

**Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií**

**Syndrom vyhoření u všeobecných sester
na pracovištích intenzivní péče**

Petra Jirmanová

**Bakalářská práce
2008**

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Petra JIRMANOVÁ**
Studijní program: **B5341 Ošetrovatelství**
Studijní obor: **Všeobecná sestra**

Název tématu: **Syndrom vyhoření u všeobecných sester na pracovištích intenzivní péče**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

1. Sběr informací, studium literatury a popis současné problematiky prevence, diagnostiky a léčby syndromu vyhoření
2. Stanovení podmínek, metod, cílů a hypotéz práce.
3. Prokonzultování výběru metod výzkumu a respondentek s vedoucím práce.
4. Stanovení vhodné metodiky a sestavení dotazníků.
5. Výběr vhodných respondentek a rozdání dotazníků.
6. Analýza a interpretace získaných dat.
7. Kritické zhodnocení a doporučení.

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

30 stran

Forma zpracování bakalářské práce:

tištěná/elektronická

Seznam odborné literatury:

1. BARTLOVA, S. JOBÁNKOVÁ, M. Syndrom vyhoření na exponovaných pracovištích. Brno: IDV PZ Katedra společenských věd, Sestra 2001, ročník 11. č. 7-8, s 78-79.
2. HAŠKOVCOVÁ, H. Péče o ošetřující tým – Pomáhající profese o sobě. Praktický lékař 80, 2000, č. 4, s 228-229.
3. KEBZA, V. Syndrom vyhoření Funkční duševní porucha. 1. vyd. 1998 Praha: Státní zdravotní ústav, ISBN 80-7071-099-3.
4. KŘIVOHLAVÝ, J. Duševní hygiena zdravotní sestry. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, spol.s r o., 2004.
5. KŘIVOHLAVÝ, J. Jak neztratit nadšení. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, spol. s r. o.,1998.

Vedoucí bakalářské práce:

PhDr. Magdalena Řeřuchová
Katedra ošetřovatelství

Datum zadání bakalářské práce:

30. listopadu 2007

Termín odevzdání bakalářské práce:

25. dubna 2008



prof. MUDr. Arnošt Pellant, DrSc.

děkan

L.S.



Mgr. Eva Hlaváčková

vedoucí katedry

V Pardubicích dne 15. ledna 2008

SOUHRN

Má práce je teoreticko-výzkumná a zabývá se problematikou syndromu vyhoření na pracovištích intenzivní péče. Jejím cílem bylo zjistit míru „vyhoření“ sester, souvislost vztahů na pracovišti (sociální oporou) se syndromem vyhoření a úroveň znalostí sester o tomto onemocnění.

Pro sběr dat jsem použila dva dotazníky. Standardizovaný dotazník MBI (Maslach Burnout Inventory) pro zjištění míry „vyhoření“ jednotlivých sester a dále pak mnou vytvořený dotazník, zaměřený především na vztahy na pracovišti a na povědomí sester o burnout.

KLÍČOVÁ SLOVA

syndrom vyhoření, pracoviště intenzivní péče, vztahy na pracovišti, standardizovaný dotazník, vlastní dotazník, úroveň znalostí, míra vyhoření

TITLE

Burnout syndrome of general nurses at the intensive care departments

ABSTRACT

This dissertation consists of theory and research and deals with the problem of the burnout syndrome at the intensive care departments. Its objective is to identify the level of "burnout" of nurses, the connection between relationships at the workplace and the burnout syndrome, and the amount of knowledge of this disease among nurses.

I used two questionnaires for collecting the data. Standard MBI (Maslach Burnout Inventory) form was used for identifying the level of "burnout" of individual nurses. I also prepared my own questionnaire concerning the relationships at the workplace and the nurses' awareness of burnout.

KEYWORDS

burnout syndrome, intensive care departments, relationships at the workplace, standard questionnaire, my own questionnaire, amount of knowledge, level of burnout

O B S A H

1	Úvod.....	6
2	Cíl práce a hypotézy	7
3	Teoretická část	8
	3.1 Definice syndromu vyhoření („Burnout syndrome“)	8
	3.2 Etiologie syndromu vyhoření	10
	3.3 Vývoj syndromu vyhoření	13
	3.4 Příznaky syndromu vyhoření	15
	3.5 Diagnostika syndromu vyhoření.....	17
	3.6 Prevence syndromu vyhoření	18
	3.7 Léčba syndromu vyhoření	21
4	Výzkumná část	22
	4.1 Metodika výzkumu	22
	4.2 Hypotézy	23
	4.3 Výsledky průzkumu a jejich analýza.....	24
	4.4 Diskuse a závěr	43
5	Použitá literatura	46
6	Seznam příloh	47
	6.1 Jak se vyhnout syndromu vyhoření?.....	48
	6.2 Vlastní dotazník.....	50
	6.3 Dotazník MBI	51

1 ÚVOD

Zdravotnické povolání patří mezi jedno z nejvíce stresujících zaměstnání. Statut zdravotních sester je poměrně nízký, jejich práce, zpočátku tak zajímavá, vzrušující a rozmanitá, se může v průběhu let stát nudnou a monotónní. Problémy v rodině, nedostatek času a peněz, narušené mezilidské vztahy, nezdravé návyky, nevhodné stravování, nejistota a strach z budoucnosti, které s sebou nese tato doba plná změn, to vše může být zdrojem stresu.

Podmínkou úspěšnosti a spokojenosti v tomto povolání je dobrá profesionální adaptace. Adaptace v povolání zdravotní sestry znamená překonat velmi hluboké a živé prožívání stresujících událostí. Sestra se musí naučit prožívat tyto situace přiměřeně, s odstupem, tak aby prožitek nenarušoval její pracovní výkon. Velmi významnou úlohu při výkonu tohoto povolání hrají city. Citově kladný vztah k vykonané práci přináší potěšení a uspokojení. Negativní přístup oslabuje pracovní nadšení a přináší nespokojenost. Důležitým faktorem adaptace sestry na její povolání je motivace, která vyvěrá z hlubokého zájmu o tuto práci.

Práce sestry je všeobecně pokládána za nesmírně náročnou po stránce fyzické i psychické. Denně se setkává s lidmi, kteří jsou ve stavu ohrožení základních životních hodnot. Očekává se od ní vysoké sebeovládání, klidné a vlídné vystupování, rychlé a přesné plnění úkolů. A stále žije při vědomí nebezpečí, že její selhání způsobí nehodu se závažnými důsledky pro ni nebo jiné. V takovém prostředí velice rychle vzniká strach a úzkost. Ale nejen těmto vlivům jsou zdravotní sestry vystaveny. I ony mají své rodiny, své starosti... Člověk však může své psychické činnosti ovlivňovat. Musí ale mít v oblasti zvládnutí stresu určité znalosti a musí si umět najít pro sebe tu správnou cestu ke zvládnutí stresu, protože ne pro všechny je tato cesta stejná.

Syndrom vyhoření u sester na odděleních intenzivní péče není žádnou novinkou. Přesto jsem si tohle téma vybrala pro zpracování své bakalářské práce, kde jsem se snažila zaměřit svůj výzkum především na povědomí sester o této problematice a na vliv „sociální opory“ při vzniku syndromu vyhoření.

2 CÍL PRÁCE A HYPOTÉZY

V tomto výzkumu jsem se rozhodla na vybraných pracovištích použít jeden z netradičních dotazníků, který u nás zatím není moc využíván. Pomocí tohoto dotazníku jsem se pokusila zjistit stupeň vyhoření jednotlivých sester.

Svou práci jsem se rozhodla zaměřit především na vliv sociální opory na vznik tohoto onemocnění. Souvislost mezi vztahy na pracovišti a syndromem vyhoření jsem zjišťovala porovnáním výsledků standardizovaného dotazníku s mnou vytvořeným dotazníkem zaměřeným na sociální oporu.

Dále mne zajímalo, zda mají sestry dostatečné znalosti o problematice syndromu vyhoření, což jsem ověřovala několika otázkami z mého dotazníku.

Cílem výzkumu je zjistit

1. do jaké míry jsou sestry v oboru intenzivní medicíny vyhořelé
2. zda existuje souvislost mezi vztahy na pracovišti (sociální oporou) a syndromem vyhoření
3. zda snahy školy, dostat do povědomí sester problematiku syndromu vyhoření byly úspěšné

Hypotézy:

1. Myslím si, že sestry nebudou dosahovat velkého stupně vyhoření a domnívám se, že i počet případně vyhořelých sester nebude větší než 20%.
2. Sociální opora podle mě (i literatury) hraje významnou roli v rozvoji syndromu vyhoření.
3. Předpokládám, že sestry budou mít dobré teoretické znalosti.

3 TEORETICKÁ ČÁST

3.1 Definice syndromu vyhoření

Tento stav se u lidí vyskytuje od dob, co jsou na světě. Termín „burnout“ ovšem poprvé použil Hendrich Freudenberger roku 1975 v časopise „Journal of Social Issues“ a definoval jej takto:

„Burnout je konečným stádiem procesu, při němž lidé, kteří se hluboce emocionálně něčím zabývají, ztrácejí své původní nadšení a svou motivaci.“

Tím byl položen základní podnět ke zkoumání této problematiky, vrchol zájmu byl na přelomu 70. a 80. let 20. století. U nás se syndrom vyhoření objevil jako nový fenomén po roce 1990. Tato skutečnost souvisí to s nastalými společensko-kulturními a ekonomickými změnami, které se po změně politického režimu u nás začaly rozmáhat a s kterými se naše společnost musela začít potýkat. Původně se předpokládalo, že hlavní charakteristikou burnoutu je práce s lidmi, poslední výzkumy však ukazují, že se spíše jedná o náročnost pracovní činnosti, o vysoký a nekolísající výkon, s malou možností úlevy a s vysokými postihy za chyby. Pocit jedince, že nemůže tomuto tlaku odolat a že jeho úsilí nevede k žádoucímu efektu je začátkem burnoutu.

Burnout je často důsledkem selhání při hledání smyslu života.

Definice byla vyslovena v roce 1981 i Chrinou Maslachovou a Susan Jaksonovou:

„Burnout je psychologický syndrom emočního vyčerpání, citového stažení (tzv. depersonalizace) a pokles osobní výkonnosti, který se může objevit u osob, jejichž profesí je práce s lidmi.“

Burnout definovalo mnoho psychologů, neexistuje však jednotné vymezení tohoto pojmu, ale v určitých bodech se různé definice shodují:

1. *Jde především o psychický stav, prožitek vyčerpání.*
2. *Vyskytuje se zvláště u profesí obsahující jako podstatnou složku pracovní náplně „práci s lidmi“, či alespoň pravidelný kontakt s lidmi a závislost na jejich hodnocení.*
3. *Tvoří jej řada symptomů především v oblasti psychické, částečně však též v oblasti fyzické a sociální.*
4. *Klíčovou složkou tohoto syndromu je zřejmě emoční exhausce, kognitivní vyčerpání a „opotřebení“ a často i celková únava.*
5. *Všechny hlavní složky tohoto syndromu resultují z chronického stresu.¹*

¹ *PhDr. Vladimír Kebza, CSc., PhDr. Iva Šolcová, Syndrom vyhoření, 7 s.*

3.2. Etiologie syndromu vyhoření

Výskyt syndromu vyhoření ve společnosti roste. Příčinami jsou zvýšené životní tempo, rostoucí nároky na ekonomické, sociální a emoční zdroje člověka, chronický stres (akutní stres k vyhoření nevede). Vyčerpání, pasivita a zklamání ve smyslu burnout syndromu se dostavuje jako reakce na pracovní stres. Syndrom vyhoření, i přes jeho prokazatelně negativní vliv na pracovní výkon, není klasifikován jako choroba z povolání. Byl zařazen do Mezinárodní klasifikace nemocí, Kategorie Z 73.0 (Problémy spojené s obtížemi v uspořádání života).

Další položky této kategorie: Vyprahlost (vyhasnutí, vyhoření) a Chybění relaxace a odpočinku.

Burnout syndrom může postihnout kohokoliv, ale nejvíce jsou ohroženi pracovníci profesí, které pomáhají lidem. Patří sem např. zdravotní sestry, lékaři, učitelé... Lidé v těchto profesích se podle typu vzdělání zabývají vyhledáváním a uspokojováním potřeb druhých, ale většinou neví, jak identifikovat a uspokojit potřeby vlastní. Do rizikové skupiny patří lidé velmi ambiciózní, workholici, práci oddaní idealisté a také ženy. Ženy se snaží být stoprocentní v domácnosti i na pracovišti.

Jde o syndrom tělesného, duševního a duchovního vyčerpání, charakterizovaný ztrátou ideálu, energie a smyslu života.

Nejnáročnější je práce s klienty, kteří jsou v určitém zařízení nedobrovolně (vězení, výchovné ústavy, některá oddělení psychiatrických léčeben) nebo nejsou pro účast v určitém programu dostatečně motivováni, a přesto do něj byli zařazeni a přijímají ho zcela pasivně, s klienty velmi vážně postiženými (zejména, mají-li kombinované postižení), umírajícími, s klienty trpícími například akutní psychózou, sexuální deviací se zaměřením na děti nebo s osobami, které se chovají agresivně, jsou k personálu hyperkritičtí nebo se snaží zneužívat sociální služby.

Nejčastější rizikové faktory práce ve zdravotnictví jsou následující:

- Kontakt s do značné míry tabuizovanými oblastmi lidského života (soukromí, bolest, smrt, zkoumání tělních dutin)
- Emoční stavy pacientů a jejich reakce (deprese, vyčerpání, zlost)
- Konflikty rolí (sestra – matka, manželka, kolegyně, manažerka, kamarádka)
- Velká odpovědnost morální i právní
- Nedostatečná pozornost k vlastním problémům, které se stykem s nemocným aktivují nebo se jeví malichernými
- Nepravidelný životní styl, malá připravenost uspokojovat vlastní psychické potřeby.
- Velká dostupnost návykových látek
- Sklon k samoléčení
- Domnělá nebo skutečná profesionální selhání, která zdravotníci prožívají intenzivněji než jiné profese
- Okolím bývají zdravotníci vnímáni přes svoji profesi, což vede k obtížnějšímu oddělení soukromého a profesionálního života
- Reálná zdravotní rizika v některých profesích (infekce, riziko napadení)
- Trojzměnný provoz, noční práce, spánková deprivace
- Nutnost rozhodovat se při neúplných informacích
- Časové a jiné nároky na průběžné sebevzdělání
- Nutnost adaptovat se na nové situace a nové postupy
- Nároky týmové práce a interpersonálních problémů
- Nárazový charakter práce v mnoha oborech

K rozvoji syndromu vyhoření u zdravotních sester přispívají následující faktory:²

- *každodenní konfrontace se smrtí*
- *příliš mnoho pacientů*
- *nedostatek financí, nedostatek personálu*
- *neschopnost dodržet správný standard ošetrovatelské péče z důvodu vysokého pracovního zatížení*
- *zvýšený tlak na dokončení termínu, než je možné*
- *pohled na krev nebo tělesné výměšky*
- *nedostatek podpory ze strany nadřízených či nedostatek příležitostí k dalšímu vzdělávání*
- *rutinní a monotónní práce*
- *nedostatek kladného hodnocení ze strany pacientů*

² *Lemon 3, 1997*

3.3 Vývoj syndromu vyhoření

K samotnému „vyhoření organismu“ dochází postupem času. Postižený má pocit, že nic nestíhá. Dost často se objeví příznaky neurózy, chaotické jednání. V poslední fázi má pocit, že už nic nemusí, vadí mu přítomnost druhých lidí, ztrácí zájem a nadšení. Celkově převládá únava a naprosté vyčerpání.

U osob, které si tento problém neuvědomí a nebo na svůj problém nejsou upozorněni okolím, dojde postupem času ke zhoršování stavu. Objeví se příznaky nespavosti, nedokáží se uvolnit, snižuje se sebedůvěra a přicházejí časté projevy plačtivosti. Postupem času přicházejí deprese a stavy úzkosti. Osoby s Burn-out syndromem mají tendenci k návyku na psychoaktivní látky (alkohol, nikotin, drogy). Na vlastním postoji jedince záleží, zda projevy nechá dojít k nejhorší fázi. Důležitý je opravdu vlastní postoj ke své práci.

Práce by se neměla stávat hlavním smyslem života, ale každý by z ní měl mít pocit uspokojení. Důležitou roli zastává okolí, rodina, přátelé, zájmy, koníčky, využití volného času k relaxaci. Pokud se ovšem syndrom projeví, není se za co stydět a je nutné vyhledat odbornou pomoc, účastnit se psychoterapie, logoterapie, hledat nové zájmy a najít šťastnější smysl budoucího života.

Fáze vývoje syndromu vyhoření:

- * **nadšení:** vysoké ideály, vysoká angažovanost;
- * **stagnace:** ideály se nedaří realizovat, mění se jejich zaměření. Požadavky klientů, jejich příbuzných, či zaměstnavatele začínají obtěžovat;
- * **frustrace:** pracovník vnímá klienta negativně, pracoviště pro něj představuje velké zklamání;
- * **apatie:** mezi pracovníkem a klientem vládne nepřátelství, pracovník se vyhýbá odborným rozhovorům s kolegy a jakýmkoliv aktivitám;
- * **syndrom vyhoření:** dosaženo stadia úplného vyčerpání - ztráta smyslu práce, cynismus, odosobnění, odcizení, vymizení reflexe vnitřních norem;

Některé fáze syndromu vyhoření mohou být na člověku výrazně patrné, jiné mohou být jen naznačené a nevýrazné. Někdy si člověk uvědomuje, že je „přepracovaný“, jindy se necítí dobře a neví proč. Příčinu hledá většinou jinde, než ve svém životním rytmu a komunikačních stylech.

*Z poslední fáze úplně rozvinutého **syndromu vyhoření** je cesta zpět již velmi těžká. Je štěstí, pokud se podaří proces pochopit a zastavit ve fázích **frustrace**, či **apatie**.*

*Nejlepší předpoklady k tomu, abyste rozvoji burn-out syndromu zabránili, jsou ve fázi **stagnace**.*

Syndrom vyhoření nevzniká jen z prosté přemíry práce. Rozvoj burn-out syndromu riskujete na příklad když:

- **shledáváte těžké říci „ne“ k dalším a dalším úkolům nebo odpovědnostem;***
- **jste pod stálým tlakem náročných úkolů po delší dobu;***
- **vaše vysoké nároky vám ztěžují podělit se o práci s kolegy či podřízenými;***
- **jste se snažili dosáhnout příliš mnoho cílů po dlouhou dobu;***
- **dávali příliš velkou emocionální podporu po dlouhou dobu;**³*

³ *Tošnerovi, Tamara a Jiří. Burn- Out syndrom, Syndrom vyhoření. Hestia. Praha, 2002*

3.4 Příznaky syndromu vyhoření

Základním pocitem u burnoutu je pocit profesionálního selhání, neúspěchu, nesmyslnosti profesionálního snažení a další snahy o profesionální růst. To je spojeno s pocity fyzického vyčerpání a dalšími fyzickými problémy jako jsou například: nespavost, nechutenství, nebo naopak přejídání, žaludeční obtíže, konzumace návykových látek (alkohol, léky, cigarety).

V emocionální oblasti se objevuje emocionální vyčerpání jako odpověď na mimořádné požadavky okolí, kladené na daného člověka. V psychické oblasti se objevuje pocit odcizení, depersonalizace – člověk se snaží odpoutat od ostatních lidí, distancuje se od nich a stahuje se do sociální izolace.

Oba tyto faktory ovlivňují výkonnost člověka – snížení efektivity práce a to proto, že emocionální vyčerpání znemožňuje dosahování obvyklého výkonu a práce sama za těchto okolností ztrácí smysl.

OBRAZ SYNDROMU VYHOŘENÍ

dle ICD 10 - Mezinárodní klasifikace nemocí

Kategorie Z 73.0 Problémy spojené s obtížemi v uspořádání života)

další položky této kategorie: Vyprahlost (vyhasnutí, vyhoření) a Chybění relaxace a odpočinku

Psychické příznaky

Kognitivní rovina (poznávací a rozumová)

- *ztráta nadšení, schopnosti pracovního nasazení, zodpovědnosti;*
- *nechuť, lhostejnost k práci;*
- *negativní postoj k sobě, k práci, k instituci, ke společnosti, k životu;*
- *únik do fantazie;*
- *potíže se soustředěním, zapomínání;*

Emocionální rovina

- *sklíčenost, pocity bezmoci, popudlivost, agresivita, nespokojenost;*
- *pocit nedostatku uznání;*

Tělesné příznaky

- *poruchy spánku, chuti k jídlu, náchylnost k nemocím, vegetativní obtíže (srdce, dýchání, zažívání);*
- *rychlá unavitelnost, vyčerpanost, svalové napětí, vysoký krevní tlak;*

Sociální vztahy

- *ubývání angažovanosti, snahy pomáhat problémovým klientům;*
- *omezení kontaktu s klienty a jejich příbuznými;*
- *omezení kontaktů s kolegy;*
- *přibývání konfliktů v oblasti soukromí;*
- *nedostatečná příprava k výkonu práce;⁴*

Příznaky syndromu vyhoření provázejí nejenom jednotlivce samého, ale i kvalitu jeho práce. Postižení bývají častěji nemocní a déle setrvávají v nemoci. Často se problém rozpozná velmi pozdě, než okolí diagnostikuje stav jako postižení.

Zde bych ještě ráda uvedla příznaky rozlišující stres a syndrom vyhoření:

Stres

- *únava*
- *úzkost*
- *nespokojenost*
- *svázanost*
- *náladovost*
- *pocity viny*
- *nesoustředěnost*
- *fyziologické poruchy*

Syndrom vyhoření

- chronické vyčerpání*
- nenaplněná potřeba společenského uznání*
- znuděnost, cynismus*
- odcizení, potlačení pocitů*
- netrpělivost, podrážděnost*
- deprese*
- zapomnětlivost, roztěkanost*
- psychosomatické poruchy⁵*

⁴ *Tošnerovi, Tamara a Jiří. Burn- Out syndrom, Syndrom vyhoření. Hestia. Praha, 2002*

⁵ *(Lemon 3, 1997)*

3.5 Diagnostika syndromu vyhoření

Identifikace syndromu vyhoření vychází z pozorování jednotlivých symptomů, z prožitků těchto příznaků a ze speciálních psychologických metod. Nejužívanějšími metodami jsou dotazníky, založené na posuzovacích škálách. Dále se dá také zjišťovat pozorováním vlastního stavu nebo změn chování u jiných lidí.

Ve své práci jsem použila pro zjištění stupně vyhoření standardizovaný dotazník MBI (Metoda Maslach Burnout Inventory)

Metoda Maslach Burnout Inventory – MBI (příloha 3)

Jde o nejznámější dotazník ke sledování syndromu vyhoření u exponovaných profesí a používá se zvláště ke zjišťování syndromu vyhoření u zdravotnických pracovníků.

Má tři faktory. Dva jsou negativně laděné- emocionální vyčerpání a deperzonalizace. Jeden je laděn pozitivně - osobní uspokojení z práce. Pocity se v originále hodnotí jednak na stupnici častosti výskytu, jednak na stupnici intenzity (síly) a vyhodnocuje se celkové skóre pro jednotlivé faktory.

U nás se s tímto dotazníkem pracuje málo, převážně ve výzkumných pracích studentů, proto nejsou k dispozici žádné české normy.

MBI – Jednotlivé dimenze dotazníku

EE = Emocionální vyčerpání - emotional exhaustion

DP = Depersonalizace – depersonalisation - ztráta úcty k druhým lidem jako k lidským bytostem

PA = Osobní uspokojení - personal accomplishment

(PE) Někteří autoři vyčleňují ještě fyzické vyčerpání - physical exhaustion, většina je započítává do EE) V dotazníku MBI je devět otázek zaměřených na EE, pět na DP a osm na PA.⁶

⁶ (Jaro Křivohlavý, *Jak neztratit nadšení*, 40 s.)

3.6 Prevence syndromu vyhoření (Příloha 1)

Možnosti prevence „burnoutu“ jsou jak na úrovni každého jedince tak na úrovni zaměstnavatele, kolektivu.

U jedince je důležité zvládnout duševní hygienu a aktivní přístup ke stresu.

Zaměstnavatel může této problematice předcházet pomocí zařazení programů zaměřených na osobní rozvoj, pracovní poradenství, důraz na týmovou spolupráci, na identifikaci rolí v týmu a jejich cílevědomý výcvik, zvýšení podílu pracovníků na řízení.

Prevence na úrovni jednotlivce

- péče o své tělesné a duševní zdraví (dostatek spánku, zdravá výživa, pohyb, smysl pro humor, dokázat se radovat z maličkostí, znát hranice svých možností, vyřazovat pracovní problémy z běžného života, umět relaxovat)
- koníčky, záliby, relaxační techniky
- pěstování dobrých mezilidských vztahů v rodině i mimo ni
- celoživotní vzdělávání

Prevence na úrovni organizace

- organizace práce (ujasnit si, co se ode mě očekává, zpětná vazba, flexibilita, uznání, přiměřené vztahy nadřízených k podřízeným, popřípadě přesun na jiné pracoviště a prodloužená dovolená, týmová spolupráce, zvýšení počtu pracovníků)
- úprava pracovních podmínek (obohacení práce, zjednodušení složitých pracovních úkonů)
- programy zaměřené na osobní rozvoj, pracovní poradenství, výcvik v profesních dovednostech
- úprava pracoviště (příjemné pracovní prostředí - hluk, světlo, teplo, klid, individuální úprava pracoviště)

Burnout má i „chronické“ důsledky, protože se promítá do chování, které souvisí s pracovním výkonem. Je proto i v zájmu zaměstnavatele, aby se prevencí zabýval.

Při prevenci vyhoření je důležitý vlastní postoj člověka k práci – samozřejmě v ní má být pocíťován smysl, ale neměla by být jediným cílem, smyslem a zájmem v jeho životě.

„Nejnadšenější lidé upadají do těch nejtěžších forem vyhoření nejčastěji... Závažnost jejich fyzického i psychického stavu je do určité míry ukazatelem jejich původního nadšení.“⁷

Sociální opora

Sociální opora je systém sociálních vztahů a vazeb, které člověk vytváří ve svém sociálním okolí a ze kterých také čerpá v případě potřeby. Začlenění člověka do sociální struktury je významným faktorem jeho psychické pohody a zdraví. Řada studií prokázala, že osoby mající pozitivní a úzké vztahy-vazby na ostatní lidi lépe odolávají různým stresorům v životě i práci.

Sociální klima na pracovišti

Tak jako kdekoli jinde i ve zdravotnictví se najde velká řada nedorozumění, neshod, konfliktů apod. Ve většině případů se jedná hlavně o špatnou komunikaci mezi lékařem a sestrou nebo pacientem a sestrou, sestrou a sestrou . . . Další příčinou vzniku konfliktů bývá osobnost každého z nás (vlastnosti, zájmy, koníčky, vzdělání, žebříček hodnot . . .).

Problémy vztahů mezi sestrami by dle mého názoru možná také vyřešilo pravidelné střídání spolupracovníků na směně, aby spolu nesloužily vždy stejné skupiny. Dále by jistě byla přínosná častější mimopracovní setkání sester z jednotlivých JIP, třeba na odborných seminářích. V případech náznaků přibývajícího stresu bývá doporučována návštěva psychologa.

Častější a závažnější problém vyskytující se především na JIP je vztah lékař – sestra. Ne všichni lékaři si uvědomují, že tento vztah by měl být založen na partnerské úrovni.

Myslím, že by bylo přínosné zařadit do studia lékařů více hodin psychologie a komunikace, popř. přednášky přímo téma vztahu sestra – lékař. Také sestry by si měly uvědomovat, že péče o pacienta je týmová práce založená na dodržování „svých rolí“.

⁷ J. Křivohlavý

V oblasti mezilidských vztahů na pracovišti může působit každý svým přístupem, což by se mělo odrazit jak v pocitech sester, tak v atmosféře pracoviště a především v lepší úrovni poskytované péče. Zlepšení vztahu na pracovišti je v zájmu sester a je do jisté míry také v jejich silách. Pro předcházení stresových situací mohou sloužit pracovní porady, týmové psychologické konzultace, vzájemná podpora a povzbuzení. Důležité je zde i ocenění práce sester. Nadřízení musí umět poskytnout sestře potřebnou zpětnou vazbu, její práce musí být ohodnocena.

Všem by měl být umožněn odborný růst, protože právě vzdělávání ve svém oboru je jednou ze strategií boje proti vzniku syndromu vyhoření

Tři zlatá pravidla duševní hygieny

„Nepochválím-li se sám, nikdo to za mne neudělá.“

Víme, co nás ta práce stála úsilí. Je důležité se pro sebe ocenit. Neostýchat se říkat dobré věci nahlas.

„Každý úspěch se násobí deseti, neúspěch se dělí deseti.“

„Odpočívám alespoň o 5 minut dříve, než je úplně pozdě.“

Automatický odpočinek, rituály. Funkční sobectví – uchovat se zdravý svým blízkým a nezpůsobit jim stres svým zhroucením, nemocí apod.⁸

⁸ http://etext.czu.cz/img/skripta/64/pef_233-1.pdf

3.6 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 důležité začít se věnovat sám sobě, je vhodná i výměna zkušeností, přijetí faktu, že mohu selhat, a že neztrácím své ostatní přednosti. Pokud je stav postiženého hodně vážný (deprese, myšlenky na sebevraždu), léčba spadá do kompetence psychologa, psychoterapeuta, nebo psychiatra.

Nejúčinnějším prostředkem v boji proti vyhoření je podpora spolupracovníků a pozitivní vyrovnávací mechanismy (relaxace a řešení problému). Vyhoření, pokud se včas rozpozná, může být sníženo pečlivým plánováním, intervencemi a hodnocením osobního a personálního života člověka.

4 VÝZKUMNÁ ČÁST

4.1. METODIKA VÝZKUMU

Pro sběr dat jsem použila dva dotazníky. Standardizovaný dotazník MBI a vlastní dotazník⁹. Dotazníky byly rozdány 50 sestřám, prostřednictvím 4 staničních sester.

Vráceno jich bylo 42. Výzkum probíhal na pracovištích Oblastní nemocnice Náchod a Fakultní nemocnice Hradec Králové.

Mnou vytvořený dotazník je zaměřen na zjištění údajů o sestře (vzdělání, věk, délka praxe v oboru, znalosti o syndromu vyhoření, vztahy s pacienty, vztahy s nadřízenými, vztahy se spolupracovníky a lékaři). Celá práce je z velké části směřována k sociální opoře ve zdravotnictví, která hraje velkou roli v rozvoji syndromu vyhoření. Kromě prvních dvou otázek (věk, délka praxe v oboru) jsem zvolila uzavřené otázky.

Dotazník má tři části, přičemž první tři „úvodní“ otázky (věk, délka praxe v oboru, dosažené vzdělání) jsem do samotného výzkumu jsem nezahrnovala. Další série otázek se týká povědomí sester o syndromu vyhoření. Největší část dotazníku tvoří otázky zaměřené na sociální zázemí a vztahy na pracovišti.

Druhý dotazník se už týká přímo syndromu vyhoření. Pro měření míry vyhoření jednotlivých sester jsem si vybrala dotazník MBI (Maslach Burnout Inventory).¹⁰ V dotazníku jsem zvolila jen jednu škálu hodnocení, škálu pro hodnocení intenzity.

Dotazník MBI má dvacet dva položek. Úkolem každé sestry bylo napsat do vyhrazené kolonky číslici od nuly do sedmi. Nula znamená, že se daný pocit nevyskytuje vůbec a naopak čím je číslo vyšší, tím je určitý pocit prožíván intenzivněji.

Výsledky u jednotlivých otázek vlastního dotazníku jsem vyhodnotila pomocí tabulek a grafů, ve kterých jsou uvedeny počty a procenta zastoupení jednotlivých jevů pro celý soubor sester. V případě hodnocení dotazníku MBI jsem použila vyhodnocení pomocí aritmetických průměrů.

⁹ příloha 2

¹⁰ příloha 3

4.2. HYPOTÉZY

1. Myslím si, že sestry nebudou dosahovat velkého stupně vyhoření a domnívám se, že i počet případně vyhořelých sester nebude větší než 20%.
2. Sociální opora podle mě (i literatury) hraje významnou roli v rozvoji syndromu vyhoření.
3. Předpokládám, že sestry budou mít dobré teoretické znalosti.

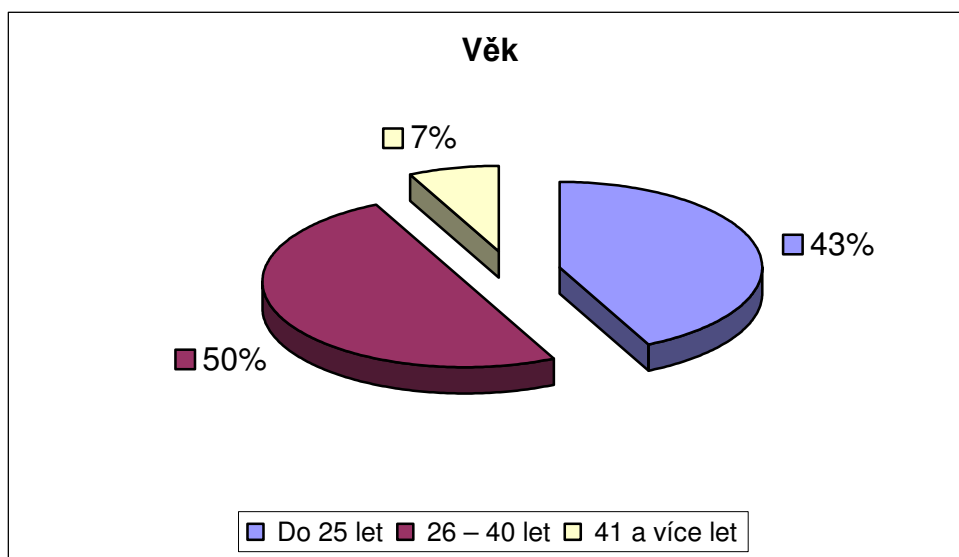
4.3. VÝSLEDKY PRŮZKUMU A JEJICH ANALÝZA

Vlastní dotazník

Věk

Tab. 1. Věk respondentů

Věk respondentů	Počet osob	Počet osob (v %)
Do 25 let	18	42,9
26 – 40 let	21	50,0
41 a více let	3	7,1
Celkem odpovědělo	42	100,0

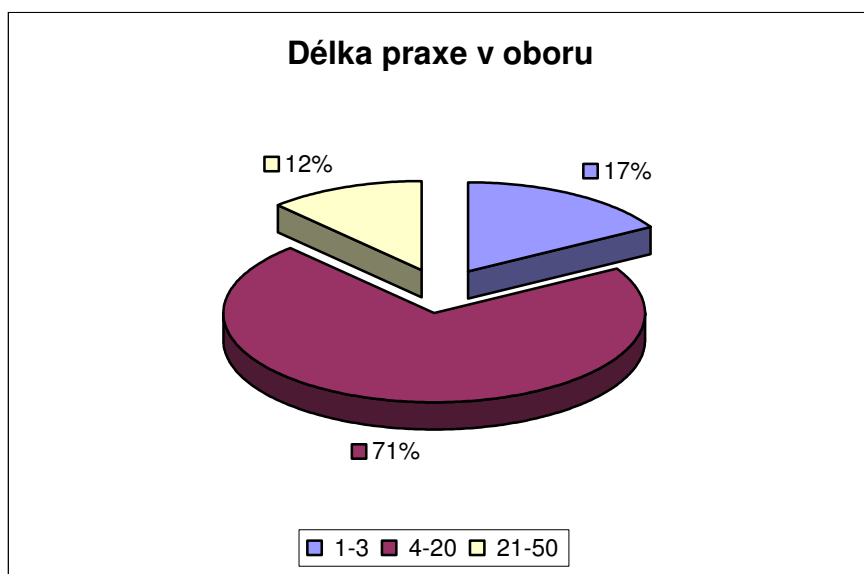


V oboru intenzivní medicíny pracují spíše sestry mladší a sestry středního věku. Je to dáno náročností jednotlivých oddělení. Sestry starší než 40 let reprezentovaly přibližně desetinu souboru, polovinu souboru tvořily ženy středního věku a mladé ženy tvořily poměrně velkou část souboru – téměř 45 %.

Délka praxe v oboru

Tab. 2. Délka praxe ve zdravotnictví

Délka praxe v oboru (počet let)	Počet osob	Počet osob (v %)
1-3	7	16,7
4-20	30	71,4
21-50	5	11,9
Celkem odpovědělo	42	100,0

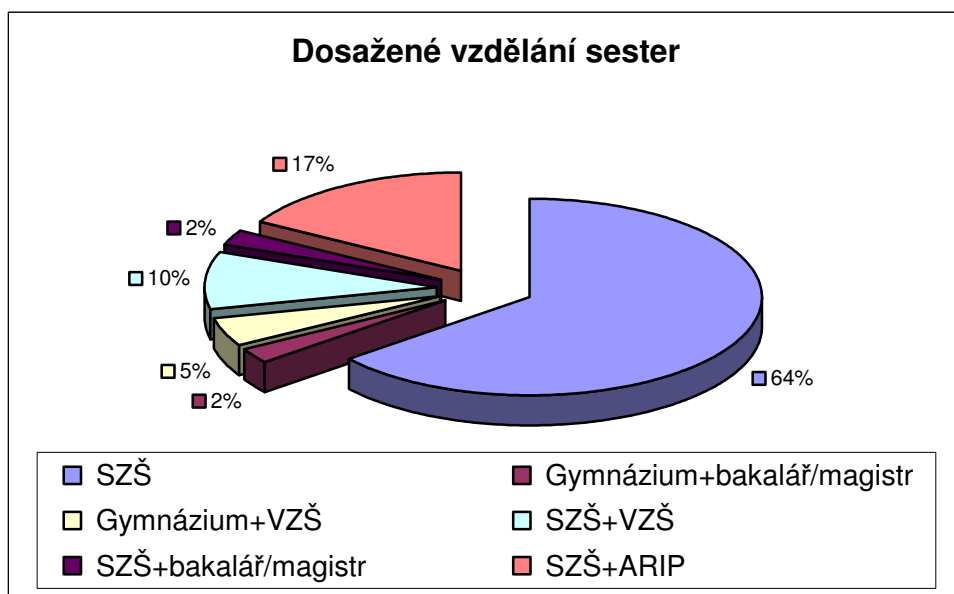


Nejvíce sester pracuje v oboru 4- 20 let. Téměř jedna pětina má praxi v oboru pouze jeden až tři roky. Důvodem je převaha zejména žen mladšího a středního věku, což je dáno náročností intenzivní péče.

Vzdělání

Tab. 3. Dosažené vzdělání sester

Dosažené vzdělání sester	Počet osob	Počet osob (v %)
SZŠ	28	66,7
Gymnasium+SZŠ	1	2,4
Gymnasium+VZŠ	2	4,8
SZŠ+VZŠ	4	9,5
SZŠ+ARIP	7	16,7
Celkem	42	100,0

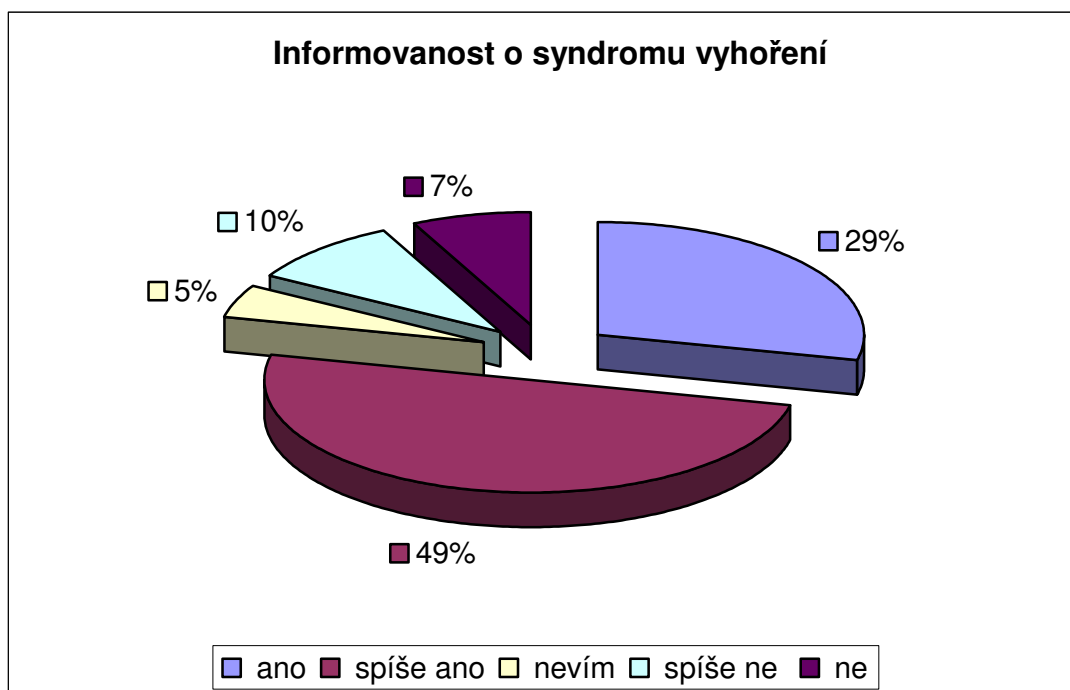


Nejvíce sester zatím dosáhlo vzdělání střední zdravotnické školy, jsou to téměř tři čtvrtiny. Necelá jedna pětina sester si po vystudování střední zdravotnické školy doplnila vzdělání, již při zaměstnání, v doškolovacím centru v Brně. A přibližně jedna čtvrtina absolvovala vyšší zdravotnickou školu.

1. Myslím si, že jsem dostatečně informován/a o tom, co je míněno syndromem vyhoření (burnout syndrome):

Tab. 6. Informovanost o syndromu vyhoření

Informovanost o syndromu vyhoření	Počet osob	Počet osob (v %)
ano	12	28,6
spíše ano	21	50,0
nevím	2	4,8
spíše ne	4	9,5
ne	3	7,1
celkem odpovědělo	42	100,0

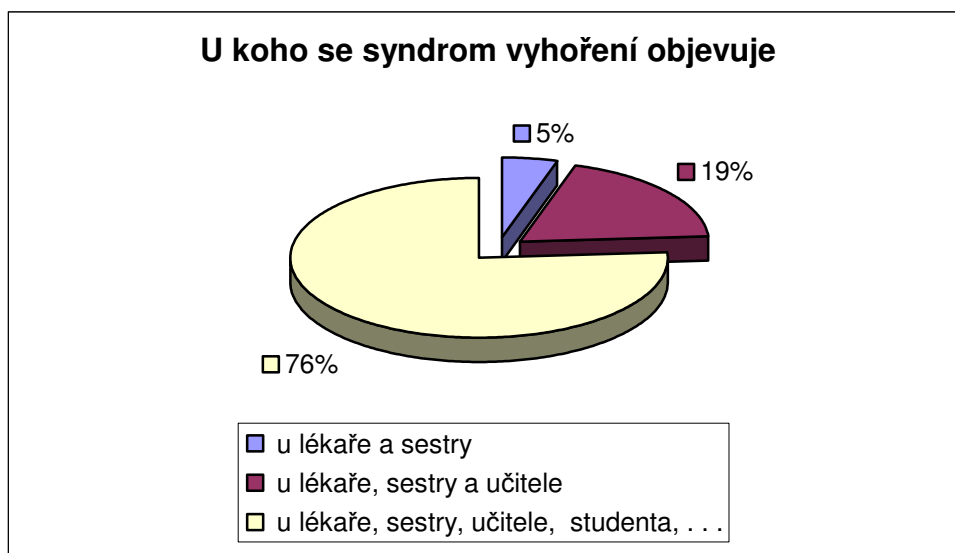


Pokud budu odpověď „nevím“ řadit spíše k záporné odpovědi na tuto otázku, máme pouze sedm zdravotníků ze 42 (tedy šestinu), kteří nejsou o obsahu termínu syndrom vyhoření informováni. Přesto je však nepochybně převaha osob, které mají určité povědomí o tomto syndromu.

2. Syndrom vyhoření může vzniknout:

Tab. 8. U koho se syndrom vyhoření objevuje.

Burnout se vyskytuje	Počet osob	Počet osob (v %)
u lékaře a sestry	2	4,8
u lékaře, sestry a učitele	8	19,0
u lékaře, sestry, učitele, studenta, . . .	32	76,2
celkem odpovědělo	42	100,0

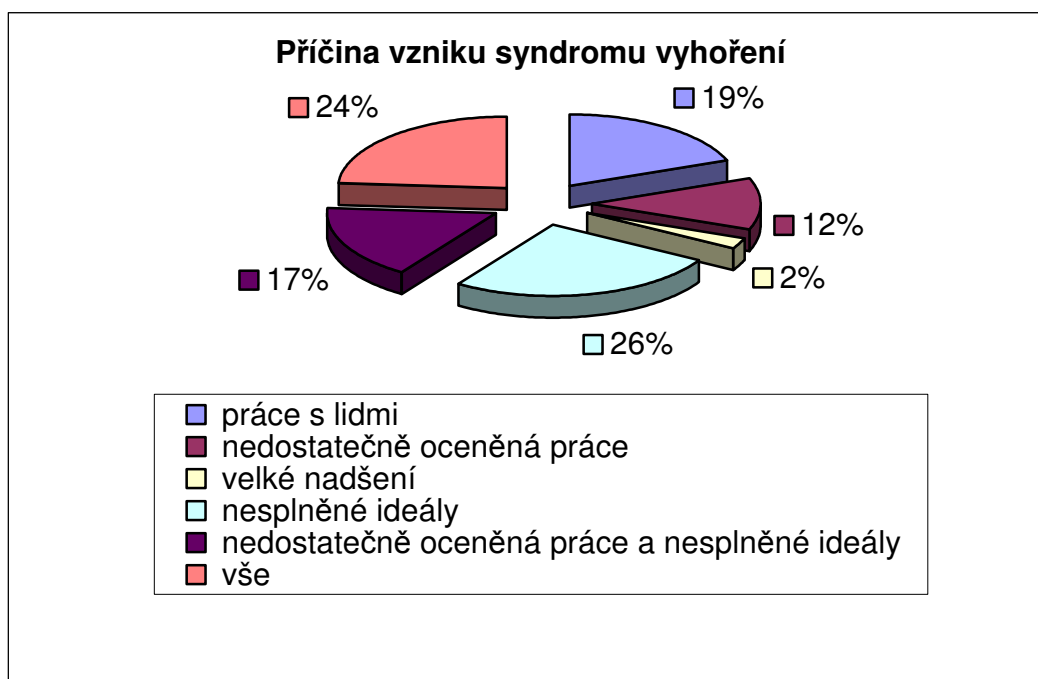


Z odpovědí vyplývá, že převážná část dotazovaných je správně informována o tom, že syndrom vyhoření není jen oborová záležitost, ale týká se i dalších profesí.

3. Příčinou vzniku syndromu vyhoření je:

Tab. 9. Důvod vzniku syndromu vyhoření.

Příčina syndromu vyhoření	Počet osob	Počet osob (v %)
práce s lidmi	8	19,0
nedostatečně oceněná práce	5	11,9
velké nadšení	1	2,4
nesplněné ideály	11	26,2
nedostatečně oceněná práce a nesplněné ideály	7	16,7
vše	10	24,0
celkem odpovědělo	42	100,0

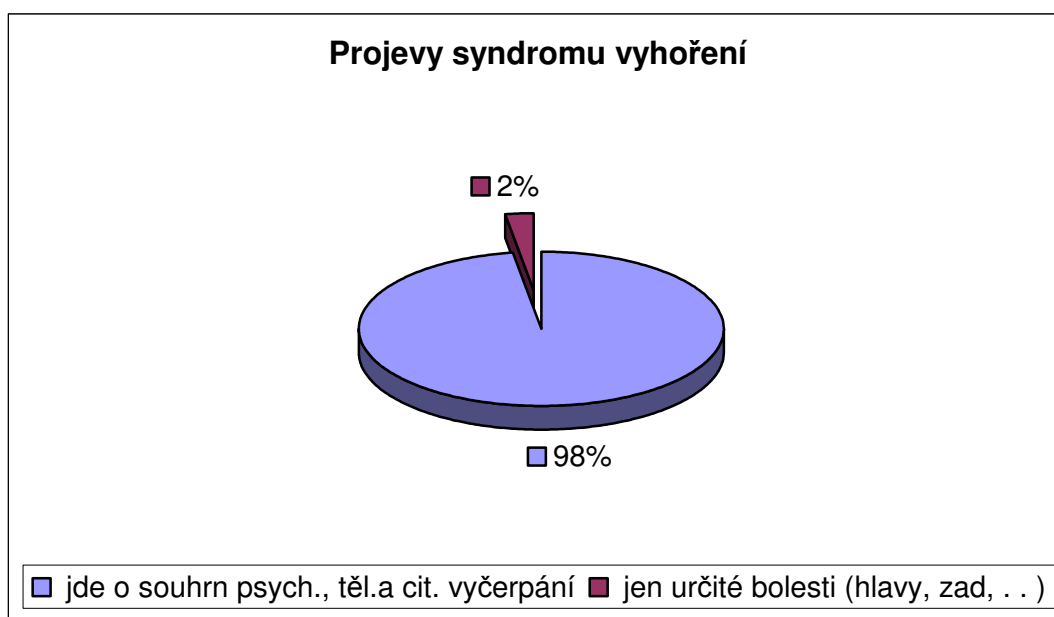


Všechny odpovědi v této otázce byly správné. Tuto možnost označilo jen deset zdravotníků, což je téměř čtvrtina z těch, kteří odpověděli. Zajímavé je, že možnost „velké nadšení“, která bývá velkým předpokladem pro rozvoj syndromu vyhoření, si vybrala pouze jedna respondentka. Přičemž velmi podobná je možnost „nesplněné ideály“, kterou si vybíraly sestry nejčastěji.

4. Syndrom vyhoření se projevuje:

Tab. 10. Symptomy, které můžeme pozorovat.

Projevy syndromu vyhoření	Počet osob	Počet osob (v %)
jde o souhrn psych., těl.a cit. vyčerpání	41	97,6
jen určité bolesti (hlavy, zad, . .)	1	2,4
celkem odpovědělo	42	100,0

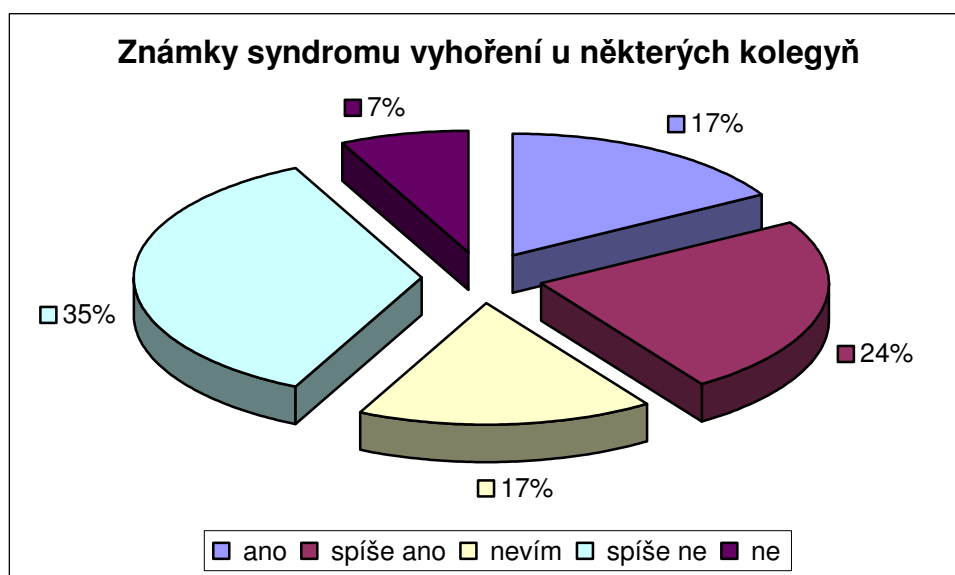


Sestry jednoznačně věděly, čeho se syndrom vyhoření týká.

5. Myslím si, že některé mé kolegyně jeví známky syndromu vyhoření:

Tab. 28. Jak vidí sestry své kolegyně.

Některé kolegyně jeví známky syndromu vyhoření	Počet osob	Počet osob (v %)
ano	7	16,7
spíše ano	10	23,8
nevím	7	16,7
spíše ne	15	35,7
ne	3	7,1
celkem odpovědělo	42	100,0

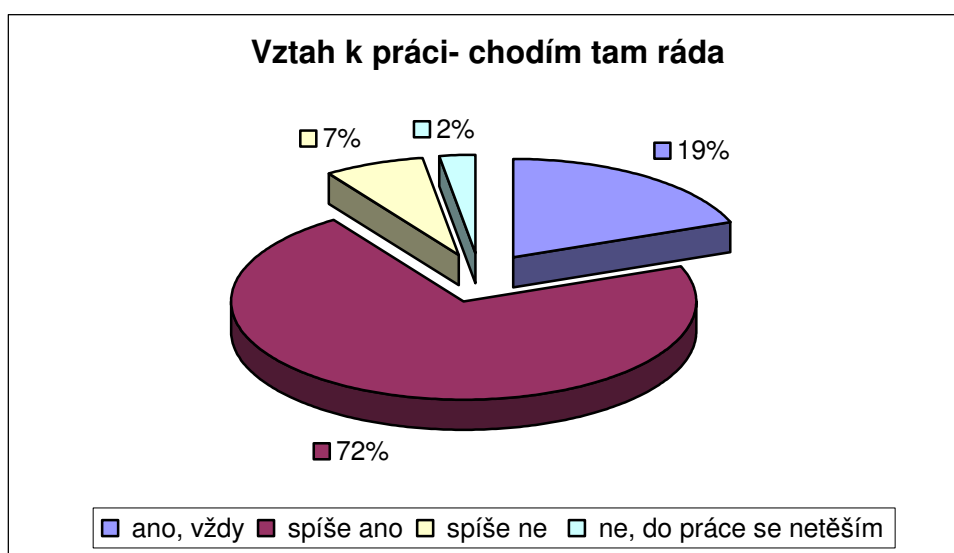


Více jak 40% sester pozoruje u svých kolegyně příznaky syndromu vyhoření. Jen o něco větší množství respondentek se domnívá, že jejich spolupracovnice netrpí syndromem vyhoření.

6. Do práce chodím ráda, těším se:

Tab. 13. Vztah k práci- do práce chodím ráda.

Vztah k práci- chodím tam ráda	Počet osob	Počet osob (v %)
ano, vždy	8	19,0
spíše ano	30	71,4
spíše ne	3	7,1
ne, do práce se netěším	1	2,4
celkem odpovědělo	42	100,0

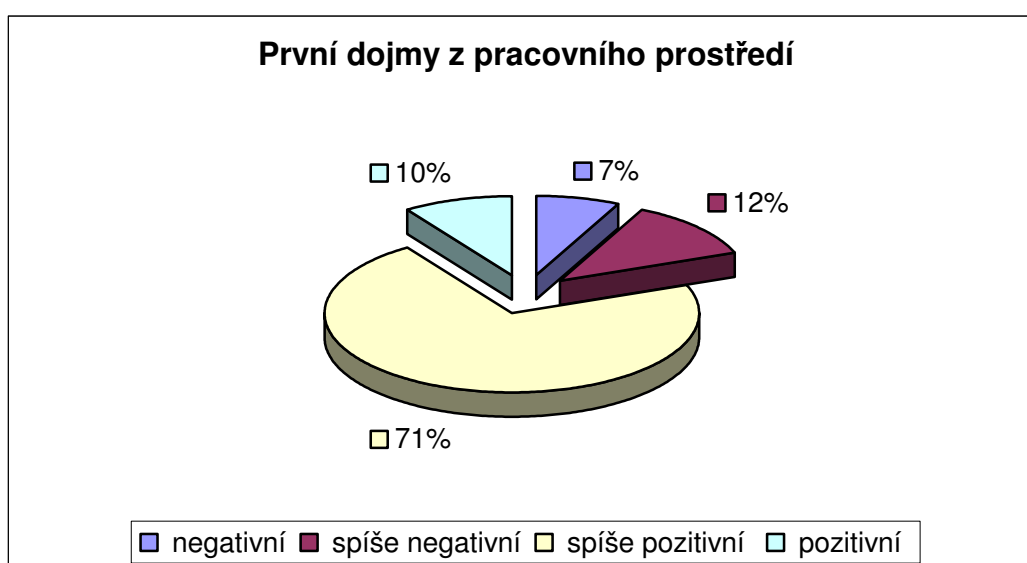


Naprostá většina sester uvedla, že se do práce těší. Negativní vztah ke svému zaměstnání má pouze necelých 10% respondentek.

7. Mé první dojmy z pracovního prostředí při nástupu do zaměstnání byly:

Tab. 14. První dojmy z pracovního prostředí

První dojmy z pracovního prostředí	Počet osob	Počet osob (v %)
negativní	3	7,1
spíše negativní	5	11,9
spíše pozitivní	30	71,4
pozitivní	4	9,5
celkem odpovědělo	42	100,0

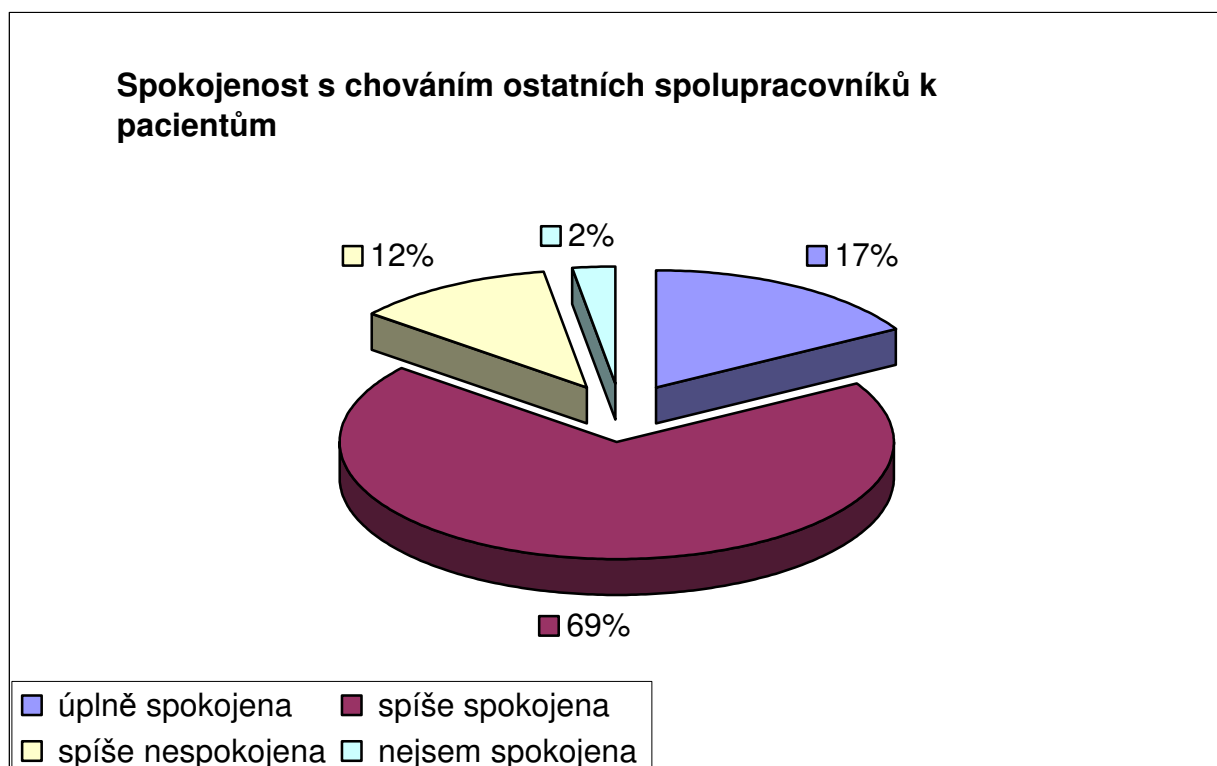


Pouze necelých 20% respondentek uvedlo první dojmy z pracovního prostředí jako negativní.

8. S chováním ostatních spolupracovníků k pacientům jsem:

Tab. 15. Spokojenost s chováním ostatních spolupracovníků k pacientům

Spokojenost s chováním ostatních spolupracovníků k pacientům	Počet osob	Počet osob (v %)
úplně spokojena	7	16,7
spíše spokojena	29	69,0
spíše nespokojena	5	11,9
nejsem spokojena	1	2,4
celkem odpovědělo	42	100,0

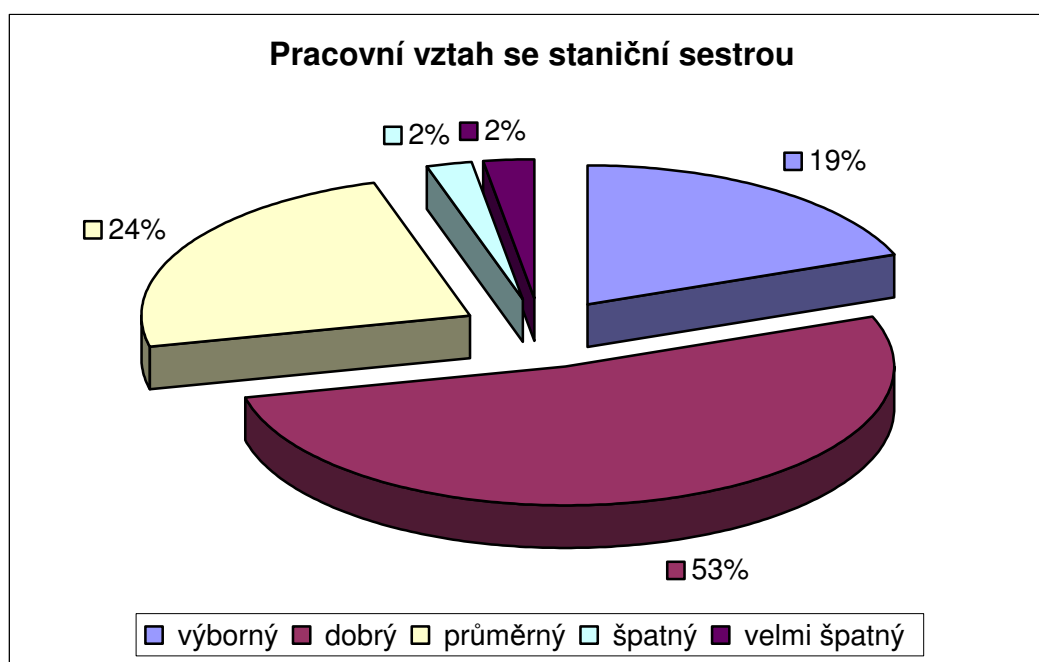


Pouze sedmina respondentek není spokojena s chováním svých spolupracovníků k pacientům.

9. Pracovní vztah mezi mnou a staniční sestrou je:

Tab. 16. Pracovní vztah se staniční sestrou

Pracovní vztah se staniční sestrou	Počet osob	Počet osob (v %)
výborný	8	19,0
dobrý	22	52,4
průměrný	10	24,0
špatný	1	2,4
velmi špatný	1	2,4
celkem odpovědělo	42	100,0

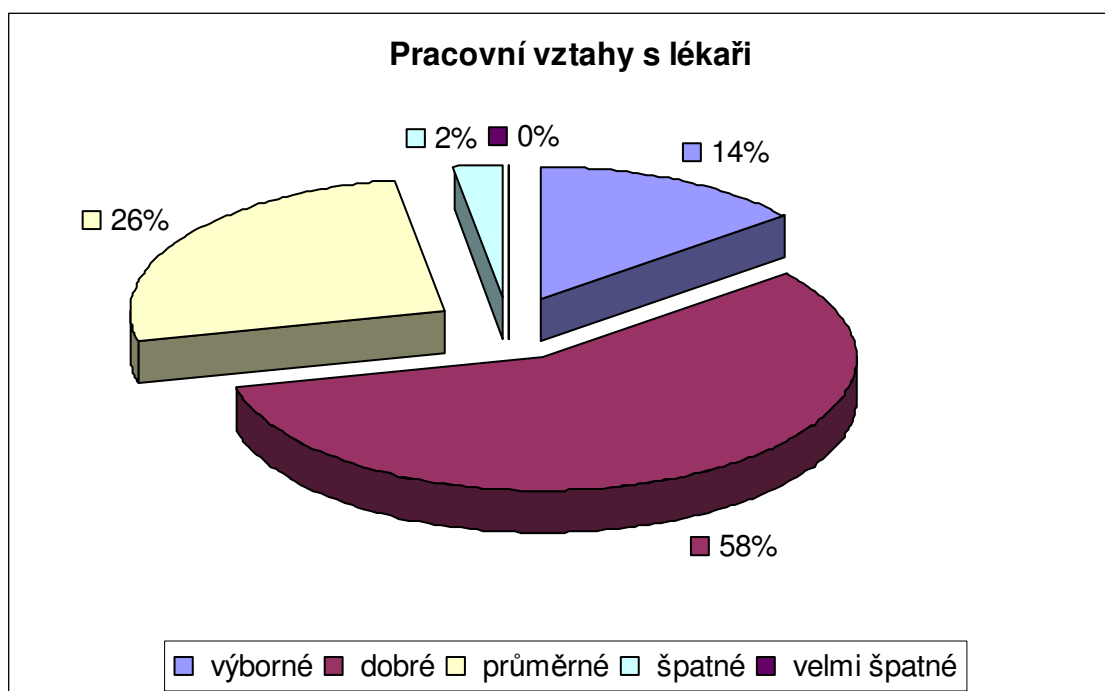


Více jak polovina sester považuje pracovní vztah se staniční sestrou za dobrý a téměř 20% jej označila dokonce za výborný. Pouze dvě respondentky nejsou se svou nadřízenou spokojeny vůbec.

10. Pracovní vztahy mezi mnou a lékaři jsou:

Tab. 18. Pracovní vztahy s lékaři

Pracovní vztah s lékaři	Počet osob	Počet osob (v %)
výborné	6	19,0
dobré	24	52,4
průměrné	11	24,0
špatné	1	2,4
velmi špatné	0	0,0
celkem odpovědělo	42	100,0

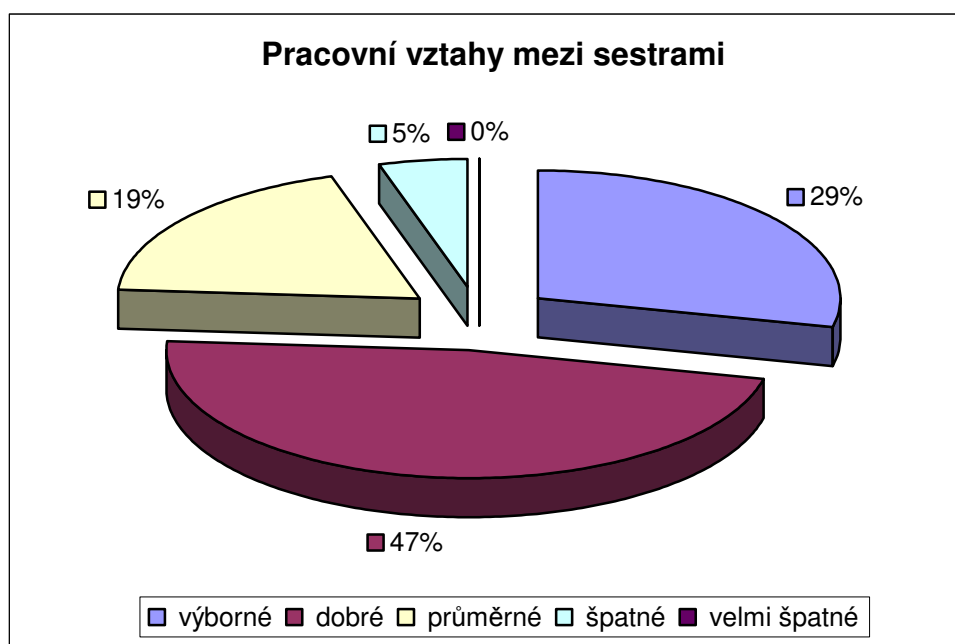


Více jak polovina sester považuje pracovní vztah s lékaři za dobrý a téměř 20% jej označila dokonce za výborný. Téměř čtvrtina respondentek označila vztah jako průměrný. Pouze jedna respondentka vyjádřila úplnou nespokojenost.

11. Pracovní vztahy mezi mnou a ostatními sestrami jsou:

Tab. 17. Pracovní vztahy mezi sestrami

Pracovní vztahy mezi sestrami	Počet osob	Počet osob (v %)
výborné	12	28,6
dobré	20	47,6
průměrné	8	19,0
špatné	2	4,8
velmi špatné	0	0,0
celkem odpovědělo	42	100,0

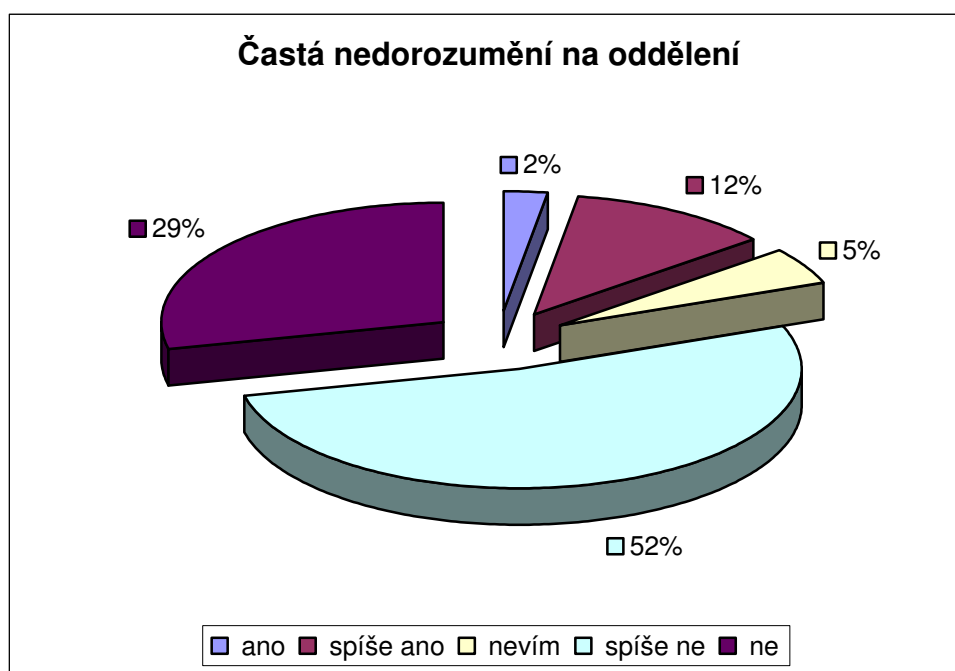


Téměř polovina sester považuje pracovní vztahy mezi kolegyněmi za dobré a téměř 30% je označilo dokonce za výborné. Přibližně jedna pětina respondentek označila vztahy mezi sestrami jako průměrné. Pouze dvě respondentky pociťují špatné vztahy na pracovišti.

12. Na našem oddělení dochází často k nedorozumění:

Tab. 19. Častá nedorozumění na oddělení

Častá nedorozumění na oddělení	Počet osob	Počet osob (v %)
ano	1	2,4
spíše ano	5	11,9
nevím	2	4,8
spíše ne	22	52,4
ne	12	28,6
celkem odpovědělo	42	100,0



Téměř 30% sester jednoznačně uvedlo, že častá nedorozumění se u nich na pracovišti nevyskytují, přičemž více jak 50% respondentek se domnívá, že se u nich nedorozumění „spíše“ nevyskytují. Pouze jedna sedmina pociťuje častá nedorozumění na pracovišti.

Dotazník MBI

Vyhodnocení dotazníku

Syndrom vyhoření je složitým psychologickým konstruktem, proto jsou sub-škály kombinovány tak, aby postihly více oblastí a nezjišťuje se celkový skóre. Protože pocity vyhoření jsou vnímány jako kontinuum, MBI měří na každé škále úroveň vyhoření ve třech stupních – vysoký, mírný, nízký. Pro emocionální vyhoření a depersonalizaci korespondují vysoké hodnoty s vysokým stupněm vyhoření, naopak u osobního uspokojení korespondují s vyhořením nízké hodnoty.

Vyhodnocení spočívání v součtu všech bodových hodnocení v jednotlivých sub-škálách.

Stupeň emocionálního vyčerpání EE

Nízký	0 - 16	průměrná hodnota = 19,0
Mírný	17 - 26	
Vysoký	27 a více = vyhoření!	vzorek1 22,0 % , vzorek2 21,8 %

Stupeň depersonalizace DP

Nízký	0 - 6	průměrná hodnota = 6,6
Mírný	7 - 12	
Vysoký	13 a více = vyhoření!	vzorek1 8,0 % , vzorek2 13,7 %

Stupeň osobního uspokojení PA

Vysoký	39 a více	
Mírný	38 - 32	průměrná hodnota = 36,8
Nízký	31 - 0 = vyhoření!	vzorek1 34 % , vzorek2 45,8 %

Normativní (průměrné) hodnoty uvedené v tabulce jsou získány ze studie: Publisher, Consulting Psychologists Press, Inc., Palo Alto, CA 94303 from MBI-Human Services Survey by Christina Maslach and Susan E. Jackson. Copyright 1996 by Consulting Psychologists Press,

*Vzorek1 = česky vzorek 50 osob (z osobních referencí)
Vzorek2 = vzorek ze zahraniční studie (1)
(procento osob se syndromem vyhoření v daném faktoru)*

Literatura:

(1) <http://www.lib.niu.edu/ipo/ip010725.html>

(2) Higashiguchi K. a kol.: Burnout and Related Factors among Hospital Nurses. J.Occup Health,1999,41,215 - 224

Tab. 1. Průměrné hodnoty dimenzí dotazníku BMI

položka	sestry	LIT*
Aritmetický průměr	x	X
Emocionální vyčerpání	21,5	19
Depersonalizace	10,5	6,6
Osobní uspokojení	32,2	36,8

Vysvětlivky: x = aritmetický průměr, X = „normativní“ průměrná hodnota

LIT* „normativní“ průměrné hodnoty ze studie:

Publisher, Consulting Psychologists Press, Inc., Palo Alto, CA 94303 from MBI-Human Services Survey by Christina Maslach and Susan E. Jackson. Copyright 1996 by Consulting Psychologists Press,

Tab. 2. Průměrné hodnoty jednotlivých položek dotazníku BMI

Průměrné hodnoty byly získány ze sedmibodové stupnice subjektivního hodnocení pocitů
1 - vůbec7 - velmi silně

EE- Emocionální vyčerpání

položka	x
Práce mne citově vysává	2,8
Na konci pracovního dne se cítím být na dně sil	3,6
Když ráno vstávám a pomyslím na pracovní problémy, cítím se unaven/a	2,1
Celodenní práce s lidmi je pro mne skutečně namáhavá.	3,0
Cítím „vyhoření“, vyčerpání ze své práce	2,3
Moje práce mi přináší pocity marnosti, neuspokojení	1,4
Mám pocit, že plním své úkoly tak usilovně, že mne to vyčerpává	2,5
Práce s lidmi mi přináší silný stres	2,1
Mám pocit, že jsem na konci svých sil	1,7

DP – Depersonalizace

položka	x
Mám pocit, že někdy s klienty/pacienty jednám jako s neosobními věcmi	2,2
Od té doby, co vykonávám svou profesi, stal jsem se méně citlivým k lidem	2,1
Mám strach, že výkon mé práce mne činí citově tvrdým	2,4
Už mne dnes moc nezajímá, co se děje s mými klienty/pacienty	2,5
Cítím, že klienti/pacienti mi přiřítají některé své problémy	1,3

PA - Osobní uspokojení

položka	x
Velmi dobře rozumím pocitům svých klientů/pacientů	5,2
Jsem schopen velmi účinně vyřešit problémy svých klientů/pacientů	4,2
Mám pocit, že lidi při své práci pozitivně ovlivňují a naladují.	4,6
Mám stále hodně energie	3,8
Dovedu u svých klientů/pacientů vyvolat uvolněnou atmosféru	4,7
Cítím se svěží a povzbuzený, když pracuji se svými klienty/pacienty	4,5
Za roky své práce jsem byl úspěšný a udělal/a hodně dobrého	5,2
Citové problémy v práci řeším velmi klidně – vyrovnaně.	3,3

Z tabulky vyplývá, že většinu položek sestry nehodnotí ani výrazně pozitivně, ani výrazně negativně. Z položek, které jsou laděny pozitivně vyplývá, že sestry nemají pocit vyhoření ze své práce, vyjadřují pozitivní vztah k pacientům a myslí si, že jsou pro ně přínosem.

Vyhodnocením MBI dotazníku jsem zjistila, že u sester se nejedná o stav vyhoření. Výsledky vyhodnocení dotazníku dokazují spíše přepracovanost a pocit tlaku, který je na těchto odděleních na sestry kladen.

V oblasti emocionálního uspokojení (EE) jsem získala výsledky, které popírají to, že by šlo o syndrom vyhoření. Práce sestrám nepřináší neuspokojení a úplné vysílení.

V oblasti depersonalizace (DP) použily sestry také velmi nízké hodnocení. Z toho vyplývá, že své klienty nevnímají jako neosobní věci a takto se k nim ani nechovají. Depersonalizaci také vylučuje nízké hodnocení druhé položky v tabulce: „Od té doby co vykonávám svou profesi, stal jsem se méně citlivým k lidem“. Dále sestry nepocítují, že by jim pacienti přičítali své problémy.

V oblasti osobního uspokojení (PA) se sestry blížily nejvíce k hranici syndromu vyhoření, nicméně žádná respondentka této hranice nedosáhla. Většinu položek hodnotily respondentky průměrnými hodnotami. Tyto hodnoty se objevily u otázek týkajících se porozumění pacientům, řešení jejich problémů, jejich pozitivnímu naladění a vzniku uvolněné atmosféry, dále povzbuzení klientů a pocitu úspěchu z práce. Z mírně podprůměrného hodnocení čtvrté a osmé položky v tabulce („Mám stále hodně energie“ a „Citové problémy v práci řeším velmi klidně - vyrovnaně“) lze usoudit, že sestry se cítí spíše vyčerpané náročnou prací, než „vyhořelé“.

4.4. DISKUSE A ZÁVĚR

Vyhodnocením vlastního dotazníku jsem zjistila, že znalosti sester o syndromu vyhoření jsou dostatečné. Přesto však více jak 40% respondentek uvedlo, že u svých kolegyň pozoruje příznaky tohoto onemocnění, navzdory tomu, že žádná ze sester později nebyla dotazníkem MBI shledána jako „vyhořelá“. Může to svědčit o tom, že sestry určité základní povědomí o syndromu vyhoření mají, ale nedokáží už správně poznávat a vyhodnocovat možné příznaky, protože jejich znalosti nemají dostatečnou hloubku.

Dále jsem hodnotila sociální oporu na pracovišti. Naprostá většina sester uvedla, že se do práce těší, pracovní prostředí vnímala pozitivně již při prvním dojmu a chování svých spolupracovníků ke klientům hodnotí pozitivně. Veškeré pracovní vztahy (na všech úrovních) označily respondenty nejčastěji jako „dobré“ a „výborné“. Ani výskyt častých nedorozumění nebyl z jejich hodnocení patrný. Celkově bych tedy zhodnotila tuto oblast jako pozitivně hodnocenou. Myslím, že respondenty nepocítují na svém pracovišti častá nedorozumění a nepříjemnou atmosféru.

Dalším cílem mého výzkumu bylo odhalení „vyhořelých“ sester pomocí MBI dotazníku a zjištění vlivu sociální opory na syndrom vyhoření porovnáním s výsledky mého dotazníku. Tento cíl jsem nerealizovala, protože žádná z respondentek nebyla vyhodnocena ve standardizovaném dotazníku jako „vyhořelá“. Může to však svědčit i o souvislosti s dobrou sociální oporou na pracovišti, kterou jsem prokázala vyhodnocením mého dotazníku. Sestry hodnotily pracovní prostředí i vztahy na pracovišti ve většině případů pozitivně, což je jistě dobrá prevence před vznikem syndromu vyhoření.

Závěr ke stanoveným cílům

Cílem výzkumu bylo zjistit:

1. do jaké míry jsou sestry v oboru intenzivní medicíny vyhořelé
2. zda existuje souvislost mezi vztahy na pracovišti (sociální oporou) a syndromem vyhoření
3. zda snahy školy, dostat do povědomí sester problematiku syndromu vyhoření byly úspěšné

ZÁVĚR

Myslím, že většiny stanovených cílů jsem dosáhla. Pouze druhý cíl jsem nemohla dostatečně zrealizovat, podle mých původních představ, jelikož žádná z respondentek nebyla standardizovaným dotazníkem zhodnocena jako „vyhořelá“, což je ovšem pozitivní a domnívám se, že to souvisí i s pozitivním hodnocením sociální opory na pracovišti sester.

Závěr ke stanoveným hypotézám

Hypotézy:

1. Myslím si, že sestry nebudou dosahovat velkého stupně vyhoření a domnívám se, že i počet případně vyhořelých sester nebude větší než 20%.
2. Sociální opora podle mě (i literatury) hraje významnou roli v rozvoji syndromu vyhoření.
3. Předpokládám, že sestry budou mít dobré teoretické znalosti

ZÁVĚR

Hypotéza č.1 mi byla potvrzena vyhodnocením standardizovaného dotazníku MBI, kterým jsem zjistila, že se u sester nejedná o stav vyhoření, ale spíše o vyčerpání, přepracovanost a pocit tlaku, který je na těchto náročných odděleních na sestry kladen. To se potvrdilo především vyhodnocením oblasti osobního uspokojení (PA) sester, kde se jako v jediné oblasti hodnoty přiblížily hranici syndromu vyhoření.

Druhou hypotézu bohužel nemohu podložit patřičným průzkumem, jelikož se v mém souboru respondentek syndrom vyhoření nevyskytl. Domnívám se však, že souvislost syndromu vyhoření se sociální oporou na pracovišti lze taktéž vyčíst ze souvislosti výskytu syndromu vyhoření u mých respondentek s výsledky jejich hodnocení sociální opory v mém dotazníku, které jsou vesměs pozitivní. Z toho usuzuji, že sestry mají dobré pracovní prostředí, které je pro ně jistě také značnou prevencí proti vzniku tohoto syndromu.

Znalosti sester v oblasti syndromu vyhoření, které jsou součástí mé třetí hypotézy hodnotím jako dostatečné. Myslím, že sestry určité základní povědomí o syndromu vyhoření mají, ale nedokáží už správně poznávat a vyhodnocovat možné příznaky, což dokazuje to, že navzdory tomu, že se mezi nimi nevyskytovala jediná „vyhořelá“ sestra, přesto ve více jak 40% uváděly, že u svých kolegyně příznaky tohoto syndromu pozorují. Domnívám se, že to svědčí o pouze jejich povrchním povědomí o syndromu vyhoření a myslím, že kdyby jejich znalosti získaly větší hloubku, pomohlo by jim to nejen k včasné diagnostice tohoto onemocnění u jejich spolupracovníků, ale především by mohly včasné vypozorovat příznaky u sebe a přispět tak k zabránění dalšího rozvoje burnout.

7 POUŽITÁ LITERATURA

- BARTLOVA, S. JOBÁNKOVÁ, M. *Syndrom vyhoření na exponovaných pracovištích*. Brno: IDV PZ Katedra společenských věd, Sestra 2001, ročník 11. č. 7-8, s 78-79.
- HAŠKOVCOVÁ, H. *Péče o ošetřující tým – Pomáhající profese o sobě*. Praktický lékař 80, 2000, č. 4, s 228-229.
- KEBZA, V. *Syndrom vyhoření Funkční duševní porucha*. 1. vyd. 1998 Praha: Státní zdravotní ústav, ISBN 80-7071-099-3.
- KŘIVOHLAVÝ, J. *Duševní hygiena zdravotní sestry*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, spol.s r o., 2004.
- KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak neztratit nadšení*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, spol.s r.o.,1998.
- KUSINOVA, V., NOVOTNÁ, A., *Burn-out je syndrom vyhoření*, Sestra 2002 ročník 12. č. 2, s 18.
- LEMON 3, *Učební texty pro sestry a porodní asistentky*. 1. vyd. 1997 Brno: IDV PZ, ISBN-10: 80-7013-244-2.
- LIBIGEROVÁ, E. *Syndrom profesionálního vyhoření*. Praktický lékař 1999, ročník 79. č. 4, s 186-189
- OOUDOVÁ, D. *Psychohygienu, mentální hygiena*. [online]. Elektronická skripta 1997. Dostupný z WWW: < http://etext.czu.cz/img/skripta/64/pef_233-1.pdf >
- TOŠNEROVI, Tamara a Jiří. *Burn - Out syndrom. Syndrom vyhoření*. Pracovní sešit pro účastníky kurzů. Hestia, Praha, 2002.

8 SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1 – Jak se vyhnout syndromu vyhoření

Příloha 2 – Vlastní dotazník

Příloha 3 – Standardizovaný dotazník MBI

JAK SE VYHNOUT SYNDROMU VYHOŘENÍ?

- 1. Snižte příliš vysoké nároky.** *Kdo na sebe i druhé klade neustále příliš vysoké nároky, vystavuje se nebezpečí stresu. Přijměte skutečnost, že člověk je nedokonalý a chybující.*
- 2. Nepropadejte syndromu pomocníka.** *Vyhněte se nadměrné citlivosti k potřebám druhých lidí. Pohybujte se v rozmezí mezi soucítěním a emocionálním odstupem. Nesnažte se být zodpovědní za všechny a za všechno. Čím více budete ostatním pomáhat, tím více budou bezmocní.*
- 3. Naučte se říkat NE.** *Nenechávejte se přetěžovat. Řekněte ne, pokud budete cítit, že je toho na vás nakládáno příliš. Myslete někdy také na sebe.*
- 4. Stanovte si priority.** *Nemusíte být všude a vždy. Nevyplývejte svou energii na nesčetné aktivity. Soustřeďte se na činnosti, které si vyberte jako podstatné.*
- 5. Dobrý plán ušetří polovinu času.** *Zacházejte rozumně se svým časem. Rozdělte si rovnoměrně práci. Větší úkoly si rozdělte na dílčí etapy, které budete schopni zvládnout. Snažte se vyhnout odkládání práce.*
- 6. Dělejte přestávky.** *Uvědomte si, že vaše zásoba energie je omezená. Nežeňte se z jedné činnosti do druhé.*
- 7. Vyjadřujte otevřeně své pocity.** *Pokud se vás cokoliv dotkne, dejte to najevo. Udělejte to tak, abyste sami necitlivě nezasáhli druhého.*
- 8. Hleďte emocionální podporu.** *Sdělená bolest, poloviční bolest. Najděte si „vrbu“, důvěrníka, kterému můžete otevřeně vylíčit svoje problémy.*
- 9. Hleďte věcnou podporou.** *Všechny problémy nemůžete vyřešit sami. Není nutné lámat si se vším hlavu sám. Pohovořte si s kolegyněmi a kolegy, požádejte je o radu a o návrhy na řešení.*
- 10. Vyvarujte se negativního myšlení.** *Jakmile zabřednete do hloubání a sebelítosti, řekněte si „stop“. Položte si otázku: „Co je na mně dobrého?“ Radujte se z toho, co umíte a dokážete. Užívejte také pozitivních stránek života. Vychutnávejte všechno, co podle vás má v životě nějakou hodnotu.*
- 11. Předcházejte komunikačním problémům.** *Práci si dobře připravte, sdělte spolupracovníkům i klientům hned na začátku svá očekávání a cíle. Vyhýbejte se ukvapeným rozhodnutím, planým slibům, i výhrůžkám.*

- 12. V kritických okamžicích zachovejte rozvahu.** V konfliktní situaci se nenechávejte svést prvním negativním pocitem k impulsivnímu jednání. Uvědomte si váš manévrovací prostor a přiměřené způsoby řešení konfliktu. Konfliktní situaci můžete vyřešit paradoxní reakcí, nebo humorem.
- 13. Následná konstruktivní analýza.** Projděte si zpětně kritické situace. Analyzujte svoje chování, navrhněte alternativy řešení. Zapijte do rozboru kolegyně a kolegy.
- 14. Doplnujte energii.** Vaše práce není pupek světa. Vyrovnávejte pracovní zátěž potřebnou mírou odpočinku.. Věnujte se činnostem a vztahům, při kterých se cítíte dobře a které vás naplňují. Osvojte si relaxační techniky.
- 15. Vyhledávejte věcné výzvy.** Buďte otevření novým zkušenostem, dále se učte a vzdělávejte. Rozšiřování obzoru a repertoáru komunikačních technik zlepšuje schopnost zvládat stres.
- 16. Využívejte nabídek pomoci.** Jestliže máte pocit že v kritických situacích nereagujete dobře, měli byste se snažit změnit své chování. Přihlaste se do vhodného výcviku, zorganizujte mezi kolegyněmi a kolegy diskusní skupiny, požadujte na nadřízených supervizi vaší práce.
- 17. Zajímejte se o své zdraví.** Berte vážně varovné signály vašeho těla. Zmírněte pracovní nasazení, dopřávejte si dostatek spánku, zdravě se stravujte, sportujte, udělejte si radost.¹

¹ Tamara a Jiří Tošnerovi: *Burn – Out syndrom, Syndrom vyhoření, pracovní sešit pro účastníky kurzů*, Hestia, Praha, 2002

Vlastní dotazník

Dobrý den,

Jmenuji se Petra Jirmanová a jsem studentkou 3. ročníku bakalářského studia oboru Všeobecná sestra na Fakultě zdravotnických studií Univerzity Pardubice. Pro svou bakalářskou práci jsem si zvolila téma zabývající se problematikou syndromu vyhoření. Dovoluji si Vás požádat o vyplnění tohoto dotazníku, jehož výsledky budou zpracovány zcela anonymně a použity pouze pro účel mé bakalářské práce.

Velmi Vám děkuji za spolupráci a Vaše upřímné odpovědi.

Vaši odpověď prosím zakřížkujte!

Při větším množství správných odpovědí označte všechny odpovídající.

1. **Věk:**.....
2. **Délka praxe v oboru:**.....
3. **Vzdělání:**
 - střední zdravotnická škola
 - specializace ve zdravotnictví (ARO, JIP)
 - vyšší odborné
 - bakalářské vzdělání
 - magisterské vzdělání
 - právě probíhající nebo plánované
4. **Myslím si, že jsem dostatečně informován/a o tom, co je míněno syndromem vyhoření (burnout syndrome):**
 - ano spíše ano nevím spíše ne ne
5. **Syndrom vyhoření může vzniknout:**
 - u lékaře u sestry u učitele u úředníka v partnerském vztahu
 - u studenta
6. **Příčinou vzniku syndromu vyhoření je:**
 - práce s lidmi nedostatečně oceněná práce velké nadšení nesplněné ideály
 - nedostatečně oceněná práce a nesplněné ideály vše
7. **Syndrom vyhoření se projevuje:**
 - psychickým, tělesným a citovým vyčerpáním
 - jen určitými bolestmi (hlavy, zad, zubů...).
8. **Myslím si, že některé mé kolegyně jeví známky syndromu vyhoření:**
 - ano spíše ano nevím spíše ne ne

- 9. Do práce chodím ráda, těším se:**
 ano, vždy spíše ano spíše ne ne, do práce se netěším
- 10. Mé první dojmy z pracovního prostředí při nástupu do zaměstnání byly:**
 negativní spíše negativní spíše pozitivní pozitivní
- 11. S chováním ostatních spolupracovníků k pacientům jsem:**
 úplně spokojena spíše spokojena spíše nespokojena nejsem spokojena
- 12. Pracovní vztah mezi mnou a staniční sestrou je:**
 výborný dobrý průměrný špatný velmi špatný
- 13. Pracovní vztahy mezi mnou a lékaři jsou:**
 výborné dobré průměrné špatné velmi špatné
- 14. Pracovní vztahy mezi mnou a ostatními sestrami jsou:**
 výborné dobré průměrné špatné velmi špatné
- 15. Na našem oddělení dochází často k nedorozumění:**
 ano spíše ano nevím spíše ne ne

Příloha 3

MBI

V tomto dotazníku doplňte do vyznačených políček u každého tvrzení čísla, označující podle níže uvedeného klíče sílu pocitů, které obvykle prožíváte.

Síla pocitů: Vůbec 0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 Velmi silně

1	Práce mne citově vysává	
2	Na konci pracovního dne se cítím být na dně sil	
3	Když ráno vstávám a pomyslím na pracovní problémy, cítím se unaven/a	
4	Velmi dobře rozumím pocitům svých klientů/pacientů	
5	Mám pocit, že někdy s klienty/pacienty jednám jako s neosobními věcmi	
6	Celodenní práce s lidmi je pro mne skutečně namáhavá.	
7	Jsem schopen velmi účinně vyřešit problémy svých klientů/pacientů	
8	Cítím "vyhoření", vyčerpání ze své práce	
9	Mám pocit, že lidi při své práci pozitivně ovlivňují a nalad'ují.	
10	Od té doby, co vykonávám svou profesi, stal jsem se méně citlivým k lidem	
11	Mám strach, že výkon mé práce mne činí citově tvrdým	
12	Mám stále hodně energie	
13	Moje práce mi přináší pocity marnosti, neuspokojení	
14	Mám pocit, že plním své úkoly tak usilovně, že mne to vyčerpává	
15	Už mne dnes moc nezajímá, co se děje s mými klienty/pacienty	
16	Práce s lidmi mi přináší silný stres	
17	Dovedu u svých klientů/pacientů vyvolat uvolněnou atmosféru	
18	Cítím se svěží a povzbuzený, když pracuji se svými klienty/pacienty	
19	Za roky své práce jsem byl úspěšný a udělal/a hodně dobrého	
20	Mám pocit, že jsem na konci svých sil	
21	Citové problémy v práci řeším velmi klidně – vyrovnaně.	
22	Cítím, že klienti/pacienti mi přičítají některé své problémy	