

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

Pedagogická fakulta

Ústav pedagogiky a sociálních studií

Jana Tomanová

II. ročník – prezenční studium

Obor: Učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy

Syndrom vyhoření u zdravotních sester

Diplomová práce

Vedoucí práce: PhDr. Zuzana Tichá, Ph.D

Olomouc 2011

Prohlášení autora

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně a použila jen uvedenou literaturu.

V Olomouci dne 29. 4. 2011

.....

Jana Tomanová

Motto

„Jsem něžný, jsem krutý, ale jsem život. Pláčeš? I v slzách je síla. Tak jdi a žij.“

John Lennon

Poděkování

Děkuji své vedoucí práce PhDr. Zuzaně Tiché, Ph.D. za metodické vedení, pomoc a podporu, kterou mi poskytovala po celou dobu vypracovávání této práce.

Děkuji všem zdravotním sestřám, které byly ochotny se mnou spolupracovat a bez kterých by tato práce neexistovala.

A v neposlední řadě děkuji rodině, bez které by tato práce také nemohla vzniknout, děkuji za trpělivost a shovívavost.

ABSTRAKT

Abstrakt v českém jazyce

Syndrom vyhoření je stav, kdy je člověk v pracovním životě na úbytku svých sil. Nemá již takový zájem o svou profesi. Tento stav vzniká především kvůli působení stresu. Syndromem vyhoření se zabývá moje práce a je zaměřená především na povolání zdravotní sestry. Avšak netýká se pouze této profese, ale všech pomáhajících povolání a profesí, u kterých je nutný každodenní kontakt s lidmi. Práce je rozdělena na část teoretickou a část praktickou. Ve své práci píši o příčinách, projevech, léčbě a prevenci syndromu vyhoření.

Cílem mého dotazníkového šetření je zjistit, zda zdravotní sestry vědí o této problematice, která se jich týká. Dále se chci dozvědět, které sestry jsou syndromem vyhoření více ohrožené. Chci zjistit od svých respondentů informace týkající se zvládání stresu.

Na závěr své práce vypracuji praktickou kartičku s informacemi o syndromu vyhoření pro zdravotní sestry, edukační materiál.

Klíčová slova: syndrom vyhoření, zdravotní sestra, zdravotnická profese, práce s lidmi, historie, stres, nadšení, vyčerpání, zvládání stresu, dotazník, dotazníkové šetření, edukační materiál

ABSTRACT

Abstract v anglickém jazyce

My thesis deals with the problem of burnout and is aimed at the vocation of a nurse. However, the term 'burnout' does not only refer to this profession, but also to other caring professions and occupations that demand everyday contact with people. The thesis is divided into two parts, the theoretical and the practical one. Burnout is a state when a person suffers a decline in energy in their working life, and loses interest in their profession. This is particularly caused by stress. In my thesis I focus on causes, symptoms, treatment and prevention of burnout.

The aim of my questionnaire survey is to find out if nurses are informed about this problem that is relevant to their profession. I also want to learn what nurses run the risk of

experiencing burnout. Last but not least, I want to find out information related to coping with stress.

Finally, I will make instructional, educational materials with information about burnout for nurses.

Keywords: burnout, nurse, medici profession, work with the people, history, stress, the enthusiasm, axhaustion, coping stress, questionnaire, research, education material

OBSAH

Úvod.....	- 9 -
I TEORETICKÁ ČÁST.....	- 11 -
1. SYNDROM VYHOŘENÍ - BURNOUT	- 12 -
2. HISTORIE VZNIKU SYNDROMU VYHOŘENÍ.....	- 13 -
3. DEFINICE SYNDROMU VYHOŘENÍ.....	- 14 -
4. PROFESE OHROŽENÉ SYNDROMEM VYHOŘENÍ.....	- 15 -
4.1. Zátěž u zdravotních sester.....	- 16 -
4.2. Charakter rizikových lidí.....	- 17 -
5. PŘÍČINY VZNIKU SYNDROMU VYHOŘENÍ.....	- 18 -
5.1. Individuální faktory – nespecifické.....	- 18 -
5.2. Faktory zdravotnické profese – specifické.....	- 19 -
6. PROJEVY SYNDROMU VYHOŘENÍ.....	- 21 -
6.1. Duševní změny.....	- 22 -
6.2. Fyzické změny.....	- 22 -
6.3. Sociální změny.....	- 23 -
7. STÁDIA SYNDROMU VYHOŘENÍ.....	- 24 -
7.1. Model dle Christiny Maslach	- 24 -
7.2. Model dle Alfreda Laengle	- 26 -
7.3. Dělení dle dalších autorů	- 27 -
8. PROŽÍVÁNÍ SYNDROMU VYHOŘENÍ	- 29 -
8.1. Prožívání k sobě samému	- 29 -
8.2. Prožívání ve vztahu k ostatním.....	- 29 -
8.3. Projevy vyhoření navenek.....	- 30 -
9. DIAGNOSTIKA SYNDROMU VYHOŘENÍ	- 31 -
9.1. MBI – Maslach Burnout Inventory	- 31 -
9.2. Orientační dotazník.....	- 32 -
10. LÉČBA SYNDROMU VYHOŘENÍ	- 33 -
11. PREVENCE SYNDROMU VYHOŘENÍ	- 34 -
11.1. Prevence na úrovni jednotlivce.....	- 34 -
11.2. Prevence na úrovni organizace	- 35 -
12. LÉČBA SYNDROMU VYHOŘENÍ	- 38 -
12.1. Doporučení při léčbě pro jednotlivce	- 38 -
12.2. Terapie vedená odborníkem.....	- 40 -

12.3.	Pomoc zaměstnavatele	- 41 -
13.	SEDM POSTUPŮ PRO ZVLÁDÁNÍ STRESU A TÍM PŘEDCHÁZENÍ SYNDROMU VYHOŘENÍ.....	- 42 -
II	EMPIRICKÁ ČÁST	- 44 -
14.	DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ	- 45 -
14.1.	Cíle šetření.....	- 45 -
14.2.	Průzkumné otázky.....	- 45 -
14.3.	Metoda šetření	- 46 -
14.4.	Pilotní studie.....	- 46 -
14.5.	Organizace šetření	- 46 -
14.6.	Metoda zpracování získaných dat	- 48 -
15.	VÝSLEDKY DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ	- 49 -
15.1.	Otázka č. 1: Jaké je Vaše pohlaví?	- 49 -
15.2.	Otázka č. 2: Do jaké věkové kategorie patříte?	- 51 -
15.3.	Otázka č. 3: Máte děti?	- 53 -
15.4.	Otázka č. 4: Jak dlouho již ve zdravotnictví pracujete?.....	- 54 -
15.5.	Otázka č. 5: Na jakém oddělení pracujete?	- 56 -
15.6.	Otázka č. 6 : Popište stručně, co si představujete pod pojmem syndrom vyhoření:	- 58 -
15.7.	Otázka č. 7: Kdy jste o syndromu vyhoření slyšela poprvé?	- 60 -
15.8.	Otázka č. 8: Myslíte, že byste někdy mohla pocítit příznaky syndromu vyhoření? - 62 -	
15.9.	Otázka č. 9: Vyhledáváte si v současné době sám/a informace týkající se syndromu vyhoření?	- 63 -
15.10.	Otázka č. 10: Myslíte si, že máte dostatek času na odpočinek?	- 64 -
15.11.	Otázka č. 11: Snažíte se vy osobně a Vaši pracovní kolegové vytvořit si vhodné pracovní podmínky?	- 65 -
15.12.	Otázka č. 12: Můžete před vedoucími pracovníky vyjádřit své názory, pocity, postoje? - 67 -	
15.13.	Otázka č. 13: Co Vás v práci nejvíce zatěžuje?	- 69 -
15.14.	Otázka č. 14: Je pro Vás ve Vaší profesi náročnější fyzická nebo psychická zátěž? - 71 -	
15.15.	Otázka č. 15: Pokud byste u sebe objevil/a příznaky syndromu vyhoření, koho z níže uvedených lidí byste navštívil/a?	- 73 -
15.16.	Otázka č. 16: Které z následujících tvrzení Vás nejvíce charakterizuje?.....	- 75 -
15.17.	Otázka č. 17: Cítíte se být na konci pracovního dne na dně sil?	- 77 -
15.18.	Otázka č. 18: Myslíte si, že máte dostatečnou empatii ke svým pacientům? - 78 -	

15.19.	Otázka č. 19: Přináší Vám práce pocity neuspokojení, vyčerpání, marnosti? -	79 -
15.20.	Otázka č. 20: Jakým způsobem Vy konkrétně řešíte problémy na pracovišti? ... -	81 -
15.21.	Otázka č. 21: Z práce se domů vracíte většinou:..... -	83 -
15.22.	Otázka č. 22: Snažíte se sám/a sebe chránit před stresovým vypětím? -	85 -
15.23.	Otázka č. 23: U které činnosti si nejvíce odpočnete a na chvíli zapomenete na své pracovní starosti?	87 -
15.24.	Otázka č. 24: Kterou z následujících technik relaxace byste případně vyzkoušel/a?	89 -
16.	DISKUZE K VÝSLEDKŮM DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ.....	91 -
16.1.	Diskuze k průzkumné otázce č. 1	91 -
16.2.	Diskuze k průzkumné otázce č. 2	92 -
16.3.	Diskuze k průzkumné otázce č. 3	92 -
16.4.	Diskuze k průzkumné otázce č. 4	93 -
16.5.	Diskuze k průzkumné otázce č. 5	94 -
17.	Závěr.....	95 -
18.	SOUPIS BIBLIOGRAFICKÝCH CITACÍ A PRAMENŮ.....	97 -
19.	SEZNAM PŘÍLOH	99 -
20.	SEZNAM TABULEK.....	99 -
21.	Seznam grafů.....	100 -
22.	SEZNAM ZKRATEK.....	101 -
23.	Přílohy.....	102 -

ÚVOD

Pro svoji diplomovou práci jsem si vybrala téma Syndrom vyhoření u zdravotních sester. Toto téma je mi velice blízké, neboť i já jsem zdravotní sestra, a také proto, jelikož mě daná problematika velice zajímá, a protože snad jednou budu vychovávat své studenty k odpovědnosti vykonávat povolání zdravotní sestry a také jim ukázat jak chránit sám sebe, aby se povolání nestalo pouhou rutinou. Z praxe moc dobře vím, že dělat povolání zdravotní sestry je velice náročné po všech stránkách, především bio-psycho-sociálních. Jelikož zdravotní sestra nepracuje se stroji, nýbrž s lidmi, o to těžší je její pracovní náplň. Nejen, že se setkává s různými lidskými neštěstími, ale musí být vždy po ruce lékaři. Je jeho pravou rukou a bez ní, by lékař nemohl vykonávat své povolání. Za každé situace by se měla chovat na úrovni a reprezentovat nejen sebe, ale i zařízení, ve kterém pracuje. Díky všem zátěžím, které popisují ve své práci, je sestra ohrožena ztrátou osobního i pracovního zaujetí. Tato ztráta se připisuje především syndromu vyhoření. Velice záleží, na jakém oddělení sestra pracuje, jaký je zde kolektiv, jací pacienti se na oddělení nacházejí, jestli má sestra dostatek pomůcek, také jestli má dostatek personálu na oddělení, nebo jestli je nucena při vykonávání své práce improvizovat a spousta dalších faktorů. Samozřejmě je to velice individuální záležitost, neboť každý z nás reaguje jinak. Někdo je prostě odolnější proti zátěži a někdo méně.

Hlavním cílem předpokládané práce je zjistit, jestli si sestry uvědomují, že jsou ohroženy vznikem syndromu vyhoření. Předpokládám, že většina z nich ani netuší, jak se syndrom vyhoření projevuje, a že některé již mají určité příznaky. Neboť po určité době vykonávání tohoto povolání, vyprchá nadšení, a sestra omezí své jednání pouze na to, co musí. Je zde minimální kontakt s klientem a práce sestry se již jen orientuje na výkony. S tímto cílem je úzce spjata otázka jakým způsobem zdravotní sestry tráví svůj volný čas?

Neméně důležitým cílem je výroba edukačního materiálu ve formě malé praktické kartičky, kde se budou nacházet zjednodušené informace o příznacích syndromu vyhoření a prevence před ním. Tento edukační výrobek bude určen pro zdravotní sestry a také pro studenty středních zdravotnických škol. Edukační materiál přiložím spolu s diplomovou prací.

V práci jsem si dala dále za cíl zjistit, jestli jsou syndromem vyhoření více ohroženy sestry s délkou praxe do tří let po absolvování studia, anebo zdravotní sestry s délkou praxe 4 roky a více. Dalším důležitým cílem mé práce je zjistit jestli jsou syndromem vyhoření více ohrožené zdravotní sestry pracující na standardních odděleních nebo sestry, které pracují na JIP (jednotky intenzivní péče) a ARO (anesteziologicko resuscitační oddělení) odděleních.

Sama se domnívám, že sestry pracující na JIPkách a na ARu jsou paradoxně syndromem vyhoření ohroženy méně, neboť sestry pracující na standardech nemají takové pracovní podmínky. Sestra, která pracuje na Jipce nebo ARu, má na starost jednoho maximálně dva klienty, u kterých si provede veškeré činnosti od méně odborných po odborné sama. Kdežto sestra pracující na standardním odd. slouží na oddělení sama, maximálně ve dvou a na starost má někdy i přes 30 klientů rozdílného zdravotního stavu, což činí její práci daleko náročnější. Zde se ale nedá srovnávat psychická náročnost práce, vzhledem k osobnostním rozdílům jednotlivých sester.

Mezi další cíle práce patří: zjistit jestli hlavním zdrojem získávání informací o syndromu vyhoření je škola. Neboť se domnívám, že si sestry sami informace o syndromu vyhoření nevyhledávají a nečetnějším zdrojem bude právě škola, ve které o něm slyšeli poprvé a snad na dlouhou dobu i naposledy. A v neposlední řadě zjistit, jestli se zdravotní sestry věnují prevenci syndromu vyhoření, ať už cíleně nebo nezáměrně. A to v tom smyslu, jestli pěstují nějaké koníčky, či dělají něco pro sebe a pro rodinu a věnují se mimo práci svým aktivitám.

Průzkumné šetření proběhlo v Kroměřížské nemocnici a.s. Popis všech kroků průběhu průzkumu, včetně interpretace získaných dat a diskuze, je obsahem druhé části práce, nazvané příznačně, částí empirickou. Vyhodnocení dotazníkového šetření je doplněno o tabulky a grafy, které práci zpestřují a dělají ji přehlednější. Součástí přílohy je dotazník, který byl použit.

I TEORETICKÁ ČÁST

1. SYNDROM VYHOŘENÍ - BURNOUT

BURNOUT = je anglický překlad syndromu vyhoření, který se čteně využívá i v české literatuře, jenž se věnuje této problematice. Doslovný anglický překlad tohoto slovního spojení „burn out“ je dohořet, vyhořet, vyhasnout (Válková, 2008, s. 12).

Syndrom vyhoření není jen prostým vyčerpáním, i když vyčerpání fyzické, psychické a emocionální je při něm popisováno. Je důsledkem chronické emocionální zátěže. (Jobánková, 2002, s. 199). Více by nám mohl osvětlit výrok jednoho z autorů, který se zabýval touto problematikou. „Pokud zapálíte oba konce svíčky, získáte tím dvakrát více světla. Svíčka však zároveň dvakrát rychleji vyhoří“ (Rush, 2003, s. 7). Můžeme uvést ještě jednu myšlenku autora, který nám objasní, co to vlastně tedy znamená. „Vstupujeme do života s určitou mírou energie, s nadějí očekáváme, že se nám podaří uskutečnit to, nač se těšíme. Po určité době však tam, kde jsme se setkali s překážkami, těžkostmi a neúspěchy, toto počáteční nadšení ztrácíme“ (Křivohlavý, 1998, s. 136).

Tento stav je typický pro velmi pracovně nadšené lidi, kteří se snaží dělat svoji práci co nejpochtivěji a chtějí být úspěšní. Potřebují vidět výsledky své tvrdé práce, přejí si být užiteční, mají v plánu změnit staré pracovní postupy a začlenit nové, modernější a pracují s jinými lidmi. Na mezilidské komunikaci je jejich profese závislá. Tito lidé druhým ve většině případů poskytují jistý druh pomoci. Burnout může také vzniknout následkem prožívání dlouhotrvajícího stresu, který se nakonec projeví naprostou ztrátou profesionálního zájmu a osobního zaujetí.

2. HISTORIE VZNIKU SYNDROMU VYHOŘENÍ

Vyhoření se vyskytuje mezi lidmi již od dávných dob, jen bylo jinak nazýváno, např. britská armáda tento stav nazývala „poválečnou depresí“ a Američané „únavou z boje.“ Burnout byl jako jev rozpoznáván a identifikován poprvé v průběhu osmdesátých let 20. století. Byl původně spojován se stavem alkoholiků, kteří kromě alkoholu o vše ostatní ztratili zájem (Křivohlavý, 1998, s. 47). Později se tento pojem rozšířil i pro oblasti drogových závislostí, kde toxikomani ztráceli zájem o cokoli jiného mimo drogu, svět se jim zúžil jen na tuto oblast. Postupně pronikal i do jiných oblastí, předcházela například i pojmu workoholik, který vypovídá o stavu přepracovanosti, lidé se cítí apatičtí, vyčerpaní, nedokáží překonávat běžné překážky a začínají se stranit ostatních (Jeklová, Reitmayerová, 2006, s. 16). Generace našich rodičů užívá termín „nervy“, když už nemohou. A současná populace často využívá k popisu své situace pojmenování „deprese“. Tyto názvy se dají považovat za synonyma pro „nezvládnutí situace“, čemuž odpovídá i stav vyhoření.

3. DEFINICE SYNDROMU VYHOŘENÍ

Poprvé tento pojem použil psycholog H. J. Freudenberger ve své knize Burnout: The Cost of High Achievement, kde syndrom burnout definoval jako vyhasnutí motivace a stimulujících podnětů v situaci, kde péče o jedince a neuspokojivý vztah jsou příčinou, že práce nepřináší očekávané výsledky. Syndrom je spojován se stavem psychického a fyzického vyčerpání následujícího po vyčerpávajícím a dlouhotrvajícím stresu. Jedná se o „vyplenění všech energetických zdrojů původně velice intenzivně pracujícího člověka (např. lidí, kteří se snaží druhým lidem pomoci v jejich těžkostech a pak se cítí sami přemoženi jejich problémy)“ (Freudenberger in Křivohlavý, 1998, s. 47), (Jeklová, Reitmayerová, 2006, s. 17).

Definice syndromu vyhoření je celá řada. Některé jsou orientovány na konečný stav, tzn. na stav emočního, fyzického a mentálního vyčerpání. Jiné jsou definovány jako proces, který má vlastní vývoj.

Všechny definice mají však několik společných znaků:

- ▶ přítomnost negativních emocionálních příznaků jako například deprese, vyčerpání, atd.;
- ▶ syndrom vyhoření je nejčastěji spojován s určitými druhy povolání, které jsou uváděny jako rizikovější;
- ▶ menší efektivita práce není spojována se špatnými pracovními schopnostmi a dovednostmi, ale naopak s negativními vytvořenými postoji a z nich vyplývajícího chování;
- ▶ důraz je kladen na psychické příznaky a na prvky chování než na provázející tělesné příznaky;
- ▶ syndrom vyhoření se vyskytuje u jinak psychicky zdravých lidí, nesouvisí nijak s psychickou patologií; (Jeklová, Reitmayerová, 2006, s. 17).

4. PROFESE OHROŽENÉ SYNDROMEM VYHOŘENÍ

Nejčastěji se syndrom burnout objevuje v profesích, které jsou označovány jako pomáhající. *Mezi tyto profese můžeme zařadit:*

- ▶ sociální pracovníky
- ▶ pracovníci neziskového sektoru
- ▶ asistenti
- ▶ dobrovolníci

Dále se syndrom vyhoření vyskytuje u zdravotníků:

- ▶ lékaři
- ▶ zdravotní sestry
- ▶ fyzioterapeuti
- ▶ psychologové, psychoterapeuti

Samozřejmě se syndromem vyhoření můžeme setkat ve všech profesích, které s sebou nesou častý mezilidský kontakt. Pedagogové, jedinci pracují v týmech, policisté, duchovní a řádové sestry, prodavačky, kadeřnice, úředníci, právníci, atd.

Někteří autoři spojují vysokou úroveň psychické zátěže s takovými charakteristikami jedinců, jako jsou zvýšená senzitivita, zranitelnost, idealismus, nadměrné přebírání odpovědnosti či vlastní nevyřešené konflikty, jiní se zvyšujícími se profesními nároky či nároky společnosti kladenými na jedince. Ačkoli nepostihuje jen lidi pracující v pomáhajících profesích, právě u nich se projevuje nejčastěji a nejnápadněji (Jeklová, Reitmayerová, 2006, s. 16).

Velmi častým oborem, kde dochází ke vzniku syndromu vyhoření je povolání zdravotní sestry. Tato profese je náročná po fyzické, psychické, ale i duševní stránce. Liší se od jiných zaměstnání svými specifickými prvky: „Sestry jsou u pacienta, když spí, vstává, provádí hygienu, jí, často jsou přímo nápomocny při některých běžných úkonech. Při ošetřování se dostávají k pacientovi velmi blízko, zasahují do oblasti intimní zóny. Kromě toho, že vidí pacienta v jeho nahotě těla, jsou často přítomny i při jeho odhalení duševním – kdy trpí, nařiká, selhává, když je slabý, bezmocný. Kromě toho sestry bývají prvním „nárázníkem“ při konfliktech s příbuznými pacientů“ (Bartošíková, 2006, s. 21). Text, který jsem sem vložila,

naprosto vystihuje povolání zdravotní sestry, která musí být vždy po ruce, ať už svým kolegům nebo přímo lékařům, musí se za každé situace zachovat správně, zručně, statečně. Měla by umět dávat ze sebe to nejlepší, aby se její pacienti cítili dobře. Také rodina jejich pacientů chce vědět, že jsou jejich příbuzní v dobrých rukách. Pokud ke všem povinnostem, které zdravotní sestra má, přičteme i psychické a fyzické zatížení, znásobuje se riziko vzniku chyby, jenž může být v některých případech i s fatálními následky. Během většinou dvanáctihodinové služby se může vyskytnout mnoho stresových situací. Práce ve směnném provozu tomu také moc nepříspěvá, a to především střídání denních a nočních služeb.

4.1. ZÁTĚŽ U ZDRAVOTNÍCH SESTER

Na zdravotní sestru během služby může působit hned několik typů zátěže:

- ▶ **tělesná zátěž:** statistické a dynamické zatížení – náročnost pro páteř a jiné klouby (manipulace s bezvládnými klienty); porucha spánku (2směnný nebo i třisměnný provoz); změny stravovacích návyků (nedostatek času a klidu na stravování);
- ▶ **infekční zátěž:** styk s biologickým materiálem (otevřené nehojící se rány, exkrementy, vnitřní tělní sekrety, apod.);
- ▶ **fyzikální a chemická zátěž:** nesprávné osvětlení, hluk, radiační záření, kontakt s umělými materiály (rukavice, roušky, apod.), styk se silnými dezinfekcemi;
- ▶ **psychická zátěž:** stálé udržování pozornosti, okamžité reakce na příznaky, zvýšené nároky na paměť (stále se něco nového učit), velká míra zodpovědnosti, nutnost samostatně se rozhodovat v časové tísní, improvizovat; práce s konfliktními klienty; střet životních rolí (je více zdravotní sestra, matka, manželka, „čemu se mám více věnovat“?);
- ▶ **citová zátěž:** časté setkávání s trpícími lidmi; přímý kontakt se smrtí (péče o mrtvé tělo), porušování intimity klientů, způsobování klientům bolest při výkonech; spolupráce s rodinou klienta;

- ▶ **kolegiální zátěž:** nedostatečná opora ze strany vedení, nezájem ze strany nadřízených; narušení kolegiálních vztahů, špatná atmosféra na oddělení – ženský kolektiv, generační rozdíly atd. (Bartošíková, 2006, s. 10).

4.2. CHARAKTER RIZIKOVÝCH LIDÍ

Dle zmíněných rizikových faktorů bychom mohli dospět k závěru, že syndromem vyhoření by měla trpět většina pracující populace. Ale není tomu tak z důvodů individuality každého jedince. Záleží na vlivu osobnostních charakteristik, temperamentu, schopnosti zvládat stres, našem okolí, kde vyrůstali, na druhu vykonávané práce apod. Tyto individuální dispozice způsobují, že každý z nás reaguje na zátěže jiným způsobem.

U lidí, kteří jsou náchylnější k rozvoji syndromu vyhoření, můžeme vidět tyto příznaky:

- ▶ Úzkostné stavy;
- ▶ vysoké nároky na sebe sama;
- ▶ touha po dokonalosti;
- ▶ přílišná zodpovědnost;
- ▶ rysy perfekcionismu;
- ▶ nedokonalé sebepoznání;
- ▶ celková a emocionální nezralost;
- ▶ nedostatečná schopnost odpočívat;
- ▶ snížená sebedůvěra;
- ▶ nízká frustrační tolerance;
- ▶ projevy „spasitelského komplexu“ a projevy tzv. „syndromu pomahače“, což znamená, že člověk upřednostňuje potřeby druhých před potřebami svými vlastními. Pomáhat někomu pociťuje jako nutkavou potřebu, apod. (Bartošíková, 2006, s. 25), (Rush, 2003, s. 35).

5. PŘÍČINY VZNIKU SYNDROMU VYHOŘENÍ

„Vyhořet může pouze ten, kdo hořel“ (Bartošiková, 2006, s. 30). Negativní faktory, které se vyskytují v každé profesi, můžeme označit pojmem *nespecifické*. Faktory vyskytující se u vybrané skupiny lidí, přesněji v mojí práci u zdravotních sester jsou to faktory *specifické*.

5.1. INDIVIDUÁLNÍ FAKTORY – NESPECIFICKÉ

Jsou to tedy negativní faktory vyskytující se v každé profesi, které mohou spustit začátek syndromu burnout. Mezi ně můžeme zařadit např.:

- ▶ Člověk má na sebe vysoké nároky a nesplnění cílů prožívá jako porážku. Je typem osobnosti, která si nedokáže stanovovat cíle reálné, dosažitelné nebo jen takový počet úkolů, aby je mohla zvládnout.
- ▶ Neschopnost požádat druhého o pomoc pro sebe (často na základě zafixované představy, že „člověk musí všechno zvládnout“ nebo pramenící ze srovnávání se s druhými, kteří přece „všechno stihnou“.)
- ▶ Vnitřní puzení neustále pomáhat jiným lidem, upřednostňování potřeb jiných lidí před svými vlastními. (Jobánková, 2002, s. 200)
- ▶ Neschopnost přibrzdit a odpočinout si – žít život v nepřetržitém časovém stresu;
- ▶ Úsilí zvládat všechno sám na úkor volného času;
- ▶ Snaha získat co nejdříve lepší pracovní pozici;
- ▶ Odmítání pomoci od druhých – přijetí je pociťováno jako selhání;
- ▶ Zvýšená zaměřenost na detaily;
- ▶ Pracovat za každou cenu – za své nemoci, za těžké nemoci svého blízkého;
- ▶ Osobní a rodinné problémy: např.: partnerské konflikty, nemoc, neutěšené finanční či bytové podmínky apod.;

- ▶ Nereálné očekávání, naděje, cíle;
- ▶ Více dávat, než – li dostávat;
- ▶ Nesprávný pohled na životní priority – na první m místě je práce, zisk, kariéra;
- ▶ Špatný tělesný stav – způsobený nedostatkem spánku, nepravidelným stravováním;
- ▶ Soutěživý charakter – pokud se takový člověk umístí na „pouhém“ druhém místě, pociťuje to jako velkou prohru, nedokáže se radovat. Na druhou stranu je zřejmé, že společnost má v oblibě vítěze, s tím také úzce souvisí naše snaha nebýt pozadu za ostatními;
- ▶ Vykonávání dlouhodobě rutinní práce – bez snahy o nějakou změnu;
- ▶ Práce v časové tísní, která může negativně ovlivnit kvalitu provedené práce;
- ▶ Nemožnost vybrat si dovolenou (Kebza, Šolcová, 2003, s. 15), (Rush, 2003, s 30).

5.2. FAKTORY ZDRAVOTNICKÉ PROFESE – SPECIFICKÉ

- ▶ **Nadřazenost medicíny** – sestra je neustále více či méně považována „pouze“ za pomocnici lékaře a stále se jí nedaří této role zbavit, i když pro to sestry dělají mnoho. Populace často vnímá sestry jako někoho, kdo jen plní ordinace lékaře. A lékař je považován za jedinečného člena týmu, který má největší zásluhy na úspěšném vyléčení nemocného.
- ▶ **Nedostatečný počet sester** – může být způsoben nezájmem populace o toto povolání, není toto povolání pro ně dost prestižní, anebo nemožností přijmout nové zaměstnance, to může být dáno vedením. Sestry pracující na takovém oddělení jsou přetěžovány po stránce fyzické (klientů, které má na starosti je více), psychické (nahromadění práce, kterou musí udělat v časovém presu), ale také osobní (časté přesčasy a služby navíc ubírají sestře čas a odpočinek, zábavu, tedy na obnovu fyzických a psychických sil).

- ▶ **Nedostatek pomůcek na oddělení** – pro některé sestry je i frustrující skutečnost, že nemá prostředky k tomu, aby svoji práci mohla vykonávat dle standardního postupu. Tuto situaci musí většinou sestra vyřešit vlastní iniciativou a improvizací. A to takovým způsobem, aby splnila potřeby a požadavky klienta, což není jednoduché a vždy splnitelné.
- ▶ **Nevhodné podmínky pro další vzdělávání sester** – zdravotní sestry se musí celoživotně vzdělávat, musí „sbírat“ kreditní body za svoji účast na různých odborných seminářích a konferencích,... Na tomto vzdělávání je několik pozitiv – sestry mohou dozvědět nové informace, naučit nové postupy, setkávat se s kolegyněmi. Pokud jim však vedoucí pracovníci nevyjdou vstříc, tak to sestry vnímají jako jen jednu z dalších povinností, jenž jim krátí volný čas, který by mohly raději věnovat rodině a samozřejmě je to i finanční zátěž.
- ▶ **Špatné vzájemné vztahy ve zdravotnickém týmu** – mezikolektivní souhra a spolupráce mezi kolegy je důležitá a bez ní to zkrátka nikdy nemůže dobře fungovat. To je jakoby pravá ruka nevěděla, co dělá levá, a pak je zle. Takové narušené vztahy vedou k úbytku radosti z provedené práce a z práce celkově. Tento negativní faktor se velikou mírou podílí na rozvoji syndromu vyhoření.
- ▶ **Emocionalita profese sestry** – sestra mnohokrát vyslechne těžké životní příběhy svých pacientů, kteří se jí nebojí svěřit, důvěřují jí. Sestra si v takové situaci musí najít způsob, jak udržet odstup a přitom být empatická (Bartošíková, 2006, s. 12).

6. PROJEVY SYNDROMU VYHOŘENÍ

Syndrom vyhoření lze popsat jako duševní stav objevující se u lidí, kteří pracují s jinými lidmi a jejichž profese je na mezilidské komunikaci závislá. První příznaky nejsou na první pohled okolím rozeznatelné. Na začátku se objevují spíše vnitřní symptomy, které předcházejí vnějším. Vnitřní symptomy se týkají především změny vztahu k práci. Vyhoření se projevuje jako plíživé psychické vyčerpání způsobené dlouhodobým působením stresujících podnětů. Mohou se projevovat jako ztráta odhodlání, emocionální vyčerpání, bezmocnost a beznaděj, duševní i tělesná únava, člověk nemá chuť do práce ani radost ze života. Počáteční nadšení pro práci, uspokojení z prvních úspěchů, nadšení ze seberealizace v povolání se postupně vytrácí. Často dochází ke střetu s realitou, která bývá zcela odlišná od představ, se kterými daný jedinec do práce nastoupil. Tyto změny člověk prožívá v sobě, snaží se je nedávat najevo, ale vyvolávají u něj pocity nespokojenosti. Důsledky se dostávají postupně. Člověk se již nedokáže ovládat a zanechává přetvařování. Následkem toho dojde ke změně jeho chování. Objevuje se podrážděnost, střídání se skleslostí, dostavuje se ztráta sebedůvěry a pocit vnitřní prázdnoty, únava, neochota, atd. Toto byly vnější symptomy (Rush, 2003, s. 40), (Jeklová, Reitmayerová, 2006, s. 13).

Základními projevy vyhoření nejčastěji bývají:

- ▶ Tělesné vyčerpání;
- ▶ emocionální vyčerpání;
- ▶ únava;
- ▶ popudlivost;
- ▶ nedůvěřivost;
- ▶ depresivita;
- ▶ negativní a cynický postoj k vlastní práci a ke klientům (pacientům, občanům, žákům, atd.) (Jeklová, Reitmayerová, 2006, s. 13).

Příznaky syndromu vyhoření se projevují na všech úrovních našeho zdraví, tedy v rovinách bio-psycho-sociálních. Popis příznaků začneme od duševních změn, protože se objevují jako první (Křivohlavý, 1998, s. 16).

6.1. DUŠEVNÍ ZMĚNY

- Ztráta pocitu zodpovědnosti, ztráta motivace, zájmu o druhé lidi o jejich problémy; ztráta spontánnosti, kreativity, iniciativy;
- ztráta iluzí, nadějí, plánů, zaujetí, ztráta umění se radovat, těšit se ze života;
- emocionální únava, citový chlad a prázdnota („jsem k smrti unaven“, „už nemůžu“, „nechte mě být“, „jsem na dně“, „jsem v koncích“);
- objevují se depresivní pocity smutku, frustrace, beznaděje, marnost nad marnost;
- postižený zaujímá negativní postoj k sobě, práci, společnosti, životu; neví si rady, nedokáže se pro něco rozhodnout;
- pocity neustálého napětí, vyčerpání, i když nic nedělá; běžné činnosti se mu zdají extrémně zatěžující;
- změna vlastního vnímání – snížená sebedůvěra, objevuje se sebelítost, cítí se být zcela bezcenný, odsunutý na vedlejší kolej (Bartošíková, 2006, s. 21), (Kebza, Šolcová, 2003, s. 9).

6.2. FYZICKÉ ZMĚNY

- Celková chronická únava, pocity slabosti, pocity vyčerpání veškeré své energie;
- objevují se bolesti hlavy, svalů, šíje, zad, poruchy krevního tlaku;
- někdo může reagovat pocity nevolnosti, změnou stravovacích návyků, kolísavou tělesnou hmotností;
- poruchy spánku – člověk se nedokáže odpoutat od problémů, pocitů a myšlenky, ty mu nedovolí usnout; nedostatek spánku zvýrazňuje pocit únavy;
- lidé se syndromem vyhoření mají zvýšené dispozice k vzniku psychosomatických

onemocnění;

- někteří jedinci mohou zkusit řešit své problémy špatnými metodami např. pomocí alkoholu, cigaret, léků na zklidnění apod.; v nejtěžších případech si tito lidé mohou vypěstovat závislost. Poté se k příznakům vyhoření přidružují další – což můžeme vnímat jako zoufalou situaci a zoufalým voláním o pomoc (Bartošíková, 2006, s. 22), (Kebza, Šolcová, 2003, s. 10).

6.3. SOCIÁLNÍ ZMĚNY

- Nechtí setkávat se s ostatními lidmi, hlavně těmi, kteří postižené osobě připomínají práci;
- změna vnímání okolí – k druhým lidem je zaujato lhostejné chování, chladné, apatické; nedokážou již být empatickými; žádosti, problémy druhých je obtěžují; nezajímají je názory druhých lidí;
- možnost nárůstu mezilidských konfliktů (Bartošíková, 2006, s. 22), (Kebza, Šolcová, 2003, s. 10), (Křivohlavý, 1998, s. 18).

7. STÁDIA SYNDROMU VYHOŘENÍ

Tento proces může trvat několik měsíců, mnohdy je však vyvrcholením procesu trvajícím řadu let, vyvíjí se tedy pomalu. Jedná se o konečný stav. Proces by se dal tedy nazvat „vyhoříváním“. Vznik syndromu vyhoření je o to pravděpodobnější, čím více rizikových faktorů se u jedince vyskytuje a kumuluje. Společně se znásobuje jejich vliv (Jeklová, Reitmayerová, 2006, s. 18). Symptomy, které se projevovaly na začátku, se stupňují anebo je vystřídají jiné, většinou horší – např. ze snížené aktivity může vést až apatie (Křivohlavý, 1998, s. 57). Burnout se rozvíjí v několika fázích, každá trvá různě dlouhou dobu. O délce jednotlivých stádií rozhoduje mnoho faktorů např. osobnostní zvláštnosti postiženého. S cílem popsat jednotlivá stádia syndromu vyhoření, bylo provedeno mnoho výzkumů. Z výsledků těchto studií vzešlo několik teorií, jak syndrom vyhoření probíhá (Kebza, Šolcová, 2003, s. 13). Pro příklad si uvedeme model, jenž je nejužívanější.

7.1. MODEL DLE CHRISTINY MASLACH

Tento model je tedy nejužívanější, nejjednodušší, a skládá se ze čtyř fází.

Fáze procesu burnout: (Křivohlavý, 1998, s. 61)

- | | | |
|---------------------------------|---|---------------------------------|
| 1. Fáze – nadšení | ↓ | |
| 2. Fáze – přetížení | ↓ | t = time = průběh v čase |
| 3. Fáze – napadání druhých lidí | ↓ | |
| 4. Fáze – „proti všem“ | ↓ | |

Každý vyhořelý jedinec prošel těmito fázemi v určitém časovém období. Za jak dlouho se jedinec dostane do poslední fáze, ovlivňuje mnoho faktorů – osobnost člověka, jeho zázemí, atmosféra na oddělení, atd. Pokud si včas uvědomíme změny, které nám syndrom vyhoření způsobil, máme možnost odvrátit jeho další průběh (Válková, 2008, s. 23).

7.1.1. Nadšení

Jedná se o období, kdy sestra nastoupí do zaměstnání. Je plná energie, nadšení, optimismu. Svoji práci dělá s radostí, s chutí, má pocit, že ji to nikdy nemůže přestat bavit. Nejčastěji se projevuje zvýšenou aktivitou – sestra přijímá ochotně služby navíc. Na prvním místě jsou pro ni potřeby klientů, je ochotna pro ně udělat téměř cokoli a neobtěžuje ji to. Často kvůli tomuto nadšení dochází k tomu, že sestra přecení své síly a začne postupně pociťovat zvyšující se únavu. Tuto fázi může sestra prožívat i dlouhodobě. Zejména v případech, kdy má kolem sebe dobré zázemí. Dochází k plnění jejich zvolených cílů, získává očekávanou odměnu za svou práci, vnímá pozitivní zpětnou vazbu ze strany klientů, nadřízených, apod.

V této fázi se může sestra setkat s nepochopením ze strany kolegů, kteří pracují na oddělení již déle. Ti mohou sestru odrazovat, utahovat si z ní anebo ji začnou přenechávat svoji práci („ať dělá, když chce, však ona na to přijde sama, že to nemá cenu“). Tento způsob chování může být příčinou špatných kolegiálních vztahů.

7.1.2. Přetížení

Tuto fázi můžeme chápat jako období vystřízlivění, stagnace. Sestra si uvědomí, že ne všechna aktivita, kterou dělá navíc, má smysl. Sestra začíná pociťovat tlak, stres a začíná šetřit svou energii. Situace, kdy klienti neuposlechli jejich dobrých rad a vrátili se se stejným problémem do nemocnice, jsou pro ni velkým zklamáním. Ona se přece tak snažila, aby vše pochopili. Stále častěji se setkává s nevděkem klientů nebo rodinných příslušníků, jí ubírá sílu a přestává vidět význam svého počínání. Začíná měnit své priority, slevuje ze svých cílů. Sestra již aktivně nevyhledává problémy klientů. Některou práci začíná provádět rutinně.

V této fázi může sestra setrvat dlouhodobě, aniž by se u ní projevil významné příznaky syndromu vyhoření. Pokračování vyhořívání mohou spustit zvýšené nároky na sestru.

7.1.3. Napadání druhých lidí

Tuto fázi můžeme nazývat frustrací. S přebývajícími zkušenostmi sestra ví, co se musí udělat a co je zbytečné. Sestra začíná dávat najevo nespokojenost např. se svým hodnocením, organizací práce, s přístupem nadřízených apod. Začíná pochybovat o svém výběru povolání. V této situaci může mít sestra snahu provést změny, ale pokud se jí je nepovede realizovat, může upadnout do těžké frustrace.

7.1.4. Proti všem

Můžeme říci, že se jedná o stav apatie. Sestra se soustředí na provádění nejnnutnějších výkonů a dává si pozor, aby nedělala nic navíc. V tomto stádiu se projevuje zvyšující se nezájem o okolí. Sestra dehumanizuje klienty, mluví o nich hanebně, chová se k nim nevlídně, neochotně. Anebo se snaží kontaktu s klienty zcela vyhnout. Sestra si pod různými záminkami zkracuje pracovní dobu (pozdě přichází, dříve odchází). Práce je pro ni nutnost, nemá z ní žádné potěšení, spíše naopak, práce je pro ni zdrojem stresu. Nové sestry plné energie odrazuje od jejich nadšení a demoralizuje je – role se obrátily. Změnám se ve většině případů brání, i když o nich může mluvit. Na radách, kterých se jí dostává, vidí jen samá negativa. Vše hned odsoudí k zániku. Rozvíjející se apatie vede k naprosté lhostejnosti. Častokrát se u takto postižených lidí setkáváme se somatickými a psychickými poruchami.

7.2. MODEL DLE ALFREDA LAENGLE

„Současný představitel rakouské školy logoterapie a existencionální psychoterapie, zveřejnil v roce 1997 hlubší pohled na průběh procesu psychického vyhořívání“ (Křivohlavý, 1998, s. 64). A. Laengle rozdělil syndrom vyhoření do třech fází, kde nám ukazuje postupný vývoj tohoto procesu.

- 1. Fáze nadšení**
- 2. Fáze vedlejšího zájmu**
- 3. Fáze popela**

7.2.1. Fáze nadšení

Člověk je nadšený pro práci. Jeho práce má smysl, baví jej a má vidinu určitého cíle, kterého chce dosáhnout. Práce v něm vzbuzuje pocit smysluplnosti. Věnuje práci dostatek času, aby vytyčené cíle splnil.

7.2.2. Fáze vedlejšího zájmu

Nadšení začíná pohasínat, člověk má změněný pohled na práci. Při práci mu již nejde pouze o konečný výsledek, ale o prostředky, které za tuto práci dostává, což znamená peníze,

spokojenost okolí, atd. V této fázi se může u lidí projevit pocit prohry, již nepracují s takovým nasazením, zapomínají na to, proč jejich pracovní tempo bylo tak vysoké a k cíli se přibližují stále pomaleji. Alfred Laengle říká: „Je to život bez života a vlastní život tím ztrácí cenu“ (Křivohlavý, 1998, s. 65). Pocit prohry můžeme vnímat jako „odcizení“, což může být počáteční stav tzv. existencionálního vakuua (prázdnoty bytí). Člověk velice rychle ztrácí energii a chuť pro jakoukoli změnu. Pracovník může přesvědčit sám sebe, že má důvod být spokojený (žije podle módy, podle svého společenského postavení, atd.) Ale i přesto bude vnímat onu prázdnotu.

7.2.3. Fáze popela

Tato fáze je autorem nazývána přesněji „životem v popelu.“ Člověk ztrácí úctu k druhým lidem, ale i k sobě samému. V jeho povaze převahuje bezohledné chování, sarkasmus, cynismus, ironie, atd. Pocity ztráty citu a soucítění k druhým se může ještě stupňovat, což vede k existenciálnímu vakuu – bezesmyslnému životu. Člověk již nežije, pouze přežívá (Křivohlavý, 1998, s. 64).

7.3. DĚLENÍ DLE DALŠÍCH AUTORŮ

Zde jsem vybrala určité teorie vybraných autorů, které mne zaujaly a jistě sem patří.

7.3.1. C. Chernisse

Tento americký psycholog zpracovává procesuální podobu syndromu vyhoření do modelu, ve kterém hraje hlavní roli zkušenost jedince se stresem a jeho reakce na něj. Tyto opakované střety postupem času vyústí v realizovanou změnu postojů, emocionality a úpravou taktiky pro zvládnání zátěžových situací (Kebza, Šolcová, 2003, s. 14).

7.3.2. R. Schwaba

Podle tohoto autora se burnout vyvíjí v procesu interakce mezi člověkem a momentálními podmínkami dané situace. Tento proces má tři fáze:

1. Na začátku je nepoměr mezi pracovními požadavky a schopnostmi člověka tyto požadavky splnit – tato situace může vést až v intenzivní prožívání napětí (stres).

2. Jedinec na tuto situaci reaguje krátkodobou emocionální odpovědí. Jedná se o pocity úzkosti, napětí, únavy a vyčerpání (strain).
3. Konečnou fází tohoto procesu jsou změny v postoji a chování člověka. Tyto změny se mohou odrazit v přístupu ke klientům. Vztah ke klientům je neosobní a mechanický. Tento způsob chování můžeme pokládat za psychologický (Kebza, Šolcová, 2003, s. 14).

7.3.3. R. Golombiewski, R. Munzenrider, J. Stevenson

Principem modelu těchto autorů je rozčlenění syndromu vyhoření do více stádií. V roce 1986 stanovili osm fází průběhu burnout. Při svém výzkumu využil tři části dotazníku „Maslach Burnout Inventory“ (MBI). Na základě získaných dat vyslovili tvrzení: nejcharakteričtějším příznakem syndromu vyhoření je emoční exhausce, která je typická hlavně ve druhé polovině burnout (Kebza, Šolcová, 2003, s. 14).

7.3.4. I. Friedman

Tento izraelský psycholog využil při své studii syndromu vyhoření tzv. Multipathway to Burnout Model (MPB). Autor rozdělil příznaky burnout do dvou oblastí: Kognitivní (pocity osobní i pracovní nevykonnosti) a emocionální (pocity přetížení a emocionální exhausce). Postupný rozvoj burnout doprovází změny v obou oblastech (Kebza, Šolcová, 2003, s. 14).

8. PROŽÍVÁNÍ SYNDROMU VYHOŘENÍ

8.1. PROŽÍVÁNÍ K SOBĚ SAMÉMU

Jedinec blížící se k syndromu vyhoření prožívá sám v sobě:

- Beznaděj;
- velkou únavu, jak fyzickou, tak psychickou;
- pesimismus, rozčarování, zklamání;
- úzkosti, strach a obavy;
- emoční vyčerpání, cítí se prázdný, chladný, v koncích;
- odtržení, nemůže sám něco dělat, není motivován, a ostatní jsou rychlejší, výkonnější a spokojenější;
- stres, neustálé vypětí;
- nízké sebehodnocení, není spokojený sám se sebou, nemá o sobě dobré mínění;
- nedostatek energie a síly;
- i sebemenší problém ho zatěžuje, neví si s ním rady;
- nedostatek tvořivosti, motivace, plánů (Jeklová, Reitmayerová, 2006, s. 20).

8.2. PROŽÍVÁNÍ VE VZTAHU K OSTATNÍM

- Lidé ho obtěžují, chtějí po něm něco, co není schopen ani ochoten poskytnout, a to jak klienti, tak spolupracovníci;
- jedná s nimi chladně, bez citové angažovanosti;
- druzí lidé ho moc nezajímají, ztrácí empatii a jejich problémy se ho jakoby netýkají;
- nezajímá ho, co si o něm druzí myslí, jak ho vidí a hodnotí (Jeklová, Reitmayerová, 2006, s. 20).

8.3. PROJEVY VYHOŘENÍ NAVENEK

- Snižuje se produktivita práce;
- ztráta odvahy;
- fyzická únava;
- negativní postoj;
- přecitlivělost a podráždění;
- ztráta vnitřní energie;
- nespolehlivost;
- neobjektivnost;
- neschopnost řešit každodenní problémy (Jeklová, Reitmayerová, 2006, s. 21).

9. DIAGNOSTIKA SYNDROMU VYHOŘENÍ

Jako každou nemoc i syndrom vyhoření lze diagnostikovat na podkladě souborů příznaků, které se projevují v jednotlivých stádiích onemocnění. Odborník může poznat, že někdo vyhořívá již při pozorování jeho chování. Důležitou součástí pozorování je rozhovor. V něm získává znalec hlubší informace o individuálním prožívání jedince. Obtížnější je stanovit, v jaké stádiu onemocnění se člověk nachází. K tomuto určení nám pomáhají různé metody jako např. speciální psychologické studie, nebo využití tzv. sémantického diferenciálu – jeho úkolem je zaznamenat Váš pocit při vnímání jemných rozdílů ve významu slov. Mezi nejužívanější metodu zkoumání patří dotazníkové šetření (Kebza, Šolcová, 2003, s. 17), (Křivohlavý, 1998, s. 33).

9.1. MBI – MASLACH BURNOUT INVENTORY

Autorky dotazníku jsou C. Maslach a S. Jackson. Tento typ dotazníku patří mezi nejužívanější metodu sloužící k odbornému vyšetření burnout. Dotazník je rozdělen na tři oblasti zkoumání: (Křivohlavý, 1998, s. 40 – 41).

1. EE (emotional exhaustion) – emocionální vyčerpání – změny v emocionální rovině jsou nejtypičtější pro přítomnost burnout.
2. DP – (depersonalizace) – ztráta úcty k druhým lidem – tyto změny jsou typické u pracovníků, kteří potřebují vnímat pozitivní zpětnou vazbu. Pokud se jim této odezvy nedostane, nevidí smysl své práce. Poskytovatel služby vůči svým klientům zahořkne, stane se cynickým. V nejhorším případě může začít jednat s lidmi jako s neživými věcmi.
3. PA – (personal accomplishment) – snížení pracovního výkonu – tyto změny se vyskytují u lidí, kteří mají nízkou míru zdravého sebeocení, sebedůvěry. Tito lidé v sobě těžko hledají dostatek energie k zvládnutí zátěžových situací (Bartošíková, 2006, s. 69).

9.2. ORIENTAČNÍ DOTAZNÍK

Tento dotazník vyhotovili Dno Hawkins, Frank Minirth, Paul Maier a Chris Thursman (1990). Dotazník je jednoduchý a dá se výborně využít v praxi.

Tento typ dotazníku je vhodný pro ty, kteří mají zájem o sebehodnocení. Dotazník se skládá z 24 otázek a respondent na ně odpovídá kladně nebo záporně. Pokud při závěrném zhodnocení převažují kladné odpovědi, chápejte to jako varování před možností vzniku burnout (Křivohlavý, 1998, s. 33 – 36).

10. LÉČBA SYNDROMU VYHOŘENÍ

Člověk, který trpí syndromem vyhoření, potřebuje pomoc, protože sám sobě většinou už není schopen pomoci. V této situaci nepomůže jen dovolená, je ale dobré více odpočívat. Stresující nebo vyčerpávající úkoly je nutné dočasně odložit a začít se věnovat něčemu úplně jinému. Někdy především sám sobě. Přesto je vhodná výměna zkušeností se spolupracovníky, kteří nejsou syndromem vyhoření právě postihnuti. Výhodou je týmová spolupráce, kdy se čas a pozornost věnuje nejen pacientům, ale i členům týmu. Je dobré se podělit o tyto zkušenosti a přijmout fakt, že mohou selhat a že neztrácí své ostatní přednosti. Toto všechno pomáhá posílit sebevědomí, které v důsledku působení syndromu vyhoření bývá velmi nízké (Jobánková, 2002, 201).

Pokud je stav postiženého hodně vážný, nezřídka se tento syndrom projevuje i depresemi, myšlenkami na sebevraždu apod., pak je nutné vyhledat odbornou pomoc. Nejlépe pomoc psychologa nebo psychoterapeuta, který situaci posoudí a může doporučit další kroky. V případě vážné deprese je nutné vyhledat pomoc psychiatra. V každém případě je syndrom vyhoření vždy situací, o které je nutné přemýšlet a řešit ji (Jobánková, 2002, 201).

Při léčbě syndromu vyhoření je zapotřebí několik různých podmínek:

1. Člověk si musí být vědom toho, že něco není v pořádku.
2. Jedinec by měl sám chtít něco se svým stavem udělat, „léčit se“, aby měl dostatečnou osobní motivaci k uzdravení, ke změně. S tímto nedílně souvisí i převzetí osobní zodpovědnosti za zotavující proces. Mnohdy je příliš těžké pro trpícího jedince být jen příznat, že situaci nezvládá, natož pak převzít zodpovědnost za změnu současného stavu.
3. Záleží také na tom, jaké podmínky pro ozdravný proces vytváří pracoviště, jestli jedince podporuje, poskytuje mu prostor pro ozdravný proces.
4. A nakonec jestli má daný jedinec dostatečnou podporu doma a jak je tato podpora účinná v jeho osobním životě (Jeklová, Reitmayerová, 2006, s. 23).

Když se nám podaří vypořádat se se syndromem vyhoření, je to užitečná životní zkušenost. Dozvíme se o svém způsobu reagování, o své odolnosti vůči zátěži a můžeme příště včas předcházet stavům vyčerpání a vyhoření (Jobánková, 2002, 201).

11. PREVENCE SYNDROMU VYHOŘENÍ

11.1. PREVENCE NA ÚROVNI JEDNOTLIVCE

Prvním krokem je zahrnout své zdraví a kondici mezi nejdůležitější hodnoty. K základní péči o kondici patří rozumná výživa a dostatek spánku. Každý má svoji individuální potřebu délky spánku, tu by měl znát a pokud možno jí vyhovět. Dále sem patří fyzické aktivity – což nemusí být jenom sportovní, ale i pravidelná a dostatečně dlouhá chůze, tělesná práce přiměřené intenzity, vycházky či běhy se psem, atd. Ten, kdo se neumí dobře uvolnit, by se měl naučit nějakou relaxační techniku, pravidelně ji používat vždy co nejdříve po zátěži. Výhodou relaxačních technik je, že zvyšují pocit kontroly a sebejistotu plynoucí ze schopnosti aktivně ovlivňovat svůj stav. K relaxaci i k rozvíjení osobnosti mohou sloužit i koníčky a záliby, které jsou důležitou součástí našeho života a kterých bychom se neměli nikdy vzdávat (Jobánková, 2002, 201).

K prevenci syndromu vyhoření patří i pěstování dobrých mezilidských vztahů, jak v rodině, tak i mimo ni. Dostatek vztahů s lidmi, které máme rádi, a kteří mají rádi nás, vytváří přirozenou „sociální síť“. Tam můžeme hledat první pomoc. Také není dobré mít přátele jen mezi svými spolupracovníky – pak i po pracovní době, když se s nimi setkáváme, ať již chceme nebo ne, stále sklouzáváme k pracovním tématům a vlastně pořád dokola se točíme jen v pracovních problémech. Vyplácí se udržovat si přátelství s lidmi různých profesí, zájmů i životních stylů. Tito lidé nás mohou obohacovat, poskytovat nám nové nápady, zprostředkovávat nám svůj soukromý a profesionální život (Jobánková, 2002, 201).

Prevencí syndromu vyhoření je i celoživotní vzdělávání, ať už se jedná o zvyšování si kvalifikace v profesi, nebo studium cizích jazyků či rozvíjení dalších dovedností. Lidé, kteří se zajímají o nové věci, jsou zvědaví, jsou také více ochotni ke změně a změna je to, co nám brání upadnout do stereotypu, nudy (Jobánková, 2002, 201).

„Člověk, který pro práci zapomíná na svůj život, postupně ho ztrácí,“ (Bartošíková, 2006, s. 45).

Nedílnou částí by měl být i přirozený vztah k práci. Práce je v našem životě důležitá, ale ne nejdůležitější. Měli bychom to vnímat tak, že je dobré to, co jsme již dokázali a ne je jen tak, co nás ještě všechno čeká a co musíme!

Také bychom se měli naučit šetřit svůj volný čas, jako cenným kořením. Měli bychom si jej umět zorganizovat a dobře s ním nakládat. Umět požádat někoho o pomoc je uznání naší nedokonalosti, ale ne selháním.

A v neposlední řadě je velice důležité věnovat se mimopracovnímu životu. Nejvíce z toho důvodu, abychom po čase nezjistili, že mimo práci nemáme nic. Aktivita, z které máme radost, nám pomáhají uvolnit se, dodávají nám energii, umožňují nám se odreagovat. Tyto činy patří mezi tzv. salutory a nevyplácí se je vyčleňovat z běžného dne, dodávají nám totiž dobrou náladu, pocit štěstí, spokojenosti, zdraví, sílu.

11.2. PREVENCE NA ÚROVNI ORGANIZACE

Doporučení pro vedoucí pracovníky. Stačí malé změny. „Předcházením syndromu vyhoření u pracovníků je vyjádřením zájmu organizace o podřízené, kteří v důsledku neztrácejí svoji výkonnost a sebedůvěru“ (Bartošková, 2006, s. 50).

- ▶ Poskytovat ocenění a to i tam, kde se i přes vynaložení značného úsilí nedosáhlo plného úspěchu.
- ▶ Kompetence a zodpovědnost podřízených pracovníků by měla být v rovnováze. Tam, kde má pracovník velkou zodpovědnost a minimální kompetence, tam se nadměrně zvyšuje jeho psychická zátěž.
- ▶ Rozvíjet týmovou práci – sem patří pravidelné schůzky personálu, nejlépe celého ošetřujícího týmu, kde se probírají jak záležitosti odborné, tak organizační a kde se také mohou ventilovat pocity. Další možností je organizovat setkání usnadňující neformální, kolegiální výměnu informací.
- ▶ Podporovat vzdělávání svých podřízených (což samozřejmě nese tlak na samotného vedoucího, aby se sám rovněž vzdělával), ať už formou kurzů, přednášek či stáží na jiných pracovištích.
- ▶ Nebránit se přijímání nových lidí do týmu, ještě „neopotřebovaných“. Ti mohou

přinést nové pohledy, nápady a nového „ducha“.

- ▶ Zajistit přiměřené množství informací pro své podřízené. Příliš málo informací znejišťuje, vyvolává dohady, podporuje fámy a dává prostor pro fantazii. Příliš mnoho informací podřízené zatěžuje, může vyvolávat zmatek.
- ▶ U podřízených s největší mírou zátěže zajistit možnost pravidelné rotace nebo zástupu, aby se předešlo vyčerpání.
- ▶ Zabezpečit podmínky pro obnovu sil svých podřízených (rozpisy služeb, plány dovolených) a dát jim pevná pravidla (Jobánková, 2002, 201).
- ▶ Manažeři si musí připustit, že každá sestra je i součástí své rodiny, o kterou pečuje. Proto by sestrám měly poskytovat dostatek možností na obnovu sil (psychických i fyzických), což souvisí i s rozpisem služeb. Další možností je investice zaměstnavatele do poukázek pro sestry na regenerační programy, sportovní aktivity rehabilitace, plavání, kulturní akce, atd.
- ▶ Ve zdravotnictví je naprosto nutné, aby byl dostačující počet pracovníků, který se bude přiměřeně střídat na směnách. V situacích, kdy mají sestry více směn, než jsou schopny zvládnout, se velice rychle začne projevovat únava, vyčerpání a další příznaky vycházející z jejich momentálního stavu.
- ▶ Efektivním prostředkem prevence syndromu vyhoření je pořádání tzv. **Bálintovských skupin**. Je to typ skupinové metody řešení problémů zaměřujících se na vztah klienta a pomáhajícího. Principem této skupiny je nabídnout různé řešení, nápady a možnosti kolegovi, který skupinu seznámil se svým problémem. Probíhá vzájemná diskuze. Účast na programech pro sestry, které organizuje psycholog, je dobrovolná. Tzn., že se zde sejdou jen lidé, kteří projevují o tuto spolupráci zájem a společně si strávené chvíle

užívají (Bartošíková, 2006, s. 50 – 51).

Předcházení syndromu vyhoření u sester je vyjádřením zájmu o podřízené, kteří v důsledku neztrácejí svoji výkonnost a sebedůvěru. Pacientům se pak dostává vlídné, zaujaté péče odborníků, kteří práci nepředstírají, nejsou stále vyčerpaní, podráždění, nevrlí a citově okoralí (Jobánková, 2002, 203).

12. LÉČBA SYNDROMU VYHOŘENÍ

Lidé z okolí jedince, postiženého syndromem vyhoření, si mohou všimnout jistých negativních změn, které se u něj začaly projevovat. V této situaci je úplně nejlepším řešením zkusit nabídnout pomoc, možnost otevřeně hovořit a mít někoho, kdo jej vyslechne. Člověk postižený tímto syndromem si není schopný pomoci sám.

12.1. DOPORUČENÍ PŘI LÉČBĚ PRO JEDNOTLIVCE

- **Dočasně odložit úkoly** – měly bychom zvládat důležitost našich úkolů, povinností. Tzn. umět přehodnotit co je důležité více a co méně. Pokud se tomu naučíme, je daleko jednodušší zvládat je. Mít priority.
- **Využívat pozitiv, která nabízí dobrá sociální síť** – využijeme kontaktu s druhými lidmi – přáteli, kamarády, pro načerpání nových sil, odreagování se. Funguje to jako nabíječka na baterie.
- **Upravit životosprávu** – samozřejmě dodržujeme zdravý životní styl, do kterého patří i úprava životosprávy. Tzn. nepřejídejme se, jezme více ovoce a zeleniny, dodržujeme pravidelný pitný režim nealkoholických nápojů bez bublinek a sladidel, jezme v pravidelných intervalech, méně solme, omezme smažená jídla a hotovky, požívání u televize by mělo být pro každého člověka vyloženě tabu. Neuškodí nám ani jedení méně sladkostí. Hýbejme se.
- **Naučit se říkat NE** – základy asertivity by neměly být tabu pro žádnou zdravotní sestru. Ba naopak.
- **Předcházet komunikačním problémům** – snažme se v komunikaci s druhými lidmi předcházet konfliktům. Umějme se zasmát a odlehčit situaci.
- **Vyjadřovat otevřeně své pocity** – neuzavírejme se do sebe, ale dávejme navenek znát své pocity, ať už libosti či nelibosti.
- **Plánovat** – umějme si den naplánovat, napišme si, co chceme zvládnout, udělat a nejen krátkodobě, ale samozřejmě, že i do budoucna. Plánujme třeba dovolenou na prázdniny.
- **Stanovit si priority** – vědět co je důležité, co počká a naopak co musí být hotové nyní, nebo co nejdřív, by měl zvládat každý člověk.
- **Vyvarovat se negativního myšlení** – mysleme pozitivně, když už nějakou situaci odsoudíme, nebo si řekneme, že to nedokáže, tak nás to k práci či úspěchu moc motivovat nebude. A proto si říkáme, že to zvládneme a mysleme jen v kladech.

- **Dělat přestávky** – naučme se odpočívat. I v práci jde během pauzy na chvíli vypnout. Nejsme přece roboti.
- **Využívat nabídek pomoci** – nebojme se přijmout pomoc od druhých lidí, když nám ji nabízí.
- **Doplňovat energii** – pěstujme koníčky, sporty, prostě to, co nás baví, a je jasné, že se budeme hned cítit dobře a budeme mít více energie.
- **Zajímat se o své zdraví** – starejme se sami o sebe, chod'me na pravidelné preventivní prohlídky k lékařům. Během zimních období jezme vitamíny a minerály. Vždyť prevence je vždy lepší než samotná léčba. Nebo ne?
- **V kritických okamžicích zachovat rozvahu** – ten, kdo má zdravý selský rozum a ne horkou hlavu, vždy situaci či konflikt zvládne lépe, než člověk výbušný a roztěkaný. Pokud jsme ve stresu, naučme se dřív než ze sebe vypustíme něco, čeho bychom později litovali, se třeba kousnout do jazyka, nebo napočítat do tří,...
- **Nebát se konzultace s psychoterapeutem (zde jsou časté předsudky)** – pokud si sami se sebou nevíme rady, běžme k odborníkovi, nenechme to dojít do krajnosti.
- Najít motivaci, určit si priority, vytvořit si reálný plán na určité období – tento bod se vztahuje k plánování, vždy když si budeme něco plánovat, mělo by to být reálně, tedy splnitelné. Nemůžeme si plánovat dovolenou na Havaji, když na ni nemáme peníze. Ale můžeme si říct, že bychom tam jednou chtěli jet, a že začneme třeba si na ni šetřit.
- **Věnovat se sám sobě** – dělejme to, co činí radost, co nás baví. Zajdeme si ke kadeřnici, na kosmetiku, kupme si jednou za čas něco pěkného na sebe.
- **Snažit se o dokonalé sebepoznání** – poznat své stresové reakce, pracovat s nimi. Každý z nás by měl vědět, kde je ta hranice, kdy už to nezvládnou, umět pracovat na sobě samém. Tzn. vědět, co mě rozčílí, a zvládnout se zarazit než někomu třeba vynadám.
- **Hovořit se spolupracovníku, kteří syndromem vyhoření netrpí**
- **Změna zaměstnání, pracovní pozice** – výměna oddělení je řešením, neboť přijdeme do kontaktu s jinými lidmi, než na které jsme byli na svém oddělení zvyklí. Začínáme od začátku.

Člověk postižený syndromem vyhoření si při uzdravování musí uvědomit:

- Útěk a odvrácení od blízkých nic nevyřeší;
- negativní pocity (zlosti, hořkosti), které mohou být zakořeněny až hluboko v lidské duši je nutno odstranit;
- žádná situace není zcela beznadějná (umět přijmout pomoc), (Jeklová, Reitmayerová, 2006, s. 26).

12.2. TERAPIE VEDENÁ ODBORNÍKEM

Vhodnou terapeutickou podporu nabízí fungující týmová spolupráce mezi sestrami. Účast sestry na Bálintovské skupině, jí může pomoci získat potřebné informace o zvládnání své situace, má možnost hovořit s někým, kdo se o její stav zajímá a snaží se mu porozumět. Ostatní členové této terapeutické skupiny se snaží postiženou sestru povzbudit, ukázat jí její přednosti, posílit její sebevědomí, které bývá velice snižené.

Odborná pomoc je nutná při závažnějších stavech syndromu vyhoření, většinou v posledním stádiu. Tato fáze se může projevovat depresemi až myšlenkami na sebevraždu. Pomoc je nabízena psychology či psychoterapeuty. Ti při své práci o jedince se syndromem vyhoření nejčastěji využívají tyto metody:

- ***diseianalýza*** – napomáhá k pochopení existence člověka a navrhuje nemocnému možnosti jak tuto existenci naplnit; smyslem této metody je být sám sebou,
- ***logoterapie*** – princip této techniky je hledání smyslu života, objevení nových životních hodnot a také řešení frustračních situací,
- ***behaviorální terapie*** – se využívá k doplnění předešlých metod, tato technika se zaměřuje na řešení dílčích problémů.

12.3. POMOC ZAMĚSTNAVATELE

Ideální prostředí, kde zaměstnavatel zajišťuje vhodné pracovní podmínky, nabízí širokou škálu vzdělávacích programů, dbá na zdraví všech svých zaměstnanců apod., nebude však nikdy dobře fungovat, pokud v pracovním týmu nebude vládnout důvěra a nekonfliktní vztahy (Jeklová, Reitmayerová, 2006, s. 28).

Nejprve by měl zaměstnavatel oddělit pracovníka od zdroje problému. Zaměstnavatel může pracovníka dočasně pověřit jinými úkoly, umístit jej na jiné pracoviště nebo jej nechat pracovat s jinými lidmi do té doby než se jeho stav zlepší (Jeklová, Reitmayerová, 2006, s. 28).

Zaměstnavatel má také možnost svého zaměstnance propustit, tím mu ovšem moc nepomůže, protože vnímaný problém vlastního selhání si pracovník odnese s sebou do dalšího pracovního poměru (Jeklová, Reitmayerová, 2006, s. 28).

Jak je vidět, syndrom vyhoření je rizikem pro mnoho profesí. V souboji s tímto nenápadným protivníkem můžeme v roli zaměstnavatele uspět jediné tehdy, když se jej naučíme předvídat a měnit pracovní podmínky ohrožených pracovníků tak, aby jim práci ulehčovaly a ne ztěžovaly (Jeklová, Reitmayerová, 2006, s. 29).

13. SEDM POSTUPŮ PRO ZVLÁDÁNÍ STRESU A TÍM PŘEDCHÁZENÍ SYNDROMU VYHOŘENÍ

Tyto jednoduché postupy se dají aplikovat v každodenním životě.

1. Vytvořme si pořadí důležitosti

Stanovíme – li si, co je pro nás nejdůležitější, máme možnost vidět doléhající nároky v perspektivě. Potom napětí, vyplývající ze záležitostí, které jsme si definovali jako méně důležité, vychází jako zbytečné plýtvání energií.

2. Vyhňeme se stresu

Předpokladem pro zvládnutí této strategie, která se možná na první pohled zdá jako nesmyslná, je udělat si „inventuru“ opakujících se denních nepříjemností a nalezení způsobů, jak se jim vyhnout (např. snáším – li obtížně přeplněný dopravní prostředek, čelím tomu tak, že vyrazím dříve).

3. Naučme se „vypnout“

Znamená to trávit odpočinkově svůj volný čas. Jí na procházku, vyvenčit psa, vyrazit na výlet o víkendu, zvolit si vhodně dovolenou, věnovat se svým zájmům, apod.

4. Pohybujme se a cvičme!

Pohyb je právě ta činnost, která okamžitě snižuje negativní účinky stresu. Pravidelná pohybová aktivita prokazatelně snižuje reaktivitu oběhové soustavy (zvýšeného krevního tlaku a srdeční frekvence) na psychické stresory. To znamená, že šetří naše srdce.

5. Pěstujme své vztahy s druhými lidmi, navazujme nová přátelství

Od přátel máme možnost získat nejen podporu, pocit solidarity a porozumění, ale také zpětnou vazbu, která je důležitá pro korekci našeho jednání a chování. Pokusíme – li se odstranit nevhodné způsoby jednání a chování, můžeme se vyhnout zbytečným konfliktům, které jsou také zdrojem stresu.

6. Dbejme na správnou výživu

Harmonie organismu a soulad mezi správnou váhou a proporcemi má i pozitivní vliv na naše sebevědomí a sebevědomí lidé směřují k aktivnímu přístupu k životu.

7. Naučme se relaxovat

Pravidelné provádění relaxačního cvičení vytváří pocit pohody a snižuje nepříjemné pocity (Jeklová, Reitmayerová, 2006, s. 30).

II EMPIRICKÁ ČÁST

14. DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ

14.1. CÍLE ŠETŘENÍ

Cíl č. 1 – Zjistit, zda sestry věnují pozornost problematice syndromu vyhoření a jestli si připouštějí, že jsou v rizikové skupině.

Cíl č. 2 – Zjistit jestli jsou syndromem vyhoření více ohrožené zdravotní sestry s praxí do 3 let ,anebo zdravotní sestry s praxí 4 a více let.

Cíl č. 3 – Zjistit, jestli jsou syndromem vyhoření více ohroženy sestry na standardních odděleních nebo sestry pracující na JIP a ARO odděleních.

Cíl č. 4 – Zjistit, jestli hlavním zdrojem získaných informací zdravotních sester o syndromu vyhoření je škola.

Cíl č. 5 - Zjistit do jaké míry zdravotní sestry věnují pozornost prevenci syndromu vyhoření a jakým způsobem tráví svůj volný čas.

Cíl č. 7 – Vytvořit edukační materiál pro zdravotní sestry a studenty zdravotnických škol.

14.2. PRŮZKUMNÉ OTÁZKY

V souladu s cíli této práce byly stanovené průzkumné otázky, které budu dále rozebírat v diskuzi práce.

Otázka č. 1 – Vědí zdravotní sestry o tom, že jsou ohrožené syndromem vyhoření a vědí, co znamená pojem syndrom vyhoření?

Otázka č. 2 – Jsou více ohrožené syndromem vyhoření zdravotní sestry s praxí do tří let nebo zdravotní sestry pracující ve zdravotnictví 4 roky a více?

Otázka č. 3 – Jsou syndromem vyhoření více ohrožené zdravotní sestry pracující na standardních oddělení nebo sestry, které pracují na JIP a ARO odděleních?

Otázka č. 4 – Který zdroj získaných informací o syndromu vyhoření zdravotní sestry nejvíce upřednostní?

Otázka č. 5 – Věnují zdravotní sestry pozornost prevenci před syndromem vyhoření a jakým způsobem tráví svůj volný čas?

14.3. METODA ŠETŘENÍ

Ve své diplomové práci jsem použila pro získání informací metodu anonymního dotazníku. Prováděla jsem tedy výzkum kvantitativní. Tento druh průzkumu umožňuje získat četné množství informací od velkého počtu lidí za poměrně krátký čas, snadněji se vyhodnocuje a zpracovává. Nevýhodu, ale spatřuji v tom, že nejsem v osobním kontaktu s respondentem a nemohu tak lépe upřesnit otázku, když bude nepochopena. Celé znění dotazníku nalezneme v příloze č. 1. na straně č. 102.

14.4. PILOTNÍ STUDIE

Před zahájením samotného dotazníkového šetření jsem rozdala několik dotazníků zdravotním sestrám na oddělení, kam chodím brigádně vypomáhat, a to z toho důvodu, abych zjistila, jestli jsou otázky v dotazníku pochopitelné, jednoznačné a srozumitelné. Jednalo se tedy o pilotní studii. Všech pět dotazníků, které jsem takto rozdala, bylo pochopeno správně, nehledě na věkové rozdíly a další individuální rozdíly. V dotazníku jsem tedy již neupravovala žádné otázky a mohla jsem je dát svým respondentům.

14.5. ORGANIZACE ŠETŘENÍ

Dotazníkové šetření probíhalo ve městě Kroměříž, tedy respektive v Kroměřížské nemocnici a.s. Oslovila jsem zdravotní sestry v ambulancích lékařů, dále jednotlivá oddělení interní, chirurgické, vybrané klinické obory, JIP a také AROvé sestry. Dotazníkovému šetření předcházela pilotní studie, jak jsem již psala výše. Samotné šetření probíhalo od února do dubna. Šetření se uskutečnilo tak, že jsem šla přímo na jednotlivá oddělení, mám lepší zkušenost, když rozdávání dotazníku předchází i osobní kontakt s respondenty.

Celkem jsem rozdala 100 dotazníků a nazpět se mi jich vrátil stejný počet, jaký jsem rozdala. Snad je to i z toho důvodu, že v Kroměřížské nemocnici pracuji na určitý úvazek. Návratnost mých dotazníků byla tedy 100%. Dotazníky jsem rozmísťovala tak, abych měla 16 zdravotních sester z ambulance, 16 zdravotních sester z interního oddělení, 16 zdravotních

sester z chirurgického oddělení, 20 zdravotních sester z vybraných klinických oborů (např. plicní, kožní, dětské, gynekologicko - porodnické oddělení, oční oddělení, gerontologické oddělení), dále jsem rozdala 16 dotazníků zdravotním sestřám na jednotkách intenzivní péče interní a chirurgické, a nakonec 16 dotazníků pro zdravotní sestry z anesteziologicko resuscitačního oddělení.

Respondenty jsem na začátku dotazníku seznámila s jeho účelem, a s nejnütnějšími informacemi o mě. Samozřejmě jsem kladla i velký důraz na anonymitu dotazníku, a že informace z něj získané budou sloužit pouze k účelu diplomové práce. Dotazník obsahuje 24 otázek.

V prvních pěti otázkách získávám informace o dané osobě, o tom jestli se jedná o ženu či muže, dále věková kategorie, jestli mají děti, na jakém oddělení pracuje a samozřejmě důležitá otázka jak dlouho již ve zdravotnictví pracuje.

V dalších otázkách se zaměřuji již na problematiku syndromu vyhoření a snažím se od svých respondentů získat informace. Zjišťuji zde jejich informovanost o syndromu vyhoření, jestli si myslí, že může vzniknout i u nich, jakým způsobem se snaží trávit svůj volný čas. Jaká je atmosféra na pracovišti a vzájemné interpersonální vztahy.

Na závěr dotazníkového šetření se respondentů ptám, jestli by popřípadě měli zájem vyzkoušet nějakou relaxační techniku nebo ji již provozují. A úplným závěrem všem respondentům děkuji za odpovědi.

V první části dotazníku se nacházejí tedy otázky kontaktní neboli identifikační údaje o respondentech. Další použité otázky v dotazníku jsou polouzavřené, uzavřené dichotomické, uzavřené polynomické, otevřené, výčtové a filtrační. Respondenti měli zvolit zakroužkováním vždy jednu nabízenou odpověď, pokud u otázky nebylo napsáno jinak. U otevřené otázky měli respondenti doplnit informaci.

14.6. METODA ZPRACOVÁNÍ ZÍSKANÝCH DAT

Dotazníkové šetření jsem zpracovávala pomocí čárkové metody. Analyzovala jsem data a převedla jsem je do pracovních tabulek, u kterých jsem spočítala absolutní četnost a relativní četnost. Získané údaje jsem převedla do tabulek a grafů. Grafy jsem vybrala sloupcové, protože mi připadají přehlednější. V průběhu zpracovávání dat jsem si musela ještě rozdělit zdravotní sestry ze standardních oddělení a na zdravotní sestry z JIP a ARO odd. Po spočítání a vyhodnocení výsledku jsem si je dále rozdělila na sestry s praxí do 3 let a na sestry s praxí více než 4 roky včetně. Bylo z důvodu zjištění cílů v mé práci.

15. VÝSLEDKY DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

Dotazníkové šetření bylo analyzováno metodou určení relativní četnosti podle vzorce: $f_i = n_i : n$, kdy f_i je relativní četnost, n_i je absolutní četnost a n je celková četnost. V této kapitole jsou přehledně zpracovány výsledky průzkumu do jednotlivých tabulek a grafů. Pouze u otevřené otázky č. 6, se nenachází tabulka s grafem a to z důvodů citace nejzajímavějších odpovědí respondentů.

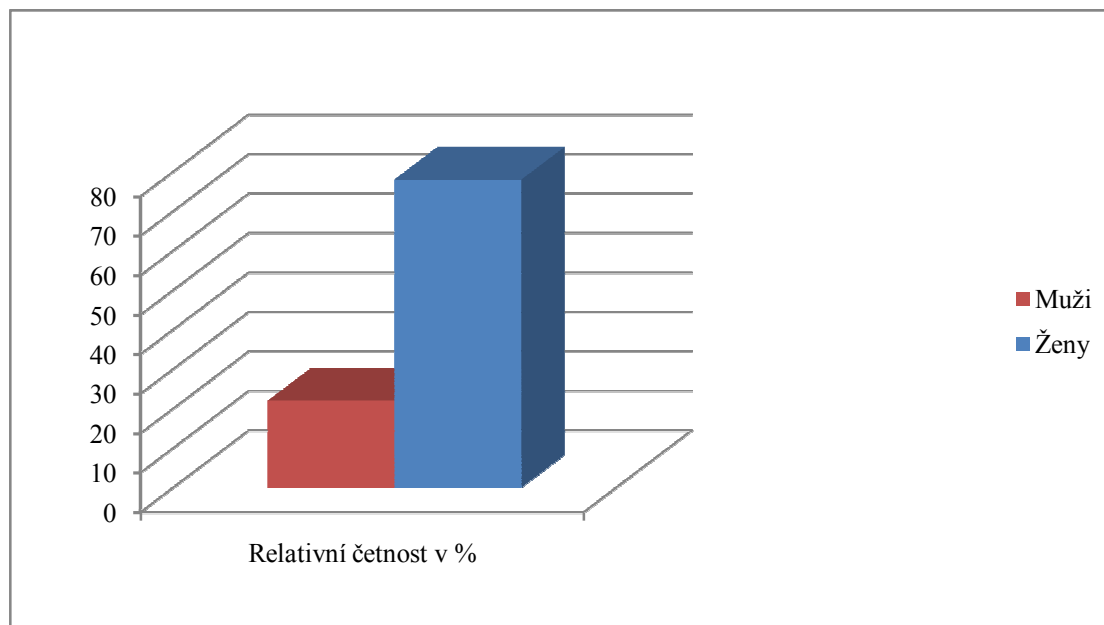
15.1. OTÁZKA Č. 1: JAKÉ JE VAŠE POHLAVÍ?

- muž
- žena

Tabulka č. 1 – Pohlaví

Možné odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Muži	22	22
Ženy	78	78
Celkem	100	100

Graf č. 1 – Pohlaví



Tuto otázku jsem zvolila jako první identifikační údaj. Odpovědělo mi na ni 100 dotazovaných lidí. Rozděluje respondenty na muže a ženy. Mužů, kteří vyplňovali můj dotazník, bylo 22, a žen 78.

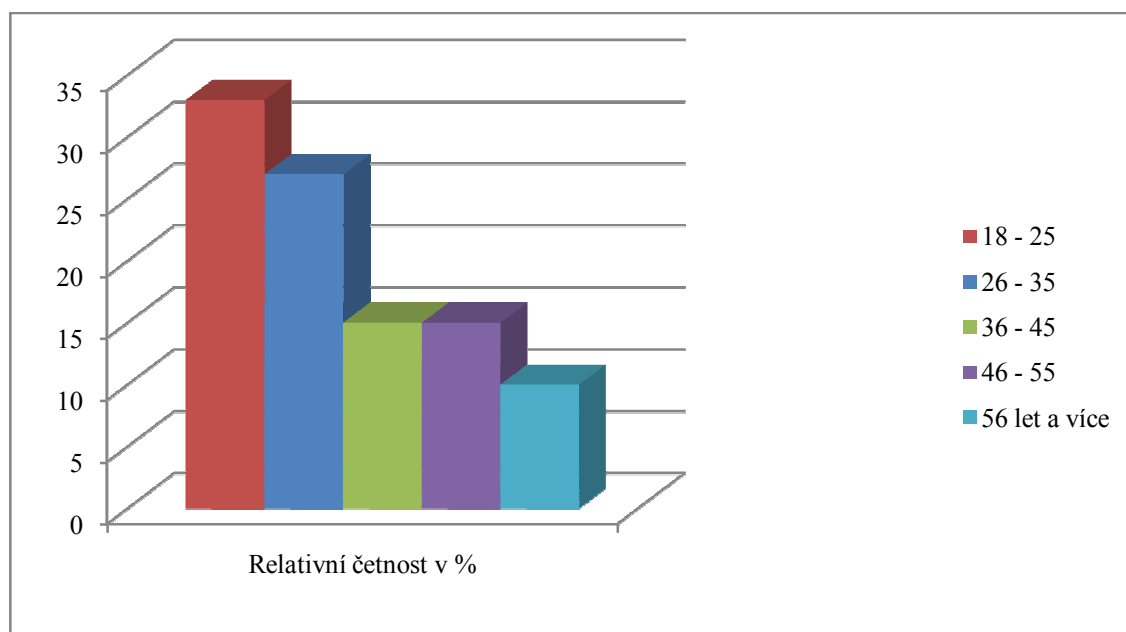
15.2. OTÁZKA Č. 2: DO JAKÉ VĚKOVÉ KATEGORIE PATŘÍTE?

- 18 – 25 let
- 26 – 35 let
- 36 – 45 let
- 46 – 55 let
- 56 let a více

Tabulka č. 2 – Věk

Možné odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
18 - 25	33	33
26 - 35	27	27
36 - 45	15	15
46 - 55	15	15
56 let a více	10	10
Celkem	100	100

Graf č. 2 – Věk



Tato otázka je dalším identifikačním údajem. Rozděluje zdravotní sestry do věkových kategorií, začíná to kategorií poabsolventskou, přes střední dospělost až do období předdůchodového. Nejvíce respondentů se nachází ve věku 18 – 25 let a to celkem 33, dále pak 26 – 35 let celkem 27, 36 – 45 let odpovídalo 15 respondentů, stejně tak 46 – 55 let, 56 let a více má 10 dotazovaných.

15.3. OTÁZKA Č. 3: MÁTE DĚTI?

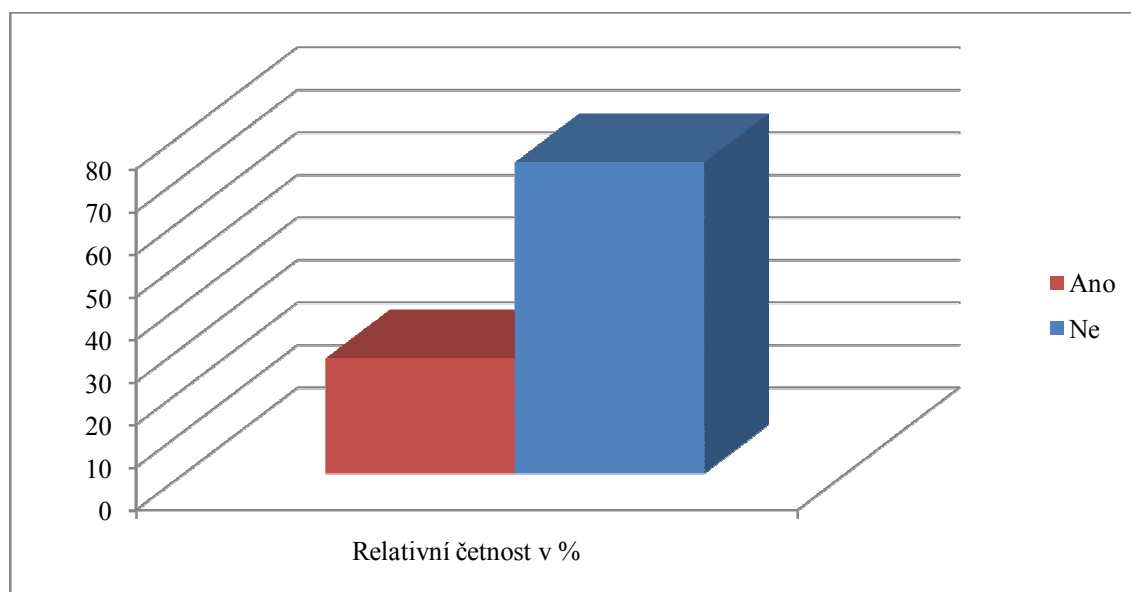
■ ano

■ ne

Tabulka č. 3 – Děti

Možné odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Ano	27	27
Ne	73	73
Celkem	100	100

Graf č. 3 – Děti



Třetí identifikační otázkou je zda respondenti mají děti. Z celkového počtu 100 dotazovaných odpovědělo ano 27 a 73 respondentů děti nemá.

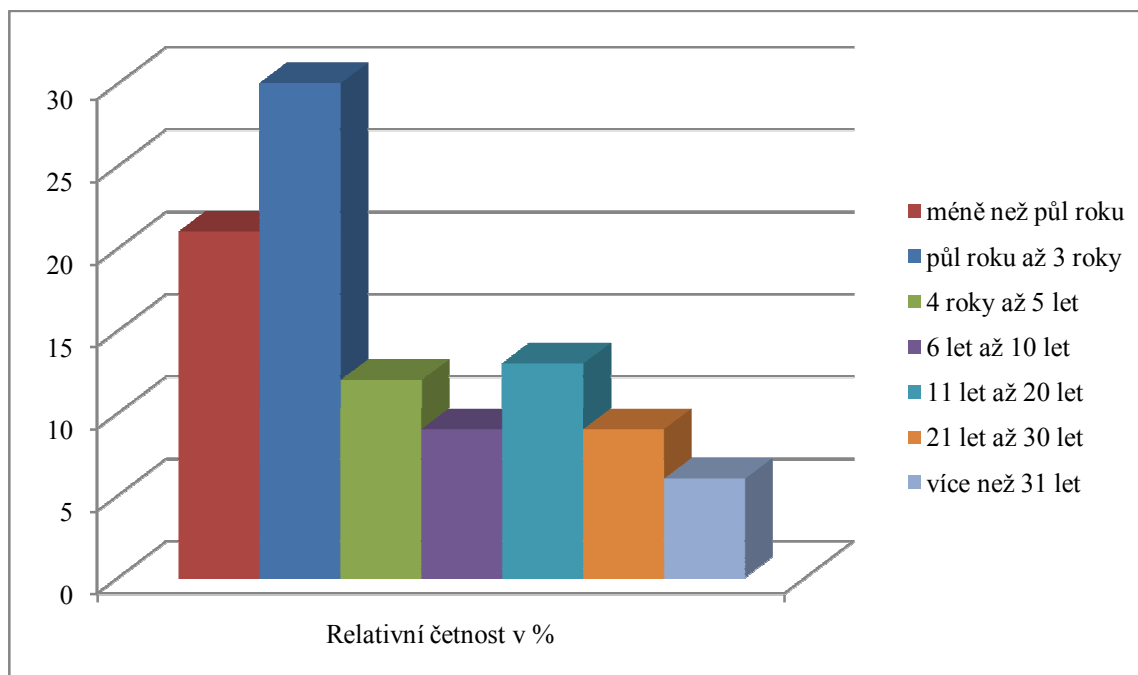
15.4. OTÁZKA Č. 4: JAK DLOUHO JIŽ VE ZDRAVOTNICTVÍ PRACUJETE?

- méně než půl roku
- 11 let až 20 let
- půl roku až 3 roky
- 21 let až 30 let
- 4 roky až 5 let
- více než 31 let
- 6 let až 10 let

Tabulka č. 4 – Délka praxe

Možné odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
méně než půl roku	21	21
půl roku až 3 roky	30	30
4 roky až 5 let	12	12
6 let až 10 let	9	9
11 let až 20 let	13	13
21 let až 30 let	9	9
více než 31 let	6	6
Celkem	100	100

Graf č. 4 – Délka praxe



Na tuto otázku odpovídalo 100 respondentů. Z tohoto počtu nejvíce respondentů a to 30 odpovědělo, že ve zdravotnictví pracuje půl roku až 3 roky. Pouze 6 respondentů má praxi ve zdravotnictví, více jak 31 let.

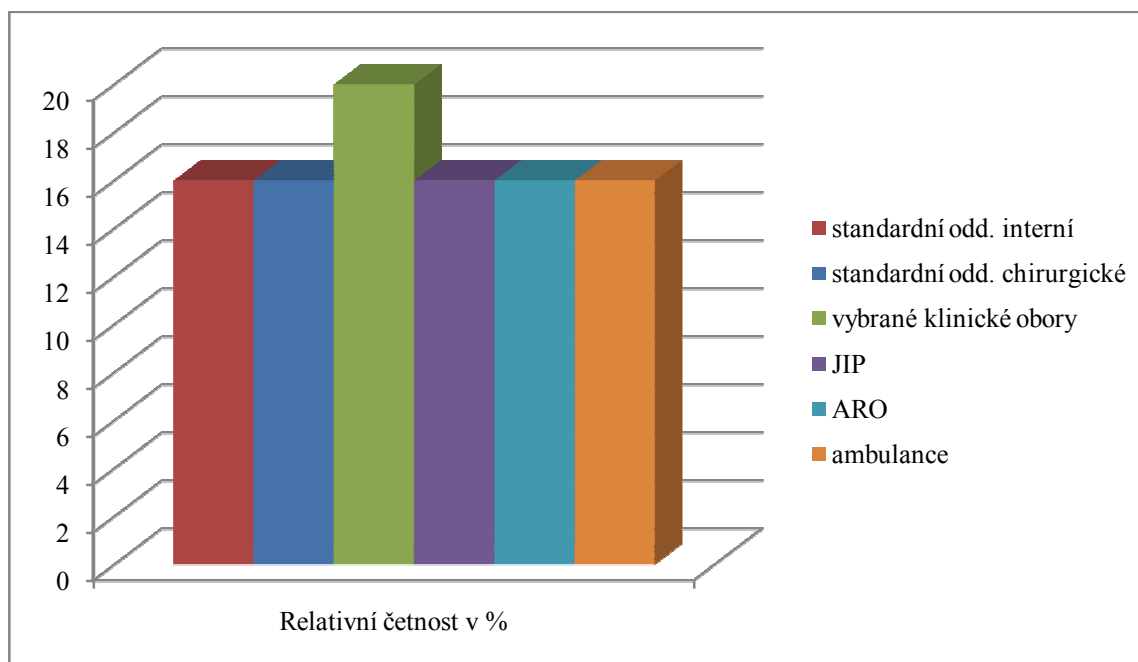
15.5. OTÁZKA Č. 5: NA JAKÉM ODDĚLENÍ PRACUJETE?

- standardní oddělení interní
- standardní oddělení chirurgické
- vybrané klinické obory
- JIP
- ARO
- ambulance

Tabulka č. 5 – Oddělení

Možné odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
standardní oddělení interní	16	16
standardní oddělení chirurgické	16	16
vybrané klinické obory	20	20
JIP	16	16
ARO	16	16
ambulance	16	16
Celkem	100	100

Graf č. 5 – Oddělení



Dotazníky jsem rozdávala systematicky. Na interní oddělení jsem dala 16 dotazníků, na chirurgické oddělení také 16, do ambulance opět 16 dotazníků. U vybraných klinických oborů jsem dala vyšší počet dotazníků a to 20. Bylo to především z toho důvodu, že do této kategorie patří oddělení oční (3), ušní (3), dětské (3), gynekologicko-porodnické (5), kožní (3) a plicní oddělení (3). Počet dotazníků je nižší z důvodů menšího personálního obsazení. Na jednotky intenzivní péče interní a chirurgické jsem dala 10 dotazníků, což činí dohromady počet 20. A na anesteziologicko resuscitační oddělení 20 dotazníků.

15.6. OTÁZKA Č. 6 : POPIŠTE STRUČNĚ, CO SI PŘEDSTAVUJETE POD POJMEM SYNDROM VYHOŘENÍ:

Tato otázka nabízela zdravotním sestřám možnost vyjádřit se. Chtěla jsem zjistit, jestli mají zdravotní sestry tušení, co syndrom vyhoření znamená. A proto zde cituji několik odpovědí sester, které se na tuto otázku vyjádřily:

„Syndrom vyhoření, je nechuť k práci na daném pracovišti.“

„Člověk je totálně nepoužitelný.“

„Je to stav, kdy si člověk na začátku stanoví nereálné cíle a poté nedochází k uspokojení jeho potřeb, nemá chuť do práce, je přepracovaný a dělá chyby a vůbec mu to nevadí.“

„Pracovní vyhoření = absolutní úbytek sil nejen v práci.“

„Psychický kolaps.“

„Znamená to, že vykonávání mé práce mě již nenaplňuje.“

„Soubor příznaků, které se projevují u lidí pracujících v pomáhajících profesích. (Nejsou uspokojeny jejich pracovní potřeby a ideály).“

„Syndrom vyhoření znamená chodit s nechtí do práce, na začátku pracovní doby být unavený a podrážděný a čekat, kdy už konečně bude konec.“

„Vždyť jsem jen člověk a ne robot.“

„Je to pocit marnosti z práce.“

„Nepěkné jednání sestry s pacientem a přecitlivělost.“

„Ani nevíte, jak je strašně pracovat v ženském kolektivu.!”

„Ve zdravotnictví pracuji již dlouho a myslím si, že již mám syndrom vyhoření, protože nechápu své pacienty a ani se mi nechce s nimi jednat na profesionální úrovni.“

„Je chronická únava.“

„Je to stav, který se projevuje konfliktní komunikací, nezájmem o práci a odbýváním pracovních povinností.“

„Když je člověk nespokojený v kolektivu, všichni jej štvou.“

„Nespokojenost v osobním životě, díky přibývajícimu stresu, neumím chodit z práce s čistou hlavou.“

„Je to stav, který vzniká z důvodů malého počtu sester na oddělení a odpracovávání spousty hodin přesčasů.“

„Myslím si, že profese zdravotní sestry je velice náročná po všech stránkách bio – psycho – sociálních, a proto jsou syndromem vyhoření hodně ohroženy. Je to stav, kdy nám naše práce nepřináší již takovou radost.“

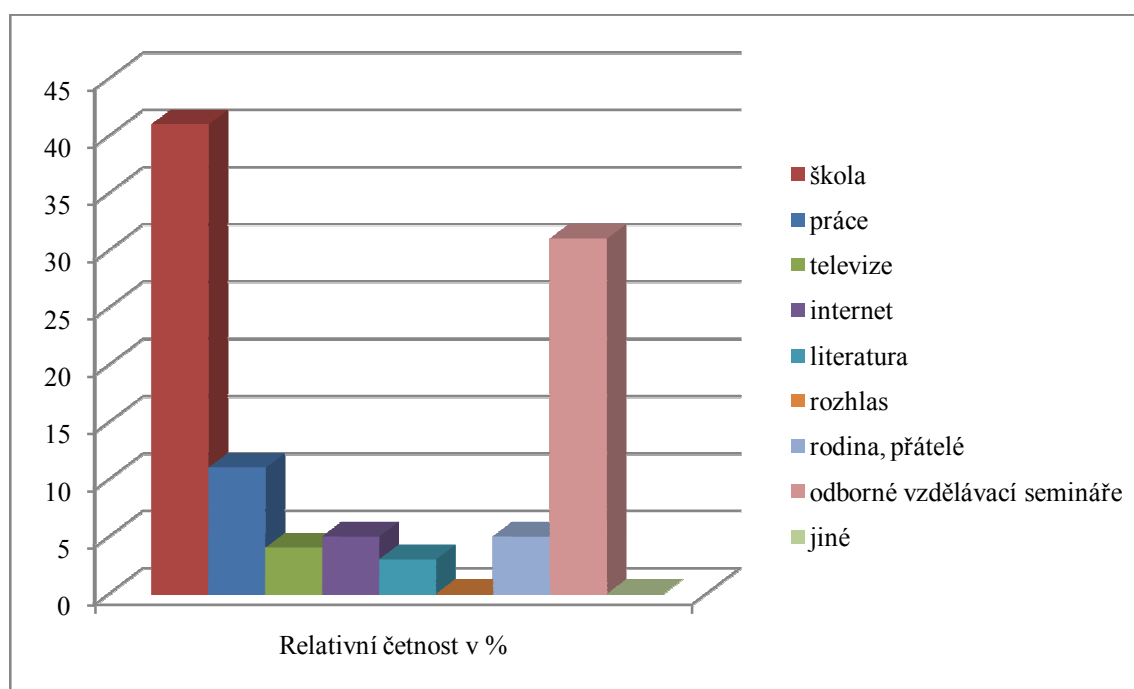
**15.7. OTÁZKA Č. 7: KDY JSTE O SYNDROMU VYHOŘENÍ SLYŠELA
POPRVÉ?**

- škola
- práce
- televize
- internet
- literatura
- rozhlas
- rodina, přátelé
- odborné vzdělávací semináře
- jiné

Tabulka č. 7 – První informace

Možné odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
škola	41	41
práce	11	11
televize	4	4
internet	5	5
literatura	3	3
rozhlas	0	0
rodina, přátelé	5	5
odborné vzdělávací semináře	31	31
jiné	0	0
Celkem	100	100

Graf č. 7 – První informace



Nejvíce respondentů - 41 (41%) uvedlo, že poprvé o syndromu vyhoření slyšeli ve škole. Nejméně zastoupenou položkou byl rozhlas, kde nikdo nevedl tento informační zdroj a to samé je u položky jiné, kde také nikdo nedopsal žádnou možnost, která by jej napadla.

15.8. OTÁZKA Č. 8: MYSLÍTE, ŽE BYSTE NĚKDY MOHLA POCÍTIT PŘÍZNAKY SYNDROMU VYHOŘENÍ?

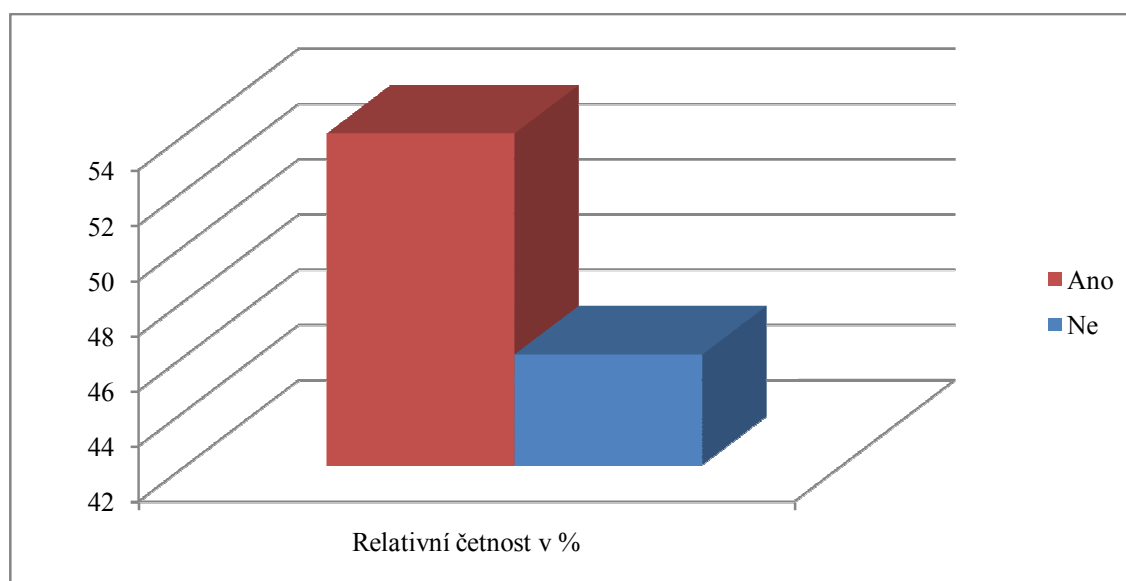
■ ano

■ ne

Tabulka č. 8 – Pocítění příznaků

Možné odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Ano	54	54
Ne	46	46
Celkem	100	100

Graf č. 8 – Pocítění příznaků



Ze sta dotazovaných 54 (54%) odpovědělo na tuto otázku ano, že si myslí, že by někdy příznaky syndromu vyhoření mohli pocítit na vlastní kůži. Zbylých 46 (46%) si nepřipouští, že by někdy mohli mít syndrom vyhoření.

15.9. OTÁZKA Č. 9: VYHLEDÁVÁTE SI V SOUČASNÉ DOBĚ SÁM/A INFORMACE TÝKAJÍCÍ SE SYNDROMU VYHOŘENÍ?

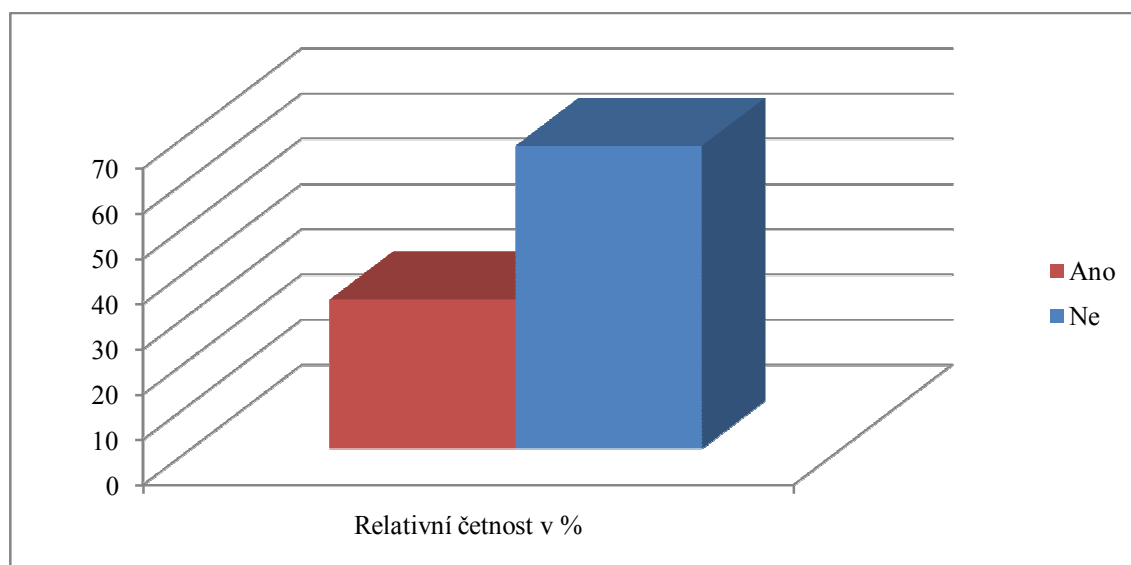
■ ano

■ ne

Tabulka č. 9 – Vyhledávání informací

Možné odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Ano	33	33
Ne	67	67
Celkem	100	100

Graf č. 9 – Vyhledávání informací



Absolutní většina dotazovaných a to 67 (67%) si informace o syndromu vyhoření nehledá, o toto téma se nezajímá a 33 (33%) respondentů si aktivně tyto informace vyhledává a o toto téma má zájem.

15.10. OTÁZKA Č. 10: MYSLÍTE SI, ŽE MÁTE DOSTATEK ČASU NA ODPOČINEK?

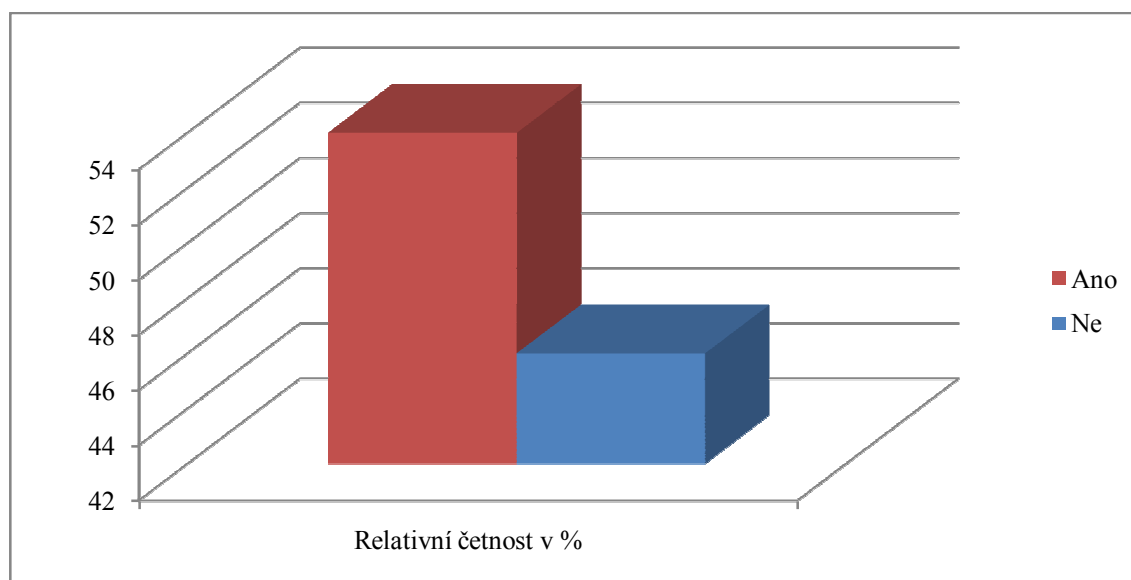
■ ano

■ ne

Tabulka č. 10 – Čas na odpočinek

Možné odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Ano	54	54
Ne	46	46
Celkem	100	100

Graf č. 10- Čas na odpočinek



U této otázky jsou hodnoty téměř vyrovnané, ale většina - 54 (54%) dotazovaných udává, že má dostatek času na odpočinek. Zbýlých 46 (46%) označilo odpověď, že nemá dostatek času na odpočinek.

15.11. OTÁZKA Č. 11: SNAŽÍTE SE VY OSOBNĚ A VAŠI PRACOVNÍ

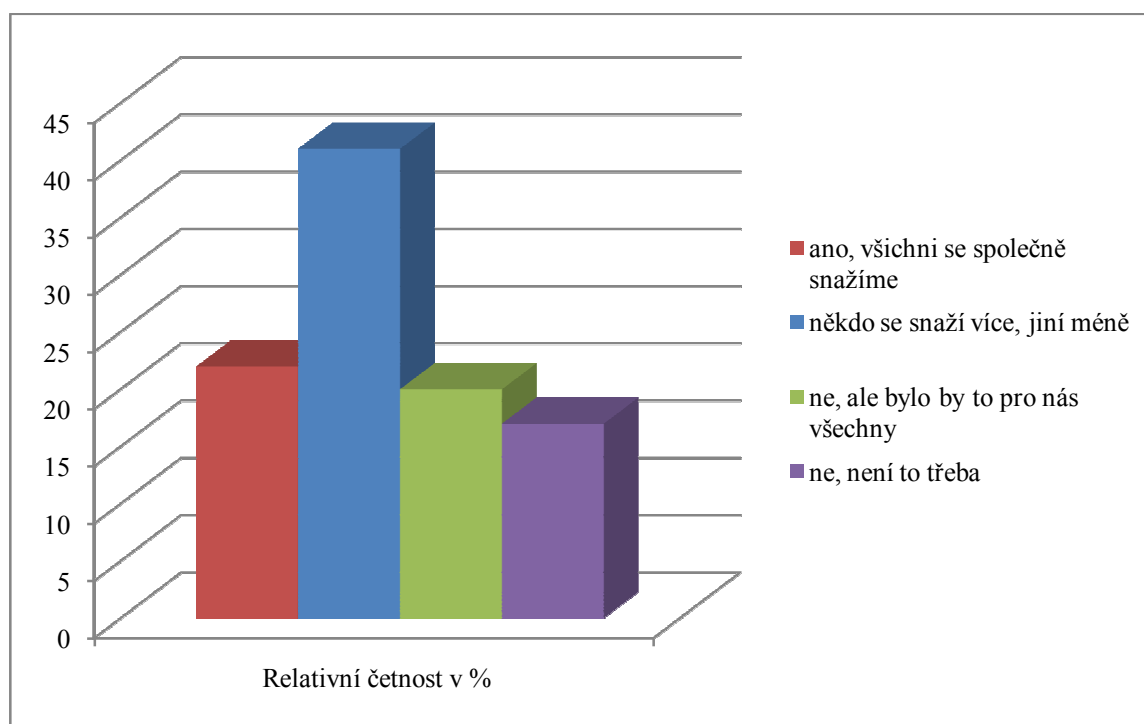
KOLEGOVĚ VYTVOŘIT SI VHODNÉ PRACOVNÍ PODMÍNKY?

- ano, všichni se společně snažíme
- někdo se snaží více, jiní méně
- ne, ale bylo by to pro nás všechny
- ne, není to třeba

Tabulka č. 11 – Pracovní podmínky

Možné odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
ano, všichni se společně snažíme	22	22
někdo se snaží více, jiní méně	41	41
ne, ale bylo by to pro nás všechny	20	20
ne, není to třeba	17	17
Celkem	100	100

Graf č. 11 – Pracovní podmínky



41 (41%) dotazovaných uvedlo druhou nabídku odpovědi a to, že se někdo snaží více a jiní méně. V tabulace je přehledně vidět, jak respondenti dále odpovídali. Nejméně zvolenou odpovědí byla možnost ne, není to třeba a to pouze 17 (17%) ze 100 dotazovaných.

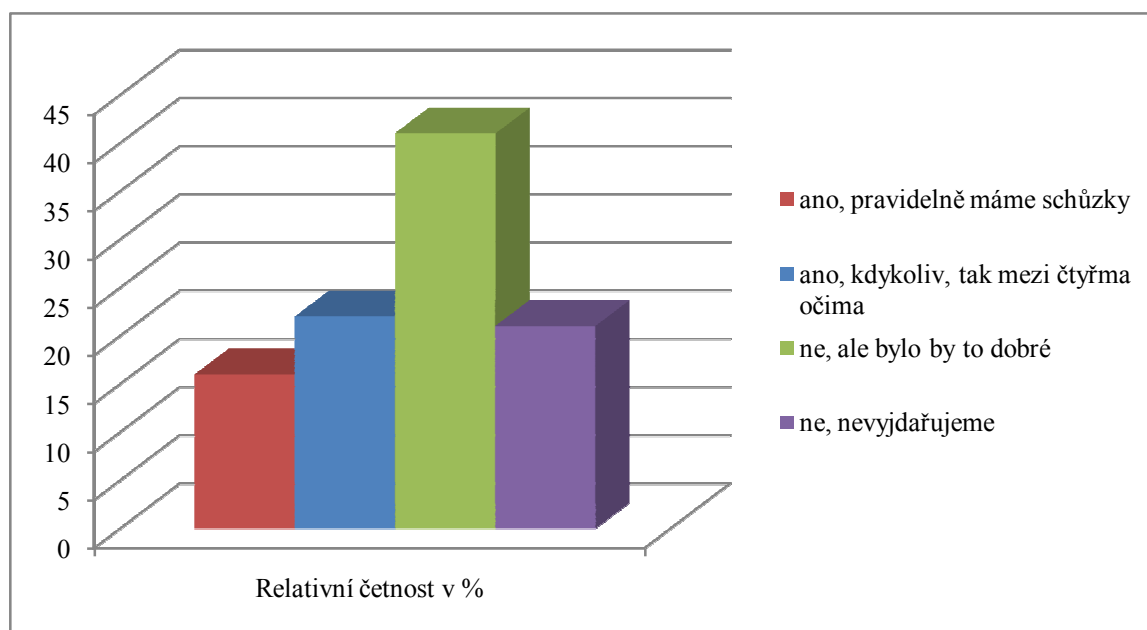
**15.12. OTÁZKA Č. 12: MŮŽETE PŘED VEDOUCÍMI PRACOVNÍKY
VYJÁDŘIT SVÉ NÁZORY, POCITY, POSTOJE?**

- ano, pravidelně máme schůzky (pracovní porady)
- ano, kdykoliv, když je problém, tak mezi čtyřma očima
- ne, ale bylo by to dobré
- ne, nevyjadřujeme

Tabulka č. 12 – Vyjádření

Možné odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
ano, pravidelně máme schůzky	16	16
ano, kdykoliv, tak mezi čtyřma očima	22	22
ne, ale bylo by to dobré	41	41
ne, nevyjadřujeme	21	21
Celkem	100	100

Graf č. 12 – Vyjádření



Z odpovědí respondentů jasně vyplývá, že 41 (41%) by chtěli vyjadřovat své názory, ale nedělají to – označili tedy třetí možnost: ne, ale bylo by to dobré. V tabulce opět přehledně vidíme, jak respondenti odpovídali. Nejméně zastoupenou položkou je odpověď: ano, pravidelně máme schůzky, a to pouze 16 (16%) dotazovaných.

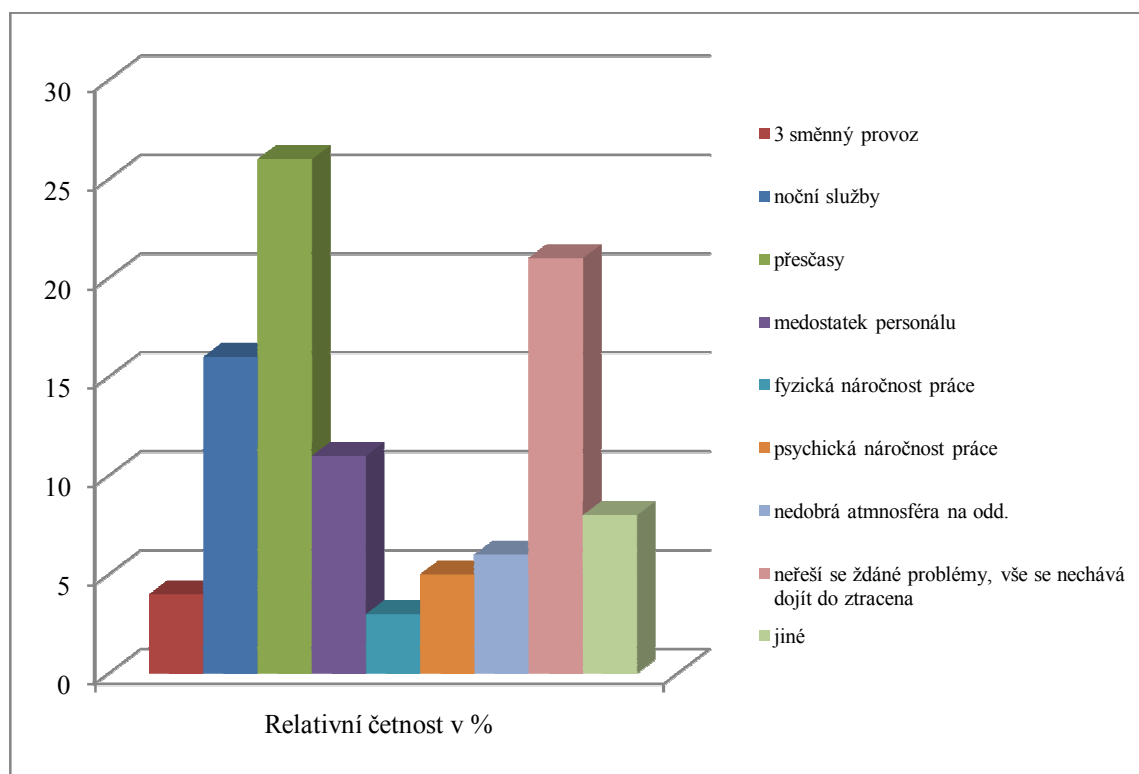
15.13. OTÁZKA Č. 13: CO VÁS V PRÁCI NEJVÍCE ZATĚŽUJE?

- 3 směnný provoz
- noční služby
- přesčasy
- nedostatek personálu
- neřeší se žádné problémy, vše se nechává dojít do ztracena
- nedobrá atmosféra na odd.
- fyzická náročnost práce
- psychická náročnost práce
- jiné, (uveďte jaké)

Tabulka č. 13 – Pracovní zátěž

Možné odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
3 směnný provoz	4	4
noční služby	16	16
přesčasy	26	26
nedostatek personálu	11	11
fyzická náročnost práce	3	3
psychická náročnost práce	5	5
nedobrá atmosféra na odd.	6	6
neřeší se žádné problémy, vše se nechává dojít do ztracena	21	21
jiné	8	8
Celkem	100	100

Graf č. 13 – Pracovní zátěž



Ze 100 dotazovaných byla nejvíce označována odpověď přesčasy a to 26 (26%). Dále 21 (21%) uvedlo, že je nejvíce zatěžuje neřešení problémů, které odchází do ztracena. Na posledním místě skončila možnost fyzické náročnosti práce, zvolená pouze 3 (3%) dotazovaných. U možnosti jiné 8 (8%) respondentů dopsalo, že je nejvíce zatěžuje nedostatečné vybavení oddělení, nedostupnost pomůcek, atd. V předcházející tabulce je možnost vidět vše přehledně.

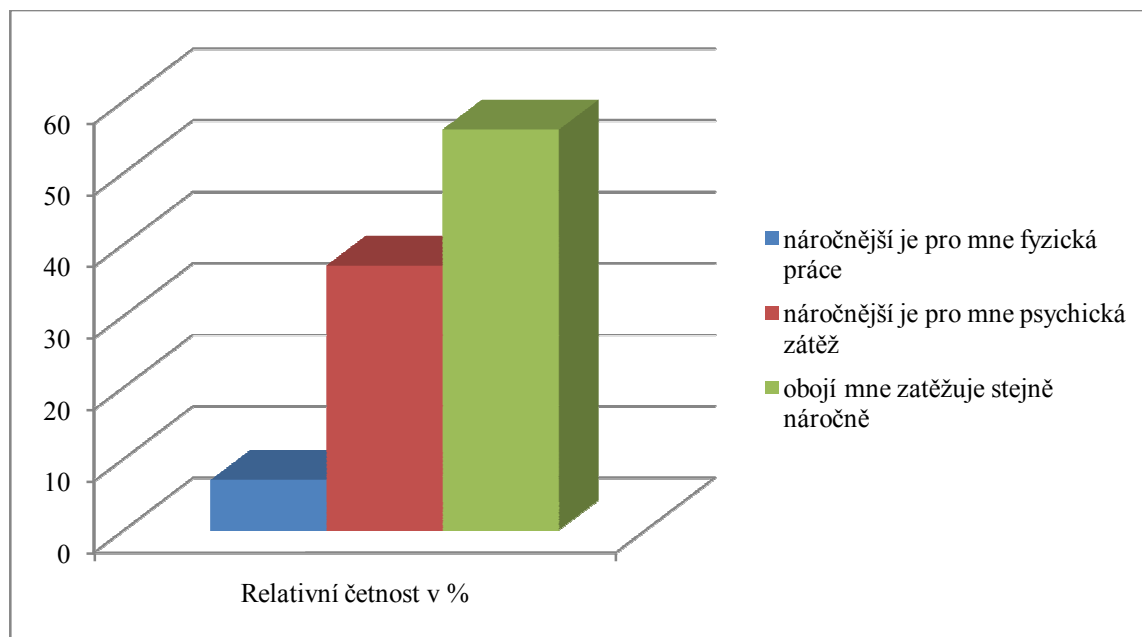
**15.14. OTÁZKA Č. 14: JE PRO VÁS VE VAŠÍ PROFESI NÁROČNĚJŠÍ
FYZICKÁ NEBO PSYCHICKÁ ZÁTĚŽ?**

- náročnější je pro mne fyzická práce
- náročnější je psychická práce
- obojí mne zatěžuje stejně náročně

Tabulka č. 14 – Fyzická x Psychická zátěž

Možné odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
náročnější je pro mne fyzická práce	7	7
náročnější je pro mne psychická zátěž	37	37
obojí mne zatěžuje stejně náročně	56	56
Celkem	100	100

Graf č. 14 – Fyzická x Psychická zátěž



56 (56%) dotazovaných uvedlo u této otázky možnost odpovědi třetí, a to, že je zatěžuje stejným způsobem jak práce fyzická tak práce psychická. V tabulce máme přehledné zobrazení.

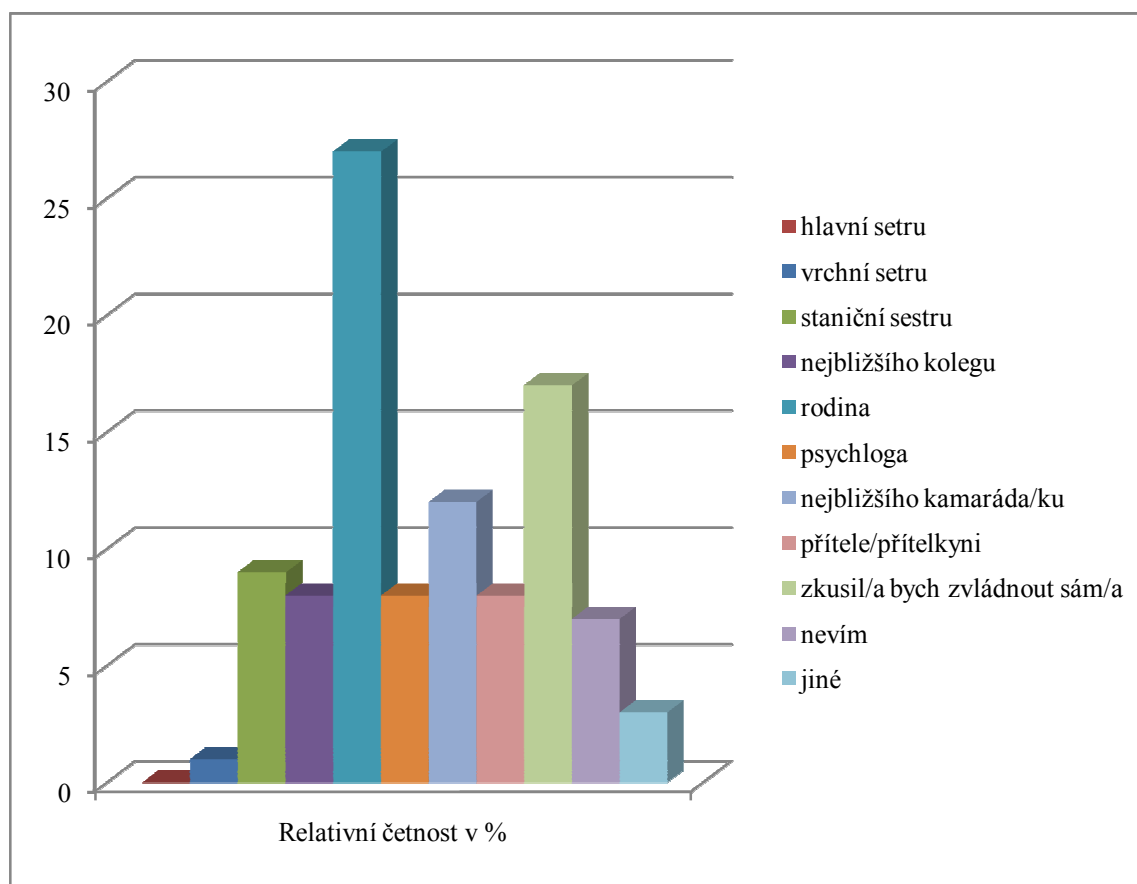
15.15. OTÁZKA Č. 15: POKUD BYSTE U SEBE OBJEVIL/A PŘÍZNAKY SYNDROMU VYHOŘENÍ, KOHO Z NÍŽE UVEDENÝCH LIDÍ BYSTE NAVŠTÍVIL/A?

- hlavní sestru
- vrchní sestru
- staniční sestru
- nejbližšího kolegu
- rodina
- jiné
- psychologa
- nejbližšího kamaráda/ku
- přítele/přítelkyni
- zkusil/a bych zvládnout sám/a
- nevím

Tabulka č. 15 – Objevení příznaků

Možné odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
hlavní sestru	0	0
vrchní sestru	1	1
staniční sestru	9	9
nejbližšího kolegu	8	8
rodina	27	27
psychologa	8	8
nejbližšího kamaráda/ku	12	12
přítele/přítelkyni	8	8
zkusil/a bych zvládnout sám/a	17	17
nevím	7	7
jiné	3	3
Celkem	100	100

Graf č. 15 – Objevení příznaků



Přehledná tabulka nám jasně ukazuje vyhodnocená data. Většina respondentů 27 (27%) by hledala pomoc u své rodiny, nikdo z dotazovaných by neoslovil hlavní sestru a v jednom případě by dotazovaný hledal pomoc u vrchní sestry. Do kolonky jiné dopsaly 3 (3%) respondenti, že by dali výpověď, pokud by se u nich objevily příznaky syndromu vyhoření.

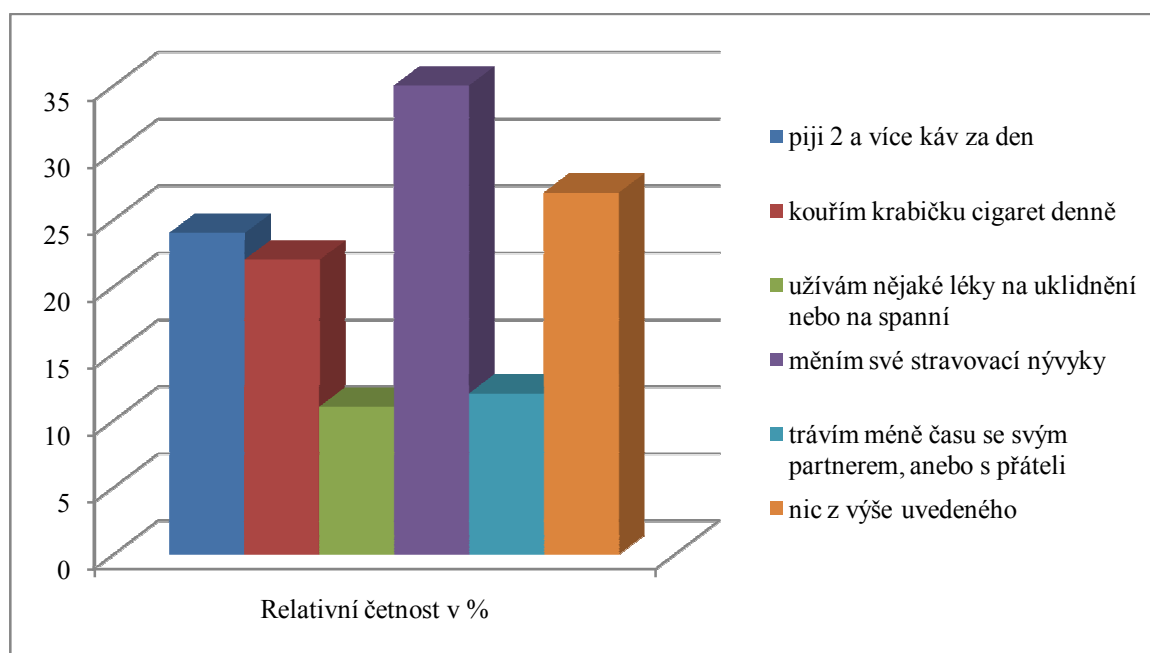
15.16. OTÁZKA Č. 16: KTERÉ Z NÁSLEDUJÍCÍCH TVRZENÍ VÁS NEJVÍCE CHARAKTERIZUJE?

- piji 2 a více káv za den
- změnil/a jsem své stravovací návyky
- kouřím krabičku cigaret denně
- trávím méně času se svým partnerem, přáteli
- užívám nějaké léky na uklidnění a spánek
- nic z výše uvedeného

Tabulka č. 16 – Charakterizování

Možné odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
piji 2 a více káv za den	24	24
kouřím krabičku cigaret denně	22	22
užívám nějaké léky na uklidnění nebo na spaní	11	11
měním své stravovací návyky	35	35
trávím méně času se svým partnerem, anebo s přáteli	12	12
nic z výše uvedeného	27	27
Celkem	131	131

Graf č. 16 – Charakterizování



U této otázky mohli respondenti označit až 3 možné odpovědi. Většina dotazovaných označila odpověď: nic z výše uvedeného a to hned 27. Nejméně zvolenou odpovědí byla možnost užívání léků na spaní, zvolilo ji 11 lidí. Vše nám opět ukazuje přehledná tabulka.

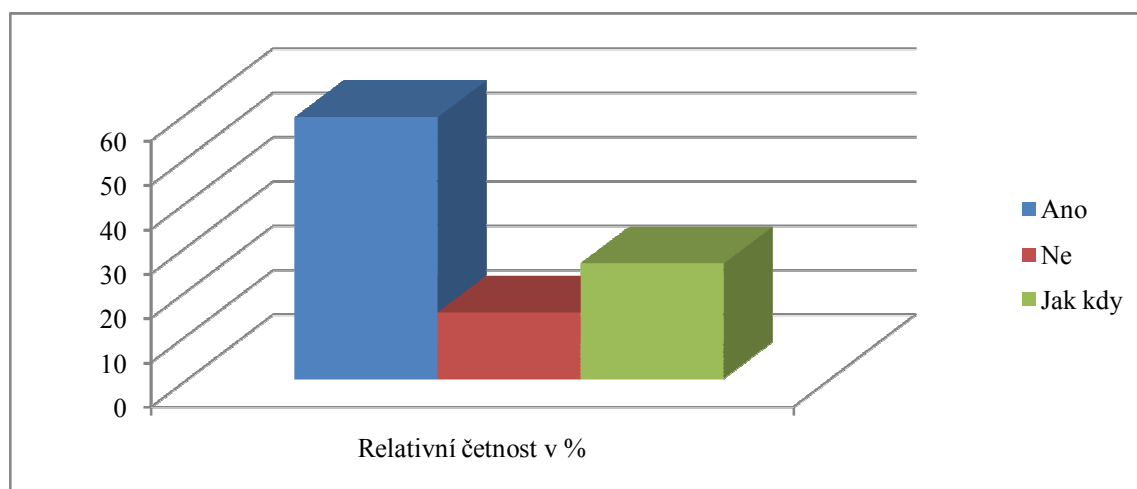
**15.17. OTÁZKA Č. 17: CÍTÍTE SE BÝT NA KONCI PRACOVNÍHO DNE
NA DNĚ SIL?**

- ano
- ne
- jak kdy

Tabulka č. 17 – Konec pracovního dne

Možné odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Ano	59	59
Ne	15	15
Jak kdy	26	26
Celkem	100	100

Graf č. 17 – Konec pracovního dne



59 (59%) respondentů zvolilo kladnou odpověď, tedy že se na konci pracovního dne cítí být na dně sil, 26 (26%) dotazovaných přiznává odpověď jak kdy a zbylých 15 (15%) se takto necítí.

**15.18. OTÁZKA Č. 18: MYSLÍTE SI, ŽE MÁTE DOSTATEČNOU
EMPATHII KE SVÝM PACIENTŮM?**

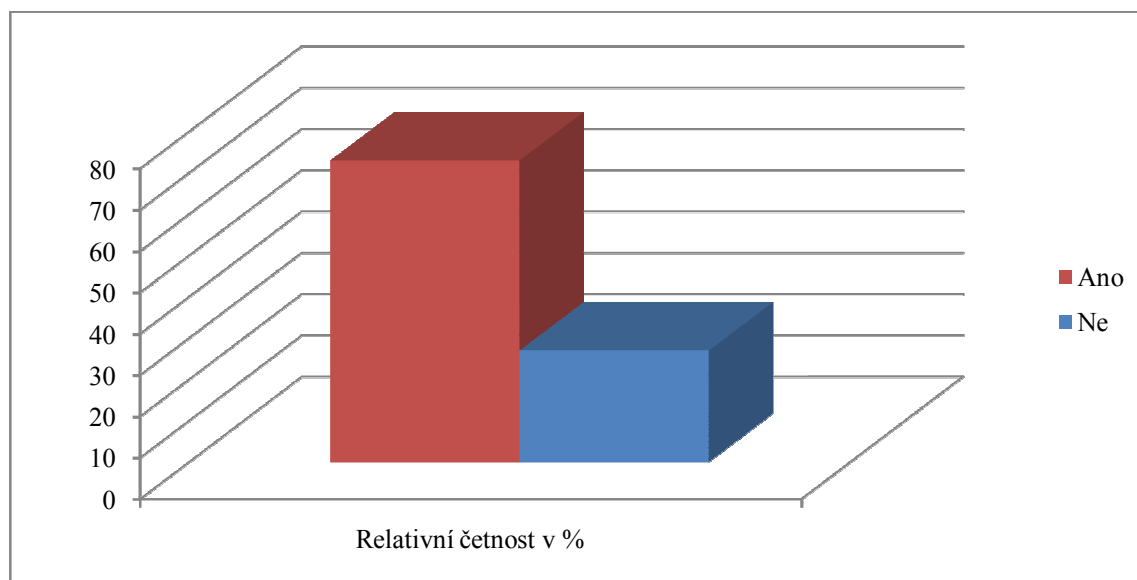
■ ano

■ ne

Tabulka č. 18 – Empatie

Možné odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Ano	73	73
Ne	27	27
Celkem	100	100

Graf č. 18 – Empatie



73 (73%) respondentů na tuto otázku odpovědělo kladně, a zbylých 27 (27%) tvrdí, že nejsou ke svým pacientům dostatečně empatičtí.

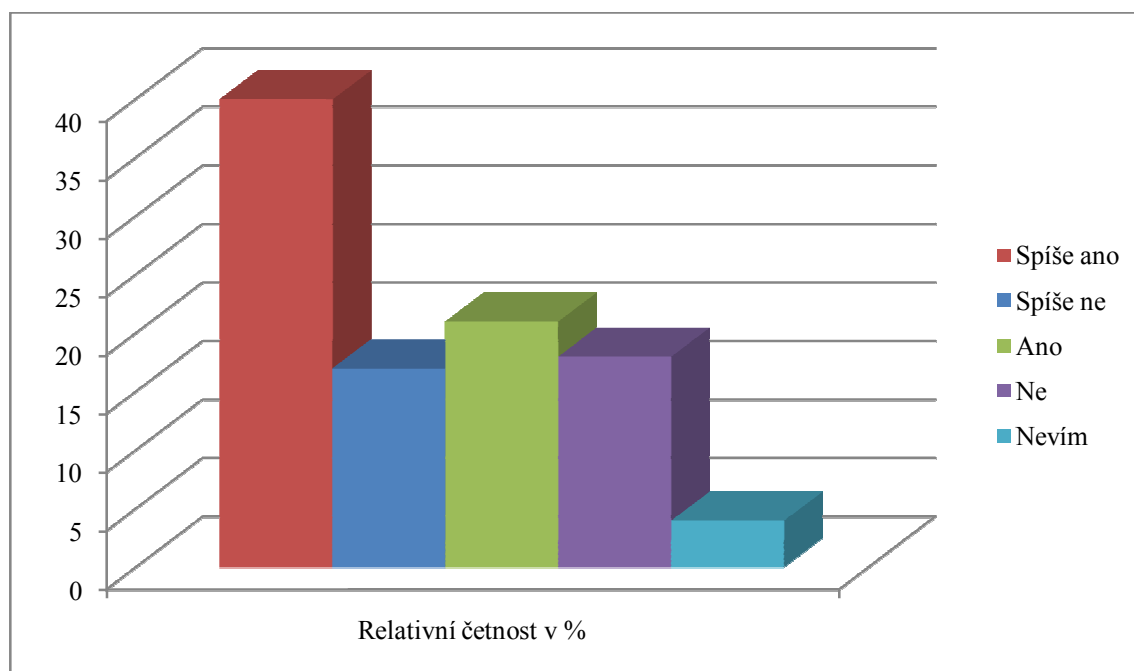
**15.19. OTÁZKA Č. 19: PŘINÁŠÍ VÁM PRÁCE POCITY
NEUSPOKOJENÍ, VYČERPANOSTI, MARNOSTI?**

- spíše ano
- spíše ne
- ano
- ne
- nevím

Tabulka č. 19 – Špatné pocity

Možné odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Spíše ano	40	40
Spíše ne	17	17
Ano	21	21
Ne	18	18
Nevím	4	4
Celkem	100	100

Graf č. 19 – Špatné pocity



Souvislost s tvrzením spíše ano odpovědělo nejvíce respondentů a to v počtu 40 (40%) lidí. Pouze 4 (4%) dotazovaní uvedli odpověď nevím. Vše nám lépe přibližuje předcházející tabulka.

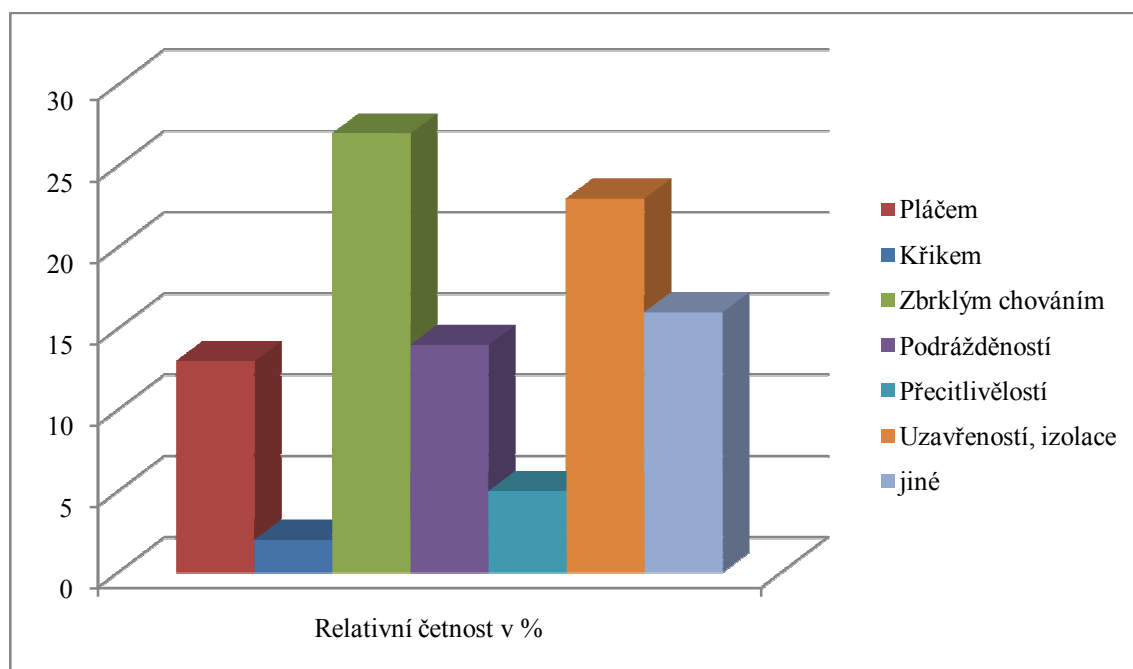
**15.20. OTÁZKA Č. 20: JAKÝM ZPŮSOBEM VY KONKRÉTNĚ ŘEŠÍTE
PROBLÉMY NA PRACOVIŠTI?**

- pláčem
- křikem
- zbrklým chováním
- podrážděností
- přecitlivělostí
- uzavřeností, izolace
- jiné, (uved'te jaké)

Tabulka č. 20 – Řešení problému

Možné odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Pláčem	13	13
Křikem	2	2
Zbrklým chováním	27	27
Podrážděností	14	14
Přecitlivělostí	5	5
Uzavřeností, izolace	23	23
jiné	16	16
Celkem	100	100

Graf č. 20 – Řešení problému



Nejvíce dotazovaných a to přesně 27 (27%) uvedlo, že se při řešení problému na pracovišti začnou chovat zbrkle. Pouze 2 (2%) respondenti uvedli, že v takové situaci začnou křičet. V nabídce možností jiné, mi 16 (16%) respondentů dopsalo, že takovou situaci řeší komunikací o problému. Další hodnoty z nabízených odpovědí můžeme vidět v předcházející tabulce a grafickém znázornění.

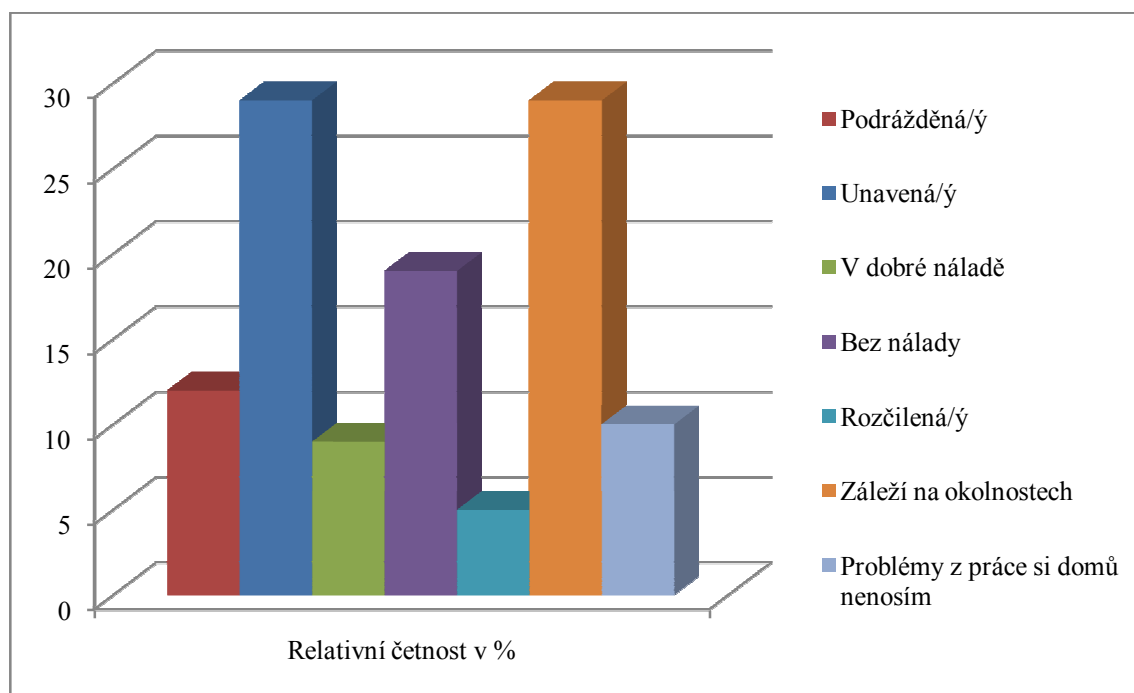
15.21. OTÁZKA Č. 21: Z PRÁCE SE DOMŮ VRACÍTE VĚTŠINOU:

- podrážděná/ý
- unavená/ý
- v dobré náladě
- bez nálady
- rozčilená/ý
- záleží na okolnostech
- problémy z práce si domů nenosím

Tabulka č. 21 – Návrat z práce

Možné odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Podrážděná/ý	12	12
Unavená/ý	29	29
V dobré náladě	9	9
Bez nálady	19	19
Rozčilená/ý	5	5
Záleží na okolnostech	29	29
Problémy z práce si domů nenosím	10	10
Celkem	121	121

Graf č. 21 – Návrat z práce



Všechny možnosti odpovědí můžeme vidět v předcházející tabulce. Respondenti zde mohli uvést až 3 odpovědi. Je patrné, že většina respondentů 29 se vrací z práce domů unavená nebo záleží na okolnostech také 29 lidí. Nejméně dotazovaných a to 5 uvedlo, že nejčastěji se domů vrací z práce rozčilení.

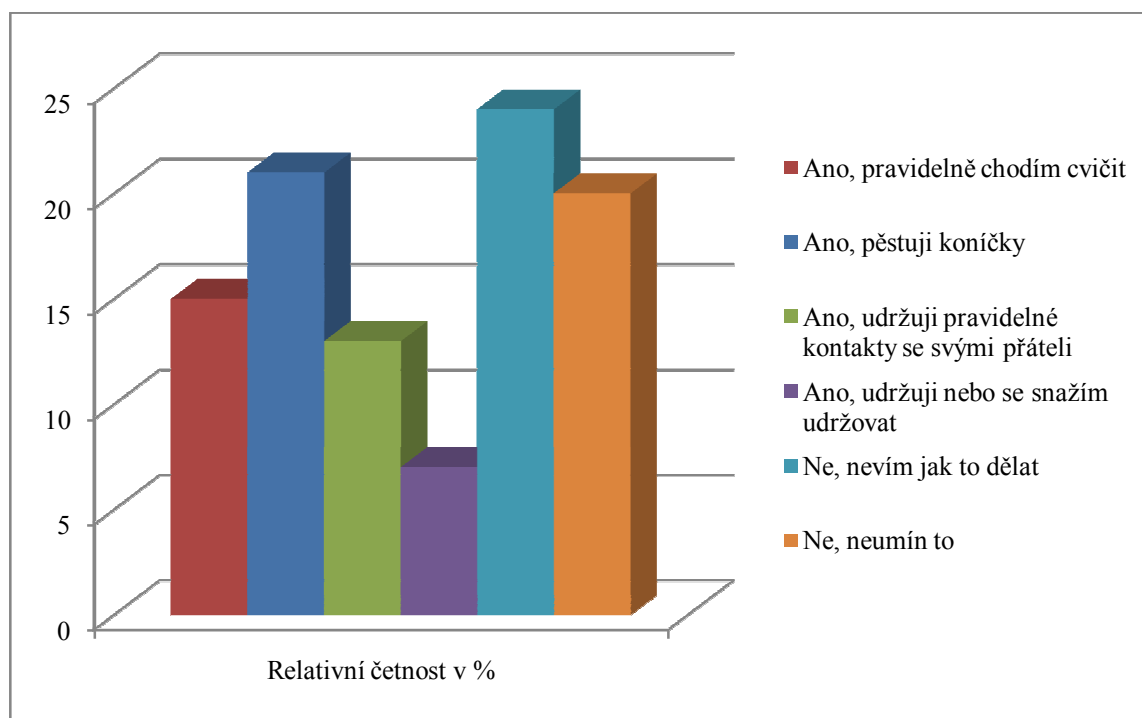
15.22. OTÁZKA Č. 22: SNAŽÍTE SE SÁM/A SEBE CHRÁNIT PŘED STRESOVÝM VYPĚTÍM?

- ano, pravidelně chodím cvičit
- ano, udržuji nebo se snažím udržovat
- ano, pěstuji koníčky
- ne, nevím jak to dělat
- ano, udržuji pravidelné kontakty se svými přáteli
- ne, neumím to

Tabulka č. 22 – Ochrana před stresem

Možné odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Ano, pravidelně chodím cvičit	15	15
Ano, pěstuji koníčky	21	21
Ano, udržuji pravidelné kontakty se svými přáteli	13	13
Ano, udržuji nebo se snažím udržovat	7	7
Ne, nevím jak to dělat	24	24
Ne, neumím to	20	20
Celkem	100	100

Graf č. 22 – Ochrana před stresem



Z grafu i tabulky jasně vyplývá, že 24 (24%) respondentů neví, jak se má chránit před stresovým vypětím, a naopak 7 (7%) se udržuje nebo se snaží udržovat před stresovým vypětím.

**15.23. OTÁZKA Č. 23: U KTERÉ ČINNOSTI SI NEJVÍCE
ODPOČINETE A NA CHVÍLI ZAPOMENETE NA SVÉ PRACOVNÍ
STAROSTI?**

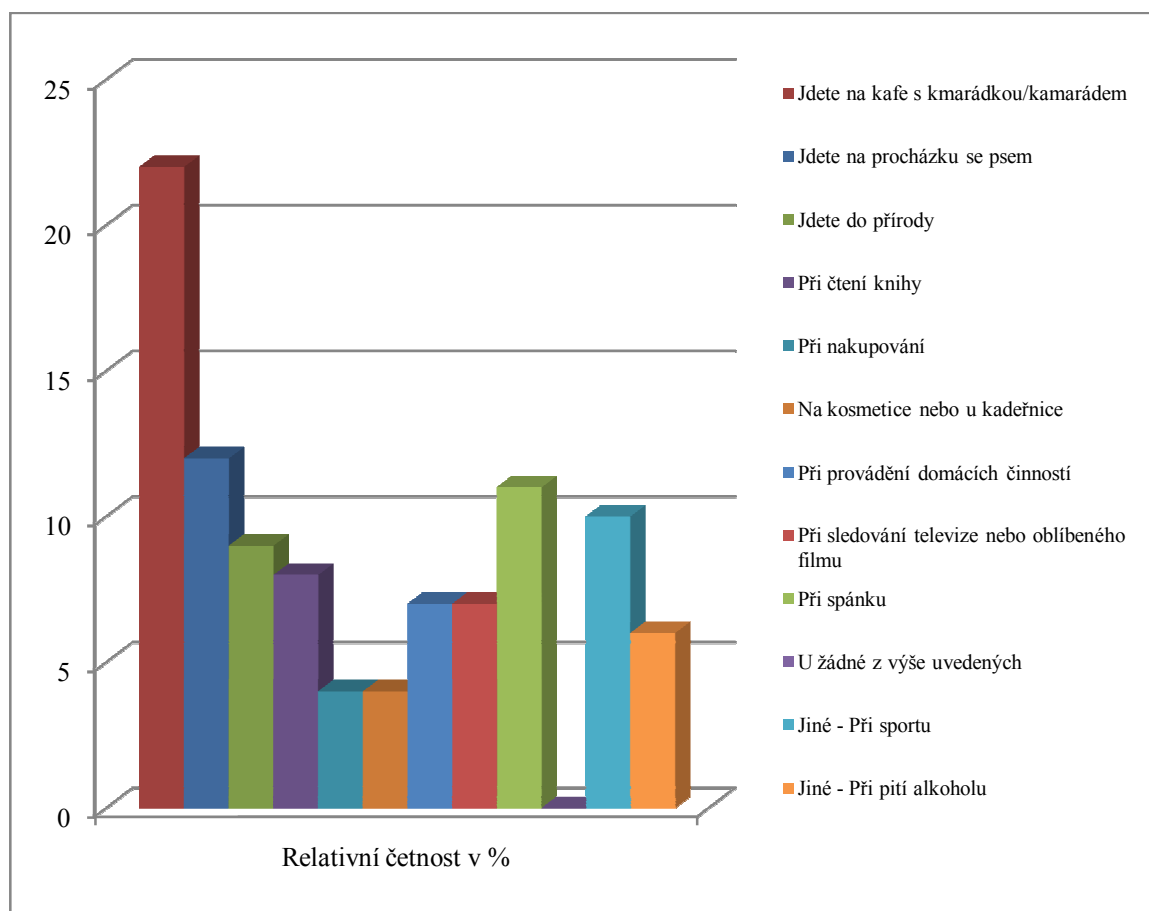
- jdete na kafe s kamarádkou/kamarádem
- jdete na procházku se psem
- jdete do přírody
- při čtení knihy
- při nakupování
- na kosmetice nebo u kadeřnice
- při provádění domácích činností
- při sledování televize nebo oblíbeného filmu
- při spánku
- u žádné z výše uvedených
- jiné, (uved'te jaké)

Tabulka č. 23 – Odpočinková činnost

Možné odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Jdete na kafe s kamarádkou/kamarádem	22	22
Jdete na procházku se psem	12	12
Jdete do přírody	9	9
Při čtení knihy	8	8
Při nakupování	4	4
Na kosmetice nebo u kadeřnice	4	4
Při provádění domácích činností	7	7
Při sledování televize nebo oblíbeného filmu	7	7
Při spánku	11	11

U žádné z výše uvedených	0	0
Jiné - Při sportu	10	10
Jiné - Při pití alkoholu	6	6
Celkem	100	100

Graf č. 23 – Odpočinková činnost



Toto grafické zobrazení nám jasně ukazuje, odpovědi respondentů. Ze 100 respondentů 22 (22%) odpočívá tak, že jde s kamarádkou nebo kamarádem na kafe. Žádný dotazovaný neodpověděl na tuto otázku možností: u žádné z výše uvedených. U možnosti odpovědi jiné mi 10 (10%) respondentů doplnilo, že odpočívají při sportu a 6 (6%) lidí doplnilo nabídku jiné o odpočinek při požívání alkoholu. Přehledné výsledky nalezneme v tabulce a grafu č. 23.

15.24. OTÁZKA Č. 24: KTEROU Z NÁSLEDUJÍCÍCH TECHNIK

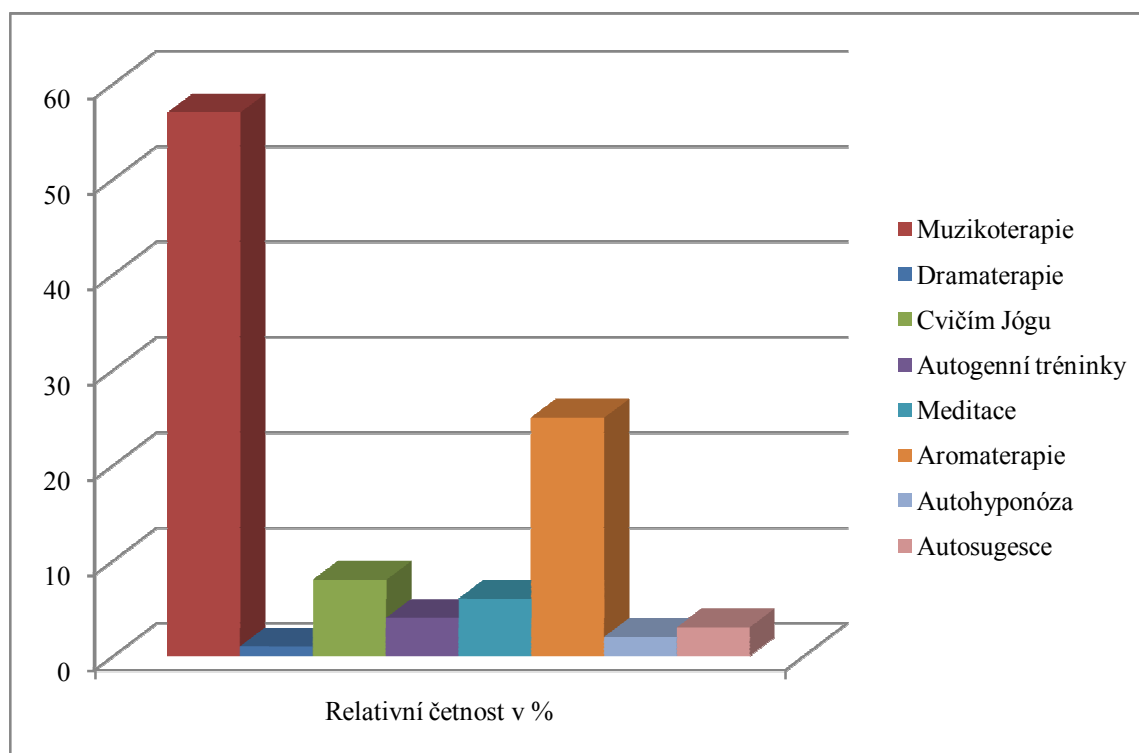
RELAXACE BYSTE PŘÍPADNĚ VYZKOUŠEL/A?

- muzikoterapie
- meditace
- dramaterapie
- aromaterapie
- cvičím jógu
- autohypnóza
- autogenní tréninky
- autosugesce

Tabulka č. 24 – Relaxační techniky

Možné odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Muzikoterapie	57	57
Dramaterapie	1	1
Cvičím Jógu	8	8
Autogenní tréninky	4	4
Meditace	6	6
Aromaterapie	25	25
Autohypnóza	2	2
Autosugesce	3	3
Celkem	100	100

Graf č. 24 – Relaxační techniky



37 (37%) lidí by rádo vyzkoušelo muzikoterapii, nejméně dotazovaných 1 (1%) by mělo zájem o dramaterapii a pouze 2 (2%) respondentů by zkusilo autohypnózu.

16. DISKUZE K VÝSLEDKŮM DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

Náplní této kapitoly je předložení odpovědí na stanovené průzkumné otázky a také zamyšlení se nad tím, co přineslo dotazníkové šetření.

16.1. DISKUZE K PRŮZKUMNÉ OTÁZCE Č. 1

Vědí zdravotní sestry o tom, že jsou ohrožené syndromem vyhoření a vědí, co znamená pojem syndrom vyhoření?

V dotazníku, který je podkladem této práce, se nacházejí položky, jenž se dotýkají vybraných aspektů pojmu syndrom vyhoření. Z výsledků průzkumu vyplývá, že se většina zdravotních sester domnívá, že mohou pocítit příznaky syndromu vyhoření i sami na sobě, což nám odhalila dotazníková položka č. 8. Odpovědi byly téměř vyrovnané. 54 sester si myslí, že by někdy mohly pocítit příznaky syndromu vyhoření a 46 sester s tímto nesouhlasí. Avšak již spousta z nich nedokáže formulovat, co je syndrom vyhoření. V dotazníku jsem jim nechala prostor pro vyjádření, co si představují pod tímto pojmem. Některé odpovědi se mi velice často opakovaly v jiných formulacích. Dokonce některé sestry na tuto otevřenou otázku ani neodpověděly, nechaly ji nevyplněnou. Myslím si, že je to buď z důvodu toho, že se nedokáží písemně vyjádřit, anebo ji opomněly či na ni prostě nechtěly odpovědět.

K této průzkumné otázce se i vztahuje dotazníková položka č. 11 a 12. V 11té dotazníkové položce se respondentů ptám, zda si v práci vytváří vhodné pracovní podmínky. Velice mě překvapil fakt, že 41 dotazovaných sester odpovědělo, že se někdo snaží více a jiní méně. Pouze 22 lidí odpovědělo, že se všichni společně snaží. Což je hrozné zjištění, neboť v práci trávíme velkou část našeho života, a pokud si to tam aspoň trošku nebudeme zpříjemňovat, tak se syndromu vyhoření nemůžeme vyhnout. Myslím si, že povolání zdravotní sestry už tak s sebou nese různá lidská trápení a neštěstí, občas i radosti, a proto by stálo za to, si pracovní podmínky udělat takové, abychom do práce chodili rádi. V dotazníkové položce č. 12 jsem se ptala, zda zdravotní sestry mohou v práci vyjádřit své názory, postoje a pocity. Zjištění, které se mi dostalo, bylo velice zajímavé. 41 dotazovaných sester zvolilo možnost odpovědi ne, ale bylo by to dobré. A pouze 16 jich uvedlo, že mají pravidelné pracovní porady, 22 vyjadřuje svůj názor pouze mezi čtyřma očima a 21 dotazovaných vůbec se v práci nevyjadřuje. Což opravdu nepřispívá k dobrému pracovnímu životu.

16.2. DISKUZE K PRŮZKUMNÉ OTÁZCE Č. 2

Jsou více ohrožené syndromem vyhoření zdravotní sestry s praxí do tří let nebo zdravotní sestry pracující ve zdravotnictví 4 roky a více?

V průzkumu jsem položila identifikační otázku všem dotazovaným sestrám, a to do jaké věkové kategorie patří položka č. 2, a dále položka č. 4 jak dlouho již ve zdravotnictví pracují. Cílem těchto otázek bylo zjistit, jestli mají sklony k syndromu vyhoření profesně „mladé“ sestry, anebo ty „starší“. Dotazníky analyzované čárkovou metodou jsem si musela postupně rozdělovat na ty sestry s praxí v oboru do 3 let a na ty, které ve zdravotnictví pracují déle jak 4 roky včetně. Sester s praxí v oboru do 3 let, které vyplňovaly můj dotazník, bylo 51 a sester pracujících ve zdravotnictví déle jak 4 roky včetně bylo 49. Výsledek, který mi tímto vyšel, byl překvapující, nečekala jsem, že všechny sestry s praxí v oboru do 3 let mají známky syndromu vyhoření, jsou minimálně empatické, ke svým pacientům, cítí se být na konci pracovního dne na dně sil a práce jim přináší spíše pocity neuspokojení.

16.3. DISKUZE K PRŮZKUMNÉ OTÁZCE Č. 3

Jsou syndromem vyhoření více ohrožené zdravotní sestry pracující na standardních odděleních nebo sestry, které pracují na JIP a ARO odděleních?

K uvedené průzkumné otázce se vztahuje dotazníková položka č. 5, kde jsem si zdravotní sestry rozdělila do 6 skupin na sestry z interního odd. – 16, zdravotní sestry z chirurgického odd. – 16, zdravotní sestry z vybraných klinických oborů – 20 [oční (3), ušní (3), dětské (3), gynekologicko-porodnické (5), kožní (3) a plicní odd. (3)], dále zdravotní sestry z ambulance – 16, zdravotní sestry z JIP odd., a nakonec zdravotní sestry z anesteziologicko resuscitačního odd. Toto rozdělení bylo záměrné, z důvodů stanoveného cíle práce.

Dotazníky analyzované čárkovou metodou jsem si musela rozdělit na první skupinu sester a to ze standardních odd. interních, chirurgických, vybraných klinických oborů a ambulance. Do druhé skupiny patří zdravotní sestry z JIP a anesteziologicko resuscitačního odd. Zde se mi potvrdila myšlenka, že sestry ze standardních oddělení jsou syndromem vyhoření ohrožené více, než sestry pracující na jednotkách intenzivní péče a na ARU.

Toto mi i potvrdila dotazníková položka č. 13, kde jsem se sester ptala, co je v práci zatěžuje nejvíce. Z odpovědí byly nejčastěji vybírané možnosti - fyzická práce, práce přesčas, a z důvodu, že se neřeší žádné problémy na oddělení. Sestry na odd. JIP a ARU mají na starost minimum pacientů, o které pečují, mají na ně dostatek času, jsou i v kontaktu s rodinnými

příslušníky a pracují s moderními pomůckami. Samozřejmě, že mohou mít kolegiální konflikty, ale ve své práci jsou daleko spokojenější, než sestry, které pracují na standardech. Na standardních odděleních nemají sestry kolikrát dostatek času se najíst, práce je hektická, na službě je jich nedostatek, na starost mají mnoho pacientů, o kterých nemohou nikdy vědět tolik informací, jako sestry z JIP a ARA. Svou práci směřují pouze na provedení výkonu. Klienta označují neprofesionálně jako nějakou chorobu nebo číslo pokoje či lůžka. Nevyhledávají informace z klientů, jen tak, aby s nimi komunikovali nýbrž proto, aby se dozvěděli, co potřebují a pokračovali dál ve své práci.

16.4. DISKUZE K PRŮZKUMNÉ OTÁZCE Č. 4

Který zdroj získaných informací o syndromu vyhoření zdravotní sestry nejvíce upřednostní?

K této průzkumné otázce se vztahuje dotazníková položka č. 7. Zde měly sestry na výběr z několika možných odpovědí. Nejčastěji zvolenou odpovědí byla možnost škola a to 41x. Na druhém místě se objevila možnost odborné vzdělávací semináře a to hned 31x, jako třetí položku zdravotní sestry označily práci 11x, 5 sester označilo internet a 5 rodinu a přátelé. Pouze 4 sestry zvolily možnost televize a 3 čerpaly informace o syndromu vyhoření z literatury. Nikdo nezvolil položku rozhlas a jiné. Zjištěné výsledky mě vůbec nepřekvapily. Důvodem je, že si zdravotní sestry pouze ve 33 případech vyhledávají informace o syndromu vyhoření sami, zbylých 67 tomu tak nečiní, jak jsem se dozvěděla v dotazníkové položce č. 9. Většina zdravotních sester má informace o syndromu vyhoření v podvědomí již ze školy a další informace si vyhledávat nebudou do té doby, dokud na sobě neucítí nějaké příznaky syndromu vyhoření.

16.5. DISKUZE K PRŮZKUMNÉ OTÁZCE Č. 5

Věnují zdravotní sestry pozornost prevenci před syndromem vyhoření, a jakým způsobem tráví svůj volný čas?

Odpověď na tuto otázku odhalila dotazníková položka č. 22. Zde jsem se zdravotních sester ptala, zda se snaží chránit před stresovým vypětím. 24 sester odpovědělo ne, nevím jak to dělat, 20 sester na tuto otázku odpovědělo negativně, že se neumí chránit před stresovým vypětím, 21 sester pěstuje koníčky a dělá něco pro sebe, 15 zdravotních sester chodí pravidelně cvičit. Dále 13 sester udržuje pravidelné kontakty se svými přáteli a zbylých 7 se snaží udržovat před stresem. Na tuto otázku navazuje dotazníková položka č. 23, u které činnosti si na chvíli odpočinou a zapomenou na své pracovní starosti. Nejvíce 22 dotazovaných sester zvolilo možnost jít na kafe s kamarádem, kamarádkou. Druhou nejčastější odpovědí byla možnost při spánku a to 11x. Možnost jít do přírody zvolilo 9 sester, 8 při čtení knihy, 7 při provádění domácích činností a stejný počet má i sledování televize nebo oblíbeného filmu. 4 sestry označily možnost při nakupování, a také 4 sestry si hodně odpočinou u kadeřnice nebo na kosmetice. Položku jiné jsem si nechala až nakonec. 10 sester doplnilo, že si rády odpočinou při sportu a 6 při požívání alkoholu. Což mě trochu zaskočilo, neboť jsem vůbec neuvažovala při vypracovávání dotazníku o takové nabídce. Sestry byly vynalézavé a tuto kolonku si doplnily samy. Z výsledků průzkumu vyplývá, že se po práci ať už aktivně či pasivně, zdravotní sestry věnují nějaké činnosti. K této průzkumné otázce se vztahuje i dotazníková položka č. 24, zda by sestry rády vyzkoušely i nějakou relaxační techniku. Drtivá většina – 57 - by měla zájem o muzikoterapii, 25 dotazovaných sester by chtěla zkusit aromaterapii, 8 cvičit jógu, 6 meditovat, 4 autogenní tréninky, 3 autosugesci, 2 autohypnózu a 1 člověk dramaterapii.

17. ZÁVĚR

Diplomová práce se zabývala problematikou syndromu vyhoření u zdravotních sester. V teoretické části práce popisují, co to vlastně je syndrom vyhoření, dále historii vzniku, kdo jako první popsal tento pojem. Na to navazují příčiny, projevy, léčba s prevencí syndromu vyhoření.

V praktické části – empirické popisují průzkumné šetření, které jsem si pro svoji práci zvolila.

Byly stanoveny dva hlavní cíle práce, kterých mělo být dosaženo pomocí dotazníkového šetření, jenž bylo provedeno v Kroměřížské nemocnici a.s. na vybraných odděleních. S prvním hlavním cílem práce, kterým bylo zjištění vědomostí o pojmu syndromu vyhoření a také o připuštění si zdravotními sestrami to, že jejich povolání je ohrožené, souviselo i pět dílčích cílů práce.

Druhý hlavní cíl práce s sebou nesl výrobu edukačního materiálu pro zdravotní sestry, a pro studenty středních zdravotnických škol. Tento edukační materiál přikládám ke své práci v hotové podobě, ale také ve formě přílohy č. 2. Jsou na něm zobrazeny projevy syndromu vyhoření a samozřejmě i to co dělat, když si myslíme, že tímto syndromem bychom mohli trpět. Je vytištěn na fotografický papír a zalisován, aby byl odolnější proti poškození. Také je barevně doplněn, pro větší zajímavost.

Druhým dílčím cílem bylo zjistit, jestli jsou syndromem vyhoření více ohrožené sestry s praxí do 3 let, anebo sestry pracující ve zdravotnictví více jak 4 roky. Výsledky průzkumu ukázaly jednoznačně, že sestry s praxí do 3 let jsou syndromem vyhoření více ohrožené, než sestry pracující ve zdravotnictví déle jak 4 roky.

Třetí dílčí cíl měl odhalit, zda jsou syndromem vyhoření více ohrožené zdravotní sestry pracující na standardních odděleních nebo sestry pracující na JIP a ARO odděleních. Zde výsledky ukázaly úplně jasnou odpověď, a to, že sestry ze standardních oddělení jsou syndromem vyhoření více ohrožené, než sestry pracující na JIP a ARO odděleních. Je tomu tak z důvodů několika aspektů. Avšak uvědomme si, že jsme všichni individua, a nacházejí s mezi námi i jedinci slabší, méně odolní proti zátěži, což může přispívat k tomuto výsledku.

Čtvrtý dílčí cíl se týkal získávání informací o syndromu vyhoření, ze kterého zdroje sestry nejvíce čerpaly. Výsledek mě vůbec nepřekvapil. Nejvíce zvoleným zdrojem informací o

syndromu vyhoření byla škola, a to přesně 41x. Nikdo nezvolil možnost rozhlas a jiné, a nejméně krát byla zvolená možnost literatura 3x.

Pátým dílčím cíle práce mělo být zjištění, zda zdravotní sestry věnují pozornost prevencí před syndromem vyhoření. Výsledky průzkumu odhalily jednoznačnou skutečnost, že skoro polovina 44 dotazovaných sester buď neví, jak to má dělat, anebo to prostě neumí. 59 sester se cítí být na konci pracovního dne na konci sil, a 61 sestrám přináší práce neuspokojení, vyčerpanost a marnost. Tyto výsledky hovoří jednoznačně za vše.

Závěrem mohu konstatovat, že všechny stanovené cíle práce byly splněny. Nalezeny byly i odpovědi na všechny položené průzkumné otázky, které byly od cílů práce odvozeny. Zjištěné výsledky nejsou v rozporu s aktuálními poznatky o řešené problematice. Bylo dosaženo zjištění, která nemají pouze obecný charakter.

18. SOUPIS BIBLIOGRAFICKÝCH CITACÍ A PRAMENŮ

Monografie

1. KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak zvládat stres*. 1. vydání. Praha: Grada Avicentrum, 1994. 192 s. ISBN 80-7169-121-6.
2. KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak neztratit nadšení*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 1998. 136 s. ISBN 80-7169-551-3.
3. KŘIVOHLAVÝ, J., PEČENKOVÁ, J. *Duševní hygiena pro zdravotní sestru*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2004. 78 s. ISBN 80-247-0784-5.
4. JOBÁNKOVÁ, M. *Kapitoly z psychologie pro zdravotnické pracovníky*. 2. vydání. Brno: IPDVZ, 2002. 225 s. ISBN 80-7013-365-1.
5. JEKLOVÁ, M., REIMAYEROVÁ, E. *Syndrom vyhoření*. Praha: VIOD, 2006. 31 s. ISBN 80-86991-74-1-
6. KEBZA, V., ŠOLCOVÁ, I. *Syndrom vyhoření*. 2. vydání. Praha: SZÚ, 2003. 23 s. ISBN 80-7071-231-7.
7. BARTOŠIKOVÁ, I. *O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry*. 1. vydání. Brno: NCO NZO, 2006. 86 s. ISBN 80-7013-439-9.
8. BÁRTLOVÁ, S. a kolektiv. *Výzkum a ošetřovatelství*. Brno: NCO NZO, 2005. 146 s. ISBN 80-7013-416-X.
9. CHRÁSKA, M. *Úvod do výzkumu v pedagogice*. 1. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006. 200 s. ISBN 80-244-1367-1.
10. ČECHOVÁ, V. a kolektiv. *Speciální psychologie*. 1. vydání. Brno: IDPVZ, 1995. 173 s. ISBN 80-7013-197-7.
11. IRMIŠ, F. *Nauč se zvládat stres*. 1. vydání. Praha: Alternativa, 1996. 190 s. ISBN 80-85993-02-3.
12. SCHMIDBAURER, W. *Psychická úskalí pomáhajících profesí*. 1. vydání. Praha: Portál, 2000. 176 s. ISBN 80-7178-312-9.
13. RUSH, M., D. *Syndrom vyhoření*. 1. vydání. Praha: Návrat domů, 2003. 129 s. ISBN 80-7255-074-8.
14. STAŇKOVÁ, M. *Sestra – reprezentant profese*. 1. vydání. Brno: IDPVZ, 2002. 78 s. ISBN 80-7013-368-6.
15. ZACHAROVÁ, E. a kolektiv. *Zdravotnická psychologie*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2007. 232 s. ISBN 978-80-247-2068-5.

16. ŘEŠETKA, M. Anglicko český - Česko anglický slovník. Olomouc: Fin Publishing, 2001. ISBN 80-86002-69-1.

Časopisy

17. MÍKOVÁ, H. Syndrom vybitých baterek. *MOJE PSYCHOLOGIE*. 2007, ročník 2, číslo duben, s. 62 – 65. ISSN 1802-2073.
18. BOHUTÍNSKÁ, M. Profesionální stres u sester. *SESTRA*. 2005, ročník 15, číslo 10, s. 16 – 18. ISSN 1210-0404.
19. ŠIŠLÁKOVÁ, P. Udržování duševního zdraví sestry. *SESTRA*. 2006, ročník 16, číslo 7 – 8, s. 20. ISSN 1210-0404.

19. SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1 – Dotazník použitý k průzkumu

Příloha č. 2 – Edukační materiál

20. SEZNAM TABULEK

V závorkách jsou uvedeny čísla stránek, kterých se jednotlivé tabulky nacházejí.

Tab. 1 - Pohlaví (49)

Tab. 2 – Věk (50)

Tab. 3 – Děti (53)

Tab. 4 – Délka praxe (54)

Tab. 5 – Oddělení (55)

Tab. 7 – První informace (60)

Tab. 8 – Pocítění příznaků (62)

Tab. 9 – Vyhledávání informací (63)

Tab. 10 – Čas na odpočinek (64)

Tab. 11 – Pracovní podmínky (65)

Tab. 12 – Vyjádření (67)

Tab. 13 – Pracovní zátěž (69)

Tab. 14 – Fyzická x Psychická zátěž (71)

Tab. 15 – Objevení příznaků (73)

Tab. 16 – Charakterizování (75)

Tab. 17 – Konec pracovního dne (77)

Tab. 18 – Empatie (78)

Tab. 19 – Špatné pocity (79)

Tab. 20 – Řešení problému (81)

Tab. 21 – Návrat z práce (83)

Tab. 22 – Ochrana před stresem (85)

Tab. 23 – Odpočinková činnost (87)

Tab. 24 – Relaxační techniky (89)

21. SEZNAM GRAFŮ

V závorkách jsou uvedeny čísla stránek, na kterých se jednotlivé grafy nacházejí.

Graf 1 - Pohlaví (49)

Graf 2 – Věk (50)

Graf 3 – Děti (53)

Graf 4 – Délka praxe (54)

Graf 5 – Oddělení (55)

Graf 7 – První informace (61)

Graf 8 – Pocítění příznaků (62)

Graf 9 – Vyhledávání informací (63)

Graf 10 – Čas na odpočinek (64)

Graf 11 – Pracovní podmínky (65)

Graf 12 – Vyjádření (67)

Graf 13 – Pracovní zátěž (70)

Graf 14 – Fyzická x Psychická zátěž (71)

Graf 15 – Objevení příznaků (74)

Graf 16 – Charakterizování (75)

Graf 17 – Konec pracovního dne (77)

Graf 18 – Empatie (78)

Graf 19 – Špatné pocity (79)

Graf 20 – Řešení problému (82)

Graf 21 – Návrat z práce (84)

Graf 22 – Ochrana před stresem (86)

Graf 23 – Odpočinková činnost (88)

Graf 24 – Relaxační techniky (90)

22. SEZNAM ZKRATEK

JIP – Jednotka intenzivní péče

ARO – Anesteziologicko resuscitační oddělení

Odd. – Oddělení

Tab. – Tabulka

Obr. – Obrázek

NCO NZO – Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů

IDPVZ – Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví

VIOD – Vzdělávací institut ochrany dětí

% - Procenta

Tzn. – To znamená

23. PŘÍLOHY

Příloha č. 1 - Dotazník použitý k průzkumnému šetření

Dotazník

Dobrý den, jmenuji se Jana Tomanová, jsem studentkou 2. ročníku magisterského studia oboru Učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy na Pedagogické fakultě Univerzity Palackého v Olomouci. Obracím se na Vás se žádostí o vyplnění tohoto dotazníku, který je předpokladem zpracování diplomové práce. Dotazník se zabývá problematikou: Syndrom vyhoření u zdravotních sester. Vyplnění dotazníku Vám zabere jen několik minut. Dotazník je samozřejmě anonymní, informace v něm získané budou sloužit pouze pro zpracování diplomové práce. Při vyplňování označujte vždy jen jednu odpověď, pokud u otázky není uvedeno jinak. Chtěla bych Vás poprosit o co nejpřesnější odpovědi. Děkuji za Váš čas a ochotu.

Bc. Jana Tomanová

1. Jaké je Vaše pohlaví?

- muž
- žena

2. Do jaké věkové kategorie patříte?

- 18 – 25 let
- 26 – 35 let
- 36 – 45 let
- 46 – 55 let
- 56 let a více

3. Máte děti?

- ano
- ne

4. Jak dlouho již ve zdravotnictví pracujete?

- méně než půl roku
- půl roku až 3 roky
- 4 roky až 5 let
- 6 let až 10 let
- 11 let až 20 let
- 21 let až 30 let
- více než 31 let

5. Na jakém oddělení pracujete?

- standardní oddělení interní
- standardní oddělení chirurgické
- vybrané klinické obory (oční odd., ušní odd., dětské odd., gynekologicko porodnické odd., kožní odd., plicní odd.)
- jednotka intenzivní péče
- ARO
- ambulance

6. Popište stručně, co si představujete pod pojmem syndrom vyhoření:

.....
.....
.....

7. Kdy jste o syndromu vyhoření slyšel/a poprvé?

- škola
- práce
- televize
- internet
- literatura
- rozhlas
- rodina, přátelé
- odborné vzdělávací semináře
- jiné, (uved'te jaké)

- 8. Myslíte si, že byste někdy mohla pocítit příznaky syndromu vyhoření?**
- ano
 - ne
- 9. Vyhledáváte si v současné době sám/a informace týkající se syndromu vyhoření?**
- ano
 - ne
- 10. Myslíte si, že máte dostatek času na odpočinek?**
- ano
 - ne
- 11. Snažíte se Vy osobně a Vaši pracovní kolegové vytvořit si vhodné a pro Vás příjemné pracovní podmínky? (Vybavenost sesterny, barva místností, pracovní pravidla, komunikace mezi kolegy, komunikace s nadřízenými, vylepšování harmonogramu práce,...)**
- ano, všichni se společně snažíme
 - někdo se snaží více, jiní méně
 - ne, ale bylo by to pro nás všechny
 - ne, není to třeba
- 12. Můžete před vedoucími pracovníky vyjádřit své názory, pocity, postoje?**
- ano, pravidelně máme schůzky (pracovní porady)
 - ano, kdykoliv, když je problém, tak mezi čtyřma očima
 - ne, ale bylo by to dobré
 - ne, nevyjadřujeme
- 13. Co Vás v práci nejvíce zatěžuje?**
- 3 směnný provoz
 - noční služby
 - přesčasy
 - nedostatek personálu
 - fyzická náročnost práce

- psychická náročnost práce
- nedobrá atmosféra na oddělení
- neřeší se žádné problémy, vše se nechává dojít do ztracena
- jiné,(uveďte jaké)

14. Je pro Vás ve Vaší profesi pracovně náročnější fyzická nebo psychická zátěž?

- náročnější je pro mne fyzická práce
- náročnější je pro mne psychická zátěž
- obojí mne zatěžuje stejně náročně

15. Pokud byste u sebe objevil/a příznaky syndromu vyhoření, koho z níže uvedených lidí byste navštívil/a?

- hlavní sestru
- vrchní sestru
- staniční sestru
- nejbližšího kolegu
- rodina
- psychologa
- nejbližšího kamaráda/ku
- přítele/přítelkyni
- zkusil/a bych zvládnout sám/a
- nevím
- jiné.....

16. Které z následujících tvrzení Vás nejvíce charakterizuje: (možno označit až 3 položky)

- piji 2 až více káv za den
- kouřím krabičku cigaret denně
- užívám nějaké léky na uklidnění nebo na spánek
- měním své stravovací návyky
- trávím méně času se svým partnerem, anebo s přáteli
- nic z výše uvedeného

17. Cítíte se být na konci pracovního dne na dně sil?

- ano
- ne
- jak kdy

18. Myslíte si, že máte dostatečnou empatii ke svým pacientům?

- ano
- ne

19. Přináší Vám práce pocity neuspokojení, vyčerpání, marnosti?

- spíše ano
- spíše ne
- ano
- ne
- nevím

20. Jakým způsobem Vy konkrétně řešíte problémy na pracovišti?

- pláčem
- křikem
- zbrklým chováním
- podrážděností
- přecitlivělostí
- uzavřeností, izolace
- jiné, (uved'te jaké).....

20. Z práce se domů vracíte většinou: (možno označit až 3 položky)

- podrážděná/ý
- unavená/ý
- v dobré náladě
- bez nálady
- rozčilená/ý
- záleží na okolnostech
- problémy z práce si domů nenosím

21. Snažíte se sám/a sebe chránit před stresovým vypětím?

- ano, pravidelně chodím cvičit
- ano, pěstuji koníčky
- ano, udržuji pravidelné kontakty se svými přáteli
- ano, udržuji, nebo se snažím udržovat
- ne, nevím jak to dělat
- ne, neumím to

23. U které činnosti si nejvíce odpočnete a na chvíli zapomenete na své pracovní starosti?

- jdete na kafe s kamarádkou/kamarádem
- jdete na procházku se psem
- jdete do přírody
- při čtení knihy
- při nakupování
- na kosmetice nebo u kadeřnice
- při provádění domácích činností
- při sledování televize nebo oblíbeného filmu
- při spánku
- u žádné z výše uvedených
- jiné, (uved'te jaké).....

24. Kterou z následujících technik relaxace byste případně vyzkoušela?

- muzikoterapie
- dramaterapie
- cvičím jógu
- autogenní tréninky
- meditace
- aromaterapie
- autohypnóza
- autosugesce

Děkuji Vám za Vaše odpovědi ☺

Příloha č. 2 – Edukační materiál

Jak neztratit pracovní nadšení a chuť do života

Syndrom vyhoření se týká i **TEBE!** „Burn out“ znamená dohořet, vyhořet, vyhasnout.

Tento stav je typický pro velmi pracovně nadšené lidi, kteří se snaží dělat svoji práci co nejpctivěji a chtějí být úspěšní. Velmi častým oborem, kde dochází ke vzniku syndromu vyhoření je povolání zdravotní sestry.

- PROJEVY:**
- Tělesné vyčerpání;
 - emocionální vyčerpání;
 - únava, ztráta vnitřní energie;
 - přecitlivělost a podráždění;
 - nedůvěřivost, nespolehlivost, neobjektivnost;
 - depresivita;
 - negativní a cynický postoj k vlastní práci a ke klientům (pacientům, občanům, žákům, atd.)
 - snižuje se produktivita práce;
 - ztráta odvahy;
 - neschopnost řešit každodenní problémy.

Pokud u sebe pocítíš některý z těchto příznaků, neboj se vyhledat pomoc.

Může Ti pomoci zaměstnavatel, kolegové, rodina, přátelé, nebo i odborník – psycholog.

- PAMATUJ!**
- Dočasně odlož úkoly.
 - Využívej pozitiv, která nabízí dobrá sociální síť.
 - Uprav životosprávu.
 - Nauč se říkat NE.
 - Předcházej komunikačním problémům.
 - Vyjadřuj otevřeně své pocity.
 - Plánuj.
 - Stanov si priority.
 - Vyvaruj se negativního myšlení.
 - Dělej přestávky.
 - Využívej nabídek pomoci.
 - Doplnuj energii.
 - Zajímej se o své zdraví.
 - V kritických okamžicích zachovej rozvahu.
 - Neboj se konzultace s psychoterapeutem (zde jsou časté předsudky).
 - Najdi motivaci, urči si priority, vytvoř si reálný plán na určité období.
 - Věnuj se sám sobě.
 - Poznej své stresové reakce a pracuj s nimi.
 - Hovoř se spolupracovníky, kteří syndromem vyhoření netrpí.

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Jana Tomanová
Katedra:	Antropologie a zdravotní vědy
Vedoucí práce:	PhDr. Zuzana Tichá, Ph.D
Rok obhajoby:	2011

Název práce:	Syndrom vyhoření u zdravotních sester
Název v angličtině:	Burnout for nurses
Anotace práce:	<p>Syndrom vyhoření je stav, kdy je člověk v pracovním životě na úbytku svých sil. Nemá již takový zájem o svou profesi. Tento stav vzniká především kvůli působení stresu.</p> <p>Syndromem vyhoření se zabývá moje práce a je zaměřená především na povolání zdravotní sestry. Avšak netýká se pouze této profese, ale všech pomáhajících povolání a profesí, u kterých je nutný každodenní kontakt s lidmi. Práce je rozdělena na část teoretickou a část praktickou. Ve své práci píšou o příčinách, projevech, léčbě a prevenci syndromu vyhoření.</p> <p>Cílem mého dotazníkového šetření je zjistit, zda zdravotní sestry vědí o této problematice, která se jich týká. Dále se chci dozvědět, které sestry jsou syndromem vyhoření více ohrožené. Chci zjistit od svých respondentů informace týkající se zvládnutí stresu.</p> <p>Na závěr své práce vypracuji praktickou kartičku s informacemi o syndromu vyhoření pro zdravotní sestry, edukační materiál</p>

Klíčová slova:	syndrom vyhoření, zdravotní sestra, zdravotnická profese, práce s lidmi, historie, stres, nadšení, vyčerpání, zvládání stresu, dotazník, dotazníkové šetření, edukační materiál
Anotace v angličtině:	<p>My thesis deals with the problem of burnout and is aimed at the vocation of a nurse. However, the term 'burnout' does not only refer to this profession, but also to other caring professions and occupations that demand everyday contact with people. The thesis is dividend into two parts, the theoretical and the practical one. Burnout is a state when a person suffers a decline in energy in their working life, and loses interest in their profession. This is particularly caused by stress. In my thesis I focus on causes, symptoms, treatment and prevention of burnout.</p> <p>The aim of my questionnaire survey is to find out if nurses are informed about this problem that is relevant to their profession. I also want to learn what nurses run the risk of experiencing burnout. Last but not least, I want to find out information related to coping with stress.</p> <p>Finally, I will make instructional, educational materials with information about burnout for nurses.</p>
Klíčová slova v angličtině:	burnout, nurse, medici profession, work with the people, history, stress, the enthusiasm, axhaustion, coping stress, questionnaire, research, education material
Přílohy vázané v práci:	Dotazník Edukační materiál
Rozsah práce:	100 s., 10 s. příloh
Jazyk práce:	Český jazyk

