

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH VĚD
Ústav ošetrovatelství

Irena Denkovská

**Vliv a využití motivačních prvků při syndromu vyhoření
u registrovaných sester**

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Dana Hauserová

Olomouc 2011

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Název práce:

Vliv a využití motivačních prvků při syndromu vyhoření u registrovaných sester.

Název práce v AJ:

Influence and use of motivational factors in the burnout of registered nurses.

Datum zadání: 2011-01-10

Datum odevzdání: 2011-04-28

Vysoká škola, fakulta, ústav: Univerzita Palackého v Olomouci

Fakulta zdravotnických věd

Ústav ošetřovatelství

Autor práce: Irena Denkovská

Vedoucí práce: Mgr. Dana Hauserová

Abstrakt v ČJ:

Hlavním a stěžejním tématem bakalářské práce je vliv a využití motivačních prvků při syndromu vyhoření u registrovaných sester v České republice. Práce se zabývá především zjištěním a předložením specifických poznatků v této oblasti.

Přehledová bakalářská práce je rozdělena do tří hlavních kapitol, které osvětlují hlediska jednotlivých problematik. Úvodní kapitola pojednává a předkládá příznačné projevy, příznaky a příčiny psychického vyhasnutí. Druhým stěžejním tématem je předložení dostupných publikovaných poznatků o prevenci syndromu vyhasnutí, jak, do jaké míry a zdali je možné syndromu vyhoření předcházet. Závěrečnou kapitolu tvoří význam aplikací, možností, využití, působení a vlivu motivačních elementů na syndrom vyhasnutí.

Cílem práce je zjistit, jak dalece je spjata problematika syndromu vyhoření s prací registrovaných sester v ČR. Jakými mechanismy a kroky lze problematice

vyhoření předejít či jaké motivační mechanismy lze využít k jeho potlačení nebo odstranění, jaké nabízejí řešení.

Závěrem je předložena rekapitulace a sumarizace tématu.

Abstrakt v AJ:

The main theme and the most important work is to influence and use of motivational factors in the burnout of registered nurses in the Czech Republic. The work deals mainly with finding and presenting the specific knowledge in this field. The surveillance work is divided into three main chapters that illuminate different aspects of issues. The introductory chapter discusses and presents characteristic signs, symptoms and causes of psychological burnout. The second main theme is to make available published knowledge on the prevention of burnout syndrome, as to what extent and whether it is possible to prevent the burnout syndrome. The final chapter consists of important applications, and resources, uses, impact and influence of the motivational elements of burnout syndrome. The aim is to find out how far the issue of burnout associated with the work of registered nurses in the country. What mechanisms and steps can prevent burnout issue or what incentive mechanisms can be used for the suppression or removal, which offer a solution. Finally, it is submitted to recap and summarize the topic.

Klíčová slova v ČJ:

Syndrom vyhoření, burnout, stres, motivace, relaxace, duševní hygiena, zdravotnictví, pracovní podmínky ve zdravotnictví, sestra.

Klíčová slova v AJ:

Burnout, stress, motivation, relaxation, mental hygiene, health, working conditions in health care, nurse.

Rozsah práce: 41 stran

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a použila jen uvedené bibliografické a elektronické zdroje.

Olomouc 30. dubna 2011

podpis

Děkuji tímto paní Mgr. Daně Hauserové za odborné vedení uvedené bakalářské práce.

OBSAH

ÚVOD.....	8
BIBLIOGRAFICKÉ CITACE.....	9
PŘEHLED PUBLIKOVANÝCH POZNATKŮ	12
1 CHARAKTERISTIKA SYNDROMU	12
1.1 Syndrom vyhoření - kdo je v ohrožení.....	13
1.1.1 Syndrom vyhoření u sester	14
1.1.2 Sestra a situační jevy syndromu vyhoření.....	15
1.1.3 Vliv stresu na psychiku sestry	16
1.1.4 Důsledky syndromu vyhoření u sester	17
1.2 Faktory ovlivňující syndrom vyhoření u sester.....	18
1.2.1 Význam osobní charakteristiky sestry.....	19
1.2.2 Projevy syndromu vyhoření u sester.....	19
1.3 Syndrom vyhoření u sester a jeho fáze	20
2 SMYSLUPLNÁ OPATŘENÍ U SYNDROMU VYHOŘENÍ.....	21
2.1 Jak předejít syndromu vyhoření	22
2.1.1 Podstata jednotlivých technik při zvládnání syndromu vyhoření.....	24
2.1.2 Vnitřní postoj sestry a syndrom vyhoření	24
2.1.3 Význam sociální podpory sester	25
2.2 Současné trendy řešení syndromu vyhoření.....	27
2.2.1 Trendy řešení syndromu vyhoření v rovině organizační složky.....	27
2.2.2 Trendy řešení syndromu vyhoření na úrovni jednotlivce	27
2.2.3 Strategie řešení a prevence syndromu vyhoření u sester	28
2.2.4 Využití programů v prevenci a řešení syndromu vyhoření	30
3 MOTIVACE SESTER A JEJÍ PROBLEMATIKA.....	31
3.1 Motivace a její teorie	31
3.1.1 Motivační faktory z pohledu sester a managementu	32
3.1.2 Faktory motivace v sesterské profesi.....	32
3.1.3 Studium zdravotnických oborů a míra motivace.....	34
3.1.4 Finanční motivace sester	35
3.2 Motivace sester z pohledu ekonomiky a praxe	36
3.2.1 Stimuly motivace a racionalizace počtu sester	37
3.2.2 Podstata stimulů motivace u sester.....	38

ZÁVĚR	39
-------------	----

ÚVOD

Důvodem výběru tématu bakalářské práce je stále aktuální problematika syndromu vyhoření registrovaných sester v České republice. V důsledku syndromu vyhoření dochází ke zvýšené fluktuaci sester ať už na základě nedostatečného společenského uznání či neodpovídajícího finančního ohodnocení.

Záměrem bakalářské práce je zmapovat možnosti a poznatky v oblasti působení jednotlivých motivačních elementů při syndromu vyhoření u registrovaných sester v České republice.

ZKOUMANÝ PROBLÉM:

„Jaké poznatky byly publikovány o vlivu a využití motivačních prvků při syndromu vyhoření u registrovaných sester?“

CÍLE BAKALÁŘSKÉ PRÁCE:

Cíl 1. Předložit poznatky o projevech, příznacích, příčinách syndromu vyhoření u registrovaných sester.

Cíl 2. Předložit poznatky o prevenci vzniku syndromu vyhoření u registrovaných sester.

Cíl 3. Předložit poznatky vlivu, využití, aplikaci jednotlivých motivačních prvků při syndromu vyhoření u registrovaných sester.

Bibliografické citace

BARTOŠÍKOVÁ, Ivana, *O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry*, první vydání, Brno 2006, s. 20, ISBN 80 – 7013 – 439 – 9.

BLÁHOVÁ – BEZDĚKOVÁ, Motivace zdravotníků: na prvním místě jsou peníze. *Zdravotnické noviny: týdeník odborných profesí ve zdravotnictví*, 2005, oč. 54, č. 22, s. 24 – 25, ISSN: 0044 – 1996.

BLÁHOVÁ – BEZDĚKOVÁ, Motivace zdravotnických pracovníků: na prvním místě jsou peníze [online].

Posl.aktualizace 23. únor 2011, [cit. 2011-03-04].

Dostupné na WWW:

<<http://www.zdn.cz/clanek/zdravotnicke-noviny/motivace-zdravotniku-na-prvnim-miste-jsou-penize>>

BUCHAR, Jindřich, Potřeba zajistit audity v personální oblasti na oprávněnost systemizovaných počtů zaměstnanců, způsoby motivace k odměňování za provedené výkony a oprávněnost čerpání mzdových prostředků ve zdravotnických zařízeních. *Zdravotnictví a právo: právní a daňový průvodce pro zdravotnictví*, 2007, roč. 11, č.11, s. 19 – 22, ISSN: 1211 – 6432.

HERKUCZOVÁ, Eva, Syndrom vyhoření – riziko ohrožující zdravotnické pracovníky. *Sestra: odborný měsíčník pro zdravotní sestry*, 2008, roč. 18, č.12 s. 56, ISSN: 1210 – 0404.

HERKUCZOVÁ, Eva, Syndrom vyhoření – riziko ohrožující zdravotnické pracovníky [online].

Posl.aktualizace 23. únor 2011, [cit. 2011-03-04].

Dostupné na WWW:

<<http://www.zdn.cz/clanek/sestra/syndrom-vyhoreni-riziko-ohrozujici-zdravotnicke-pracovniky>>

HOSÁK, Ladislav, HOSÁKOVÁ, Jiřina, ČERMÁKOVÁ, Eva, Syndrom profesionálního vyhoření zdravotnických pracovníků. *Psychiatrie pro praxi*, 2005, roč.6, č. 4, s. 205, ISSN: 1213 – 0508.

MAURITZOVÁ, Ilona, AJGLOVÁ, Jana, Motivace ke studiu zdravotnických oborů. *Sestra: odborný časopis pro zdravotní sestry*, 2010, roč.20, č. 4, s. 21, ISSN: 1210 – 0404.

MAURITZOVÁ, Ilona, AJGLOVÁ, Jana, Motivace ke studiu zdravotnických oborů [online].

Posl.aktualizace 23. únor 2011, [cit. 2011-03-04].

Dostupné na WWW:

<<http://www.zdn.cz/clanek/sestra/motivace-ke-studiu-zdravotnickych-oboru>>

NEŠPOR, Karel, Prevence profesionálního stresu a syndromu vyhoření. *Medicína pro praxi*, 2007, roč.4, č.9, s. 371 – 372, ISSN: 1214 – 8687.

NOVOTNÁ, Helena, HLAVÁČOVÁ, Marie, Syndrom vyhoření bohužel není minulostí. *Sestra: odborný dvouměsíčník pro zdravotní sestry*, 2006, roč. 16, č.3, s. 23-24, ISSN: 1210 – 0404.

NOVOTNÁ Helena, HLAVÁČOVÁ, Marie, Syndrom vyhoření bohužel není minulostí [online].

Posl.aktualizace 23. únor 2011, [cit. 2011-03-04].

Dostupné na WWW:

<<http://www.zdn.cz/clanek/sestra/syndrom-vyhoreni-bohuzel-neni-minulosti>>

VÁŇA, Petr, HEPNEROVÁ, Jaroslava, Syndrom vyhoření může být příčinou fluktuace a chyb zdravotníků. *Zdravotnické noviny: týdeník odborných profesí ve zdravotnictví*, 2008, roč. 57, č. 51 – 52, s. 24 – 25, ISSN: 0044 – 1996.

VÉVODA, Jiří, IVANOVÁ, Kateřina, HORVÁTH, Martin, Pracovní motivace zdravotních sester. *Zdravotnictví v České republice*, 2005, roč. 8, č. 1, s. 24 – 25, ISSN: 1213 – 6050.

ZACHAROVÁ, Eva, Syndrom vyhoření – riziko ohrožující zdravotnické pracovníky. *Interní medicína pro praxi*, 2008, roč. 10, č.1, s. 41 – 42, ISSN: 1212 – 7299.

ZACHAROVÁ, Eva, Nebezpečí zvané syndrom vyhoření. *Zdravotnické noviny: týdeník odborných profesí ve zdravotnictví*, 2009, roč. 58, č. 45, s. 18 – 19, ISSN: 0044 – 1996.

ZACHAROVÁ, Eva, Nebezpečí zvané syndrom vyhoření [online].

Posl.aktualizace 23. únor 2011, [cit. 2011-03-04].

Dostupné na WWW:

<<http://www.zdn.cz/clanek/zdravotnicke-noviny/nebezpeci-zvane-syndrom-vyhoreni>>

ZACHAROVÁ, Eva, Motivační faktory v sesterském povolání. *Sestra: odborný časopis pro zdravotní sestry*, 2010, roč. 20, č. 6., s. 30 – 31, ISSN: 1210 – 0404.

ZACHAROVÁ, Eva, Motivační faktory v sesterském povolání [online].

Posl.aktualizace 8. březen 2011, [cit. 2011-03-03].

Dostupné na WWW:

<<http://www.zdn.cz/clanek/sestra/motivacni-faktory-v-sesterskem-povolani>>

ZACHAROVÁ, Eva, Syndrom vyhoření v klinické praxi. *Florence: časopis moderního ošetrovatelství*, 2008, roč. 4, č. 7 – 8, s. 305 – 306, ISSN: 1801 – 464X.

ZACHOVÁ, Veronika, ŠKOCHOVÁ, Dagmar, Boj s profesionální deformací. *Dermatologie pro praxi*, 2008, roč.2, č. 5 – 6, s. 249 – 250,ISSN: 1802 – 2960.

VYHLEDÁVACÍ STRATEGIE:

Užitá klíčová slova:

Syndrom vyhoření, burnout, stres, motivace, relaxace, duševní hygiena, zdravotnictví, pracovní podmínky ve zdravotnictví, sestra.

Užitá databáze: Bibliographia Medica Českoslovaca – MEDVIC.

Vyhledávací období: 2005 – 2011.

V českém jazyce bylo nalezeno v databázi BMČ 54 zdrojů.

V jiném jazyce autorka zdroje nehledala.

Z nalezených zdrojů nebylo užito 33 zdrojů.

Přehled publikovaných poznatků

1 CHARAKTERISTIKA SYNDROMU

Pojem syndrom vyhoření neboli burnout byl poprvé popsán v USA v roce 1974 - 1975.¹ Definoval ho americký psychoanalytik H. J. Freudenberger, který jej popsal jako poslední stadium děje, kdy osoby, jež mají snahu se zabývat určitými tématy v hluboké emoční rovině, následně mohou ztratit svoji původní motivaci a entuziasmus.² „Termín burnout slouží k označení stavu emočního vyčerpání, ke kterému dochází v důsledku chronického stresu.

V české odborné literatuře je syndrom vyhoření nejčastěji uváděn v kontextu problematiky osobnosti ve zdravotnických nebo sociálních profesích.“³ „Burnout syndrom zaznamenáváme především v těch povoláních, kde hraje roli vysoké pracovní nasazení a tempo, dlouhodobá a intenzivní spolupráce s jednotlivci a taktéž nepřiměřené pracovní ocenění vzhledem k pracovnímu nasazení. Bezpochyby sem náleží i jednotlivé zdravotnické profese.“⁴ Jsou to zejména lékaři, psychologové, sestry, psychoterapeuti a sociální pracovníci. Jedná se tak především o jedince, jež pracují na odděleních, kde vyléčení pacienta je jen mizivou nadějí. Tento stav pak můžeme vidět velmi brzy u jednotlivých pracovníků již během počátku a během kariéry jedince, kdy dochází k citové a fyzické vyprahlosti, ztrátě fyzické kondice doprovázené celkovým oslabením organismu, to vše vzhledem k dlouhodobému působení zátěžových situací neboli stresu. Zmíněné vyprahnutí spočívá ve ztrátě motivace jak v pracovním prostředí, tak v osobním životě, objevují se negativní pocity

¹ Srov. BARTOŠÍKOVÁ, I., *O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry*, s. 20

² Srov. HOSÁK L., HOSÁKOVÁ J., ČERMÁKOVÁ E., *Psychiatrie pro praxi, Syndrom vyhoření zdravotnických pracovníků*, s. 205

³ ZACHAROVÁ E., *Interní medicína pro praxi, Syndrom vyhoření – riziko ohrožující zdravotnické pracovníky*, s. 41

⁴ Srov. BARTOŠÍKOVÁ, I., *O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry*, s. 20

ve vztahu k sobě, následuje apatie, únava, kdy jedinec nejeví zájem o svůj další rozvoj v rovině profesionální či osobní a jeho život tak ztrácí smysl.

Nejvíce má syndrom vyhoření dopad na jednotlivce, který zpočátku hýří obrovským nadšením a entuziasmem pro danou věc, nicméně tato horlivost není trvalá a záhy nabývá na ústupu. Jedná se o jedince, kteří mají nepřiměřená a značná očekávání k sobě samému, neúměrná realitě svých možností a schopností, vyznačují se značným problémem se odpoutat od požadavků okolního světa, nejsou schopni redukovat kvantitu pracovní činnosti na přijatelnou úroveň, ponechávají si veškerou zodpovědnost v jednání, trvají na tom, aby měli vše pod kontrolou, mají problém s relaxací a odpočinkem, často podléhají presu, vyznačují se nízkým ceněním si sebe sama. Na druhé straně si volí vysoké cíle a pokud nejsou úspěšní, nabývají dojmu, že jako jedinci selhali.⁵

„Burnout syndrom je formálně definován a subjektivně prožíván jako stav tělesného, citového a mentálního vyčerpání, způsobeného dlouhodobým pobýváním v situacích, které jsou emocionálně mimořádně náročné. Tato emocionální náročnost je nejčastěji způsobena spojením velkého očekávání s chronickými situačními stresy.“⁶

1.1 Syndrom vyhoření - kdo je v ohrožení

Nejvíce jsou syndromem vyhoření ohroženi zejména jedinci, jež jeví zpočátku:

1. Přehnaný entuziasmus pro danou záležitost, nicméně toto horlivé vzplanutí postupně opadá. Velkou roli zde hraje motivace z přesvědčení, že maximální nasazení může být smyslem jejich života.

2. Přeceňují své schopnosti a dovednosti neúměrně realitě, dochází k neustálému zvyšování ambicí a požadavků. Pokud se nedostaví požadované výsledky, situaci vnímají jako selhání.

3. Mají problém se zprostit vysokých požadavků okolí.

⁵ Srov. HERKUCZOVÁ, E., < <http://www.zdn.cz/clanek/sestra/syndrom-vyhoreni-riziko-ohrozujici-zdravotnicke-pracovniky> >

⁶ ZACHAROVÁ, E., *Interní medicína pro praxi, Syndrom vyhoření - riziko ohrožující zdravotnické pracovníky*, s. 41

4. Neumí redukovat kvantitu pracovního nasazení na přijatelnou úroveň. Nechtějí se zprostit části zodpovědnosti a část tak přenechat na druhé jedince, neustále mají potřebu vše kontrolovat.

5. Odpočinek a relaxace je pro ně málo přijatelná.

6. Podléhají zátěži okolí.

7. Vyznačují se nízkou hodnotou sebe sama, současně však mají velké ambice.

8. Pokud neuspějí v dané oblasti, nabývají dojmu selhání.⁷

Syndrom vyhasnutí ohrožuje především jedince, kteří projevují hned od počátku činnosti nadměrné nadšení pro jistou aktivitu a myšlenka být plně vytižen se tak stává smyslem jejich života. Kontinuálně zvyšují své ambice, a pokud neuspějí v dané oblasti, připadají si neúspěšní a poražení. Nároky okolí neumějí redukovat na úměrnou míru. Nechtějí taktéž redukovat objem pracovní činnosti a nasazení, aplikovat část zodpovědnosti na jiné a veškeré aktivity potřebují kontrolovat. Odpočinek je pro ně takřka nepřijatelný. Snadno podléhají tlaku rodiny, pracoviště, mají problém s nízkým sebevědomím. Jejich poměrně vysoké ambice jsou pak konfrontovány s realitou, jež může být někdy šokující.⁸

Syndrom vyhoření ohrožuje především zdravotnický personál, který je každodenně konfrontován s bolestí, utrpením a problémy druhých lidí, kde není snadné nastolit rovnováhu mezi tím, co zdravotník svým jednáním dává a tím, co očekává.⁹

1.1.1. Syndrom vyhoření u sester

„Syndrom vyhoření (burnout) se vyskytuje ve všech subjektivně náročných povoláních, kdy nastává nerovnováha mezi emočními stavy a postupným vyčerpáním psychických a fyzických rezerv člověka.

Práce ve zdravotnických a sociálních zařízeních k takovým povoláním patří. Profese zaměřené na práci s lidmi, a to zejména s těmi, kteří se ocitají v těžkých

⁷ Srov. Tamtéž, s. 41

⁸ Srov. ZACHAROVÁ, E., < <http://www.zdn.cz/clanek/zdravotnicke-noviny/nebezpeci-zvane-syndrom-vyhoreni> >

⁹ Srov. ZACHAROVÁ E., *Interní medicína pro praxi, Syndrom vyhoření – riziko ohrožující zdravotnické pracovníky*, s. 41

životních či zdravotních situacích, jsou pro pracovníky psychicky náročné. Dlouhodobé subjektivní prožívání stavu tělesného, citového a duševního vyčerpání může vést až k syndromu vyhoření.¹⁰

Velkou roli zde hraje vysoká náročnost sesterského povolání, přemíra zodpovědnosti a námahy jak na odděleních, tak v ambulantním provozu i jiných zdravotnických sektorech, což v konečném důsledku přináší pocit vyčerpání, únavy, nedostatku energie, vyvolává bezmoc, agresivní jednání. Současně dochází ke stresovým jevům se všemi důsledky. Zdravotnický personál se následně vyznačuje chováním, které jak na klienty, tak spolupracovníky působí nepříjemným dojmem. Jedinec poté uniká od kontaktu s okolím, má tendenci zůstat sám. Důsledkem bývá výrazné snížení jeho pracovního výkonu. Dochází k pocitu tělesného, citového i mentálního vyčerpání. Zmiňovaná role je v sociálním postavení velmi zátěžová, jednotlivci se nachází ve stadiu, které označujeme jako burnout syndrom.

Tato situace je u zdravotnických profesionálů velmi závažná, syndromem vyhoření bývají postiženi především mladší jedinci, jež jsou plni entuziasmu a naděje ve zdravotnickou profesi, která však není schopna plně uspokojit jejich očekávání. Postiženy tímto syndromem bývají především sestry vykonávající svoji práci na odděleních jednotek intenzivní péče, gerontologie, onkologie či v léčebnách dlouhodobě nemocných, kde je vyžadována péče o klienty s vysokými nároky.¹¹

1.1.2. Sestra a situační jevy syndromu vyhoření

V povoláních, kde je pomoc jednotlivci na prvním místě, zaznamenáváme syndrom vyhoření velmi často. Přemíra odpovědnosti ve vztahu k patientské klientele může být zdrojem určité satisfakce z pracovního nasazení, nicméně u sester následně dochází určitému citovému vyčerpání a opotřebovanosti.¹²

¹⁰ ZACHAROVÁ, E., < [http:// www.zdn.cz/clanek/zdravotnicke -noviny/nebezpeci-zvane-syndrom-vyhoreni](http://www.zdn.cz/clanek/zdravotnicke-noviny/nebezpeci-zvane-syndrom-vyhoreni) >

¹¹ Srov. Tamtéž

¹² Srov. NOVOTNÁ, H., HLAVÁČOVÁ, M., <[http:// www.zdn.cz/clanek/sestra/syndrom-vyhoreni-bohuzel-neni-minulosti](http://www.zdn.cz/clanek/sestra/syndrom-vyhoreni-bohuzel-neni-minulosti) >

Profese zdravotních sester se může jevit diskutabilní, přesto zdravotničtí pracovníci tuto realitu každodenně zažívají. Leckdy je situace v pracovním prostředí podnětem reakce, kterou zdravotní setra vnímá jako obranu při psychickém vypětí. Tato reakce je často nepřiměřená reálné situaci a jednání sestry tak postrádá na profesionalitě.

K prověření psychické kondice a fyzických předpokladů k profesi zdravotníka dochází již zpočátku přípravy na toto povolání. Jednoznačným důvodem je především adaptace a akceptování odpovědnosti nejen za své povolání, ale i sama za sebe.

Velmi nepříjemné a zátěžové jsou situace, kdy v jednání sestra - pacient dochází k častým útokům ve verbální komunikaci, objevují se sexuální narážky, popření péče, snaha uplatit zdravotnický personál, čímž pacient často dává najevo svoje obavy související s jeho zdravotním stavem. Jsou i tací, jež sází na svoji roli pacienta – klienta a hřeší na to, že součástí profese sestry je péče o pacienta, kterou sestra bezpodmínečně dodrží.

Zvláštními jednotlivci jsou pacienti, jež trpí dezorientací a neklidem, a kteří se vyznačují útokem na zdravotnický personál.

Často dochází také ke kontaktu s rodinou pacienta, kdy jsou zdravotní sestry vystavovány tlaku ze strany rodiny k akceptování „darů“ za účelem zkvalitnění dosavadní péče nebo vyžadují činnosti, které nejsou v souladu s odbornou péčí.

1.1.3. Vliv stresu na psychiku sestry

Mezi stresové a zátěžové momenty v praxi sestry patří bezesporu konfrontace s příbuznými při předávání pozůstalosti. Ze stran příbuzných může docházet k různým reakcím včetně agresivního chování, výčitek a obvinění zdravotnického personálu.

Pacienti využívající ubytování v nemocničních zařízeních v rámci nadstandardu mají někdy tendenci se dožadovat též nadstandardních ošetrovatelských aktivit, což přirozeně neodpovídá standardu oddělení. Profesionální přístup musí sestra zachovat i v případě, že pacient požaduje provedení činností, jež zvládá sám.

Ve vztahu na pracovišti jsou pro sestru značně potupné otevřené konflikty s lékaři, především za přítomnosti pacientů nebo pracovních kolegů. Ke sporům dochází zejména při přesouvání odpovědnosti z lékaře na sestru. Příčinou jsou

nastávající situace, kdy je sporem mezi lékařem a sestrou prioritou ošetrovatelského výkonu založeném na požadavku asistence sestry při lékařském výkonu, diskutabilně akutním. Bez vzájemné tolerance a respektu dochází zjevně k destrukci pracovních vztahů. K narušení pozitivní atmosféry v pracovním prostředí přispívají i konfliktní vztahy sester, jež vedou k napjatým situacím s konečným negativním dopadem na pacienta.

Nedostatek materiálu nebo ústavního prádla je často pro sestry dalším stresovým momentem. Značný podíl má špatná organizace pracovní doby i nevyhovující prostory podmiňující omezení sesterských aktivit. Působení hluku a nízké finanční ohodnocení spolu s nedostatkem pomocného zdravotnického personálu a sester nadále zhoršuje celou situaci. Stává se, že v některých případech si sestra neví rady. Sestra, jež neventiluje svoje prožívání, zlost i lítost, tento stav sama nezvládá. Nezastupitelnou úlohu zde má ošetrovatelský management, který může sestry podpořit či jim poskytnout spolehlivé rady. Nastávají bohužel i takové situace, kdy ošetrovatelský management neplní svoji roli a tyto situace výrazně podceňuje.¹³

1.1.4 Důsledky syndromu vyhoření u sester

Mnohdy vedou neuspokojivé pracovní podmínky a dlouhotrvající stav vyčerpání sestru ke změně pracovního místa. V některých případech může být řešením skutečně nová pracovní pozice. Realita je však jiná, mnoho sester a ostatních zdravotnických pracovníků si nese sebou rysy syndromu vyhasnutí na nové pracovní místo. Tito jedinci mají sklon k pasivitě a nejsou způsobilí týmové spolupráce.

I v novém pracovním prostředí tak nadále setrvávají negativní pocity. Nové pracovní podmínky, prostředí a pracovní náplň vedou k neustále se prohlubujícímu se stresu. Jednotlivec není schopen nalézt rovnováhu a jeho postoj spočívá v záporném přístupu k pracovní činnosti i kolegům. Situace se nadále zhoršuje.

Pro sestru je důležité rozpoznání této skutečnosti, připuštění si, že je v ohrožení a následně učinění potřebných opatření pro sebe sama. Jestliže sestra sama svoji situaci nezvládá, je dobré, aby se obrátila na odborníka.

¹³ Srov. ZACHOVÁ, V., ŠKOCHOVÁ, D., *Dermatologie pro praxi, Boj s profesionální deformací*, s. 249

Syndrom vyhasnutí se netýká pouze sestry jako jednotlivce. Důležitou úlohu zastává vliv profesního místa, interní politika zdravotního zařízení, přístup managementu, respekt, kolegiální vzájemné vazby mezi jedinci. Bohužel i v dnešní době jsme konfrontováni s realitou nevstřícného postoje managementu, který není ochoten přiznat, že syndrom vyhasnutí se netýká pouze jednotlivce, nýbrž vzniká na základě jistého podílu interní politiky zdravotnického zařízení, jež je podnětem stresujícího vlivu na dotyčného. Vedoucí pracovníci si nejsou vědomi plynoucích důsledků ve vztahu k jedinci, u něhož dochází ke snížení pracovních aktivit a činností, a tím k negativnímu dopadu na pacienty i celou strukturu.¹⁴

1.2 Faktory ovlivňující syndrom vyhoření u sester

Vznik syndromu vyhoření je podmíněn jak pracovním prostředím, tak působením lidského faktoru. Jedná se o přehnané nároky zaměstnavatele, direktivní a rigidní postoj, znemožňující využití kreativních prvků v pracovním prostředí, přehnané zdůrazňování neúspěšnosti současně s nemožností verifikace, chybějící respekt, jež narušuje kolegiální vztahy v pracovním prostředí.

Mezi další důležité prvky syndromu vyhasnutí patří postrádání zdravotnického personálu, materiálního zabezpečení, nedostatek času nebo zdlouhavá a málo úspěšná terapie klientů.¹⁵

Mezi stresové podněty lze zařadit přílišné vytížení na pracovišti, v oblasti vztahů s nadřízenými málo uspokojivou komunikaci, neuspokojivé pracovní vztahy a aktuálně i kompetence sester, jež nejsou stále dořešené. Významnou roli ve vzniku syndromu vyhasnutí hraje nepravidelnost pracovního rytmu. Přesto, že sestra nemá veškeré kompetence k rozhodování a převzetí zodpovědnosti týkající se terapeutického postupu, stejnou měrou podléhá stresujícím vlivům. Zásadním důvodem je řízení a nemalá zodpovědnost za ošetrovatelský plán a dokumentaci. V porovnání s lékaři je čas věnovaný pacientům ze strany sester nesrovnatelný. Z toho vyplývá, že sestra bývá

¹⁴ Srov. VÁŇA, P., HEPNEROVÁ, J., *Zdravotnické noviny, Syndrom vyhoření může být příčinou fluktuace a chyb zdravotníků*, s. 24

¹⁵ Srov. ZACHAROVÁ, E., < [http:// www.zdn.cz/clanek/zdravotnicke-noviny/nebezpeci-zvane-syndrom-vyhoreni](http://www.zdn.cz/clanek/zdravotnicke-noviny/nebezpeci-zvane-syndrom-vyhoreni) >

více vnímavá ve vztahu k fyzickým i citovým problémům klienta, což se jí značně dotýká.¹⁶

1.2.1 Význam osobní charakteristiky sestry

„Osobnostní charakteristika sestry je rozhodující v její práci z hlediska optimálních organizačních schopností, schopností řešit problémy, převažujícího optimistického či negativistického ladění, zájmu o profesi, pracovitosti a úcty či schopnosti efektivně komunikovat.

Osobnost sestry se mění a formuje rychleji v opakovaném střetu s náročnými životními situacemi.“¹⁷ Pokud je sestra vyrovnanou osobností, snadno si získává důvěru pacienta. Významnou roli v osobnosti sestry hraje přirozená harmonie, klid, sebevědomí. Pokud sestra působí rozvážně a je pečlivá, její chování je důvěryhodné. Neméně důležitou součástí osobnosti sestry tvoří její zevnějšek a projevy komunikace. Tímto způsobem pozitivně uplatňuje svoji profesionalitu. Povýšeností, nervozitou, nevhodným chováním naopak negativně ovlivňuje pacientovu důvěru.¹⁸

1.2.2 Projevy syndromu vyhoření u sester

„Syndrom vyhoření můžeme sledovat na třech úrovních.

Na psychické úrovni se projevuje pocitem celkového vyčerpání, ztrátou motivace, depresivním laděním, pocity smutku a frustrace, projevy cynismu, negativismu a hostility vůči klientům.

Na fyzické úrovni se objevuje rychlá unavitelnost, bolesti hlavy, poruchy spánku, poruchy krevního tlaku, zvýšené riziko závislosti všeho druhu.

¹⁶ Srov. NOVOTNÁ, H., HLAVÁČOVÁ, M., < <http://www.zdn.cz/clanek/sestra/syndrom-vyhoreni-bohuzel-neni-minulosti>>

¹⁷ ZACHOVÁ, V., ŠKOCHOVÁ D., *Dermatologie pro praxi, Boj s profesionální deformací*, s. 249

¹⁸ Srov. Tamtéž, s. 249

Na úrovni sociálních vztahů lze pozorovat výraznou tendenci redukovat kontakt s klienty, často i kolegy a rodinnými příslušníky, zjevnou nechuť k vykonávané profesi, nízkou empatii.¹⁹

1.3 Syndrom vyhoření u sester a jeho fáze

Vznik syndromu vyhoření není náhlý. Jednotlivé fáze, kterými sestra prochází, signalizují možné nebezpečí. U sestry, jež podléhá neustálému vlivu stresujícího prostředí zaznamenáváme nervozitu, potíže se spánkem, nechutenství, poruchu imunity, vegetativní problémy spojené se srdečními a dýchacími obtížemi. Dochází nejen k narušení vztahu sestra pacient, ale také vztahu s rodinnými příslušníky v souvislosti s psychosociálními problémy se připojuje porucha soustředění, zapomnětlivost, pracovní apatie, v soukromém životě dochází k narůstajícím konfliktním situacím a jedinci mají tendenci utíkat do světa iluzí.²⁰

U sestry, která prochází jednotlivými fázemi profesionální deformace, dochází k určité citové otrlosti ve vztahu k pacientovi, projevující se nízkou citovou angažovaností. Sestra se tento stav však snaží nedávat na zřetel. Následuje lhostejné chování a přístup v pracovním prostředí, nižší pracovní nasazení a plnění pracovních povinností. Nashromážděné neventilované emoce vyúsťují v poslední fázi ve zlost a nenávisť. Během procesu, kdy se sestra zpočátku adaptuje na prostředí ve zdravotnické profesi, prochází mnoha intenzivními emocemi. Z hlediska vývoje zdravotnických profesionálů je respektování této etapy nesmírně podstatné.²¹

„Rozvoj syndromu vyhoření je kontinuální, můžeme však rozpoznat několik fází:

1. Entuziasmus – velké nadšení, vysoké ideály, vysoká angažovanost.
2. Stagnace – ideály se nedaří realizovat. Požadavky klientů, jejich příbuzných či nadřízených je začínají obtěžovat.

¹⁹ NOVOTNÁ, H.,HLAVÁČOVÁ, M., < [http:// www.zdn.cz/clanek/sestra/syndrom-vyhoreni-bohuzeleni-minulosti](http://www.zdn.cz/clanek/sestra/syndrom-vyhoreni-bohuzeleni-minulosti) >

²⁰ Srov. ZACHAROVÁ, E., *Florence, Syndrom vyhoření v klinické praxi*, s. 305

²¹ Srov. ZACHOVÁ, V, ŠKOCHOVÁ, D., *Dermatologie pro praxi, Boj s profesionální deformací*, s. 249 – 250

3. Frustrace – negativní vnímání klienta. Zklamání z pracovního prostředí a systému práce.

4. Apatie přecházející v izolaci (depersonalizace) – odpoutání až distancování od druhých, únik do samoty. Neschopnost vyrovnat se vzniklou situací a neschopnost rozhodovat i v jednoduchých záležitostech.²²

Tímto způsobem dochází k minimalizaci pracovního nasazení, pracovní činnost pozbývá své smysluplnosti. Sociální oporou, jež spočívá ve vzájemné podpoře, lze řešit první dvě fáze syndromu vyhoření. Bez kolegiality a ohleduplnosti vůči pracovním kolegům nedochází k rozeznání zmiňovaných negativních symptomů, rozvíjí se možné riziko postupu stádií ústící v burnout.²³

Počínající etapy syndromu vyhasnutí se vyznačují vysokým pracovním nasazením, touhou po perfektně odvedeném pracovním výkonu, snahou dosáhnout úspěchu. Následuje fáze neúspěchu, realita naplnění ideálů je vzdálená. Jedinec se nachází v časovém presu, těžko nachází smysluplnost svého konání. Veškeré požadavky ze strany okolí vnímá obtěžujícím způsobem. Dále se objevuje úzkost, potřeba neustálé činnosti ústící v chaotické jednání, frustrující pocity, pocit zklamání z profesního prostředí. Jedinec se distancuje od ostatních, má tendenci být sám. Entuziasmus nahrazuje vyčerpání, situace je z pohledu jedince obtížně řešitelná. Tyto faktory vedou jednoznačně k minimalizaci pracovního nasazení a profesní činnost postrádá na smysluplnosti.²⁴

2 SMYSLUPLNÁ OPATŘENÍ U SYNDROMU VYHOŘENÍ

Sestry i ostatní zdravotnický personál by si měl udržovat v kontaktu s pacientem přiměřenou vzdálenost, současně však se zachováním empatie.

²² ZACHAROVÁ, E., *Interní medicína pro praxi, Syndrom vyhoření – riziko ohrožující zdravotnické pracovníky*, s. 41

²³ Srov. Tamtéž, s. 41

²⁴ Srov. HERKUCZOVÁ, E., < <http://www.zdn.cz/clanek/sestra/syndrom-vyhoreni-riziko-ohrozujici-zdravotnicke-pracovniky> >

Jednání sester vlivně působí na pacienty a přispívá k celkové atmosféře pracovního prostředí. Pacienti se cítí dobře zejména tam, kde na jednotkách zdravotní péče převládá kolegiální, vzájemná tolerance a spolupráce zdravotnického personálu. Naopak na odděleních, kde jsou neustálé rozpory mezi personálem, dochází k negativnímu dopadu i na pacienta.²⁵

2.1 Jak předejít syndromu vyhoření

Mezi jednotlivá preventivní opatření, jež mají význam v řešení syndromu vyhoření, patří zejména pozitivní vnímání vlastní osobnosti, převzetí odpovědnosti za své činy, vědomí jedinečnosti, připuštění pochybnosti. Uvědomění si vlastní hodnoty, schopnost se radovat, nastolení psychické vyrovnanosti v souladu s pozitivním vnímáním. Důležitým faktorem v konfliktních situacích je zachování rovnovážného postoje bez rysů impulzivního chování. Vhodnými a důležitými prvky v rámci prevence syndromu vyhasnutí jsou především pravidelný odpočinek a relaxace, zachování přirozeného postoje vyjádřením vlastního i negativního sdělení, asertivní odmítnutí, kolegiální spolupráce, realizace týmového pracovního prostředí.

Prevencí konfliktů v komunikační rovině lze vytvářet a rozvíjet naplňující vazby mezi jednotlivci. Zcela zásadní je vyvarování se manipulačním technikám a jednáním. Podstatné jsou kladné vjemy a zážitky z volného času a z různých aktivit. Naplňování snů, dosahování dílčích cílů dle vlastního hodnotového systému a přesvědčení. Neméně významnou roli hraje satisfakce a uspokojení z vykonané práce.²⁶

Jedním z možných řešení, jak předejít syndromu vyhoření u sester i ostatního zdravotnického personálu je aktivní systematický přístup managementu, jež může včas odhalit případnou sociálně-psychickou nerovnováhu zdravotníků v pracovním prostředí.

²⁵ Srov. ZACHOVÁ, V., ŠKOCHOVÁ, D., *Dermatologie pro praxi, Boj s profesionální deformací*, s. 250

²⁶ Srov. ZACHAROVÁ, E., < [http:// www.zdn.cz/clanek/zdravotnicke-noviny/nebezpeci-zvane-syndrom-vyhoreni](http://www.zdn.cz/clanek/zdravotnicke-noviny/nebezpeci-zvane-syndrom-vyhoreni) >

Včasná diagnostika syndromu vyhoření vede k včasnému a pohotovějšímu řešení náročných okamžiků každého jednotlivce.

Zásadní postavení v jednotlivých odvětvích zdravotního prostředí mají preventivní opatření, jež však bohužel stále nejsou samozřejmostí. Patří sem hlavně:

1. Kladné vnímání sebe sama – převzetí odpovědnosti za vlastní skutky. Vědomí možnosti učinit chybné kroky platné pro každého jedince. Vyjadřování projevů radosti, ocenění sebe sama.
2. Kladné pocity – umožňují nastolení rovnovážného stavu vlastní osobnosti. V situacích konfliktního charakteru je nezbytné cíleně zachovat rovnovážný postoj, vyvarovat se impulzivním projevům chování, dbát zásad společenského standardu.
3. Věnování části svého času odpočinku, relaxaci různého charakteru. Těmito technikami dochází ke shromažďování potřebné pozitivní energie.
4. Využívání asertivního jednání pomocí aplikace projevů odmítnutí – naučit se sdělovat nesouhlasný postoj.
5. Společné utváření vyhovujících podmínek na pracovišti – využitím organizační zdatnosti, týmového postoje.
6. Aplikace pozitivní komunikace do vztahů s pracovními kolegy, pacienty. Smyslem je vyvarovat se problémům v komunikační rovině, neuvážlivých rozhodnutí.
7. Distancování se manipulačních technik v jednání.
8. Podpoření kladných vjemů sebe sama – například sportovními aktivitami, pobytem v přírodě, zájmem o kulturní aktivity.
9. Snaha o smysluplné naplnění vlastního života – uvědomění si vlastních hodnot, dosahování a uskutečňování zvolených cílů.
10. Projevování vstřícnosti ostatním – pozitivním důsledkem je pocit naplnění a satisfakce z pracovních aktivit.²⁷

Význam prevence syndromu vyhoření spočívá ve smysluplném prožívání vlastního života, akceptování faktu, zejména pro ty, jež mají sklon k perfekcionalismu, že každý jedinec se může mýlit, ve vytyčení a následném uskutečňování osobních cílů,

²⁷ Srov. ZACHAROVÁ, E., *Florence, Syndrom vyhoření v klinické praxi*, s. 306

prožívání kladných pocitů, nalezení rovnováhy vnitřního světa, kladném pohledu na sebe sama, v pochválení sebe sama, učinění si radosti.

Důležitou roli hrají vyrovnané mezilidské vztahy, podpora v partnerském vztahu, v rodině, nesouhlasné projevy propojené sdělením ne, asertivní chování a komunikace, validní spolupráce pro tvorbu pozitivního prostředí na pracovišti, týmová spolupráce, kolegiálnost, kladné vjemy z prožívání; vstřícnost ostatním ve formě pomoci a zejména uspokojení z osobní profesní činnosti sestry.²⁸

2.1.1 Podstata jednotlivých technik při zvládnání syndromu vyhoření

V řešení problematiky syndromu vyhoření, korekce a usměrnění nežádoucích projevů a postojů v chování sester mají zvláštní význam terapeutické složky, kde současně se stavem pacienta se jednotlivé sestry zaobírají svým emotivním a duševním naladěním. Je velmi vzácné se v jednotlivých zdravotnických zařízeních a ošetrovacích jednotkách s tímto postupem setkat, i když tradičně v dnešní době celkem adekvátně nahrazují tuto terapeutickou skupinu zavedené porady sester, kde každá sestra může ventilovat svoji psychickou zátěž.

Klíčovou úlohu přizpůsobování se v jednotlivých situacích zaujímá především asertivita, jejímž prostřednictvím sestra vyjadřuje formu odmítnutí asertivním ne, vhodným způsobem žádá o vstřícnost, adekvátními požadavky vyjadřuje svoje potřeby, pozitivní i negativní emoční naladění, v komunikační rovině zaujímá patřičnou pozici v zahajování, průběhu i ukončování diskuze či dialogu.

2.1.2 Vnitřní postoj sestry a syndrom vyhoření

Každá sestra se přizpůsobuje různým etapám svého života odlišně, svůj postoj v jednání tak dává najevo pasivně nebo aktivně. Dotyčná sestra by měla při překonávání zátěžových životních situací vycházet z přesvědčení, že případné aktuální překážky jsou zdolatelné.

²⁸ Srov. HERKUCZOVÁ, E., < [http:// www.zdn.cz/clanek/sestra/syndrom-vyhoreni-riziko-ohrozujici-zdravotnicke-pracovniky](http://www.zdn.cz/clanek/sestra/syndrom-vyhoreni-riziko-ohrozujici-zdravotnicke-pracovniky) >

Vyrovnaní se negativním způsobem spočívá v různých formách agrese či úniku.²⁹ „Mezi zastřené formy agresivity patří například škádlení, vtipkování na úkor druhého, karikování, ignorování proseb, zlehčování situace, ironie, jízlivost a pomluvy. Otevřené formy agrese se mohou projevat odmítavou mimikou, slovními urážkami, výhrůžnou gestikulací, vulgárními výrazy, rebelováním, brachiální agresí či záchvaty vzteku.“³⁰ Dalším způsobem, jak sestry řeší uvolnění psychického přetlaku je určitá forma úniku. Častým jevem je vyloučení se, záměr přeslechu, záměrné přehlédnutí, uzavírání se do sebe nebo naopak kompenzace nadměrnou činností. Častou únikovou cestou se stává přemíra fantazie, tendence k nemoci, sklon k alkoholismu a konzumace návykových látek. Tyto tendence se manifestují v komunikační rovině, přičemž sestra vykonává jednotlivé ošetrovatelské činnosti bez projevu zájmu o kontakt s pacientem. Situace vyznačující se psychickou náročností pak výrazně časově redukuje. Záporný postoj tedy negativně ovlivňuje nejen psychiku zdravotních sester, ale má nemalý dopad i na pacienta, který je v její péči.³¹

2.1.3 Význam sociální podpory sester

Významem sociální podpory se zabývala řada studií, jež prokázala její značně pozitivní vliv v účinnosti prevence syndromu vyhoření. Tuto podporu lze provádět několika způsoby:

1. Podpora jedince (sestry, zdravotnického pracovníka) pečlivým posloucháním jeho problému, aniž by naslouchající dotyčného kritizoval, uděloval mu rady, jak se má zachovat nebo vyjadřoval sáhodlouhé komentáře k danému tématu.
2. Citová podpora – vyjádření projevu důležitosti jedince, pozitivním krokem je v nemalé řadě smysluplná útěcha.
3. Podpora citovým apelem – jedinec vede svým postojem dotyčného k přehodnocení hodnotového systému přesvědčení, pocitových vjemů, celkového postoje.

²⁹ Srov. ZACHOVÁ, V., ŠKOCHOVÁ, D., *Dermatologie pro praxi, Boj s profesionální deformací*, s. 250

³⁰ Tamtéž, s. 250

³¹ Srov. Tamtéž, s. 250

4. Podpora utvrzováním reálného dění – dotyčný jednatel si uvědomuje určitou podobnost s danou osobou, má podobný náhled na situaci, sociální výpomoc tak spočívá v souhlasném konstatování daného tématu.
5. Podpora spočívající v kladném profesním ohodnocení – dotyčný si je vědom, že druhý jedinec příznivě hodnotí jeho vynaloženou snahu a váží si jeho odvedené práce.
6. Profesní podpora – dotyčný si uvědomuje význam směřování druhého jedince ke změně uvažování, změně trendů v dané pracovní náplni. Motivačními prvky jedinec dosahuje u dotyčného významného uplatnění kreativity, vnitřního postoje.
7. Podpora v rovině materiálního zabezpečení – dotyčný si váží hmotné podpory druhé osoby finanční formou, hmotným zajištěním nebo prezentem.
8. Osobní podpora – dotyčný si je vědom jednotlivých kroků ze strany podporujícího jedince, jež spočívají v konkrétní výpomoci věcí, které sám nezvládá.

Význam sociální podpory spočívá u daných jedinců v menším rozsahu projevu psychického vyhasnutí.³²

„Mezi známé faktory sociální opory patří: naslouchání, potřeba sociálního zrcadla, uznání, povzbuzování, empatie, emocionální vzpruha, prověřování stavu světa, dělba práce, spolupráce, přejný prosociální postoj a nezištná pomoc.

Právě tyto možnosti vzájemné podpory by měli umět využívat zdravotníci ve svých kolektivech. Vzájemná opora a pochopení vytváří příznivou atmosféru na pracovišti a je předpokladem kvalitního léčebného procesu.“³³

³² Srov. ZACHAROVÁ, E., *Interní medicína pro praxi, Syndrom vyhoření – riziko ohrožující zdravotnické pracovníky*, s. 41 - 42

³³ Tamtéž, s. 42

2.2 Současné trendy řešení syndromu vyhoření

2.2.1 Trendy řešení syndromu vyhoření v rovině organizační složky

Nastavený standard řízení lidských zdrojů ve zdravotnických zařízeních se podílí jak na vzniku psychického vyhasnutí sester, tak na jeho řešení uplatněním svých kompetencí. Personální oddělení se nevyznačuje pouze přijímáním či propouštěním pracovníků. Jedná se o významnou složku organizace, kde dochází k neustálému zvyšování jednotlivých nároků na kvalitní péči o sestry, zdravotníky, kdy je současně očekávána kladná podpora sesterského personálu v řešení jednotlivých denních aktivit. Nicméně aktuálním trendem personálního oddělení ve zdravotnických zařízeních je spíše přijímání nových uchazečů, přičemž se očekává, že významnou složkou strategie bude i realizace uspokojivého zaměstnaneckého prostředí, vytvoření dobrých zaměstnaneckých podmínek, čili v důsledku dojde k vyšší spokojenosti sester i ostatního zdravotnického personálu. V této souvislosti dochází k formování organizace a jejího kulturního standardu.

Pokud hovoříme o prostředí na pracovišti v souvislosti se syndromem vyhasnutí, myslíme tím především daný standard mezilidských vztahů sester a zdravotnických pracovníků v jednotlivých zdravotnických zařízeních, slušné chování, schopnost jedince vyslechnout druhou osobu, motivační zdatnost, spolupráci a společný systém hodnot. Standard kulturního prostředí dané organizace je faktorem, jež vlivně působí na chování jedince, psychiku zdravotníka, má kvalitativní dopad na vykonávané pracovní činnosti. Management zaměstnanců je součástí procesu neustálého zlepšování a rozvoje kultury organizace. Podstatou je efektivní komunikace, jež výrazně ovlivňuje atmosféru pracovního prostředí. Spolupodílejícím se faktorem syndromu vyhasnutí je bezesporu nízká úroveň komunikační zdatnosti.

2.2.2 Trendy řešení syndromu vyhoření na úrovni jednotlivce

V případě, že zmiňované kroky dostatečně nezabránily postižení sestry nebo zdravotníka syndromem vyhasnutí, je nezbytné hledat případné řešení v aktuálně

dostupné psychoterapii nebo v možnosti supervize. Nejvíce účinné jsou skupinové terapie, jež tímto způsobem využívají rozdílné názory jednotlivců. Vyznačují se poskytnutím opory jedinci, který se potýká s problematickým tématem v určité oblasti. Daná osoba má tímto způsobem možnost podělit se o své obavy, prožívání jistot, nejistot, úspěšných i neúspěšných životních okamžiků. Nabývá dojmu přesvědčení, že v tomto důležitém životním okamžiku není osamocena. Společné sdělování problematických témat vyústí v tolik důležité pocity bezpečí.³⁴

„Supervize poskytují účinnou zpětnou vazbu a jsou efektivním prostředkem korekce profesionálního chování. Pomáhají řešit vztahové problémy a náročné situace, ale slouží i k odbornému rozvoji sester.“³⁵ V současné době se v řešení a předcházení syndromu vyhasnutí uplatňují různé projektové kampaně a programy, kam spadá analytické vyhodnocení faktorů syndromu vyhasnutí s možností využití následné aplikace jednotlivých prvků při jeho odstraňování. Význam má aplikace programů kompetence nebo stimulace motivace. Důležitým jevem v prevenci a řešení jsou neustále probíhající procesy v personální rovině, jenž je třeba účinně nastavit na podporu zdravotnické profese. Jednou z dostupných možností supervize je vytváření kladného prostředí terapeutických skupin.

Předcházení syndromu vyhasnutí je kompetencí vybraných tréninkových programů, jejichž cílená implementace spočívá v efektivním zdolávání stresových podmínek, využívání kontroly a sebekontroly v mezilidských vztazích osobních i profesních a komunikační zdatnosti jednatelce. Tyto se podílejí na osobnostním rozvoji sester v potřebné vzdělávací rovině.³⁶

2.2.3 Strategie řešení a prevence syndromu vyhoření u sester

Význam při zvládnutí a prevenci syndromu vyhasnutí mají různé strategie:

- Uspokojivé mezilidské vztahy – fungují jako kvalitní ochrana před vznikem syndromu vyhasnutí.

³⁴ Srov. VÁŇA, P., HEPNEROVÁ, J., *Zdravotnické noviny, Syndrom vyhoření může být příčinou fluktuace a chyb zdravotníků*, s. 24 - 25

³⁵ Tamtéž, s. 25

³⁶ Srov. Tamtéž, s. 25

- Vzájemná kolegiálna na pracovíšti - jednotlivci sdílející tutěž profesi si většinou dobře rozumí, mají pro sebe pochopení, často si vyměňují své profesní zkušenosti.
- Budování sebedůvěry - u sestry, zdravotnického pracovníka dochází k rozvoji sebedůvěry na základě využití získaných informací a praktických dovedností.
- Kvalitní orientace v psychoterapii – nachází využití ve vztahu k pacientům, pracovním kolegům. V sociální rovině je kladen důraz na komunikační zdatnost zdravotníka.
- Relaxace, meditace - je další důležitou složkou preventivní strategie syndromu vyhoření zdravotnického personálu.
- Přiměřená pracovní zátěž – smyslem je využití organizačních schopností zdravotníka v plánování pracovního času.
- Pozitivní postoj k sobě samému – uvědomování si sebe sama psychicky i fyzicky – vede k včasnému rozpoznání varovných signálů syndromu vyhoření.
- Pracovní rozmanitost – zvyšuje toleranci proti profesnímu vyhoření.
- Vytyčení si reálných cílů a jejich realizace.
- Převzetí zodpovědnosti v rámci svých kompetencí.
- Aktivní přístup k zájmovým aktivitám a zálibám mimo pracovní náplň – vede k načerpání potřebné energie.
- Podpora psychické kondice – spočívá v zajištění dostatečného množství kvalitního spánku.
- Asertivní odmítnutí nepřiměřené pracovní zátěže.
- Vyvarování se užívání návykových látek.
- Vykonávání fyzické aktivity v přiměřené míře – dochází k eliminaci toxických látek, po ukončení následuje pocit uvolnění.
- Důslednost v péči o vlastní zdravotní stav – při příznacích onemocnění zahájení potřebné léčby.
- Projev smíchu – zvyšuje toleranci proti stresu, dochází ke snížení napětí, má pozitivní dopad v komunikační rovině.
- Uvědomování si vlastního smyslu života – důležitost vlastních hodnot, má pozitivní vliv na osobní rozvoj.

- Satisfakce a pocit naplnění v pracovní oblasti.³⁷

2.2.4 Využití programů v prevenci a řešení syndromu vyhoření

Management pracovníků ve zdravotnictví

V dnešní době dochází ke zvyšování nároků na zdravotnické pracovníky, kteří zastávají vedoucí pozice. Je kladen důraz na současné moderní trendy řízení lidských zdrojů. Profesionální postoj, jeho uplatnění při řízení zaměstnanců a řízení pohovoru při výběru zaměstnance následně vede ke stanovení konkrétních výstupů, vytyčení cílů a jednotlivých kritérií delegování.

Komunikační zdatnost, motivační faktory, hodnotící prvky

V komunikační rovině se mohou uplatňovat různé formy komunikace – agresivita, manipulace, asertivita, submisivní chování, s ohledem na druh situace, podstatné je zvládnutí agresivity a manipulace v jednání.

Ve vzájemné komunikaci je kladen důraz na ochotu naslouchat a klást otázky, principiální zvládnutí komunikace s nadřízeným, podřízeným, jejíž důležitou složkou jsou komunikační neverbální projevy těla. Podstatné jsou rozhovory v rovině diskuze, jejich zvládnutí a hledání řešení sporných diskuzí, využití motivačních prvků ve vztahu k jednotlivci, rozeznání jednotlivých typů pracovníka, ohodnocení jeho kvalit i záporů, využití zpětné vazby.

Vyhodnocení a řešení stresu

Primárně je nezbytné rozlišit jednotlivé stresové projevy, které mohou mít dopad na psychiku i fyzický stav jedince. Klíčovou úlohu zde mají praktické techniky prevence stresu, vztahující se na vazbu k jednotlivci, kolektivu, související s osobním postojem.³⁸

³⁷ Srov. NEŠPOR, K., *Medicína pro praxi, Prevence profesionálního stresu a syndromu vyhoření*, s. 371 - 372

³⁸ Srov. VÁŇA, P., HEPNEROVÁ, *Zdravotnické noviny, Syndrom vyhoření může být příčinou fluktuace a chyb zdravotníků*, s. 24

3 MOTIVACE SESTER A JEJÍ PROBLEMATIKA

V rámci prevence nebo řešení syndromu vyhoření na úrovni managementu nemocnic je nezbytné brát v úvahu jednotlivé motivační prvky, jež se vyznačují určitou potřebou, chtěním, podnětem nebo impulsem a které způsobí změnu v chování či v činech dotyčného. Představy managementu na úrovni řízení lidských zdrojů se však v obsahu a formě ne vždy ztotožňují s představou zaměstnance.

Následně pak veškerá snaha motivovat zaměstnance přichází nazmar. Úspěšná motivace je založena na vytyčení smysluplných cílů, jejichž realizace je plně uspokojivá.

V dnešní době postihuje řadu zdravotnických zařízení ekonomická krize. Management nemocnic tak často volí nepopulární opatření, což v realitě zaměstnanec zaznamená na úrovni odnětí ohodnocení v osobní rovině. Úskalím jsou také jisté limity ze stran zdravotních pojišťoven ohledně stanoveného počtu zdravotnického personálu a neustále rostoucí nároky zvyšování výkonů. Zmiňovaná opatření však mohou být také podnětem, proč usilovat o růst v oblasti osobní a profesní satisfakce.

Tato satisfakce ovšem není zárukou rostoucí pracovní tendence, nicméně je určitým předpokladem, proto aby její dopad byl pozitivní. Zkoumání této problematiky zahraničními médii poukazuje na kladné souvislosti ve vztahu spokojenosti zaměstnance a nízkého počtu fluktujících zaměstnanců.

Ze strany řízení lidských zdrojů ve zdravotnické sféře by tato skutečnost měla být rozhodně pádným důvodem ke sledování spokojenosti sester a ostatního zdravotnického personálu.

3.1 Motivace a její teorie

Jednu z nejpobulárnějších motivačních teorií vytvořil Herzberg, který rozlišil jednotlivé motivační faktory na externí (hygienika, udržovací) a interní.³⁹

³⁹ Srov. VÉVODA, J., IVANOVÁ, K., HORVÁTH, M., *Zdravotnictví v České republice, Pracovní motivace zdravotních sester*, s. 24 -25

„Mezi hygienika Herzberger zařadil: podnikovou politiku, administrativní i odborné řízení práce, plat, pracovní podmínky, jistotu pracovního místa, vztahy s kolegy, vliv práce na osobní život, statut profese. Tyto faktory (podle něj) nemají přímý vliv na pracovní nespokojenost, ale vedou k ní, pokud jsou na nízké úrovni nebo dokonce chybí. Mezi motivátory je řazen obsah a výkon práce (práce sama o sobě a dosahování cílů v práci), uznání práce, odpovědnost za práci, postup v pracovní hierarchii a odborný růst. Záměrné působení na tyto faktory předpokládá ze strany manažera znalost hodnotových žebříčků svých podřízených. Je-li totiž působeno na jiné hodnoty, motivace se míjí účinkem“⁴⁰

3.1.1 Motivační faktory z pohledu sester a managementu

Mezi nejdůležitější motivační faktory na pomyslném hodnotovém žebříčku z pohledu sester patří stabilita sesterské profese, finanční a platové ohodnocení, ošetrovatelská činnost ve vztahu k patientské klientele, vzájemná spolupráce a ocenění dosažených profesních aktivit. Ne zcela významnou součástí tohoto hodnotového žebříčku tvoří ambice kariérního vzestupu.

Management zdravotnických zařízení prezentuje motivační faktory ze svého přesvědčení a pohledu rozdílně. Na žebříček hodnot řadí dle priority péči o patientskou klientelu, následuje image zdravotního sektoru, informační dostupnost, zařízení moderními přístroji a technikou, vzájemná spolupráce, vliv pracovního prostředí, vzdělávací systém, vazby s nadřízenými, mezioborová spolupráce, profesní podmínky zdravotnického zařízení, prestižní postavení, sociální benefity, kariéra, platové ohodnocení, zaměstnanecká stabilita a jako poslední profesní ocenění.⁴¹

3.1.2 Faktory motivace v sesterské profesi

Sesterské povolání je jednou z profesí, která zaujímá výsadní postavení mezi

⁴⁰ Tamtéž, s. 25

⁴¹ Srov. Tamtéž, s. 25

ostatními zaměstnáními. Důležitou a podstatnou roli hraje nesporná prospěšnost tohoto povolání a v nemalé míře také nepopíratelná náročnost sesterské profese. Současně se zde však s těmito kladnými atributy sesterské profese vyskytují jistá problematická témata, která spočívají ve výrazné odpovědnosti v rámci pracovní náplně, vyrovnávání se zátěžovými momenty a v nemalé míře neodpovídajícím platovém ohodnocením.

Povolání sestry a s tím spojená ošetrovatelská péče zajišťuje odbornou a preventivní činnost o pacienta propojenou s moderní výzkumnou činností.

Stěžejní hodnoty si vybuodovalo ošetrovatelství morálně i eticky. Podporuje a pomáhá nemocným v kritických okamžicích života souvisejících s bolestí, nemocí a utrpením.

K základům demokracie a její společnosti bezesporu patří zdravotní péče postavená na základech humánního přístupu každého jednotlivce. Jednou z největších lidských hodnot je hodnota života a zdraví jedince.

Dynamika, jež je úzce spjata s rozvojem ošetrovatelství, vlivně působí i na osobnostní vývoj sestry. Profese ošetrovatelství je převážně spjata s ženami, jak v naší republice, tak v zahraničních státech světa, nicméně v současnosti zde přibývá neustále více mužů. Určité souvislosti můžeme spatřit v historickém hledisku, které v sestře spatřuje ženu a tak zřejmě ještě příliš nepřipouští alternativu muže. Pojem žena zde souvisí s obětavým a vytrvalým přístupem, životní energií, empatií a intuicí v rovině reality. Tyto atributy sestry uplatňuje v mezilidských vztazích.

Profese sestry je v jejím profesionálním i osobnostním rozvoji poměrně náročná. Sestra neustále přichází do kontaktu s novými situacemi a různými jedinci. Často je přítomna fyzickému a duševnímu trápení dotyčného jedince, což vede k ovlivnění jejího hodnotového systému, přístupu i celé osobnosti. Největší situační náročnost pro ni představuje umírání a smrt jedince.

Poskytování kvalitní ošetrovatelské péče spočívá nejen v uspokojování tělesných potřeb, zmírnění bolesti, ale také v jejím citlivém postoji. Tyto zátěžové momenty si vyžadují osobnostně vyzrálého jedince.

Nedílnou součástí ošetrovatelské péče jsou motivační faktory, jež pozitivně působí v oblasti profesního a odborného rozvoje sestry. Z doposud provedených průzkumů vyplývá, že stěžejním motivačním prvkem pro řadu sester již při zvažování této profese je snaha pomoci druhým. Jedná se o takzvanou prosociální motivaci. Sestry, jež zvolily svou profesi s tímto úmyslem, by pravděpodobně tuto volbu

opakovaly. Jedná se o sestry s věkovým průměrem nad třicet let věku. Většina sester vyjadřuje pozitivitu, stabilitu a samostatnost v pracovní náplni vzhledem ke své profesní odbornosti. Každodenně se však bohužel sestry potýkají s podceňováním, nucením suplování činnosti nelékařských zdravotnických pracovníků, což je staví do role neplnohodnotného partnera. Část sester naopak doplňuje aktivity, jež jsou kompetencí lékařů.

Nízké finanční ohodnocení, stres spojený s náročným provozem některých zdravotnických zařízení, neuspokojivé vazby s nadřízenými, komunikační absence v rámci perspektivy zdravotnického sektoru jsou naopak faktory, jež můžeme označit jako demotivující.

To, že jsou sestry výrazně motivované k činnosti své náročné profese, potvrdila řada prováděných výzkumů. Tyto projekty taktéž prokázaly výrazný vliv motivace na pracovní aktivitu sester. Na základě těchto poznatků může zdravotnický management v rámci zájmu o zaměstnance vypracovat konkrétní strategii jednotlivých motivačních kroků za účelem zlepšení pracovních podmínek. Management zdravotnických subjektů by tak měl investovat své úsilí ve formě motivačních kroků s cílem budování kultury organizace, vzájemné kolegiality na pracovišti, vynaložení investic do profesního vzdělání, efektivity komunikace.

Sesterská profese spočívá převážně v ochotě a profesionální péči o jedince potřebující pomoc. K naplnění těchto ušlechtilých cílů zdravotnické profese potřebuje sestra podnětné stimuly a motivační prvky, na kterých se může zdravotnická organizace na úrovni řízení lidských zdrojů svým způsobem podílet.⁴²

3.1.3 Studium zdravotnických oborů a míra motivace

Je známo, že poměrně vysoká náročnost nelékařské profese spočívá v náporu na fyzickou i duševní oblast jedince. Rozdílné výsledky jednotlivých šetření shodně ukazují, že hodnota společenské prestiže tohoto povolání u nás není vysoká.

Mezi nevýhody sesterské profese řadíme práci v třísměnném provozu a nedostatečné platové podmínky. Výhodou tak tedy nadále zůstává jistý deficit

⁴²Srov. ZACHAROVÁ, E., < <http://www.zdn.cz/clanek/sestra/motivacni-faktory-v-sesterskem-povolani> >

pracovních sil v našem zdravotnictví, jež může být pro potencionální sestry motivem ke studiu a určitou zárukou profesní jistoty a stability.

Mezi jednoznačně motivující prvky při volbě nelékařské zdravotnické profese patří autonomní pracovní náplň, kladné reference, atraktivita oboru a ucelené odborné vzdělání v rámci vysoké školy. Další důležitou součástí je práce s lidmi, která je vnímána uchazeči jako další pozitivní stimul při volbě tohoto povolání.⁴³

3.1.4 Finanční motivace sester

Management zdravotnických zařízení na úrovni řízení lidských zdrojů poukazuje na to, že stimul ve formě finančního ohodnocení zaměstnance není zdaleka dostačující. Spokojenost zaměstnanců mimo jiné spočívá v nalezení smyslu tohoto povolání. Někteří jedinci však prezentují jako výraznou motivaci pro zlepšení pracovního výkonu dostatečné a adekvátní finanční ohodnocení, dobré podmínky a pohodové profesní prostředí. Tyto prvky mohou být podnětem k dosažení úspěchu, z čehož vyplývá, že profese sestry není pouze posláním.

Management zdravotnických subjektů poukazuje na to, že samotné finanční ohodnocení zaměstnance je z hlediska dlouhodobé perspektivy motivace nedostačující. Motivovaného zdravotnického pracovníka lze poznat na základě velkého pracovního nasazení, jehož součástí je i jiná motivace, než pouze finanční. Sesterská profese staví na určité motivující představě potřeby autonomního vykonávání pracovní náplně.

Zaměstnanci, kteří jsou součástí zdravotnických zařízení bohužel leckdy neznají jednotlivé cíle dané managementem příslušného subjektu, což může být úskalím motivace těchto pracovníků. Týmovou atmosféru pracovního prostředí pak značně ovlivňuje to, jakým způsobem daný management uplatňuje svoje kompetence vedení.

Kultivovat mezilidské vztahy na pracovišti je jedním z nejdůležitějších úkolů vedoucích pracovníků. Týmové pracovní prostředí má nesporný vliv na zdravotnického pracovníka, na jeho postoj k v práci, ochotě pomoci nemocnému jedinci, druhé osobě a na to, jakým způsobem bude vnímat medicínskou podstatu.

⁴³ Srov. MAURITZOVÁ, I., AJGLOVÁ, J., < <http://www.zdn.cz/clanek/sestra/motivace-ke-studiu-zdravotnickych-oboru> >

Autonomní postavení sesterské profese dává prostor k využití odborných znalostí, dovedností a zkušeností, jejichž výsledkem je uspokojení z vlastní činnosti.

V otázce motivace sester i jiného zdravotnického personálu je třeba odlišit stimulaci od motivace. U většiny jedinců zastávajících zdravotnické profese se setkáváme s velkým motivačním stimulem. Tento potenciál může sestra využít ve vztahu k pacientovi za podpory využití externích prvků motivace. Finance zde představují stimul, ne však motivaci.

Už volba samotného povolání souvisí s motivací, která však sama o sobě nestačí. Pracovní nasazení motivovaného jedince je tak ovlivněno četnými stimuly. Mezi stimulující prvky patří finanční ohodnocení, konkurenční prostředí, ctižádostivost, jistota zaměstnaneckého poměru, otevřená komunikace s kolegy, vedoucími pracovníky. Důležitým prvkem z hlediska motivace zaměstnanců zdravotnických subjektů v rámci řízení lidských zdrojů je cílená tvorba motivačního systému.

U sester, které se neztotožňují s firemní kulturou daného zdravotnického subjektu a jeho vizemi dochází postupně ke ztrátě elánu a pracovní motivace. Pracovníci na manažerských pozicích proto musí hledat řešení, která povedou ke zlepšení motivace podřízených pracovníků, tak aby zaměstnanci pochopili smysluplnost své profese.⁴⁴

3.2 Motivace sester z pohledu ekonomiky a praxe

Podstatou motivace sesterské profese a ostatního zdravotnického personálu je nastavení systému odměňování jednotlivého zaměstnance a to jednoznačně dostupným a legálním způsobem. Ve srovnání s jinými resorty nebyla sféra práce a mezd ve zdravotnictví v porovnání s jinými resorty příslušně systematicky usměrňována. Je tedy nezbytné brát v potaz různé motivační zdroje naproti obvyklému poskytnutí platového ohodnocení.

Důležitým prvkem v oblasti zdravotnictví je stabilita zaměstnání zdravotnického personálu z hlediska potřeb praxe a rostoucích nároků na odbornost zdravotnické profese.

⁴⁴ Srov. BLÁHOVÁ – BEZDĚKOVÁ, I, < <http://www.zdn.cz/clanek/zdravotnicke-noviny/motivace-zdravotniku-na-prvnim-miste-jsou-penize> >

Podstatou motivace sester je neustále sporné vytváření rozpočtových předpokladů pro zvýšení mezd a finančních odměn.

Často se setkáváme s faktem, že v povědomí lidí přetrvává názor, že obětavost a vstřícnost je ve zdravotnictví normální, je vyžadována a je faktem, na rozdíl od jiných profesí.

V době otevření pracovního prostoru v rámci zdravotnických profesí v zemích Evropské unie vzniklo jisté napětí ve sféře zdravotnického personálu. Jazykově vybavení jedinci odchází do zahraničí s motivací několikanásobně vyššího výdělku. V důsledku toho u nás dochází k neustálému snižování počtu zaměstnanců. Častým projevem reality našeho zdravotnictví je fakt, že spousta zdravotnických subjektů nedostává adekvátní finanční odměnu za zajištěné výkony z důvodu nedostatečné disponibility rozpočtových prostředků. Řídící složky, jež se nepřímo podílejí na výkonnosti zdravotnického subjektu, vyžadují vysoké finanční náklady, v jejichž důsledku dochází k napětí v oblasti mezd. Výdaje na mzdy jednotlivých subjektů často nestačí pokrýt fakturované zdravotnické výkony.

Některé soukromé zdravotnické subjekty a nemocnice řízené krajem již učinily potřebná opatření vedoucí k redukcí rozpočtových nákladů a vytvoření odměňovacího systému. Ve většině případů došlo k omezení počtu zaměstnanců managementu a administrativních pracovníků. Vytvořil se tak prostor pracovních míst pro tiskové mluvčí, úklidové služby, právnické složky, činnosti auditu, údržbu zařízení a další. Tyto cílené racionalizační kroky vedou k větším možnostem získání finančních zdrojů a adekvátnímu finančnímu ohodnocení sester i ostatního zdravotnického personálu.

3.2.1 Stimuly motivace a racionalizace počtu sester

V dnešní době je ve zdravotnictví kladen důraz na efektivní využití zaměstnaneckých zdrojů. Podstatou je zvyšování produktivity, odbourání nadbytečné administrativní činnosti a vyšší zaměstnanecký výkon. Stabilizace počtu sester spočívá v uplatňování a realizaci benefitů, které mohou spočívat ve větší dostupnosti zajištění levnějšího bydlení, poskytování finančních i nefinančních odměn. To jak stávajícím sestřím, tak nově příchozím.

Ocenění pracovního výkonu formou veřejného uznání je jistě motivačním stimulem. Běžné sociální výhody mohou zaměstnanci dostávat formou příspěvků na stravu, proplacených přesčasů, třináctého platu.

3.2.2 Podstata stimulů motivace u sester

Stále aktuálním tématem dnešní doby je nalezení adekvátních a validních stimulů motivace, jež vedou u sester ke zvyšování výkonu. Významnou stimulačně motivační složkou je systém odměňování sester, který jde ruku v ruce se snižováním nákladů.

V dnešní době je velmi podstatné se zabírat důkladným výběrem kvalitního zaměstnance, podporovat jeho stabilitu a přípravu v odborné sféře. Tito jedinci jsou schopni svým postojem, ochotou a vstřícností docílit kvalitní profesionální péče ve vztahu k patientské klientele. Iniciativa těchto se pak sester odráží v tolik potřebných výkonech hrazených zdravotní pojišťovnou.

Nedostatečné odměňování zaměstnanců začíná být neúnosné a nepřijatelné a v mnoha případech může být také pádným důvodem odchodu sester do zahraničí.⁴⁵

⁴⁵ Srov. BUCHAR, J., *Zdravotnictví a právo: právní a daňový průvodce pro zdravotnictví, Potřeba zajistit audit v personální oblasti na oprávněnost systemizovaných počtů zaměstnanců, způsoby motivace k odměňování za provedené výkony a oprávněnost čerpání mzdových prostředků ve zdravotnických službách*, s.19 - 22

ZÁVĚR

Jednotlivé dostupné zdroje se shodují v tom, že syndrom vyhoření se vyskytuje zejména v profesích, kde je důležitým a významným faktorem vysoké pracovní nasazení, které není vždy úměrné a odpovídající finančnímu ohodnocení. Ve zdravotnické profesi jsou to především registrované sestry, které pracují na odděleních vyžadujících intenzivní, trvalý, vysoce profesionální přístup k jednotlivci a vysoké pracovní nasazení. Dochází k vysoké zátěži na lidský organismus i psychiku sestry s následnou ztrátou motivace a smyslu života jak v osobní, tak profesní sféře. Nejvíce jsou syndromem vyhoření ohroženi jednotlivci s nereálnými očekáváními a plány, které jsou neúměrné jejich schopnostem a možnostem. Disponují přehnaným nadšením, které postupně opadá, naproti tomu mají tendence k neustálému zvyšování ambicí. Dochází k nerovnováze mezi emočním stavem a postupným vyčerpáním psychických a fyzických rezerv člověka. Pro sestru je péče o pacienty, kteří se ocitají v těžkém zdravotním stavu velmi psychicky náročná. Důležitou roli zde hraje také vysoká míra zodpovědnosti, která může být pro sestru určitým zdrojem satisfakce a uspokojení. Tyto faktory vedou k postupnému vyčerpání, únavě, stresu s důsledky tělesného, citového i mentálního vyčerpání a syndromu vyhoření. (BARTOŠÍKOVÁ, I., 2006, s. 20, HERKUCZOVÁ, E., 2008, s. 56, ZACHAROVÁ, 2008, s. 41, ZACHAROVÁ, E., 2009, s. 18 – 19, NOVOTNÁ, H., HLAVÁČOVÁ, M., 2006, s. 23 – 24)

Publikované zdroje vyhodnocují jednotlivé zátěžové a stresující momenty v profesionální praxi sestry. Těchto zátěžových, náročných situací je pro sestru při plnění jejích každodenních povinností, zodpovědného a vysoce profesionálního pracovního přístupu celá řada. Mezi nejdůležitější patří konflikty na pracovišti, nevyhovující organizace pracovní doby, nepřiměřené finanční ohodnocení, politika zdravotnického zařízení, pracovní prostředí, lidský faktor, vysoké nároky nadřízených, nedostatek zdravotnického personálu a nedořešené kompetence sester. V těchto situacích může mít nezastupitelnou úlohu ošetrovatelský management. Jeho spoluúčast na řešení a prevenci syndromu vyhoření však není samozřejmostí. V některých případech se snaží sestry řešit tuto situaci samy změnou pracovního místa, což však mnohdy nemá očekávaný pozitivní dopad a negativní situace se nadále prohlubuje. (ZACHOVÁ, V., ŠKOCHOVÁ, D., 2008, S. 249 – 250, VÁŇA, P., HEPNEROVÁ, J.,

2008, s. 24 – 25, ZACHAROVÁ, E. 2009, s. 18 – 19, NOVOTNÁ, H., HLAVÁČOVÁ, M., 2006, s. 23 - 24)

Četní autoři se shodují v tom, že rozvoj syndromu vyhoření má několik fází, častým projevem je nervozita, nespavost, lhostejnost, apatie, depersonalizace, dochází k narušení vztahů v osobní i profesní sféře. Tomuto však na počátku dominuje vysoké pracovní nasazení následováno ztrátou motivace a snížením pracovního výkonu. (ZACHAROVÁ, E., 2008, s. 305, ZACHOVÁ, V., ŠKODOVÁ, D., 2008, s. 249 – 250, ZACHAROVÁ, 2008, s. 41, HERKUCZOVÁ, E., 2008, s. 56)

Několik publikovaných zdrojů se ztotožňuje s názorem možnosti určitého předejití syndromu vyhoření. Podstatným a účinným mechanismem se jeví uvědomování si vlastní hodnoty, rovnovážný postoj, odpočinek, asertivní jednání, aktivní spolupráce. Preventivní opatření vedou ke smysluplnému prožívání života v profesní i osobní sféře. (ZACHAROVÁ, E., 2009, s. 18 – 19, ZACHAROVÁ, E., 2008 s. 306, HERKUCZOVÁ, E., 2008, s. 56)

Dostupné zdroje publikovaly poznatky významu sociální podpory jako účinné prevence syndromu vyhoření. Na úrovni personálního oddělení jednotlivých zdravotnických subjektů je pak tato podpora očekávána formou realizace uspokojivého pracovního prostředí, na úrovni jednotlivců může být manifestována formou psychoterapie nebo supervize. (ZACHAROVÁ, E., 2008, s. 41 – 42, VÁŇA, P., HEPNEROVÁ, J., 2008, s. 24 – 25)

Jednotlivé publikované zdroje se v rámci motivace, vlivu a využití motivačních prvků při syndromu vyhoření u registrovaných sester shodují v tom, že rozhodující význam v této oblasti ze strany zaměstnance má profesní stabilita, jistota zaměstnání, konkurenční prostředí, finanční ohodnocení, dobré pracovní podmínky, pohodové profesní prostředí, kolegiální spolupráce, uznání, autonomní pracovní náplň a potřeba pomáhat druhým – prosociální motivace. Mezi motivační prvky při výběru povolání budoucích sester patří taktéž autonomní pracovní náplň, atraktivita oboru, kladné reference a ucelené vysokoškolské vzdělání.

Jedním z nejvýznamnějších stimulů motivace sester tak nadále zůstává adekvátní finanční odměňování. Snahou některých zdravotnických subjektů je aktuálně snížení nákladů a realizace smysluplného odměňovacího systému. Naopak management některých zdravotnických zařízení se domnívá, že samotná finanční motivace sester není dostatečná, a tak součástí motivujícího podnětu se stává zmiňovaná potřeba

autonomního vykonávání sesterské profese.(VÉVODA, J., IVANOVÁ, HORVÁTH, M., 2005, s. 24 – 25, ZACHAROVÁ, E., 2010, s. 30 - 31, MAURITZOVÁ, I., AJGLOVÁ, 20010, s. 21, J., BLÁHOVÁ – BEZDĚKOVÁ, I., 2005, S. 24 – 25, BUCAR, J., 2007, s. 19 – 22)