pre-diktory
2002, Nizozemsko (25)	MBI (1995, Dutch verze)	n = 551 (pracovníci z 33 DPS)	Emocionální vyčerpání 12,6 Depersonalizace 5,7 Osobní uspokojení 27,3	- agresivní chování klientů, - počet odpracovaných hodin týdně
2003, Itálie (27)	MBI (1981)	n = 355 172 z domovů pro seniory, 183 z akutních geriatrických oddělení (279 sester, 16 techniků, 49 lékařů, 11 nespecifikováno)	DPS/GO Emocionální vyčerpání 15,0/22,0 Depersonalizace 4,0/5,7 Osobní uspokojení 38,0/34,0	- pracovní zařazení, - ženské pohlaví, - poměr personálu na počet klientů
2009, Španělsko (29)	MBI (1996)	n = 42 (sestry z dvou DPS)	Emocionální vyčerpání 18 Depersonalizace 6 Osobní uspokojení 42	- osobnostní proměnné, - motivační hodnoty
2009, Česká republika (31)	BM (1998)	n = 452 zaměstnanců přímé péče z 12 domovů pro seniory	U 6,5 % byl zjištěn syndrom vyhoření, U 28,5 % byly zjištěny alarmující hodnoty	- délka praxe, - hodnocení náročnosti práce, - spokojenosti zaměstnanců s pracovními podmínkami, - fyzické a psychické agrese klientů
2009, UK (30)	MBI (1996)	n = 61 (38 ošetřovatelů, 19 sester, 4 manažerů) v DPS	Emocionální vyčerpání 26,7 Depersonalizace 7,2 Osobní uspokojení 32,6	- nízký věk personálu, - self-efficacy, - reciprocita s kolegy
2010, Švédsko (28)	MBI (1985)	n = 146 (50 sester, 96 zdravotnických asistentů v rezidentní péči)	Emocionální vyčerpání 19,3 Depersonalizace 3,4 Osobní uspokojení 38,4	-
2012, Turecko (26)	MBI (1981)	n = 106 (31 sester, 49 ošetřovatelů, 26 personál pro speciální potřeby v domově pro seniory)	Emocionální vyčerpání 7,8 Depersonalizace 3,9 Osobní uspokojení 29,9	- self-efficacy
2015, Česká republika (32)	BM (1998)	n = 241 zdravotnických pracovníků ve 20 hospicích	u 6 % byl zjištěn syndrom vyhoření, u 28 % byly zjištěny alarmující hodnoty	- administrativa, - konfrontace s utrpením, - časový tlak při práci

MBI – Maslach Burnout Inventory, BM – Burnout Measure, DPS – domov pro seniory, GO – geriatrická oddělení

hospicové péče v České republice, který odpovídá sedmdesáti letům (23). V České republice bylo realizováno více výzkumů, ale nemohly být zařazeny do této přehledové studie, jelikož nesplňovaly stanovená kritéria.

Pro přesnější interpretaci zjištěných výsledků týkajících se výskytu syndromu vyhoření budou nejdříve analyzovány nástroje, které byly využity pro posouzení syndromu vyhoření v institucionální péči pro seniory.

V rámci dohledaných a realizovaných výzkumů bylo zjištěno, že nejčastěji využívaným nástrojem, pro zjištění syndromu vyhoření je Maslach Burnout Inventory. Všechny nalezené zahraniční studie byly realizovány pomocí tohoto nástroje. Jednalo se o více verzí tohoto nástroje – viz tabulka 2. Poprvé byl tento nástroj zveřejněn v roce 1981 kalifornskou psycholožkou Christine Maslachovou (4). Původní verze obsahuje 22 položek a je rozdělena na tři subškály: emocionální vyčerpání – EE, depersonalizace – DP, osobní uspokojení – PA. Dvě subškály (emocionální vyčerpání, depersonalizace) jsou laděny negativně a třetí (osobní uspokojení) je laděna pozitivně. Všechny položky jsou posuzovány na dvou škálách – frekvence výskytu posuzovaných prožitků a z hlediska jejich intenzity. Hodnocení spočívá v součtu všech bodových hodnocení v jednotlivých subškálách (4, 23). U subškály emocionálního vyčerpání značí syndrom vyhoření skóre vyšší než 27 bodů, u depersonalizace je označován syndrom vyhoření, pokud je dosaženo 13 a více bodů a u osobního uspokojení je syndrom vyhoření dosaženo při 31 a méně bodů (23).

V českých výzkumech, které byly zahrnuty do naší analýzy, bylo posouzení syndromu vyhoření v institucionální péči pro seniory realizováno prostřednictvím nástroje Burnout Measure. Tento nástroj poprvé zveřejnila Pinesová se svými spolupracovníky v roce 1981. Burnout Measure posuzuje pocit tělesného vyčerpání, emocionálního vyčerpání a duševního vyčerpání (4, 18). Na základě vyhodnocení jsou jedinci kategorizováni na jedince s dobrým výsledkem z hlediska psychického zdraví; jedince, kterým je doporučováno se zamyslet nad životním stylem, pocitem smysluplnosti života; jedince, u kterých je prokázán syndrom psychického vyčerpání a poslední kategorií jsou jedinci, u kterých je stav alarmující, vyžadující intervenci psychologa či psychoterapeuta (24).

Autoři Sanchez a kol. již zmiňované přehledové studie uvádějí, že u devíti nalezených studií byl použit nástroj Maslach Burnout Inventory (MBI), u dvou studií byl využit Copenhagen Burnout Inventory (CBI) a u jedné studie byl využit Staff Burnout Scale for Health Professionals (13).

V rámci námi nalezených studií nebyl specifikován personál, u kterého měl být zjišťován výskyt syndromu vyhoření, a to z toho důvodu, že do péče o seniory je zapojen celý multidisciplinární tým. U nalezených studií byly do výzkumů zařazeny sestry, ošetrovatelky, zdravotničtí asistenti, lékaři, sociální pracovníci, technici a manažeři.

Studie, které využily pro posouzení výskytu vyhoření Maslach Burnout Inventory podrobně analyzují výsledky jednotlivých subškál: emocionální vyčerpání, depersonalizace, osobní uspokojení. Na nízký stupeň emocionálního vyčerpání poukazují studie realizované v domovech pro seniory (25, 26, 27). Mírný stupeň emocionálního vyčerpání byl zaznamenán na akutních lůžkách

geriatrického oddělení (27), ale také v domovech pro seniory (28–30). Vysoký stupeň emocionálního vyčerpání nebyl zaznamenán u žádné studie.

Nízký stupeň depersonalizace byl zjištěn u většiny studií, bez ohledu na druh institucionální péče (25–29). Mírný stupeň depersonalizace byl pouze u personálu v domově pro seniory ve Švédsku (29). Vysoký stupeň depersonalizace nebyl zjištěn v žádné realizované studii, která byla zahrnuta do naší analýzy.

U subškály „osobní uspokojení“ probíhá vyhodnocení odlišně, než u předcházejících dvou škál. Čím nižší bodové skóre, tím vyšší je riziko vyhoření. U tří nalezených studií bylo dosaženo mírného stupně osobního uspokojení (27, 28, 30). Nízký stupeň osobního uspokojení byl zjištěn u personálu v domovech pro seniory v Nizozemsku (25) a Turecku (26). Vysoký stupeň osobního uspokojení byl zjištěn u jedné studie realizované v domovech pro seniory ve Španělsku (29). Na základě nalezených studií, ve kterých byl k detekci syndromu vyhoření využit Maslach Burnout Inventory můžeme konstatovat, že personál pečující o seniory vykazuje mírný stupeň emocionálního vyčerpání, nízký stupeň depersonalizace a mírný stupeň osobního uspokojení.

Autorky výzkumů z České republiky využily k posouzení výskytu syndromu vyhoření Burnout Measure (31, 32). Výzkum, který byl realizován v domovech pro seniory v Moravskoslezském kraji, ukazuje, že 6,5 % pracovníků v přímé péči trpí syndromem vyhoření a u 28,5 % pracovníků byly zjištěny alarmující hodnoty (31). Pomocí tohoto nástroje byl realizovaný také výzkum ve 20 hospicích (32) a dosažené výsledky jsou obdobné těm, ve výzkumu v domovech pro seniory (31). Z 241 zdravotnických pracovníků pracujících ve 20 hospicích, byl u 5,8 % zjištěn syndrom vyhoření, u 28,2 % byly zjištěny alarmující hodnoty (32).

Na základě publikovaných studií byly také analyzovány rizikové faktory/prediktory syndromu vyhoření. Autoři studií uvádějí, že výskyt syndromu vyhoření úzce souvisí s pracovními podmínkami, jako je například počet odpracovaných hodin týdně (25), poměr personálu na počet klientů (27), náročnost práce (31), velké množství administrativy a časový tlak při práci (32), ale také celková spokojenost s pracovními podmínkami (31). Tyto poznatky potvrzuje český výzkum, ve kterém autoři uvádějí, že zásadní vliv na vznik syndromu vyhoření má nedostatečná saturace faktorů jako jsou: klima na pracovišti, pracovní podmínky, spolupráce na pracovišti, nepeněžní uznání výsledků práce (9). Z výsledků regresní analýzy se ukázalo, že agresivní chování klientů (fyzické a psychické násilí) má významnou souvislost s emocionálním vyčerpáním zaměstnanců (25). Také další studie poukazuje na to, že fyzické a psychické agrese klientů mají signifikantní vliv na vznik syndromu vyhoření (31). Další faktory, které měly souvislost se syndromem vyhoření, byly: pracovní zařazení ošetrovatelského personálu - nižší vzdělání, ženské pohlaví (27), nižší věk ošetrovatelského personálu (30) a délka praxe (31). U španělské studie autorů Gandoy-Crego a kol. bylo zjištěno, že osobnostní proměnné a motivační hodnoty významně souvisí s výskytem stresu na pracovišti (29). Autoři Duffy a kol. naznačují, že self-efficacy a reciprocita s kolegy přispívají k pocitům vyhoření (30). Self-efficacy se z anglického jazyka překládá výjimečně, a to jako vnímání vlastní účinnosti, vnímaná osobní

účinnost. Jedná se o psychologický koncept kanadsko-amerického psychologa Alberta Bandury, který je definován jako sebevědomí ve vlastní schopnosti, sebeúčinnost, sebeuplatnění (33). Na tento faktor ve vztahu se syndromem vyhoření poukazují také Özçakar a kol. (26). Autorky českého výzkumu dále poukazují, že častá konfrontace s utrpením patří k velkému zdroji stresu, který může vést k rozvoji syndromu vyhoření (32). Juthberg a kol. ve své publikaci upozorňují na možnou souvislost syndromu vyhoření s vnímáním vlastního svědomí v rámci vykonávání ošetrovatelské praxe (28). Nicméně tyto předpoklady nebyly na základě realizovaného výzkumu potvrzeny. Autoři využili nástroj Perceptions of Conscience Questionnaire (Dotazník vnímání svědomí) a Stress of Conscience Questionnaire (Dotazník konfliktu svědomí SCQ). Podrobné výsledky nalezenných studií prezentuje tabulka 2.

Závěr

Neexistuje mnoho relevantních publikovaných výzkumů zaměřujících se na výskyt syndromu vyhoření u personálu v institucionální péči pro seniory. Vzhledem k demografické situaci a v zájmu zachování kvality poskytované péče o tuto cílovou skupinu je důležité se touto problematikou zabývat. Je důležité přistoupit k včasné identifikaci tohoto fenoménu a to například pomocí standardizovaného nástroje a také na analýzu determinant, které vedou k poruše duševní i tělesné rovnováhy. Na základě provedené analýzy publikovaných výzkumů se nám jeví vhodný pro detekci syndromu vyhoření standardizovaný nástroj Maslach Burnout Inventory, který je také přeložen do českého jazyka. Nicméně pouze včasná identifikace nestačí, je důležité se zaměřit na duševní hygienu a vhodné intervence k řešení syndromu vyhoření u personálu v institucionální péči o seniory. Analýza realizovaných intervencí by mohla být předmětem další přehledové studie.

LITERATURA

- Edelwich J, Brodsky A. Burn-out: stages of disillusionment in the helping professions. New York: Human Sciences Press; 1980.
- Cherniss C. Staff burnout: job stress in the human services. Beverly Hills (CA): Sage Publications; 1980.
- Maslach C, Jackson SE. MBI: Maslach burnout inventory. Palo Alto (CA): Consulting Psychologists Press; 1981.
- Ptáček R, Raboch J, Kebza V a kol. Burnout syndrom jako mezioborový jev. Praha: Grada; 2013.
- Fruedenberger HJ, Richelson G. Burnout: the high cost of high achievement. What it is and how to survive it. New York: Bantam; 1980.
- Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: MKN-10: desátá revize: 2. aktual. vyd. Praha: ÚZIS ČR; 2014.
- Bartošíková I. O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů; 2006.
- Zacharová E. Syndrom vyhoření - riziko ohrožující zdravotnické pracovníky. Interní Med Praxi. 2008;10(1):41-2.
- Ježorská Š, Vévoda J, Chrástina J. Motivace sester a syndrom vyhoření: existuje souvislost? Profese On-line. 2014;7(1):9-15.
- Soto-Rodríguez A, Pérez-Fernandez MR. Burnout syndrome and stress of nursing staff in a ourense hospital. Rev Enferm. 2015 Feb;38(2):21-6. (In Spanish.)
- Duffy B, Oyeboide JR, Allen J. Burnout among care staff for older adults with dementia The role of reciprocity, self-efficacy and organizational factors. Dementia. 2009;8(4):515-41.
- Havrdová Z, Šolcová I, Hradcová D, Rohanová E. Kultura organizace a syndrom vyhoření. Českoslov Psychol. 2010;54(3):235-48.
- Sanchez S, Mahmoudia R, Moronnea I, Camonina D, Novellaa JL. Burnout in the field of geriatric medicine: Review of the literature. Eur Geriatr Med. 2015 Apr;6(2):175-83.
- Cocco E, Gatti M, de Mendonça Lima CA, Camus V. A comparative study of stress and burnout among staff caregivers in nursing homes and acute geriatric wards. Int J Geriatr Psychiatry. 2003 Jan;18(1):78-85.
- Gandoy-Crego M1, Clemente M, Mayán-Santos JM, Espinosa P. Personal determinants of burnout in nursing staff at geriatric centers. Arch Gerontol Geriatr. 2009 Mar-Apr;48(2):246-9.
- García Sánchez AS, Espinosa Muñoz Edel C, Jiménez Jiménez Mdel C, González Galán MB, Soto Ayuso PM, Rodríguez-Barbero AM. Burnout syndrome of health workers in an assisted residence for the elderly. Rev Enferm. 2012 Oct;35(10):16-22. (In Spanish.)
- González-Losa Mdel R, Vázquez-García C, Esperón R. Burnout syndrome in elderly care takers working in social care homes. Rev Invest Clin. 2013 Nov-Dec;65(6):510-4. (In Spanish.)
- Malakh-Pines A, Aronson E, Kafry D. Burnout: from tedium to personal growth. New York: Free Press; 1981.
- Melamed S, Kushnir T, Shirom A. Burnout and risk factors for cardiovascular diseases. Behav Med. 1992 Summer;18(2):53-60.
- Kristensen T, Borritz M, Villadsen E, Christensen K. The Copenhagen Burnout Inventory: a new tool for the assessment of burnout. Work & Stress. 2005;19(3):192-207.
- Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Evidence-based practice in nursing and healthcare: a guide to best practice. Philadelphia: Lippincott, Williams and Wilkins; 2011.
- Huneš R, Ludačková E. Přínosy a rizika duchovní péče o umírající. Soc Služby. 2016;18(4):28-9.
- Venglářová M. Sestry v nouzi: syndrom vyhoření, mobbing, bossing. Praha: Grada; 2011.
- Křivohlavý J. Jak neztratit nadšení. Praha: Grada; 1998.
- Evers W, Tomic W, Brouwers A. Aggressive behaviour and burnout among staff of homes for the elderly. Int J Ment Health Nurs. 2002 Mar;11(1):2-9.
- Özçakar N, Kartal M, Dirik G, Tekin N, Güldal D. Burnout and relevant factors in nursing staff: what affects the staff working in an elderly nursing home? Turk J Geriatri. 2012;15(3):266-72.
- Cocco E, Gatti M, de Mendonça Lima CA, Camus V. A comparative study of stress and burnout among staff caregivers in nursing homes and acute geriatric wards. Int J Geriatr Psychiatry. 2003 Jan;18(1):78-85.
- Juthberg C, Eriksson S, Norberg A, Sundin K. Perceptions of conscience, stress of conscience and burnout among nursing staff in residential elder care. J Adv Nurs. 2010 Aug;66(8):1708-18.
- Gandoy-Crego M, Clemente M, Mayán-Santos JM, Espinosa P. Personal determinants of burnout in nursing staff at geriatric centers. Arch Gerontol Geriatr. 2009 Mar-Apr;48(2):246-9.
- Duffy B, Oyeboide JR, Allen J. Burnout among care staff for older adults with dementia The role of reciprocity, self-efficacy and organizational factors. Dementia. 2009 Dec;8(4):515-41.

31. Bužgová R, Ivanová K. Syndrom vyhoření u zaměstnanců domovů pro seniory v Moravskoslezském kraji. *Geriatrics*. 2008;14(4):165-8.
32. Pavelková H, Bužgová R. Burnout among health care workers in hospice care. *Cent Eur J Nurs Midwifery*. 2015;6(1):218-23.
33. Bandura A. Self-efficacy. In: V. S. Ramachandran VS, editor. *Encyclopedia of human behavior*. San Diego: Academic Press; 1994. p. 71-81.

*Došlo do redakce: 2. 11. 2016
Přijato k tisku: 6. 2. 2017*

*Mgr. Hana Lukšová, Ph.D.
Ostravská univerzita
Fakulta sociálních studií
Katedra sociálních věd
Fr. Šrámka 3
709 00 Ostrava - Mariánské Hory
E-mail: hana.luksova@osu.cz*