

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH VĚD

Ústav ošetrovatelství

Petra Felbabová

**Příčiny, výskyt a prevence syndromu vyhoření u
všeobecných sester**

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Šárka Ježorská, Ph.D.

Olomouc 2014

ANOTACE BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Název práce v ČJ: Příčiny, výskyt a prevence syndromu vyhoření u všeobecných sester

Název práce v AJ: Causes, incidence and prevention of burnout syndrome at nurses

Datum zadání: 2014-01-31

Datum odevzdání: 2014-04-30

Vysoká škola, fakulta, ústav: Univerzita Palackého v Olomouci

Fakulta zdravotnických věd

Ústav ošetřovatelství

Autor: Felbabová Petra

Vedoucí: Mgr. Šárka Ježorská, Ph.D.

Oponent:

Abstrakt v ČJ: Přehledová bakalářská práce se zabývá problematikou syndromu vyhoření u všeobecných sester. Výsledkem práce je sumarizace dohledaných publikovaných poznatků na dané téma. Ze získaných zdrojů vyplývá, že mezi nejčastější příčiny syndromu vyhoření u všeobecných sester patří nadměrná pracovní zátěž a stres. Nejvíce zkoumanou skupinou pro syndrom vyhoření jsou sestry pracující na onkologii, JIP, v hospicích či poskytující paliativní péči. Pro prevenci a zvládnutí vyhoření je důležitá především správná organizace času, vhodně poskytnutá sociální opora a smysluplný život. Informace k bakalářské práci byly získány především z cizojazyčných recenzovaných periodik, jako je Clinical Journal of Oncology Nursing, Nursing Ethics, International Journal of Nursing Practice, Psychooncology, Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services a také Journal of Clinical Nursing. Z českých periodik bylo čerpáno zejména z Československé psychologie.

Abstrakt v AJ: The survey Bachelor's thesis discusses burnout syndrome in general nurses. The result is a summarization of identified and published findings on the topic. Based on the research available, the most common causes of burnout syndrome among general nurses include excessive workload and stress. Most studied groups for burnout syndrome are nurses working in oncology, intensive care units, hospices, and palliative care units. Proper time management, right provision of social support, and meaningful life are especially important for the prevention and dealing with burnout syndrome. Information used in the Bachelor's thesis was primarily obtained from foreign language, peer-reviewed journals such as *Journal of Clinical Oncology Nursing*, *Nursing Ethics*, *International Journal of Nursing Practice*, *Psychooncology*, *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, and *Journal of Clinical Nursing*. Information from Czech journals was largely obtained from *Ceskoslovenska psychologie*.

Klíčová slova v ČJ: syndrom vyhoření, sestra, příčiny syndromu vyhoření, prevence syndromu vyhoření, onkologie, JIP

Klíčová slova v AJ: burnout syndrome, nurse, causes of burnout, prevention of burnout, oncology, ICU

Rozsah práce: 45 s.

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně s použitím uvedených bibliografických a elektronických zdrojů.

Olomouc 30. dubna 2014

Podpis

Děkuji Mgr. Šárce Ježorské, Ph.D. za poskytování odborných rad a vedení mé bakalářské práce. Dále děkuji rodině a všem blízkým za podporu během studia.

OBSAH

ÚVOD	6
1 POJETÍ SYNDROMU VYHOŘENÍ U VŠEOBECNÝCH SESTER	9
1.1 PŘÍČINY SYNDROMU VYHOŘENÍ U VŠEOBECNÝCH SESTER	10
1.2 SYNDROM VYHOŘENÍ U VŠEOBECNÝCH SESTER	14
2 PREVENCE A ZVLÁDÁNÍ SYNDROMU VYHOŘENÍ U VŠEOBECNÝCH SESTER ...	22
2.1 PRACOVNÍ PROSTŘEDÍ.....	24
2.2 SOCIÁLNÍ OPORA	25
2.3 SUPERVIZE	26
ZÁVĚR	31
SEZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH A ELEKTRONICKÝCH ZDROJŮ	34

ÚVOD

Cílem přehledové bakalářské práce bylo odpovědět na otázku: „Jaké existují publikované poznatky o syndromu vyhoření u všeobecných sester?“

Pro přehledovou bakalářskou práci byly stanoveny tyto dílčí cíle:

Cíl 1

Předložit publikované poznatky o syndromu vyhoření u všeobecných sester.

Cíl 2

Předložit poznatky o zvládnání a prevenci syndromu vyhoření.

Vstupní literatura:

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

KEBZA, Vladimír, ŠOLCOVÁ, Iva. 2013. Současné sociální změny, jejich důsledky a syndrom vyhoření. *Československá psychologie*. 2013, roč. 57, č. 4, s. 329-341. ISSN 0009-062X.

KEBZA, Vladimír, ŠOLCOVÁ, Iva. 2003. *Syndrom vyhoření: informace pro lékaře, psychology a další zájemce o teoretické zdroje, diagnostické a intervenční možnosti tohoto syndromu*. 2. doplněné vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003. 23 s. ISBN 80-7071-231-7.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro, PEČENKOVÁ, Jaroslava. 2004. *Duševní hygiena zdravotní sestry*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2004. 78 s. ISBN 80-247-0784-5.

STOCK, Christian. 2010. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2010. 103 s. ISBN 978-80-247-3553-5.

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

Rešeršní strategie:

Pro rešeršní strategii bylo stanoveno vyhledávací období od roku 2003 do roku 2014. Rešerše proběhla v odborných periodících Profese-online, Kontakt, Ošetřovatelství a porodní asistence a databázích ProQuest, Ebsco, PubMed a BMČ. Zvýše uvedených databází bylo na základě klíčových slov: syndrom vyhoření, sestra, příčiny syndromu vyhoření, prevence syndromu vyhoření, onkologie, JIP získáno 61 recenzovaných článků.

První vyhledávání proběhlo v databázi ProQuest a z této rešerše bylo následně získáno 28 článků. Po bližším prostudování byly vyřazeny 4 články pro duplicitní výskyt a 3 články z důvodu informací nevztahujících se k zadaným cílům. Pro tvorbu bakalářské práce bylo díky této databázi použito 21 recenzovaných článků.

Druhá fáze rešerše se uskutečnila v databázi Ebsco. Z tohoto vyhledávání bylo získáno 24 článků splňujících kritéria pro rešeršní strategii. Po přečtení nalezených plnotextů byly vyřazeny 2 články pro informace týkající se syndromu vyhoření u lékařů a 2 články, které nesplňovaly stanovená kritéria pro vyhledávání. Z této databáze bylo použito pro tvorbu práce celkem 20 recenzovaných článků.

Třetí fáze vyhledávání proběhla v databázi BMČ a PubMed, dohledáno bylo 9 plnotextů, jež byly zařazeny do bakalářské práce. Celkem bylo pro tvorbu přehledové bakalářské práce využito 50 relevantních článků.

Tento celkový počet tvoří 42 článků v anglickém jazyce, které byly následně přeloženy a pomocí parafrází zařazeny do přehledové práce. V českém jazyce bylo použito 8 článků, převážně z českých periodik.

1 POJETÍ SYNDROMU VYHOŘENÍ U VŠEOBECNÝCH SESTER

Poprvé byl syndrom vyhoření popsán v roce 1974 H. Freudbergerem. Velký zájem o vyhoření byl zejména v druhé polovině dvacátého století, avšak publikováno bylo velmi málo. Mezi české autory zabývající se syndromem vyhoření patří zejména Kebza, Šolcová, Křivohlavý či Venglářová (Kebza, 2003, 2013; Šolcová 2013; Křivohlavý, 1998, 2004; Venglářová, 2011). Ze zahraničních autorů píšících o vyhoření lze uvést Stocka, Kallwass a Rushe (Stock, 2010; Kallwass, 2007; Rush, 2003). V současné době vyšlo na toto téma mnoho odborných publikací a čím dál častěji se objevují bakalářské či diplomové práce popisující syndrom vyhoření z různých perspektiv. Syndrom vyhoření je často definován jako stav citového vyčerpání, který je způsoben přílišnými nároky jak psychickými, tak emočními (Kebza, Šolcová, 2003, s. 7). Morovicsová uvádí, že syndrom vyhoření je označován jako pocit fyzického, psychického a citového vyprahnutí, který je zapříčiněn dlouhodobým vystavením se citově náročným situacím. Nejčastěji se syndrom vyhoření vyskytuje u osob, jež vykonávají pomáhající profesi, tedy u lékařů, všeobecných sester, psychologů atd. (Morovicsová, 2008, s. 67). Syndrom vyhoření sestává ze tří dimenzí: emocionální vyčerpání, které poukazuje na pocity přetížení a celkové vyčerpání citových a fyzických zdrojů; depersonalizace, která koreluje s negativní či lhostejnou reakcí vůči klientům a v neposlední řadě také snížení pracovního uspokojení, z čehož vyplývá pocit nezpůsobilosti k pracovnímu výkonu (Pedrini et al., 2009, s. 1547). Raftopoulos et al., taktéž uvádí, že pojem vyhoření je chápán jako syndrom, charakterizovaný citovým vyprahnutím, poklesem osobního splnění a depersonalizací (Raftopoulos et al., 2012, s. 457). Významné zvýšení emočního vyčerpání a depersonalizace bylo zaregistrováno při zvýšené námaze, dále jako následek špatných vztahů s kolegy a dezorganizace pracoviště (Quattrin et al., 2006, s. 815-817).

Vargas et al., navíc dodává, že vyšší emoční vyčerpání a depersonalizace je často způsobena snížením úrovně pracovní spokojenosti (Vargas et al., 2014, s. 36). Italia et al., uvádí, že syndrom vyhoření je definován jako emočně negativní reakce vyvolána problémy na pracovišti. K nejvíce ohroženým skupinám patří pomáhající profese. Každý den jsou v intenzivním kontaktu s klienty a poskytují citovou či kognitivní podporu (Italia et al., 2008, s. 676-677). Jankechová navíc dodává, že syndrom vyhoření vzniká nejčastěji tam, kde jedinec ze sebe více dává, než přijímá a tam, kde je nerovnováha mezi představami a skutečností (Jankechová, 2011, s. 138).

1.1 PŘÍČINY SYNDROMU VYHOŘENÍ U VŠEOBECNÝCH SESTER

Prostředí, ve kterém sestra pracuje a komunikuje s pacienty a jejich rodinami způsobuje velké emoční vypětí. Zejména frustrující je pro sestru situace, kdy nemůže nalézt řešení problémů pacienta (Hertel, 2009, s. 16). Robinson et al., uvádí, že syndrom vyhoření vzniká jako důsledek pracovního stresu a je definován jako odosobnění a emocionální vyčerpání. Čím více se zvyšuje úroveň emočního vyčerpání a depersonalizace, tím více klesá osobní úspěch (Robinson et al., 2003, s. 34).

Z výzkumu, který provedl Kowalski et al., vyplývá, že syndrom vyhoření se vyskytuje u 45% sester pracujících v nemocnicích západních zemí a je charakterizován emočním vyčerpáním, depersonalizací a poklesem pracovního výkonu. V Kanadě byla zjištěna významná propojení mezi pracovní zátěží a vznikem emočního vyprahnutí. Emoční vyčerpání nastává při pocitu nadměrného citového zatížení a únavy z neustálé komunikace a kontaktu s lidmi. Na citové vyčerpání může mít vliv zejména věk, pohlaví a délka praxe v oboru. Kowalski et al., uvádí, že ženské pohlaví působí jako prediktor vyhoření u sester v Mexiku (Kowalski et al., 2010, s. 1654-1660).

Z výzkumů realizovaných ve Francii, Turecku a Austrálii vyplynulo, že na emoční vyčerpání sester má vliv jejich věk. Pojem depersonalizace je vyjádřen jako netaktní a lhostejná reakce vůči lidem, kteří jsou příjemci ošetrovatelské péče (Kowalsi et al., 2010, s. 1654-1660).

Křivohlavý uvádí, že mezi mnohé z příčin syndromu vyhoření patří nerovnováha mezi stresory a salutory. Mezi stresory se řadí situace, které člověka zatěžují a vyčerpávají, naopak mezi salutory patří aktivity, které jedinci pomáhají náročnou situaci řešit. V případě převahy stresorů nad salutory dochází ke stresu. Dlouhodobé vystavení se stresu následně vede ke vzniku distresu, který pro jedince znamená nadměrnou, téměř neřešitelnou zátěž (Křivohlavý, 1998, s. 39-40). K tomu navíc Kebza a Šolcová dodávají, že jednou z nedůležitějších příčin burnout syndromu je vystavení se každodennímu chronickému stresu (Kebza, Šolcová, 2003, s. 9). Velký vliv na vznik vyhoření má zejména pracovní prostředí, kdy se jedná především o přístup zaměstnavatele, zdůrazňování pracovního selhání, nedostatek úcty a pracovních sil (Zacharová, 2008, s. 305). Obzvláště ošetrovatelská péče je složitý proces plný stresujících situací. Nedostatek času a velká odpovědnost za péči poskytovanou klientům, jsou nejčastější důvody stížností sester na pracovní stres (Drozdová, Kebza, 2011, s. 292).

Robinson et al., navíc uvádí, že příliš mnoho zodpovědnosti, nepřímé, přenesené traumatizování a mnoho let v praxi vede k nárůstu emočního vyčerpání. Vysoká úroveň nepřímého traumatizování a odosobnění naopak směřuje k signifikantnímu poklesu pracovního uspokojení (Robinson et al., 2003, s. 38). Nepoměr mezi očekáváními zaměstnance a rozsahem jejich plnění na pracovišti je další příčinou vyhoření, kterou ve svém výzkumu popisují Fearon a Nicol. Při delším trvání této nerovnováhy se zaměstnanec cítí neúspěšný, následně ztrácí smysl a zapálení pro práci (Fearon, Nicol, 2011, s. 35-36). Quattrin mezi příčiny vyhoření také řadí potíže při řešení problémů pacienta z důvodu nedostatku technických znalostí a nedostatečných zkušeností (Quattrin et al., 2006, s. 815-817).

Dle Rushe mezi nejčastější příčiny vyhoření taktéž patří: neschopnost zpomalit pracovní tempo a udržovat vyváženost mezi prací a osobním životem. Jednání s druhými lidmi často přináší zklamání. V případě, že druhým nemůžeme pomoci s jejich problémy, či řešení daných obtíží není v silách pomáhajícího, přináší to pro něj pocit selhání a neúspěchu. Nadměrná snaha udělat vše sám, odpovědět si na každou otázku, vyřešit všechny problémy a splnit každý zadaný úkol vede k úbytku energie. Nesplnitelné cíle, špatně sestavené priority, každodenní rutina a špatný fyzický stav způsobuje syndrom vyhoření (Rush, 2003, s. 18-29).

Vzájemné působení odborných nemocničních standardů, potřeb pacientů a vlastního ega v rámci léčebného procesu často vede k vyšší zranitelnosti sester vůči stresu a únavě. Sestry jsou náchylnější k vyhoření z důvodu zjevného působení nadměrného pracovního stresu. Současné nastavení zdravotnictví je považováno jako vysoce stresující pracovní prostředí (Raftopoulos et al., 2012, s. 457-458). Jamal a Baba navíc dodává, že pracovní stres je pojímán jako odezva jednotlivce na povahu prostředí, ve kterém pracuje (Jamal, Baba, 2012, s. 454). Nárůst množství léčebných a zdravotnických dokumentací, nedostatek pracovníků a zvýšený tlak ze strany zdravotnického systému může taktéž vést ke zvýšenému riziku vzniku burnout syndromu (Sherman et al., 2006, s. 65).

Hlavními příčinami zejména citového vyčerpání je nadměrné pracovní vytížení a interpersonální spory na pracovišti, které vyžadují dlouhodobé uplatnění citových a fyzických zdrojů jednotlivce (Vladut, Kallay, 2010, s. 264). Vyčerpání nastává, když zaměstnanci zjistí, že nemají žádné další emocionální zdroje, které by jim pomohly vypořádat se se stresory (Mihai et al., 2011, s. 81). Z řady výzkumu vyplývá, že nejvyššího stupně citového vyprahnutí dosahují registrované psychiatrické sestry pracující na odděleních vyžadujících akutní péči, či poskytující domácí nebo komunitní ošetřování (Robinson et al., 2003, s. 36-37).

Častá změna zaměstnání, příliš mnoho zodpovědnosti, zprostředkované trauma a odosobnění jsou taktéž častými příčinami citového vyčerpání. Efektivní komunikace sice vede k poklesu tohoto vyčerpání, naopak příliš mnoho odpovědnosti a odosobnění emoční vyčerpání znásobuje (Robinson et al., 2003, s. 36-37). Výzkum Kalicińska et al., ukázal, že vyhoření ovlivňuje kvalitu života zaměstnanců, snižuje výkon a má vliv na pohodu nemocných. S vyšší mírou vyhoření klesá úroveň poskytované péče a komunikace s klientem (Kalicińska et al., 2012, s. 598). Burnout syndrom může pak být následkem dlouhodobé neschopnosti člověka přizpůsobit se pracovním stresorům (Vladut, Kallay, 2010, s. 262). Mezi zdroje psychosociální zátěže sester patří postavení se obtížným situacím. Sestry si ve většině případů neví rady, jak čelit projevům klienta, který umírá a verbálním projevům agrese. Jako nejvíce zátěžové vnímají sestry situace, kdy předávají pozůstalost po zemřelém jeho rodině nebo musí čelit stížnostem blízkých na zanedbání péče o nemocného (Jobánková, Kvapilová, 2007, s. 18-19).

Jankechová uvádí mezi nejčastější příčiny stresu v paliativní péči uvědomění si vlastní smrtelnosti, pocit bezmoci, ztotožnění se s pacientem, jež připomíná blízkou osobu, či pocit neúspěchu při péči o smrtelně nemocné. Na pracovišti jsou za emočně náročné považovány spory lékaře a sestry, kdy sestra chápe konflikt jako ponižující, protože se ve většině případů odehrává před klientem samotným. Sestra se poté uzavře do sebe, přestane komunikovat, pracuje samostatně a svou přítomnost po boku lékaře omezují na minimum (Jankechová, 2011, s. 138-139). Naopak Helft uvádí, že největším zdrojem psychosociální zátěže sester je komunikace o prognóze klienta. Sestry tuto situaci vnímají jako přenášení zodpovědnosti, cítí se ve stresu a napětí (Helft, 2011, s. 468-469). Oproti tomu, z výzkumu Hildebrandt vyplývá jako velmi stresující faktor smutek, který sestry nejvíce pociťují při ztrátě klienta (Hildebrandt, 2012, s. 601-603).

1.2 SYNDROM VYHOŘENÍ U VŠEOBECNÝCH SESTER

Poprvé se psychologové setkali se syndromem vyhoření právě u sester, které poskytovaly péči o těžce nemocné a umírající. Sestry si braly smrt a umírání klientů osobně a často měly pocit, že pro klienty nedělají dost (Morovicová, 2008, s. 67). Taktéž Zacharová uvádí, že nečastěji postiženými sestrami, co se týče vyhoření, jsou sestry pracující na jednotkách intenzivní péče, onkologii, v léčebnách pro dlouhodobě nemocné a v zařízeních poskytující péči pro umírající (Zacharová, 2008, s. 305). Šetření, jež provedla Snopková napříč zdravotnictvím, poukázaly na první místa výskytu syndromu vyhoření, a to především na obory onkologie, psychiatrie, jednotky intenzivní péče a také zařízení poskytující paliativní péči (Snopková, 2007, s. 37). Alacacioglu k tomu taktéž dodává, že zdravotničtí pracovníci jsou velmi náchylní k pracovnímu selhání, frustraci a syndromu vyhoření, pokud pracují na odděleních, kde se často setkávají se smrtí a nevléčitelnou nemocí klienta (Alacacioglu et al., 2009, s. 544).

Kanadský výzkum, kterého se účastnilo více, než 1000 odborníků na onkologickou péči ukázal výsledky, ve kterých téměř jedna třetina sester vykazuje příznaky pro syndrom vyhoření (Edmonds et al., 2012, s. 27-28). Neadekvátní psychické zatížení sester vede ke vzniku vyhoření, což má za následek dopad na pracovní výkon a poskytování ošetrovatelské péče. Důvodem, proč sestry pracující na psychicky náročných pracovištích vyhoří, je každodenní střetávání se s nepříznivými prognózami klientů, emoční nerovnováha a pracovní nespokojenost (Jankechová, 2011, s. 138-139). Tyto příčiny potvrzují výsledky výzkumu Shermana et al., ale zároveň autor dodává, že míra pracovního stresu je u onkologických sester značně vysoká, ale ne vždy je vyšší, než u sester pracujících na jiných odděleních (Sherman et al., 2006, s. 77).

“Compassion fatigue“ je anglický pojem, jež nemá český překlad. Jedná se o stresovou reakci, která je náhlá, akutní a je definována jako tělesná a citová únava či vyprahnutí (McMullen, 2007, s. 491-492).

Přebírá vládu nad jedincem, má za následek pokles radosti a nadšení pro péči o nemocné. V případě, že nedojde k rozpoznání této reakce, zhorší se kvalita poskytované péče, sestra fyzicky i psychicky strádá, až nakonec vzniká syndrom vyhoření (McMullen, 2007, s. 491-492).

Péče o pacienty trpící rakovinou může vést až v neuspokojení z práce a psychické únavě sester. Mezi faktory vedoucí k pracovnímu stresu u sester na onkologických pracovištích patří frekventovanější úmrtí klientů, náročná léčba spojená s řadou komplikací a závažné klinické příznaky. “Compassion fatigue“ a snahy pomoci druhým je častým důvodem zatížení u onkologických sester. Výzkumy ukázaly, že podrážděnost, výskyt chronické únavy, nechť do práce, zhoršení fyzické kondice a nedostatek radosti ze života jsou charakteristické pro “compassion fatigue“. Tento jev se objeví náhle, bez varování a způsobuje pocit smutku, bezmoci a zmatení. Onkologické sestry trpí tímto jevem více, a to z toho důvodu, že opakovaně čelí reakcím klientů na agresivní léčbu rakoviny a jsou přítomny v konečných fázích jejich života. Pojem “compassion fatigue“ a syndrom vyhoření spolu úzce souvisí, ale ne vždy jsou přesně definovány. V roce 2002 byl definován “compassion fatigue“ jako forma syndromu vyhoření. U sester pracujících na oddělení onkologie více jak 6-10 let se vyskytuje vyšší riziko vzniku vyhoření a pokles spokojenosti. Míra vyhoření a “compassion fatigue“ se také odvíjí od úrovně vzdělání. Z výzkumu Potter et al., vyplývá, že u sester s vysokoškolským bakalářským titulem je vyšší riziko pro vznik „compassion fatigue“, sestry s vyšším odborným stupněm vzdělání naopak vykazují značné riziko pro vyhoření. Mezi stresory onkologických pracovišť dle Potter et al., patří léčba rakoviny, konfrontace se smrtí, pocit beznaděje, zbytečnosti a zklamání, etické otázky týkající se léčby a problematika umírání a smrti (Potter et al., 2010, s. 56-60).

Kvalitní ošetrovatelská péče o nevléčitelně nemocné má také svá úskalí. Součástí péče o umírající klienty je vztah mezi sestrou a pacientem, stejně tak jako s jeho rodinou, což zahrnuje duševní a fyzické vytížení sestry. Nadměrné zatížení sester způsobuje vyšší míru stresu a následné snížení osobní pohody (Sabo, 2008, s. 23-27).

V případě, že stres a emoční vyčerpání pokračuje v nadměrné míře, dochází u sester k syndromu vyhoření či zástupné traumatizaci. Základní příčinou pro “compassion fatigue“ či zástupné trauma jsou mezilidské vztahy a jejich citové chápání. “Compassion fatigue“ je popisován jako chování a emoce, které plynou ze snahy pomoci trpící osobě a jsou v korelaci se syndromem vyhoření u sester (Sabo, 2008, s. 23-27).

Vedle “compassion fatigue“ je jako příčina syndromu vyhoření popisováno i zástupné trauma. Tato příčina nejčastěji postihuje sestry pečující o klienty, které sužuje bolest v důsledku život ohrožující nemoci či umírání. Sestry, které jsou neustále svědky umírání klienta, i přes intenzivní terapii dávající naději na vyléčení, následně pociťují bezmoc, beznaděj a vyhoření. Ačkoli spousta sester vnímá svou práci jako poslání, ne vždy jsou připraveny na emoční zátěž vyplývající z péče o nemocné trpící rakovinou. Syndrom vyhoření u onkologických sester vzniká postupně, dlouhodobým vystavením se náročným situacím. Naopak “compassion fatigue“ u takto specializovaných sester vzniká náhle z nadměrného emočního vypětí (Aycock, 2009, s. 183-185).

Zdravotníci pečující o onkologicky nemocné jsou emočně, ale i fyzicky vyčerpáni, následkem toho vznikají komunikační bariéry mezi pacientem, jeho rodinou nebo kolegy. Dlouhodobé a kumulativní vystavení se stresu přináší syndrom vyhoření s vyšší zranitelností onkologických sester. Péče o onkologicky či jinak nevyléčitelně nemocné je jedním z hlavních zdrojů stresu. Sestry si prochází citovou nestabilitou, hněvem, odmítáním léčby a beznadějí ze strany klienta. Tyto opakované, náročné, stresující situace s sebou přináší syndrom vyhoření. Autoři článku provedli výzkum ohledně vyhoření, kterého se účastnilo 548 onkologických sester. Z šetření vyplývá, že u 23,83 % sester byla zjištěna vysoká míra emočního vyčerpání, 5,56 % sester vykazuje odosobnění a pokles osobního úspěchu byl zaznamenán u 38,29 % onkologických sester (Kovács, 2010, s. 855-859).

Příčinou stresu u všeobecných sester pracujících na onkologii je především sledování průběhu závažné nemoci klienta, jeho strasti, zklamání, bolest a neshody; monitorování a péče o pacienty v terminálním stádiu nemoci. Komunikace s klientem, emoce spojené s ošetrovatelskou péčí a etické úvahy o léčbě mohou vést k častějšímu vyhoření u sester pracujících právě na onkologii. K syndromu vyhoření dochází v situaci, kdy je u klienta diagnostikováno nevléčitelné onemocnění, které vyžaduje intenzivní ošetrovatelskou péči, a té se mu nedostává z důvodu nedostatku personálního vybavení ošetrovací jednotky. Výsledky průzkumu, týkající se 30 sester ukazují, že 66,7 % sester pracujících na onkologii nepociťuje radost ze své práce. Téměř 50 % sester uvádí, že je pro ně psychicky náročné být neustále v kontaktu s umíráním a smrtí klientů; 60 % sester tvrdí, že práce na onkologii má dopad na jejich rodinný a společenský život. Vnímají nedostatek času pro rodinu a vedou takřka nulový společenský život z důvodu vyčerpání, stresu a nervozity. Pozitivní vliv na stres a syndrom vyhoření u onkologických sester má program na výuku zvládnání stresu a stresových situací (Onan et al., 2013, s. 121-130).

Ostacoli et al., uvádí, že syndrom vyhoření se vyskytuje v nižší míře u sester poskytujících paliativní péči v hospicích, než u sester pracujících na onkologických jednotkách navzdory tomu, že se takřka každý den setkávají se smrtí. Na rozdíl od této skutečnosti, neexistuje významný rozdíl mezi úzkostí a depresí mezi sestrami pracujícími na onkologii, či v hospicích. Sestry pracující v hospicích vykazují nižší incidenci emocionálního vyčerpání a depersonalizace, naopak uvádí vyšší míru osobního neúspěchu ve srovnání s onkologickými sestrami. Zároveň u sester v hospicích dochází k poklesu výskytu klinických příznaků vyhoření (Ostacoli et al., 2009, s. 427-432).

Emold et al., popisují výsledky z několika výzkumů, které byly realizovány za účelem zjištění míry emocionálního vyčerpání a depersonalizace také u onkologických sester. Pro srovnání, výzkum z Turecka a Itálie ukazuje, že 5,4 % tureckých a 36 % italských onkologických sester trpí emocionálním vyčerpáním (Emold et al., 2011, s. 358-362).

Stejně tak depersonalizace byla zjištěna ve vyšší incidenci u italských onkologických sester. Taktéž byla zkoumána úroveň vyhoření mezi sestrami pracujícími na oddělení onkologie v nemocnici a sestrami pracujícími v hospici. Oproti výzkumu Ostacoliho et al., Emold et al., uvádí, že sestry pracující v hospici často vyhoří, jelikož pociťují nesoulad mezi očekávaným a reálným nastavením svého zaměstnání. Onkologické sestry na oddělení mají sklony k vyhoření z důvodu častých přesčasů, nadměrného kontaktu s pacientem, jeho rodinou a také z nedostatku personálního zabezpečení pracoviště. Z šetření o 39 respondentech, které autoři článku uskutečnili je zřejmé, že 30,8 % onkologických sester pociťuje emoční vyčerpání velmi často, tedy i několikrát za týden, avšak opakované pocity depersonalizace prožívá pouze 5,1 % sester. Naopak přes 66,7 % onkologických sester uvedlo, že v 85 % jsou schopny vyhodnotit, zda klient pociťuje úzkost, či depresi. Vyšší incidence emočního vyčerpání a depersonalizace pociťují sestry při komunikaci s pacientem, který sděluje obavy a nejistoty z vývoje svého onemocnění (Emold et al., 2011, s. 358-362).

Opakované setkávání se smrtí je považováno za nejnáročnější část práce ošetrovatelského týmu. Klient ve chvíli umírání pociťuje bolest a utrpení, což často u ošetrovatelského personálu vyvolává pocit beznaděje, zoufalství a úzkosti. Jednou z hlavních příčin vyhoření u sester v hospicích je nízká úroveň sociální opory na pracovišti. Jen 18 % polských sester poskytujících paliativní péči pociťuje dostatek sociální opory od rodiny (Kalicińska et al., 2012, s. 595-598). Paliativní péče vede u většiny sester k fyzickému, duševnímu a emočnímu vyčerpání s následným vyhořením. Každý den se sestry musí vypořádat s etickými otázkami jako je euthanasie, neposkytnutí či odejmutí léčby a doporučení neresuscitovat, což přispívá k jejich strádání (Pereira et al., 2011, s. 317-318).

Nutnost umět se vypořádat s umíráním a smrtí klienta bez pomoci, pouze s možnostmi medicíny a klinickým stavem nemoci je pro ošetrovatelský personál vysoce stresující (Quattrin et al., 2006, s. 815-820).

Quattrin et al., uskutečnili v Itálii průzkum syndromu vyhoření mezi onkologickými sestrami. Z celkového počtu respondentů (100 onkologických sester) bylo zjištěno, že 20 % sester se potýká se syndromem vyhoření. Emoční vyčerpání pociťují sestry ve věku nad čtyřicet let, mající rodinu a více jak 15 odpracovaných let. Významné zvýšení emočního vyčerpání a depersonalizace bylo zaregistrováno při zvýšené námaze, dále jako následek špatných vztahů s kolegy a dezorganizace pracoviště. Výsledky provedeného výzkumu tedy ukazují na podstatnou míru (11,9 %) emočního vyčerpání u sester poskytující péči o pacienty s onkologickým onemocněním (Quattrin et al., 2006, s. 815-820). Sestry pracující na hematoonkologii čelí každý den utrpení a ztrátám svých pacientů, což zvyšuje pocit zbytečnosti, smutek, frustraci, citové vypětí a následné vyhýbání se pracovním povinností. Z výzkumu o 229 respondentech je zřejmé, že 31,9 % sester pociťuje vysoké emoční vyčerpání, 23,1 % prochází depersonalizací a 62,5 % sester sděluje pokles pracovního nadšení. Nicméně i přes tyto poměrně vysoké hodnoty směřující k vyhoření, 75 % sester uvedlo, že své zaměstnání nechtějí měnit a v případě volby, by jejich rozhodnutí pro onkologickou specializaci bylo stejné (Bressi et al., 2008, s. 1046-1050).

Dalšími pracovišti s vysokou mírou stresové zátěže jsou jednotky intenzivní péče (dále jen JIP). Zdrojem stresu je zde nedostatek personálu, vysoce kvalifikovaná péče a přenášení zodpovědnosti, která by měla náležet lékařům. Výzkum, který provedl Merlani et al., ukazuje, že z celkového počtu respondentů (2415 sester), 28 % sester na jednotkách intenzivní péče vykazuje vysoký stupeň vyhoření. Výskyt stresu mezi těmito sestrami byl zjištěn v 99,8 %. Nadměrné zapálení do práce, věk pod 40 let a nepřítomnost rodiny vede u sester na intenzivní péči k častějšímu vyhoření (Merlani et al., 2011, s. 1140-1145). Jednotky intenzivní péče jsou typické pro výskyt přílišného pracovního stresu, což následně vede k vyhoření sester, poklesu vyrovnanosti ošetrovatelského týmu s následnou fluktuací pracovníků. Teixeira et al., provedli šetření zabývající se výskytem syndromu vyhoření u sester na JIP v Portugalsku (Teixeira et al., 2013, s. 41-53).

Výsledky šetření ukazují, že z celkového počtu respondentů (218 sester), 28 % sester vykazuje vysokou incidenci emočního vyčerpání, u 10 % se objevila depersonalizace a 38 % sester pociťuje pokles pracovního úspěchu a nadšení. Sestry trpí více emočním vyčerpáním než depersonalizací. U lékařů je to naopak. Jako důležitý prvek pro vznik vyhoření sestry udávají nevhodnou komunikaci v týmu, zejména s lékaři. Přetrvávající neshody, přenášení zodpovědnosti a lékařských výkonů na sestry je zdrojem konfliktů, které způsobují nadměrné emoční a fyzické vypětí. Vyšší incidence vyhoření, pracovní nespokojenosti a duševní morbidity byla zjištěna u sester, které jsou zaměstnány na dobu určitou. Častější výskyt umírání klientů, rozhodování o odepření léčby, zadržaná terapie a smrt působí jako zdroj vyhoření. Pro zlepšení kvality péče na JIP je důležité udržování pozitivních vztahů zejména mezi lékaři a sestrami, snížení počtu lůžek a zajištění efektivních komunikačních strategií (Teixeira et al., 2013, s. 41-53).

Z výzkumu, který provedla Poncet et al., je zřejmé, že 32,8 % ze 785 zúčastněných sester vykazuje vysokou úroveň vyhoření. Mezi faktory ovlivňující vznik vyhoření na JIP můžeme zařadit: v 95 % věk jedince, nedostatečné zapojení do pracovního týmu, kvalita vztahů na pracovišti, spory s klienty, komunikace s nadřízenými, organizační faktory a péče o pacienta v terminálním stádiu nemoci. Jako následek vyhoření byla zjištěna u 12 % sester na JIP deprese a 60 % sester uvažuje o změně zaměstnání. Oddělení intenzivní péče je náročné a stresující pracovní prostředí, které v propojení se syndromem vyhoření má za následek pokles kvality péče, vysokou míru pracovní absence a špatnou komunikaci s klienty a jejich rodinami. Terapie a zvládání vyhoření na JIP je velmi nákladnou záležitostí, proto je důležité zajistit kvalitní prevenci (Poncet et al., 2007, s. 699-703). Verdon et al., se shoduje s Poncet et al., a taktéž uvádí, že zaměstnanci JIP pracují ve velmi náročném stresujícím prostředí. Duševní rozpoložení ošetrovatelského personálu poté ovlivňuje kvalitu poskytované péče. Pracovní stres působí na psychické a fyzické zdraví, může zapříčinit konflikty na pracovišti, absenci a vyhoření zejména u sester na JIP (Verdon et al., 2008, s. 152-156).

Z výsledků autorova průzkumu o 93 respondentech vychází, že 91 % sester má problém s vyjádřením svých pocitů. Největší obavy jsou z možného konfliktu či špatné pracovní atmosféry. Až 70 % sester na JIP mělo možnost pohovořit si s nadřízeným o svých pocitech a očekáváních, avšak pouze 49 % sester sděluje, že jejich názory byly brány v potaz. Pro udržení kvalitní péče a pozitivního naladění sester je důležité zapojit pracoviště do strategií zaměřených na zmírnění stresu, emočního vypětí, zajistit dostatek sociální opory a poskytnou prostor pro čerpání dovolené (Verdon et al., 2008, s. 152-156).

Reader et al., ve svém článku uvádí, že mnoho studií, které byly zaměřeny na zaměstnance JIP popisují vysokou incidenci syndromu vyhoření. Na jednotkách intenzivní péče sestry pracují dvanáct hodin denně, pociťují přílišné pracovní vytížení, absenci spánku a následnou únavu. Tyto rizikové faktory mají vliv na vyhoření s postupným pracovním selháváním. Je prokázáno, že vysoká míra pracovního stresu a syndromu vyhoření na JIP způsobuje nepřipustná ošetrovatelská pochybení ze stran sester (Reader et al., 2008, s. 4-6).

2 PREVENCE A ZVLÁDÁNÍ SYNDROMU VYHOŘENÍ U VŠEOBECNÝCH SESTER

Pro prevenci vzniku syndromu vyhoření jsou zapotřebí organizační úpravy. Zejména organizační změny a strategie zaměřené na zvládání emocí mohou poskytnout ochranu před tímto syndromem. Je zřejmé, že zlepšení osobní pohody sester zajistí kvalitnější ošetrovatelskou péči o pacienty. Mezi mechanismy zvládání a prevenci syndromu vyhoření patří čtyři klíčová témata: zaměření se na zvládání problému a emocí; sebeuvědomění a emoční inteligence; životní styl, jeho zvládání a klinická supervize. Zvládání problémů a emocí zahrnují strategie orientované na správnou organizaci času, řešení a projednávání problému s ostatními kolegy. Schopnost jedince vyrovnat se se stresující situací je ovlivněna tím, jak vnímá svou kontrolu nad problémem. Učení sebe-reflexe pomáhá k získání nadhledu a porozumění sobě samému, pomáhá utvořit alternativní pohled na vlastní myšlenky, dojmy, chování a činy. Emoční inteligence značí umění zpracovat, ovládat a chápat své cítění a to především vůči druhým lidem. Kombinace strategie pozitivních emocí a správné organizace času je vhodnější variantou pro zvládání a prevenci syndromu vyhoření. Byla také zjištěna korelace mezi vyšší úrovní emoční inteligence a zdravějším způsobem životního stylu. Na rozdíl od sebereflexe klinická kontrola obsahuje odbornou podporu, rady a je ve své podstatě kombinací strategií zaměřených na pozitivní emoce a zvládání problémů. Klinický dohled je důležitou intervencí při řešení potíží pracovníků, avšak selhání pracoviště, které tuto činnost provádí, může zapříčinit prohloubení citového vyčerpání a depersonalizaci sester vytvořením vzájemných rozdílů (Fearon, Nicol, 2011, s. 35-39). Kebza a Šolcová uvádí, že ochranný vliv proti vyhoření má odolnost proti zátěži, nezdolnost, čili hardiness. Lidé s vysokou mírou nezdolnosti se cítí schopnější a kompetentnější k řešení náročných situací i každodenních problémů (Kebza, Šolcová, 2003, s. 18).

Pro lepší zvládnutí obtížných situací a celkově syndromu vyhoření je důležitá jeho včasná diagnostika a identifikace provázejících symptomů. Mezi preventivní opatření proti vyhoření patří podle Zacharové kladný postoj jedince k sobě samému, být zodpovědný za své činy, umět si přiznat chybu, ale také se umět pochválit (Zacharová, 2008, s. 306). McLeod et al., dále uvádí, že zejména rozvoj vzdělávání vykazuje nižší incidenci citového vyčerpání a sestry vnímají méně překážek k provedení jednotlivých intervencí týkajících se svého jednání. Další interpretací výsledků vzdělávání sester je snížení syndromu vyhoření prostřednictvím rozšíření nových dovedností a modifikací přístupů, které nejsou přínosem. Podpora rozvoje klinických dovedností a vzdělávání představuje příležitost, jak změnit postoje sestry, které se dříve účastnily na vzniku syndromu vyhoření. Dle McLeoda i velmi krátký trénink a odborné vzdělání po dobu pár měsíců může způsobit změny ve vztahu k vyhoření a zlepšuje sebehodnocení (McLeod et al., 2006, s. 2-3).

Stock navíc sděluje, že základ prevence syndromu vyhoření je získat si odstup, sestavit si časový graf, vytyčit cíle, kterých chceme dosáhnout, relaxovat, zorganizovat si práci, upravit svá stanoviska a mít dostatek sociální opory. Prvním krokem v získání si odstupu je přiznání si svých slabých stránek, mít nadhled nad situací. Slova „Musím to zvládnout!“ je zapotřebí nahradit „Když to nezvládnu, nic se nestane!“ Pro dosažení tělesného odstupu je nutné odjet pryč ze stávajícího prostředí a to minimálně na týden, zužitkovat volný čas výhradně pro sebe a své myšlenky, před daným problémem se neschovávat, naopak se snažit ho vyřešit. Časový diagram poskytuje informace o tom, jaké události byly nebo jsou nejvíce stresující, berou nám potřebnou energii. Poté následuje uspořádání si nových cílů, ty by měly být promyšlené a sestavené tak, aby je daný jedinec zvládl zrealizovat. Relaxační cvičení je potřeba provádět v pravidelných intervalech a po určitou dobu. Při krátkodobém cvičení klesá efekt na jedince, jako je snížení napětí, stabilizace krevního tlaku a psychická pohoda. Kvalitní sociální opora brání jedince před působením chronického stresu a snižuje náchylnost k syndromu vyhoření (Stock, 2010, s. 60-85).

2.1 PRACOVNÍ PROSTŘEDÍ

Mezi prevencí vyhoření by měly být také zařazeny intervence, jako je poskytování zpětné vazby od zaměstnavatele týkající se úrovně pracovního výkonu, jasné určení pracovní náplně a nabídnutí podpory. K prevenci či zmírnění syndromu vyhoření je důležité, aby bylo neustále hodnoceno a sledováno pracovní prostředí sester, jelikož vyhoření může být vyvoláno stresujícími pracovními podmínkami (Pedrini et al., 2009, s. 1547). Taktéž Friese poukázal na důležitost budování a posilování pracovního prostředí jako prevence vyhoření a “compassion fatigue“ (Friese, 2005, s. 765-772).

V psychicky bezpečném prostředí člověk nemá strach z potrestání při provedení chyby. Může se spolehnout na své kolegy a požádat je v případě potřeby o radu. Stejně tak, jako má bezpečnost při práci a ochraně zdraví předejít fyzickému zranění, tak i psychická bezpečnost chrání před duševní újmou (Kebza a Šolcová, 2013, s. 331). Velký počet výsledků hodnocení ochrany zdraví při práci poukázalo na důležitost porozumění vztahu mezi stresem a syndromem vyhoření pro udržení spokojenosti zaměstnanců i zaměstnavatele (Jamal, Baba, 2009, s. 454). Kebza a Šolcová uvádí, že v rámci předcházení syndromu vyhoření vytvořili Leiter a Maslach v roce 2004 dotazník na hodnocení úrovně zaměstnavatelské organizace, jako možného zdroje vzniku vyhoření u pracovníků. Další alternativou, jak se účinně bránit proti vyhoření, je hledání pozitivních protistran syndromu, ve kterých by bylo možné zvrátit úbytek zapálení do práce a života (Kebza, Šolcová, 2013, s. 333).

Morovicsová dodává, že do skupiny ochranných faktorů vyhoření ze strany jedince patří řádná duševní hygiena a příznivé mezilidské vztahy nejen s kolegy na pracovišti, ale i v domácím prostředí. Zaměstnavatel by měl vytvořit vhodné pracovní prostředí, probouzet v zaměstnancích týmovou spolupráci, dát sestřám příležitost k dalšímu vzdělávání a ocenit jejich odvedenou práci (Morovicsová, 2008, s. 68).

Velmi důležitá je schopnost přiměřené komunikace při řešení sporů, dostatek odpočinku a čerpání energie prostřednictvím svých zájmů. V pracovním okolí je významné udržování dobrých vztahů s kolegy, nenechat se ovlivňovat, ale zároveň podporovat druhé (Zacharová, 2008, s. 306).

2.2 SOCIÁLNÍ OPORA

Raftopoulos et al., uvádí četnou sociální oporu jako důležitý faktor prevence a poklesu míry syndromu vyhoření (Raftopoulos et al., 2012, s. 458). K tomu navíc Kebza dodává, že opora, která je jedinci poskytována od druhých lidí a blízkých má vliv na to, jak se jedinec bude vyrovnávat se stresem a stresovými situacemi (Kebza, 2005, s. 149-150). Taktéž z výzkumu, který provedli Günüşen a Üstün vyplývá, že pro pokles pracovního stresu je nejvýznamnější podpora ze strany spolupracovníků. Opora poskytována ostatními zaměstnanci je levným a přínosným prostředkem pro zmírnění vyhoření (Günüşen, Üstün, 2010, s. 486). Vhodně poskytnutá sociální opora je důležitá zejména pro pohodu, udržení zdraví zaměstnanců a pracovní úspěch. Sociální oporu na pracovišti lze chápat jako zdroj pomoci při vyrovnávání se pracovníků se stresem a jako podpora salutogeneze. Výsledky výzkumu ukazují, že sociální vztahy napomáhají k většímu blahu jedince (Kowalski et al., 2010, s. 1656). Sociální opora jako prevence vyhoření má hlavní zdroje v rodině, přátelích, blízkých, ale i v zaměstnání. Největší váhu v prevenci vyhoření má však opora, která je poskytována prostřednictvím kolegů na pracovišti (Bartošiková, 2006, s. 41). Z výzkumu Ježorské a Tomanové vyplývá, že zkoumaná skupina sester s vyšší mírou vyhoření vykazovala nižší hladinu sociální opory. Výsledky toho výzkumu tedy prokazují, že vhodně poskytnutá sociální opora má pozitivní vliv na psychiku jedince (Ježorská, Tomanová, 2011, s. 149).

Naproti tomu, z výzkumu Kowalskiho et al., vyplývá, že vhodně poskytnutá sociální opora může být také chápána jako prevence proti emočnímu vyčerpání (Kowalski et al., 2010, s. 1656).

2.3 SUPERVIZE

Zlepšení pracovního prostředí, pracovních dovedností, komunikace mezi klientem a zdravotníkem má za cíl supervize. Tento pojem je velmi rozšířen mezi pomáhajícími profesemi, avšak ve zdravotnictví zatím nejméně. Supervize může být zaměřena jak na jednotlivce, tak na skupiny zaměstnanců a snaží se o zlepšení pracovního prostředí, nálady, úrovně poskytované péče a komunikace. Umožňuje získat jakýsi nadhled nad stresovými situacemi a pomáhat najít cestu k jejich řešení. Současně má vliv na prevenci syndromu vyhoření. Supervizi poskytuje jedinec zkušený v oboru s přirozenou autoritou a věrohodností. Může ji poskytovat nadřízený zaměstnanec dané organizace, či externí supervizor (Bartošíkova, 2006, s. 60-63). K tomu navíc Koivu a Cross et al., dodávají, že zejména klinická supervize v ošetrovatelství je velmi účinná strategie pro řešení pracovního stresu. Podstata tohoto podpůrného programu spočívá v pomoci ostatních spolupracovníků, kteří se snaží najít smysl v zatěžujících situacích a naučit se je efektivně řešit (Cross et al., 2010, s. 246; Koivu, 2011, s. 2567-2568). Naopak Edwards et al., uvádí, že klinická supervize je proces zahrnující odbornou podporu a vzdělávání, umožňuje sestřám rozvíjet znalosti a schopnosti, převzít odpovědnost za svou vlastní práci a zvyšuje ochranu a bezpečnost poskytované péče v klinicky náročných situacích. Taktéž je to prostředek, jež funguje jako prevence stresu, syndromu vyhoření a pomáhá zlepšovat pracovní výsledky (Edwards et al., 2006, s. 1008). Burgerová dále sděluje, že supervize by měla být součástí každého pracoviště a je na každém zaměstnanci, zda ji využije, či nikoli. Na mnoha pracovištích supervize chybí a zaměstnanci by ji naopak přivítali (Burgerová, 2010, s. 25).

Ne všichni však chápou supervizi jako příjemnou záležitost, proto by se neměla stát povinností. Odborná konzultace či poradenství se může uskutečňovat prostřednictvím supervize či konzultace s psychologem. Pátrání po potřebách pracovníků je důležitou součástí prevence vyhoření. V případě, že se nadřízený nezajímá o potřeby svých zaměstnanců, čelí poté nárůstu konfliktů a vyššímu riziku vzniku syndromu vyhoření (Burgerová, 2010, s. 25).

Dle Snopkové je v prevenci vyhoření důležité dbát na udržování dobrých mezilidských vztahů, nebát se změn, aktivně řešit nastalé problémy, umět si říci o radu, určit priority, účelně si zorganizovat čas a udržovat rodinné vztahy (Snopková, 2007, s. 38). Pro profese pracující s lidmi, tedy především pro zdravotníky, je významné vytvoření si určitého odstupu od klientů. Kebza a Šolcová uvádí, že dle Maslachové lze k získání odstupu dojít několika způsoby: koncipovat klienta jako diagnózu či případ; komunikace bez emocí, racionálním způsobem; jasné vymezení postoje ke klientům a k ostatním lidem. Podstatné je, aby jedinec nezadržoval své pocity a problémy v sobě, mluvil o nich ať už se svými kolegy či přáteli. Důležitým bodem v průběhu pracovního dne je dodržovat pauzy a umět oddělovat svůj pracovní život od soukromého (Kebza, Šolcová, 2003, s. 20).

Technika copingu je jednou z variant jak předcházet syndromu vyhoření a odolávat stresu. Tento proces spočívá v boji sestry proti stresu s pomocí jejich blízkých, přátel, kolegů, ale i klientů. Uměním je rozlišit věci důležité od nedůležitých jak v pracovním, tak v osobním životě. Každá sestra se se stresem vyrovnává po svém. Do zvolených postupů ke zvládnutí stresu u sester patří: každý den vytvořit záznam stresových situací, pátrat po tom, co vedlo k jejich vzniku, stanovit si splnitelné cíle a následně je realizovat; v případě negativního naladění říct „stop“ a vzpomenout si na příjemné eventuality svého života (Kelnarová, 2007, s. 37-38). Jankechová ve své práci uvádí, že mezi možnostmi zvládnutí stresu a psychické zátěže sester patří naučit se chápat a respektovat duchovní potřeby jedince; určit náplň práce, vymežit kompetence sester a posílit týmovou součinnost (Jankechová, 2011, s. 138-139).

Fungování zaměstnanců jako tým, jasná organizace a program oddělení má pozitivní vliv na prevenci syndromu vyhoření a snížení vyčerpání pracovníků. Intervence jako je školení, budování pracovního týmu, posílení týmové spolupráce a supervize by se měly zajistit pro zaměstnance, kteří při výkonu své práce nepociťují dostatek sebejistoty. Dojde tak ke snížení incidence syndromu vyhoření a posílí se kladný postoj k ošetrovatelské péči o náročné klienty (Bowers et al., 2011, s. 147).

Burgerová dle svého výzkumu uvádí, že v rámci prevence syndromu vyhoření u sester pracujících v léčebnách pro dlouhodobě nemocné je důležitá správná komunikace v kolektivu, supervize, dobrovolnický program, hledání a zjišťování nových potřeb pracovníků, vytvoření podmínek pro možnost načerpání energie na obnovu sil pracovníků a zajišťování odborných konzultací. Správná komunikace v kolektivu spočívá v aktivním řešení nastalých problémů, které jsou při nesprávné komunikaci odsouvány do pozadí. Nadřízení by měli umět pochválit svého zaměstnance za odvedenou práci, naopak zaměstnanci by měli brát své nadřízené jako příklad a oporu. Podstatná je také důvěra mezi nadřízeným a pracovníkem (Burgerová, 2010, s. 25). Sherman et al., dodává, že v prevenci syndromu vyhoření u sester pracujících na onkologii má význam zejména školení pro zvládání stresu, semináře popisující způsob komunikace s umírajícími a změny na organizační úrovni (Sherman et al., 2006, s. 78). Mezi prevencí a zabráněním vyhoření a "compassion fatigue" patří také program na obnovu sil. Zaměřuje se na duševní zdraví pracovníků a je navržen tak, aby rozpoznal a vyřešil příčiny únavy a zároveň pomohl rozvíjet péči o sebe sama. Program redukce stresu založený na všímavosti učí účastníky řešit a zvládat stresové situace, bolest, nemoc a nástrahy každodenního života. Cílem tohoto programu je pomoci účastníkům lépe reagovat na výzvy a zmírnit nepříznivé účinky stresu. Znalost výskytu syndromu vyhoření a únavy ze soucitu je v rámci zdravotnické organizace velmi důležitá a je prvním krokem k realizaci preventivních programů, které se zaměřují na vytvoření optimálního pracovního prostředí (Potter et al., 2010, s. 57-60).

Úroveň klinického pracoviště, či obecné zkušenosti zdravotnictví, jsou důležitá kritéria pro poskytování pomoci a zvyšování odolnosti proti stresu u zdravotnických pracovníků (Potter et al., 2010, s. 57-60). Bartošíková uvádí, že pokud syndrom vyhoření vznikl na základě nerovnováhy mezi pracovním očekáváním a jeho realitou, je možné tento nepoměr zmírnit a to jak ze strany jedince, tak i zaměstnavatele. V případě jedince je důležité, aby si osvojil základní techniky zvládnání stresu a uměl vyhodnotit stresogenní situace. Zaměstnavatel by se měl zaměřit především na organizační změny (Bartošíková, 2006, s. 41).

Mezi základní principy zvládnání stresu patří zmírnění dopadu stresogenní situace. Sestry by se měly vyvarovat subjektivnímu prožívání problému. Důležité je také úsilí vnímat okolnosti kolem sebe jako poutavé, přínosné pro život a smysluplné. Ve chvíli, kdy nastane změna, nebát se, chápat ji jako výzvu a příležitost dokázat něco nového. Každý den se setkáváme se stresem, náročnými situacemi, kterým musíme čelit. Východiskem takovýchto situací je aktivní řešení, chybou je odsouvání problémů do pozadí a jejich následné prohlubování. Podstatné je umět oddělit problémy pracovní od osobních, starosti, které jedinec získal během dne v práci, by si neměl odnášet s sebou domů. Důsledkem by mohlo být narušení partnerských vztahů, pokles podpory ze strany blízkých a horší vyrovnávání se stresem. Naučení se základním postupům a technikám zvládnání stresu, je nevyhnutelné pro dosažení dobré prevence syndromu vyhoření (Kebza, 2005, s. 149-150).

Dle Coopera je k poražení syndromu vyhoření důležité zjistit příčinu stresu, zda pochází z práce, osobního života, zdravotních problémů či životních změn. Podstatné je si uvědomit, že řadu problémů a náročných situací vycházejících z každodenního života nemůžeme ovlivnit. Naopak, co v životě můžeme změnit, či ovlivnit je organizace času a také to, s kým čas strávíme. Pro prevenci vyhoření je důležitá zejména správná organizace času, dostatek spánku a aktivní relaxace (Cooper, 2003, s. 29-30).

Z výzkumu na prevenci únavy ze soucitu a syndromu vyhoření, který provedl Aycock et al., vyplývá, že 22 % sester (z celkového počtu 103), má přístup k psychologovi, či odbornému poradci, avšak jako významnou překážku pro konzultaci vnímají sestry časovou prodlevu mezi podanou žádostí a plánovanou návštěvou. Dostatek sociální opory ze strany zaměstnavatele či pracoviště vnímá pouze 12 % sester. Možnost účastnit se podpůrných skupin využívá jen 5 % sester a to z důvodu, že po zahájení skupiny se další schůzky konaly zřídka. Osmnáct sester, tedy 17 % udává, že nemají přístup k žádné odborné pomoci. Možnost dalšího vzdělávání využilo 28 % sester a to ve formě volitelných kurzů či pomocí online programů (Aycock, 2009, s. 186).

ZÁVĚR

Hlavním cílem bakalářské práce bylo shrnout publikované poznatky týkající se syndromu vyhoření u všeobecných sester. Kebza a Šolcová uvádí, že syndrom vyhoření je definován jako stav citového vyčerpání, který je způsoben přílišnými nároky jak psychickými, tak i emočními (Kebza, Šolcová, 2003, s. 7). Dle Pedriniho et al., syndrom vyhoření sestává ze tří dimenzí: emocionální vyčerpání, které poukazuje na pocity přetížení a celkové vyčerpání citových a fyzických zdrojů; depersonalizace, která koreluje s negativní či lhostejnou reakcí vůči klientům a v neposlední řadě také snížení pracovního úspěchu, z čehož vyplývá pocit nezpůsobilosti k pracovnímu výkonu (Pedrini et al., 2009, s. 1547).

Prvním cílem bakalářské práce bylo sumarizovat publikované poznatky o příčinách a výskytu syndromu vyhoření u všeobecných sester. Jankechová uvádí, že syndrom vyhoření vzniká nejčastěji tam, kde jedinec ze sebe více dává, než přijímá a tam, kde je nerovnováha mezi představami a skutečností (Jankechová, 2011, s. 138). Podle Kebzy a Šolcové je jednou z hlavních příčin syndromu vyhoření každodenní vystavení se chronickému stresu (Kebza, Šolcová, 2003, s. 9). Zacharová naopak uvádí, že na vznik vyhoření má velký podíl kvalita pracovního prostředí. Jedná se především o přístup zaměstnavatele, zdůrazňování pracovního selhání, nedostatek úcty a pracovních sil (Zacharová, 2008, s. 305). Častou příčinou syndromu vyhoření je dle Fearona a Nicol nepoměr mezi očekáváními zaměstnance a rozsahem jejich plnění na pracovišti (Fearon, Nicol, 2011, s. 35-36). Nejvíce ohroženi jsou jedinci vykonávající pomáhající profesi. Každý den jsou v intenzivním kontaktu s klienty a poskytují citovou či kognitivní podporu (Italia et al., 2008, s. 676-677). Alacacioglu uvádí, že zdravotničtí pracovníci jsou více náchylní k pracovnímu selhání, frustraci a syndromu vyhoření, pokud pracují na odděleních, kde se často setkávají se smrtí a nevléčitelnou nemocí klienta (Alacacioglu et al., 2009, s. 544).

Vysoká úroveň syndromu vyhoření byla shledána u zdravotníků pracujících na onkologii. Sestry poskytující onkologickou péči se často vcítí do ztrát svého klienta, pociťují selhání a marnost (Edmonds et al., 2012, s. 27-28; Sherman et al., 2006, s. 77).

Následujícím pracovištěm s vysokou mírou stresu je oddělení intenzivní péče. Zdrojem stresové zátěže je dle Merlani et al., nedostatek personálu, vysoce kvalifikovaná péče, nadměrná zodpovědnost, nadměrné zapálení do práce a nepřítomnost rodiny (Merlani et al., 2011, s. 1140-1145). Naopak Teixeira et al., uvádí, že častou příčinou vyhoření na jednotkách intenzivní péče je nevhodná komunikace v týmu, zejména s lékaři (Teixeira et al., 2013, s. 41-53). S těmito názory se shoduje Poncet et al., která navíc dodává, že mezi příčiny vedoucí k syndromu vyhoření na JIP patří nedostatečné zapojení do pracovního týmu, kvalita vztahů na pracovišti, spory s klienty a komunikace s nadřízenými (Poncet et al., 2007, s. 699-703). První cíl bakalářské práce splněn.

Druhým cílem práce bylo sumarizovat poznatky o prevenci a zvládání syndromu vyhoření u všeobecných sester. Mezi mechanismy zvládání a prevenci syndromu vyhoření patří čtyři klíčová témata: zaměření se na zvládání problému a emocí; sebeuvědomění a emoční inteligence; životní styl, jeho zvládání a klinická kontrola. K prevenci, či zmírnění syndromu vyhoření je taktéž důležité, aby bylo neustále hodnoceno a sledování pracovní prostředí sester, jelikož vyhoření může být vyvoláno stresujícími pracovními podmínkami (Fearon, Nicol, 2011, s. 35-39; Pedrini et al., 2009, s. 1547). Pro prevenci vyhoření je také důležitá sociální opora. Brání jedince před působením chronického stresu a snižuje náchylnost k syndromu vyhoření. Vhodně poskytnutá sociální opora je důležitá zejména pro pohodu, udržení zdraví zaměstnanců a pracovní úspěch. Sociální oporu na pracovišti lze chápat jako zdroj pomoci při vyrovnávání se pracovníků se stresem a jako podpora salutogeneze (Stock, 2010, s. 60-85; Kowalski et al., 2010, s. 1656).

Dalšími protektivními faktory proti syndromu vyhoření je udržování smysluplného života, ujasnění priorit a vyloučení ze života co není důležité a ubírá nám energii. Podstatné je, si uvědomit, že řadu problémů a náročných situací vycházejících z každodenního života nemůžeme ovlivnit. Naopak, co v životě můžeme změnit, či ovlivnit je organizace času a také to, s kým čas strávíme (Cooper, 2003, s. 29-30). Druhý cíl bakalářské práce splněn.

Význam využití pro praxi a teorii

Z výše uvedených výzkumů vyplývá, že mezi hlavní příčiny syndromu vyhoření patří nadměrný pracovní stres, emoční vyčerpání a špatné pracovní podmínky. Je tedy patrné, že zejména úprava pracovního prostředí, navýšení pracovních sil a tím snížení pracovní vyčerpání sester může vést ke snížení vyhoření (Jamal, Baba, 2009, s. 454; Kebza, Šolcová, 2003, s. 7; Fearon, Nicol, 2011, s. 35-36; Kowalsi et al., 2010, s. 1654-1660; Pedrini et al., 2009, s. 1547).

Syndromem vyhoření u všeobecných sester se zabývá především výzkum v zahraničí. V České republice nejvíce zaostává terapie toho syndromu. Naopak v západních zemích, zejména v Německu je upřednostňována léčba syndromu vyhoření před propuštěním pracovníka. Četnější publikování a výzkumy týkající se syndromu vyhoření u sester by mohly být velkým přínosem pro ošetřovatelství a snížení míry fluktuace všeobecných sester v České republice.

SEZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH A ELEKTRONICKÝCH ZDROJŮ

ALACACIOGLU, A., YAVUZSEN, T., DIRIOZ, M., OZTOP, I., YILMAZ, U. 2009. Burnout in nurses and physicians working at an oncology department. *Psycho-oncology* [online]. 2009, vol. 18, no. 5, pp. 543-548. [cit. 17. 1. 2014]. ISSN 1057-9249. Dostupné z:

<http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=799d7526-0fb0-4f06-ae65-297ce92420ed%40sessionmgr111&vid=6&hid=125>.

AYCOCK, N., BOYLE, D. 2009. Interventions to Manage Compassion Fatigue in Oncology Nursing. *Clinical Journal of Oncology Nursing* [oline]. 2009, vol. 13, no. 2, pp. 183-191. [cit. 20. 1. 2014]. ISSN 1092-1095. Dostupné z:

<http://search.proquest.com/docview/222739746/fulltextPDF/1431A33406BA8E7427/1?accountid=16730>.

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

BOWERS, L., NIJMAN, H., SIMPSON, A., JONES, J. 2011. The relationship between leadership, teamworking, structure, burnout and attitude to patients on acute psychiatric wards. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* [online]. 2011, vol. 46, no. 2, pp. 143-148. [cit. 22. 11. 2013]. ISSN 0933-7954. Dostupné z: <http://search.proquest.com/docview/849630268/fulltextPDF/14300A60DF97C69B0B/B/1?accountid=16730>.

BRESSI, C., MANENTI, S., PORCELLANA, M., CEVALES, D., FARINA, L., FELICIONI, I., MELONI, G., MILONE, G, MICCOLIS, I., R., PAVANETTO, M.,

PERSCADOR, L., PODDIGUE, M., SCOTTI, L., ZAMBON, A., CORRAOG., LAMBERTENGI-DELILIERIS, G., INVERNIZZI, G. 2008. Haemato-oncology and burnout: an Italian survey. *British Journal of Cancer* [online]. 2008, vol. 98, no. 6, pp. 1046-1052. [cit. 20. 1. 2014]. ISSN 0007-0920. Dostupné z: <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=f5462bc9-e15f-455e-ad94-6930cb69b7f6%40sessionmgr112&vid=13&hid=125>.

BURGEROVÁ, Michaela. 2010. Syndrom vyhoření u personálu LDN. *Zdravotnické noviny*. 2010, roč. 59, č. 38, s. 25. ISSN 1805-2355.

COOPER, B. 2003. Beat Burnout! *American Physical Therapy Association* [online]. 2003, vol. 11, no. 4, pp. 29-31. [cit. 29. 1. 2014]. ISSN 1065-5077. Dostupné z: <http://search.proquest.com/docview/216821269/fulltextPDF?accountid=16730>.

CROSS, W., MOORE, A., OCKERBY, S. 2010. Clinical supervision of general nurses in a busy medical ward of a teaching hospital. *Contemporary Nurse: A Journal for the Australian Nursing Profession* [online]. 2010, vol. 35, no. 2, pp. 245-253. [cit. 5. 3. 2014]. ISSN 1037-6178. Dostupné z: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=cd577165-415f-4660-81dd-bf8d54e80192%40sessionmgr198&vid=6&hid=120>.

DROZDOVÁ, Radomila, KEBZA, Vladimír. 2011. Well-being and its selected psychosocial and behavioural variables in a sample of nurses. *Československá psychologie* [online]. 2011, roč. 55, č. 4, pp. 289-305. [cit. 9. 1. 2014]. ISSN 0009-062X. Dostupné z: <http://search.proquest.com/docview/894856236/fulltextPDF/142FA9AEA445BCE5FD9/2?accountid=16730>.

EDMONDS, C., M LOCKWOOD, G., BEZJAK, A., NYHOF-YOUNG, J. 2012. Alleviating Emotional Exhaustion in Oncology Nurses: an Evaluation of Wellspring's

“Care for the Professional Caregiver Program“. *Journal of Cancer Education* [online]. 2012, vol. 27, no. 1, pp. 27-36. [cit. 11. 1. 2014]. ISSN 0885-8195. Dostupné z: <http://search.proquest.com/docview/921733286/fulltextPDF/143208DE7C57B66640D/1?accountid=16730>.

EDWARDS, D., BURNARD, P., HANNIGAN, B., COOPER, L., ADAMS, J., JUG-
GESSUR, T., FOTHERGIL, A., COYLE, D. 2006. Clinical supervision and burnout:
the influence of clinical supervision for community mental health nurses. *Journal of
Clinical Nursing* [online]. 2006, roč. 15, no. 8, pp. 1007-1015. [cit. 5. 3. 2014]. ISSN
0962-1067. Dostupné z:
<http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=af55da6e-4865-4be9-afd6-96a52d496424%40sessionmgr4001&vid=6&hid=4206>.

EMOLD, C., SCHNEIDER, N., MELLER, I., YAGIL, Y. 2011. Communication
skills, working environment and burnout among oncology nurses. *European Journal of
Oncology Nursing* [online]. 2011, vol. 15, no. 4, pp. 358-363. [cit. 20. 1. 2014]. ISSN
1462-3889. Dostupné z:
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1462388910001286>.

FEARON, Christina, NICOL, Maggie. 2011. Strategies to assist prevention of burnout
in nursing staff. *Nursing Standard* [online]. 2011, vol. 26, no. 14, pp. 35-39. [cit. 13. 1.
2014]. ISSN 0029-6570. Dostupné z:
<http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=e128c08c-5f5b-4590-949f-3581ebfb313b%40sessionmgr114&hid=117>.

FRIESE, R., Christopher. 2005. Nurse Practice Environments and Outcomes: Impli-
cations for Oncology Nursing. *Oncology Nursing Forum* [online]. 2006, vol. 32, no. 4,
pp. 765-772. [cit. 30. 1. 2014]. ISSN 0190-535X. Dostupné z:
<http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=adcd1d70-8b6c-474e-8906-b5fc2fddec28%40sessionmgr198&vid=6&hid=126>.

GÜNÜŞEN, N., P., ÜSTÜN, B. 2010. An RTC of coping and support groups to reduce burnout among nurses. *International NursingReview* [online]. 2010, vol. 57, no. 4, pp. 485-492. [cit. 29. 1. 2014]. ISSN 1466-7675. Dostupné z: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=7fa3c044-009c-4b05-af8a-1901345aa8f8%40sessionmgr115&vid=6&hid=126>.

HELFT, P., R., CHAMNESS, A., TERRY, C., UHRICH, M. 2011. Oncology Nurses Attitudes Toward Prognosis-Related Communication: A Pilot Mailed Survey of Oncology Nursing Society Members. *Oncology Nursing Forum* [online]. 2011, vol. 38, no. 4, pp. 468-474. [cit. 5. 3. 2014]. ISSN 0190-535X. Dostupné z: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=ff7eff17-b5d3-4c57-94fb-7ddb70b1d8b5%40sessionmgr113&vid=7&hid=127>.

HERTEL, Robin. 2009. Burnout and the Med-Surg Nurse. *Med-Surg Matters* [online]. 2009, vol. 18, no. 3, pp. 16-19. [cit. 1. 11. 2013]. ISSN nevedeno. Dostupné z: <http://search.proquest.com/docview/236969355/fulltextPDF/142F0EDF61A45EECDD0/1?accountid=16730>.

HILDEBRANDT, Lori. 2012. Providing Grief Resolution as an Oncology Nurse Retention Strategy: A literature review. *Clinical Journal of Oncology Nursing* [online]. 2012, vol. 16, no. 6, pp. 601-606. [cit. 5. 3. 2014]. ISSN 1538-067X. Dostupné z: <http://search.proquest.com/docview/1242005390/fulltextPDF/FC79C8304314E47PQ/1?accountid=16730>.

ITALIA, S., FAVARA-SACCO, C., CATALDO, Di A., RUSSO, G. 2008. Evaluation and art therapy treatment of the burnout syndrome in oncology units. *Psycho-Oncology* [online]. 2008, vol. 17, no. 7, pp. 676-680. [cit. 29. 1. 2014]. ISSN 1057-9249. Dostupné z:

<http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=f484d608-c257-4a97-9e2d-1ed234651f5a%40sessionmgr110&hid=126>.

JAMAL, M., BABA, V. 2009. Job Stress and Burnout Among Canadian Managers and Nurses: An Empirical Examination. *Canadian Journal of Public Health* [online]. 2009, vol. 91, no. 6, pp., 454-458. [cit. 14. 1. 2014]. ISSN 00084263. Dostupné z: <http://search.proquest.com/docview/231999522/fulltextPDF?accountid=16730>.

JANKECHOVÁ, Monika. 2011. Psychická záťaž sestier v paliatívnej starostlivosti. In ČÁP, J., ŽIAKOVÁ, K. *Teória, výskum a vzdelavanie v ošetrovatelstve*. Martin: Univerzita Komenského Bratislava, Jesseniova lekárska fakulta, 2011. s. 135-142. [cit. 11. 2013]. ISBN 978-80-89544-00-4. Dostupné z: http://www.jfmed.uniba.sk/fileadmin/user_upload/editors/Oset_Files/tvav_ose_2011.pdf.

JEŽORSKÁ, Šárka, TOMANOVÁ, Danuška. 2011. Protektivní faktory ve vztahu k syndromu vyhoření. In ČÁP, J., ŽIAKOVÁ, K. *Teória výskumu a vzdelavanie v ošetrovatelstve*. Martin: Univerzita Komenského Bratislava, Jesseniova lekárska fakulta, 2011. s. 143-151. [cit. 30. 1. 2014]. ISBN 978-80-89544-00-4. Dostupné z: http://www.jfmed.uniba.sk/fileadmin/user_upload/editors/Oset_Files/tvav_ose_2011.pdf.

JOBÁNKOVÁ, Marta, KVAPILOVÁ, Jarmila. 2007. Zdroje psychosociální zátěže v sesterské profesi. *Sestra*. 2007, roč. 17, č. 7-8, s. 18-19. ISSN 1210-0404.

KALICIŇSKA, M., CHYLIŇSKA, J., WILCZEK-RÓŻYCZKA, E. 2012. Professional burnout and social support in the workplace among hospice nurses and midwives in Poland. *International Journal of Nursing Practice* [online]. 2012, vol. 18, no. 6, pp. 595-603. [cit. 20. 1. 2014]. ISSN 1322-7114. Dostupné z:

<http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=83f3f6ad-cdbf-4220-8670-d9b5de5497cc%40sessionmgr115&vid=9&hid=112>.

KEBZA, Vladimír. 2005. *Psychosociální determinanty zdraví*. 1. vyd. Praha: Academia, 2005. 263 s. ISBN 80-200-1307-5.

KEBZA, Vladimír, ŠOLCOVÁ, Iva. 2013. Současné sociální změny, jejich důsledky a syndrom vyhoření. *Československá psychologie*. 2013, roč. 57, č. 4, s. 329-341. ISSN 0009-062X.

KEBZA, Vladimír, ŠOLCOVÁ, Iva. 2003. *Syndrom vyhoření: informace pro lékaře, psychology a další zájemce o teoretické zdroje, diagnostické a intervenční možnosti tohoto syndromu*. 2. doplněné vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003. 23 s. ISBN 80-7071-231-7.

KELNAROVÁ, Jarmila. 2007. *Tanatologie v ošetrovatelství*. 1. vyd. Brno: Littera, 2007. 112 s. ISBN 978-80-85763-36-2.

KOIVU, A., SAARINEM, I., P., HYRKAS, K. 2011. Who benefits from clinical supervision and how? The association between clinical supervision and the work-related well-being of female hospital nurses. *Journal of Clinical Nursing* [online]. 2011, vol. 21, no. 17/18, pp. 2567-2578. [cit. 5. 3. 2014]. ISSN 0962-1067. Dostupné z: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=a2350328-c0c6-4ba0-ac42-a3aff3145c9a%40sessionmgr4005&vid=6&hid=4114>.

KOVÁCS, M., KOVÁCS, E., KATALIN, H. 2010. In emotional dissonance more prevalent in oncology care? Emotion work, burnout and coping. *Psycho-Oncology* [online]. 2010, vol. 19, no. 8, pp. 855-862. [cit. 21. 1. 2014]. ISSN 1057-9249. Dostupné z: <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=28c46614-f03b-470c-971f-a374b47ed394%40sessionmgr112&vid=8&hid=121>.

KOWALSKI, Ch., OMMEN, O., DRILLER, E., ERNSTMANN, N., WIRTZ, A., M., KÖHLER, T., PFAFF, H. 2010. Burnout in nurses – the relationship between social capital in hospital and emotional exhaustion. *Journal of Clinical Nursing* [online]. 2010, vol. 19, no. 11/12, pp. 1654-1663. [cit. 12. 1. 2014]. ISSN 0962-1067. Dostupné z: <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=c4ed0eb1-76c6-40c8-af0f-27a36db6a5cd%40sessionmgr114&hid=125>.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. 1998. *Jak neztratit nadšení*. 1. Vyd. Praha: Grada Publishing, 2004. 136 s. ISBN 80-7169-551-3.

MERLANI, P., VERDON, M., BUSINGER, A., DOMENIGHETTI, G., PARGGER, H. 2011. Burnout in ICU Caregivers: A Multicenter Study of Factors Associated to Centers. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine* [online]. 2013, vol. 184, no. 10, pp. 1140-1146. [cit. 22. 1. 2014]. ISSN 1073-449X. Dostupné z: <http://search.proquest.com/docview/906850736/fulltextPDF/1431F54F03539A58929/16?accountid=16730>.

MIHAI, M., BORZA, A., FILIMON, L., MARGINEAN, I. 2011. Psychosocial determinants of burnout syndrome: metaanalytic study. *Journal of Psychological and Educational Research* [online]. 2011, vol. 19, no. 1, pp. 78-93. [cit. 1. 11. 2013]. ISSN 2247-1537. Dostupné z: <http://search.proquest.com/psychology/docview/901980407/fulltextPDF?accountid=16730>.

McLEOD, H., J., DENSLEY, L., CHAPMAN, K. 2006. The Effects of Training in Behaviour Modification Strategies on Stress, Burnout, and Therapeutic Attitudes in Frontline Inpatient Mental Health Nurses. *Australian Journal of Rehabilitation Counselling* [online]. 2006, vol. 12, no. 1, pp. 1-10. [cit. 19. 12. 2013]. ISSN 1323-8922. Dostupné z: <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=f5462bc9-e15f-455e-ad94-6930cb69b7f6%40sessionmgr112&vid=8&hid=125>.

McMULLEN, Lori. 2007. Oncology nursing and compassion fatigue: caring until it hurts. Who is caring for the caregiver? *Oncology nursing forum* [online]. 2007, vol. 34, no. 2, pp. 491-492. [cit. 6. 11. 2013]. ISSN 0190-535X. Dostupné z: <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=8bcb8ee6-8966-42cf-896f-69c6dcba1f06%40sessionmgr114&vid=6&hid=125>.

MOROVICSOVÁ, Eva. 2008. Profesia sestier a syndrom vyhorenia. *Florence*. 2008, roč. 4, č. 2, s. 67-68. ISSN 1801-464X.

ONAN, N., ÖZLEM, I., BARGLAS, G., Ü. 2013. The effect of a New Coping Intervention on Stress and Burnout in Turkish Oncology Nurses. *Journa lof Marmara University Institute of Health Sciences* [online]. 2013, vol. 3, no. 3, pp. 121-130. [cit. 17. 1. 2014]. ISSN 2146-3654. Dostupné z: <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=ce3113de-652d-46fd-8499-f0e431699fb6%40sessionmgr110&vid=6&hid=125>.

OSTACOLI, L., CAVALLO, M., ZUFFRANIERI, M., NEGRO, M., SGUAZZOTTI, E., PICCI, R., L., TEMPIA, P., LA CIURA, P., FURLAN, P., M. 2010. Comparision of experienced burnout symptoms in specialist oncology nurses working in hospital on blogy units or in hospices. *Palliative&Supportive Care* [online]. 2010, vol. 8, no. 4, pp. 427-432. [cit. 17. 1. 2014]. ISSN 1478-9515. Dostupné z: <http://search.proquest.com/docview/761131780/fulltextPDF/143060814E1E35BE50/1?accountid=16730>.

PEDRINI, L., MAGNI, L., R., GIOVANNINI, C., PANETTA, V., ZACCHI, V., ROSSI, G., PLACENTINO, A. 2009. Burnout in Nonhospital Psychiatric Residential-Facilities. *Psychiatric Services* [online]. 2009, vol. 60, no. 11, pp. 1547-1550. [cit. 1. 11. 2013]. ISSN 1075-2730. Dostupné z:

<http://search.proquest.com/psychology/docview/213102092/fulltextPDF?accountid=16730>.

PEREIRA, S., M., FONSECA, A., M., CARVALHO, A., S. 2011. Burnout in paliative care: A systematic review. *Nursing Ethics* [online]. 2011, vol. 18, no. 3, pp. 317-326. [cit. 20. 1. 2014]. ISSN 1477-0989. Dostupné z: <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=83f3f6ad-cdbf-4220-8670-d9b5de5497cc%40sessionmgr115&vid=16&hid=112>.

PONCET, M., C., TOULLIC, P., PAPAZIAN, L., KENTISH-BARNES, N. et al. 2007. Burnout Syndrome in Critical Care Nursing Staff. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine* [online]. 2013, vol. 175, no. 7, pp. 698-704. [cit. 22. 1. 2014]. ISSN 1073-449X. Dostupné z: <http://search.proquest.com/docview/199621629/fulltextPDF/1431F4DC1577DCB59AD/1?accountid=16730>.

POTTER, P., DESHIELDS, T., DIVANBEIGI, J., BERGER, J., CIPRIANO, D., NORRIS, L., OLSEN, S. 2010. Compassion Fatigue and Burnout: Prevalence Among Oncology Nurses. *Clinical Journal of Oncology Nursing* [online]. 2010, vol. 14, no. 5, pp. 56-62. [cit. 4. 9. 2013]. ISSN 1092-1095. Dostupné z: <http://search.proquest.com/docview/757194777/fulltextPDF/143011E2D9484EF7D2/5?accountid=16730>.

QUATTRINI, R., ZANINI, A., NASCIG, E., ANNUNZIATA, M. 2006. Level of Burnout Among Nurses Working in Oncology in an Italian Region. *Oncology Nursing Forum* [online]. 2006, vol. 33, no. 4, pp. 815-820. [cit. 20. 1. 2014]. ISSN 0190-535X. Dostupné z: <http://search.proquest.com/docview/223107249/fulltextPDF/14315108AAB41F8B9A6/2?accountid=16730>.

RAFTOPOULOS, V., CHARALAMBOUS, A., TALIAS, M. 2012. The factors associated with the burnout syndrome and fatigue in Cypriot nurses: a census report. *BMC Public Health* [online]. 2012, vol. 12, no. 1., pp. 457-469. [cit. 11. 1. 2014]. ISSN 1471-2458. Dostupné z:

<http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=b178f87d-1cb0-400b-864e-7244527a1254%40sessionmgr114&vid=8&hid=124>.

READER, T., W., CUTHBERTSON, B., H., DECRUYENAERE, J. 2008. Burnout in the ICU: Potential consequences for staff and patient well-being. *Intensive Care Medicine* [online]. 2008, vol. 34, no. 1, pp. 4-6. [cit. 22. 1. 2014]. ISSN 0342-4642. Dostupné z:

<http://search.proquest.com/docview/216228538/fulltextPDF/1431F7E74085138B17D/1?accountid=16730>.

ROBINSON, J., R., CLEMENTS, K., LAND, C., 2003. Workplace stress among psychiatric nurses. *Journal of Psychosocial Nursing&Mental Health Services* [online]. 2003, vol. 41, no. 4, pp. 32-41. [cit. 4. 9. 2013]. ISSN 0279-3695. Dostupné z: <http://search.proquest.com/docview/225542105/fulltextPDF/143207191A772AFD902/1?accountid=16730>.

RUSH, D., Myron. 2003. *Syndrom vyhoření*. 1. vyd. Praha: Návrat domů, 2003. 129 s. ISBN 80-7255-074-8.

SABO, Brenda. 2008. Adverse psychosocial consequences: Compassion fatigue, burnout and vicarious traumatization: Are nurses who provide paliative and hematological cancer care vulnerable? *Indian Journal of Palliative care* [online]. 2008, vol. 14, no. 1, pp. 23-29. [cit. 20. 1. 2014]. ISSN 0973-1075. Dostupné z:

<http://search.proquest.com/docview/862847447/fulltextPDF?accountid=16730>.

SHERMAN, A., C., EDWARDS, D., SIMONTON, S., MEHTA, P. 2006. Caregiver stress and burnout in an oncology unit. *Palliative&Supportive Care* [online]. 2006, vol. 4, no. 1, pp. 65-80. [cit. 4. 9. 2013]. ISSN 1478-9515. Dostupné z:

<http://search.proquest.com/docview/214841697/fulltextPDF/1432076171E62E6740E/1?accountid=16730>.

SNOPKOVÁ, Ivana. 2007. Burn-out syndrom čili syndrom vyhoření. *Sestra*. 2007, roč. 17, č. 7-8, s. 37-38. ISSN 1210-0404.

STOCK, Christian. 2010. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. 1. vyd. Praha: Grada-Publishing, 2010. 103 s. ISBN 978-80-247-3553-5.

TEIXEIRA, C., RIBEIRO, O., FONSECA, A., M., CARVAHLO, A., S. 2013. Burnout in intensit care units a consideration of the possible prevalence and frequency of new risk factors: a descriptive correlational multicentre study. *BMC Anesthesiology* [online]. 2013, vol. 13, no. 1, pp. 38-68. [cit. 22. 1. 2014]. ISSN 1471-2253. Dostupné z:

<http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=a3735e3d-7eb6-48ef-80b4-38766e8eaf05%40sessionmgr198&vid=6&hid=108>.

VARGAS, C., CAÑADAS, G., A., AGUAYO, R., FERNÁNDEZ, R., FUENTE, E., I. 2014. Which occupational risk factors are associated with burnout in nursing? A meta-analytic study. *International Journal of Clinical Health & Psychology* [online]. 2014, vol. 14, no. 1, pp. 28-38. [cit. 15. 3. 2014]. ISSN 1697-2600. Dostupné z:

<http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=6c863490-17eb-4247-9f46-fedcfb629219%40sessionmgr113&vid=6&hid=103>.

VERDON, M., MERLANI, P., PERNEGER, T., RICOU, B. 2008. Burnout in a surgical ICU team. *Intensive Care Med* [online]. 2008, vol. 34, no. 1, pp. 152-156. [cit. 22. 1. 2014]. ISSN 0342-4642. Dostupné z:

<http://search.proquest.com/docview/216223031/fulltextPDF/1431F4666378CE2D65/1?accountid=16730>.

VLADUT, C., I., KÁLLAY, E. 2010. Work stress, personal life, and burnout. Causes, consequences, possible remedies: A theoretical review. *Cognition, Brain, Behaviour. An Interdisciplinary Journal*. [online]. 2010, vol. 14, no. 3, pp. 261-280. [cit. 1. 11. 2013]. ISSN 1224-8398. Dostupné z:

<http://search.proquest.com/docview/856042813/fulltextPDF/142F0E5318261842C5C/2?accountid=16730>.

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