

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2024

Andrea Sovová

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Riziko syndromu vyhoření u všeobecných sester pečujících o onkologické
pacienty

Bakalářská práce

2024

Andrea Sovová

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2018/2019

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Andrea Sovová**
Osobní číslo: **Z17288**
Studijní program: **B5341 Ošetřovatelství**
Studijní obor: **Všeobecná sestra**
Téma práce: **Riziko syndromu vyhoření u všeobecných sester pečujících o onkologické pacienty**
Téma práce anglicky: **The risk of burnout syndrome in nurses caring for cancer patients**
Zadávající katedra: **Katedra ošetřovatelství**

Zásady pro vypracování

1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky.
2. Stanovení cílů a metodiky práce.
3. Příprava a realizace průzkumného šetření dle stanovené metodiky.
4. Analýza a interpretace získaných dat.
5. Zhodnocení výsledků práce.

Rozsah pracovní zprávy: **35 stran**
Rozsah grafických prací: **dle doporučení vedoucího**
Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

AYERS, Susan a DE VISSER, Richard. *Psychologie v medicíně*. Přeložil Helena HARTLOVÁ. Psyché (Grada). Praha: Grada Publishing, 2015. ISBN 978-80-247-5230-3.
KELNAROVÁ, Jarmila a MATĚJKOVÁ, Eva. *Psychologie: pro studenty zdravotnických oborů*. Sestra (Grada). Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-3600-6.
KOŽINOVÁ, Dagmar. *Jak zoládnout stres a posílit odolnost*. Praha: Grada, 2022. ISBN 978-80-271-3413-7.
PEŠEK, Roman a PRAŠKO, Ján. *Syndrom vyhoření: jak se prací a pomáháním druhým nezničit: pohledem kognitivně behaviorální terapie*. V Praze: Pasparta, 2016. ISBN 978-80-8816-300-8.
STOCK, Christian. *Syndrom vyhoření a jak jej zoládnout*. Poradce pro praxi. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-8514-1.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Iryna Matějková, DiS.**
Katedra ošetrovatelství

Datum zadání bakalářské práce: **1. prosince 2018**
Termín odevzdání bakalářské práce: **30. dubna 2024**

doc. RNDr. ThLic. Karel Sládek, Ph.D., MBA v.r.
děkan

L.S.

Mgr. et Mgr. Michal Kopecký v.r.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 7. března 2024

PROHLÁŠENÍ AUTORA

Prohlašuji:

Práci s názvem Riziko syndromu vyhoření u všeobecných sester pečujících o onkologické pacienty jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury. Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Beru na vědomí, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, a směrnicí Univerzity Pardubice č. 7/2019 Pravidla pro odevzdávání, zveřejňování a formální úpravu závěrečných prací, ve znění pozdějších dodatků, bude práce zveřejněna prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne 10.6.2024

Andrea Sovová v.r.

PODĚKOVÁNÍ

Touto cestou bych ráda poděkovala Mgr. Iryně Matějkové, DiS., za profesionální a současně lidský přístup při vedení mé bakalářské práce, za její trpělivost a ochotu. Dále patří poděkování mému partnerovi a dceři za to, že mi byli oporou během celého studia a psaní této práce.

ANOTACE

Bakalářská práce se zaměřuje na problematiku syndromu vyhoření všeobecných sester pracujících na onkologických odděleních. Je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část definuje oblast syndromu vyhoření, přičemž se zaměřuje zejména na fáze rozvoje a projevy, ale i na definici faktorů, které mohou u některých jedinců způsobit rozvoj syndromu vyhoření. Metodou k dosažení stanovených cílů bylo zvoleno dotazníkové šetření. Dotazník vyplnily všeobecné sestry onkologických pracovišť v nemocnicích krajského typu a jednalo se o dotazník MBI a druhou část tvořil dotazník vlastní tvorby. Hlavním cílem práce bylo zjistit míru vyhoření všeobecných sester pracujících na onkologických odděleních. Bylo zjištěno, že 39 % z dotazovaných sester trpí vyhořením v některé oblasti – emocionální, depersonalizaci nebo v oblasti osobního uspokojení.

KLÍČOVÁ SLOVA

onkologie, stres, syndrom vyhoření, všeobecná sestra

TITLE

The risk of burnout syndrome in nurses caring for cancer patients

ANNOTATION

The bachelor 's thesis deal with the issue of burnout syndrome of general nurses working in oncology departments. It is divided into a theoretical and a practical part. The theoretical part defines the area of burnout syndrome, focusing mainly on the stages of development and manifestations but also on the definition of factors that can cause the development of burnout syndrome in some individuals. A questionnaire survey was chosen as the method to achieve the set goals. The questionnaire was filled in by general nurses of oncology departments in regional hospitals and it was an MBI questionnaire and the second part consisted of a questionnaire of their own creation. The main aim of the thesis was to determine the degree of burnout of general nurses working in oncology departments. It found that 39% of the nurses surveyed suffer from burnout in some area – emotional, depersonalization or personal satisfaction.

KEYWORDS

Burnout syndrome, General Nurse, Oncology, Stress

OBSAH

| | |
|---|----|
| Úvod..... | 11 |
| 1 Cíle a metody práce | 13 |
| 1.1 Cíl práce | 13 |
| 1.2 Metody k dosažení cíle..... | 13 |
| Teoretická část | 14 |
| 2 Syndrom vyhoření..... | 14 |
| 2.1 Definice syndromu vyhoření..... | 15 |
| 2.2 Profese ohrožené syndromem vyhoření | 16 |
| 2.3 Rizikové faktory vzniku syndromu vyhoření..... | 16 |
| 2.3.1 Vnější rizikové faktory burnout syndromu | 17 |
| 2.3.2 Vnitřní rizikové faktory burnout syndromu..... | 17 |
| 2.4 Příznaky syndromu vyhoření | 18 |
| 2.4.1 Psychické příznaky | 19 |
| 2.4.2 Tělesné příznaky | 19 |
| 2.4.3 Příznaky v sociální oblasti | 19 |
| 2.5 Fáze syndromu vyhoření | 20 |
| 2.6 Diagnostika syndromu vyhoření | 21 |
| 2.7 Prevence vyhoření..... | 22 |
| 2.8 Pomoc při syndromu vyhoření | 23 |
| 3 Stres a stresory | 24 |
| 3.1 Fáze stresu..... | 25 |
| 3.2 Reakce na stres | 25 |
| 3.3 Péče o sebe sama..... | 26 |
| 3.3.1 Fyzická aktivita..... | 26 |
| 3.3.2 Psychická cvičení..... | 26 |
| 4 Specifika práce všeobecné sestry na onkologickém pracovišti | 27 |

| | | |
|------|--|----|
| 5 | Průzkumné otázky..... | 30 |
| | Průzkumná část..... | 31 |
| 6 | Metodika průzkumné části..... | 31 |
| 6.1 | Průzkumná metoda – dotazník..... | 31 |
| 6.2 | Charakteristika průzkumného souboru..... | 31 |
| 6.3 | Realizace průzkumného šetření..... | 32 |
| 6.4 | Způsob zpracování a vyhodnocení získaných dat..... | 32 |
| 7 | Výsledky průzkumného šetření..... | 33 |
| 7.1 | Maslach Burnout Inventory – MBI dotazník..... | 33 |
| 7.2 | Dotazník vlastní tvorby – metody, které pomáhají předcházet fyzickému a psychickému vyčerpání..... | 36 |
| 7.3 | Dotazník vlastní tvorby – benefity nabízené zaměstnavatelem..... | 37 |
| 7.4 | Přehled demografických dat..... | 38 |
| 8 | Diskuze..... | 40 |
| 9 | Závěr..... | 45 |
| 9.1 | Doporučení pro zdravotnický personál..... | 45 |
| 9.2 | Doporučení pro zaměstnavatele..... | 46 |
| 10 | Použitá literatura..... | 47 |
| 10.1 | Primární zdroje..... | 47 |
| 10.2 | Odborné články..... | 48 |
| 10.3 | Internetové zdroje..... | 48 |
| 10.4 | Ostatní..... | 49 |
| 11 | Přílohy..... | 51 |

SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK

| | |
|---|----|
| Obrázek 1 - graf – stupeň emocionálního vyčerpání | 33 |
| Obrázek 2 - graf – stupeň depersonalizace | 33 |
| Obrázek 3 - graf – stupeň osobního uspokojení | 34 |
| Obrázek 4 - graf – vyhoření | 35 |
| Obrázek 5 - graf - pohlaví..... | 38 |
| Obrázek 6 - graf - nejvyšší dosažené vzdělání | 39 |
| Obrázek 7 - graf - délka praxe | 39 |
| | |
| Tabulka 1 - metody, které pomáhají předcházet fyzickému a psychickému vyčerpání | 36 |
| Tabulka 2 - benefity nabízené zaměstnavatelem | 37 |

SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

| | |
|------|--|
| BM | Burnout Measure |
| EU | Evropská unie |
| ICD | International Classification of Diseases and Related Health Problems |
| MBI | Maslach Burnout Inventory |
| MKN | Mezinárodní klasifikace nemocí |
| PICC | Peripherally Inserted Central Catheter |

ÚVOD

Téma bakalářské práce se zabývá mapováním rizika syndromu vyhoření u všeobecných sester pečujících o onkologické pacienty. Jde o závažný profesní problém onkologických sester, který ovlivňuje jejich fyzické i duševní zdraví a kvalitu lékařské péče. Studie zaměřená na syndrom vyhoření z roku 2023 uvádí, že existuje postupně rostoucí trend prevalence a tímto směrem bychom měli zaměřit svoji pozornost. Cílem této studie bylo zkoumat prevalenci, ovlivňující faktory a intervence syndromu vyhoření onkologických sester na různých kontinentech. Do studie bylo zařazeno 5904 onkologických sester s využitím MBI dotazníku. Souhrnně lze konstatovat, že existují regionální rozdíly v prevalenci a faktorech ovlivňujících syndrom vyhoření mezi onkologickými sestrami, ale intervencí pro něj je málo. Proto by měly být vypracovány budoucí intervence, které by řešily rozdíly, které existují v různých regionech. (Ma et al., 2023)

Syndrom vyhoření se v pomáhajících profesích vyskytuje nadprůměrně často, tzn. nejenom u sester pracujících na onkologických pracovištích. Takzvaně pod tlakem se občas cítí každý z nás. Naše reakce na tyto situace je velmi individuální. Povolání sestry je s tímto jevem a jeho následky spojeno natolik pevně, že se mu dlouhodobě téměř nedá vyhnout. Dlouhodobá ignorace nadprůměrné stresové zátěže při práci ve zdravotnictví může vést k syndromu vyhoření, který se řeší obtížněji než stres. (Hekelová, 2018)

Pospíchal (2024) uvádí, že po své psychologické zkušenosti může tvrdit, že pomáhající profesionál (nepostížen nemocí po tělesné stránce tak jako pacient) může být zasažen emočně. Slovo „zasažený“ pojímá jako emoční angažování se v prožívání pacienta. To může být velmi hluboké anebo velmi mělké, přičemž ale oba tyto extrémy mají svá rizika. Pospíchal se domnívá, že personál plně odpojen od příběhu nemocných může pracovat jen čistě mechanicky, neprožívá práci jako naplňující činnost. Taková práce může postupně psychicky vyčerpat – vést k vyhoření. Pokud je naopak pracovník plně napojen, prožívá situace pacientů jako svoje vlastní, a i v tomto případě může postupně dojít k psychickému přetížení – vyhoření. Zdá se tedy, že optimální hranice je velmi individuální, nelze říct, že je vždy jen „někde uprostřed“. (Pospíchal, 2024, s. 24)

Současná doba je náročná a člověk musí vyvinout velké úsilí, aby si udržel životní styl diktovaný moderní dobou. Na jednu stranu zaměstnavatelé mají nereálná očekávání, okleštěná nesplnitelnými termíny odevzdávání splněných úkolů, mají přemíru požadavků na

zaměstnanec, na druhou stranu zaměstnanec sám se může vyznačovat honbou za ziskem či kariérou. To vše vytváří živnou půdu pro vznik syndromu vyhoření. (Pugnerová, 2019, s. 885)

Bakalářská práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická definuje základní pojmy problematiky, např. syndrom vyhoření, jeho fáze, projevy, rizikové faktory pro jeho vznik, dále diagnostické metody a nabízí i možnosti prevence a léčby. V praktické části se zaměřuje na dosažení stanovených cílů, přičemž hlavním cílem je zjistit míru vyhoření všeobecných sester na onkologických odděleních v nemocnicích krajského typu. Dílčí cíle směřují k zjištění, které činnosti v rámci prevence syndromu vyhoření preferují dotazované všeobecné sestry a jaké benefity nabízí zaměstnavatel v rámci péče o zaměstnance. Pro dosažení stanovených cílů je zvolena kvantitativní metoda – dotazník.

1 CÍLE A METODY PRÁCE

1.1 Cíl práce

Hlavní cíl:

Hlavním cílem bakalářské práce je zjistit míru vyhoření všeobecných sester na onkologických odděleních.

Dílčí cíle:

1. Zjistit, které činnosti v rámci prevence syndromu vyhoření preferují dotazované všeobecné sestry pracující na onkologických pracovištích.
2. Zjistit, které benefity nabízí zaměstnavatel v rámci péče o zaměstnance.

1.2 Metody k dosažení cíle

Pro dosažení stanovených cílů jsem zvolila kvantitativní metodu – dotazník. Dotazník byl složen ze dvou navazujících částí, a to vybraný standardizovaný dotazník a dotazník vlastní tvorby. Jako standardizovaný dotazník byl zvolen MBI dotazník. Je zaměřen na tři složky vyhoření, a to emocionální vyčerpání, depersonalizaci a snížení osobní výkonnosti. Druhá část dotazníku (vlastní) byla zaměřena na metody prevence vyhoření ze strany jednotlivého respondenta, do jaké míry jsou jednotlivé aktivity respondenty využívány a další část tvořily možnosti prevence a léčby proti burnout syndromu, které vycházejí ze strany zaměstnavatele.

TEORETICKÁ ČÁST

Bakalářská práce je rozdělena do několika kapitol. Teoretická část poskytuje teoretická východiska pro část praktickou – přehled nejen o základních pojmech v problematice syndromu vyhoření, ale i jeho fázích, projevech, spouštěčích v závislosti na osobnostních a profesních faktorech. V závěru kapitoly je definován pojem stres, kterého častým důsledkem je samotný syndrom vyhoření. Teoretická část vychází z publikací autorů zabývajících se psychologii – Švamberk Šauerová, Čapek nebo Dostálová. V posledních dnech vyšel i titul žádaného psychologa Martina Pospíchala – Psychoonkologie, který se zaměřuje na problematiku psychologie v onkologii. Sám autor se ve své přednáškové a publikační činnosti věnuje zejména syndromu vyhoření a stresu v práci zdravotnického personálu.

2 SYNDROM VYHOŘENÍ

Pojem syndrom vyhoření je v oblasti zdravotnictví často skloňován. Zejména práce s trpícími, a i umírajícími pacienty klade velké nároky na emocionalitu každého. První zmínky o syndromu vyhoření jsou z let 1974-1975, kdy termín poprvé použil Hendrich Freudenberger. (Kelnarová, Matějková, 2014, s. 62)

Freudenberger si všiml, že jeho kolegové se zhruba rok po nástupu do práce už přestávají těšit a ubývá jim energie. Pracoval v té době na klinice pro drogově závislé a tento úbytek motivace byl do té doby vnímán pouze ve spojitosti s pacienty. (Čapek a kol., 2018, s. 9)

V posledních letech se syndromem vyhoření zabírají odborníci na celém světě. Maslachová a Pinesová jsou považovány za přední představitelky, jež se věnují výzkumu v této oblasti. Obě působí na University of California v Berkley a společně napsaly jedny z prvních teoretických prací o vyhoření. Mezi další významná centra se řadí Rutgers University v New Brunswicku nebo University of Pittsburgh aj. Z českých autorů se problematice syndromu vyhoření věnovali zejména Kebza, Šolcová a Křivohlavý. (Švamberk Šauerová, 2018, s. 120)

Syndrom vyhoření je výsledkem dlouhodobého procesu. V současné době postihuje stále více lidí, především ty, kteří pracují s jinými lidmi. K jeho vzniku významně přispívá také současná společnost, která je zaměřena především na výkon. Syndrom vyhoření je psychický stav, jenž nevznikne bez důvodu a ze dne na den. Dlouhotrvající frustrace z pocitu nedostatečného uspokojení a ocenění vlastní práce představuje základní příčinu vzniku tohoto syndromu. Přestože se se syndromem vyhoření můžeme setkat u každého člověka, jeho výskyt je typický

pro konkrétní povolání, zejména v oblasti pomáhajících profesí, kam zařazujeme zdravotníky, ale i např. učitele. (Švamberk Šauerová, 2018, s. 120)

Čapek (2021) uvádí, že původně náhodná metafora názvu syndromu, je vlastně velmi výstižná. Syndrom vyhoření je ztráta vnitřního ohně. Odborníci vysvětlují, že hoří-li v člověku životodárný oheň, je vnitřně v rovnováze. Oheň totiž dává energii domu, který symbolizuje naše tělo, naši duši a ducha. Pokud oheň plane silně, vše spálí a „dům“ vyhřeje. Jestliže hoří slabě nebo jen doutná, nedostatečně zahřeje tělo, duši i ducha a „dům“ vychladne. Důsledkem je prázdný, chladný, vyhořelý „dům“. V praxi to znamená vyhasnutí naší aktivity, zájmu, nasazení a angažovanosti. Jedinec není v rovnováze mezi napětím a uvolněním, je nucen více dávat, než dostává. Překračuje meze svého fyzického i psychického potenciálu. (Čapek, 2021, s. 10)

2.1 Definice syndromu vyhoření

Při charakteristice syndromu vyhoření se můžeme setkat s několika definicemi. Některé definice jsou uvedeny níže, ale jejich společným znakem je vysoká pracovní náročnost, častý a intenzivní kontakt s lidmi, neadekvátní ohodnocení a společenský statut, a hlavně obrovské osobní zapálení pro práci. (Kelnarová, Matějková, 2014, s. 62)

Jako východisko může sloužit definice Křivohlavého z roku 1998: „Vyhoření je stav člověka, který se podobá vysychání pramenů či vybíjení baterie. Stejně jako stres ani burnout není mimo nás, ale v nás. Neznáme ho, dokud se v nás nezabydlí.“ Takto postižení jedinci mohou mít negativní nebo zcela chybějící vztahy s okolím a potíže porozumět i sobě samému. (Švamberk Šauerová, 2018, s. 117)

Podle Venglářové et al. (2011) jsou syndromem vyhoření nejvíce ohroženi lidé, kteří neumí říkat ne, lidé nadšení pro svoji práci, pracující příliš usilovně, lidé, kteří se museli vzdát mnoha věcí, aby mohli vykonávat svoji profesi, kteří vlastní neúspěch těžce prožívají, ti, kteří nemají příliš mimopracovních zájmových aktivit, lidé s pocitem nepostradatelnosti a ti, kteří si nepřipouštějí, že by mohli být ohroženi vyhořením. (Kelnarová, Matějková, 2014, s. 62)

Dostálová uvádí, že syndrom vyhoření je odosobnění, odcizení, vymizení reflexe vnitřních norem. V teoretické rovině se v této problematice uplatňují dvě linie. Na úrovni filozoficko-psychologické autoři vycházejí z existenciálně orientované filozofie a psychologie. Na úrovni psychologicko-medicínské pak ze studia stresu a jeho důsledků. Pracovní stres vyplývá z konfliktů rolí, pracovního zatížení a odpovědnosti, problémů s komunikací, nevyužití kvalifikace a ztráty pracovní perspektivy a nevyhovujícího fyzického prostředí. Zdravotní

sestry jsou pak po lékařích na druhém místě ohrožení syndromem vyhoření. (Dostálová, 2016, s. 376)

2.2 Profese ohrožené syndromem vyhoření

Syndrom vyhoření se nejvíce vyskytuje v souvislosti s profesním životem, který je vázán na práci s lidmi, nejčastěji v těchto profesích: zdravotnictví, školství, hospodářství a administrativa, sociální péče a sociální služby. Ostře sledovanou skupinou je i rodina, která sice není zaměstnaneckým poměrem, ale s projevy vyhoření se i zde můžeme setkat často. V neposlední řadě se může burnout syndrom objevit i u tzv. neformálních pečovatelů, kteří v domácím prostředí dlouhodobě pečují o nemocného nebo starého člena rodiny. (Pugnerová, 2019, s. 180)

Podle Praška (2016) patří k nejohroženější profesní skupině lékaři (např. onkologové, psychiatři). Dále konstatuje, že 20 až 30 % profesionálů, kteří pracují s lidmi, se alespoň jednou v životě setká se syndromem vyhoření. (Pešek, Praško, 2016, s. 16)

Kopecká uvádí, že všechny hlavní složky syndromu vyhoření vycházejí z chronického stresu. Blíže specifikuje i typy ohrožených pracovníků. Jde zejména o lidi, kteří neumí odmítnout požadavky ostatních, kterým jde o dobrou práci, jsou plní energie a pracují příliš usilovně. Dále jsou to lidé, kteří se vzdali mnoha věcí, aby mohli vykonávat svou profesi, lidé s pocitem nepostradatelnosti, ti, kteří těžce prožívají svůj neúspěch, kteří nemají příliš mimopracovních zájmových aktivit a lidé, kteří si nepřipouštějí, že by je mohl syndrom vyhoření ohrozit. (Kopecká, 2015, s. 190)

2.3 Rizikové faktory vzniku syndromu vyhoření

Odborná literatura popisuje tři cesty vedoucí k vyhoření. První cestou bývá ztráta ideálů, kdy z počátečního nadšení pro práci, zvýšeného pracovního nasazení vzniká střet ideálů, únava, dostávají se pochybnosti o sobě samém. Pokud chybí podpora pracovního kolektivu, přátel a rodiny, stupňuje se stres a prvotní nadšení pro práci působí spíše kontraproduktivně. Druhou cestou je workoholismus – závislost na práci. Jedinec trpí představou, že musí neustále hodně pracovat a své práci obětovat všechen volný čas a energii. Té se nu dříve či později začne nedostávat. Třetí cestou je teror příležitosti, při kterém jedinec bere jako osobní výzvu každou pracovní příležitost a nadšeně se vrhá do jejího plnění. Následně ale zjišťuje, že odvádí polovičatou práci, a ačkoliv je vyčerpán fyzicky i psychicky, nedosahuje dobrého pocitu z odvedené práce. (Čapek, 2021, s. 121)

2.3.1 Vnější rizikové faktory burnout syndromu

Mezi vnější rizikové faktory řadíme faktory vycházející ze zaměstnání a organizace práce, z rodinného prostředí a společnosti. V zaměstnání může jako rizikový faktor působit zvýšená pracovní zátěž (nadměrné pracovní nároky na zaměstnance, rušivé vlivy, jako jsou mobilní telefony a sociální sítě), nedostatek samostatnosti (přílišná svázanost pravidly ze strany vedení firmy či podniku, nedostatek uznání – absence ohodnocení zaměstnance za dobře provedenou práci (odměna, pochvala aj.), kolektiv (neochota spolupracovat, nepřátelská atmosféra na pracovišti, velká rivalita a soutěživost vedoucí v krajních případech až k šikaně na pracovišti), nespravedlnost (ohodnocování pracovníků ne podle pracovního nasazení, ale podle míry přátelství k vedení firmy), konflikt hodnot (nařízení ze strany vedení firmy vedoucí ke zvýšení zisku prostředky, které jsou v rozporu s vnitřními hodnotami a přesvědčeními zaměstnance). (Kelnarová, Matějková, 2014, s. 63)

Do skupiny rizikových faktorů vycházejících z rodinného prostředí patří zejména přehnaná pozornost věnována problémům ostatních, neutěšené bytové a finanční podmínky, nemoc či jiná zátěž v rodině, partnerské problémy a konflikty. Bezkonfliktní provázání pracovního a rodinného života představuje rovněž ideál, kterého se snaží dosáhnout téměř všichni rodiče. (Čapek, 2021, s. 123)

Další skupinu tvoří faktory související s celkovým uspořádáním společnosti, např. soutěživý charakter naší společnosti, jenž vede jedince ke stanovování si stále vyšších a vyšších cílů. Dále pak falešný obraz úspěchu, kdy za úspěšného je považován člověk, který dostatečně vydělává peníze, má rodinu a prestižní zaměstnání. Patří sem i tlak vyvíjený na ženy v domácnosti, aby nastoupily do práce, a kromě plného pracovního úvazku plnily následně doma práci hospodyně, matky apod. Tempo společnosti se neustále zrychluje a vyvíjí tlak, abychom nebyli pozadu a drželi krok s ostatními výkonově i finančně. Záhy může dojít k vyčerpání, jedinec je nucen sáhnout do rezerv vlastního energetického potenciálu. (Čapek, 2021, s. 125)

2.3.2 Vnitřní rizikové faktory burnout syndromu

Vnitřní rizikové faktory syndromu vyhoření vycházejí z osobnostních rysů konkrétního jedince. Lze rozlišit několik typů osobnosti. Osobnostní typ A usiluje o co nejvyšší výkon, baží neúnavně po úspěchu a sebeprosazení, jsou soutěživí, netrpěliví. Vyžadují od sebe i druhých rychlé jednání, nedopřává si oddechu. Kdykoliv ve svém tempu poleví, jsou nespokojení a hledají důvod či příležitost vstoupit do akce a stále mají pocit časové tísně. Dnes s tímto typem často spojujeme workoholismus (posedlost prací, závislost na vysokém pracovním tempu). Na

opačném pólu jsou osobnosti typu B. Jejich pracovní zaujetí není tak výrazné, dokážou ocenit i jiné věci, hodnoty. Dokážou odpočívat, bavit se, odreagovat se, relaxovat. Od pohlcení závazky, úkoly, výkonovými cíli si udržují odstup. Jejich ohrožení stresem je podstatně menší. Helus dále popisuje i třetí typ osobnosti označován jako cancer personality – typ C. Jde o osobnost se sklonem k onemocnění rakovinou. Charakterizuje jej silná emocionalita, ale prožívané city jsou důsledně potlačovány. Zejména se jedná o city zlosti, vzteku, nenávisti a úzkosti. Taktéž je zde charakteristická rezervovanost, podřídivost a konformita v mezilidských vztazích, snaha vyhnout se za každou cenu konfliktům. (Helus, 2018, s. 601)

Pešek a Praško uvádí, že ideálem je rovnováha mezi osobnosti typu A a osobností typu B. Lidé, kteří jsou v životě spokojeni, bývají často i odolnější vůči stresu. Jeden z modelů životní spokojenosti říká, že náš život by měl stát na třech pilířích – práci, rodině a volném času. Pešek a Praško považují za výhodu, pokud jsou tyto tři oblasti v našem životě rozprostřeny rovnoměrně, protože „stůl“ životní spokojenosti je nejstabilnější tehdy, když je podpírán třemi silnými nohama. Pokud je dlouhodobě postavený jen na dvou, případně jen na jedné noze, nebo pokud jsou opěry velmi slabé, tak se životní spokojenost, potažmo i naše psychická odolnost a emoční stabilita stává vratkou. Přehledová tabulka vše rizikových faktorů ovlivňujících vznik syndromu vyhoření je uvedena v příloze 1. (Pešek, Praško, 2016, s. 24)

2.4 Příznaky syndromu vyhoření

Symptomy vyhoření nejsou neobvyklé ani záhadné. Je těžké najít někoho, kdo netrpí žádným z nich. A to je právě skutečnost, jež často vede k jejich přehlížení v počáteční fázi. Syndrom vyhoření má kumulativní průběh. Začíná malými, často zaměnitelnými příznaky, které když se ponechají bez povšimnutí, přerůstají v hluboké a trvalé problémy. Ty následně výrazným způsobem zasahují do všech sfér života postiženého člověka. (Švamberk Šauerová, 2018, s.131)

Pro syndrom vyhoření je charakteristické velké množství symptomů, které spolu zdánlivě nesouvisejí a jsou typické i pro jiné zdravotní obtíže (např. nespavost, bolesti hlavy, zad a kloubů, zažívací potíže, napětí, snížená výkonnost, nervozita, nechut' k práci). Příznaky samotné jsou pouze úvodní fází procesu, na konci, kterého je – burnout (vyhoření). Až hromadění příznaků po delší dobu vede k vyhoření. Proto je potřeba zaměřovat na tyto příznaky pozornost a v rámci preventivní psychohygieny volit přiměřené techniky k jejich redukci. (Švamberk Šauerová, 2018, s.131)

Mezi první varovné signály syndromu vyhoření můžeme zařadit pocity, že člověk vůbec nic nezvládá, nic se mu nedaří, jak si naplánoval. Takový člověk působí velmi roztržitě, nespokojeně a podrážděně. Neustále si stěžuje, že ho něco bolí. Především trpí bolestmi břicha, zad a celkovou slabostí. (Kelnarová, Matějková, 2014, s. 64)

2.4.1 Psychické příznaky

Psychické příznaky se projevují v kognitivní rovině a emocionální. V kognitivní rovině jde o ztrátu nadšení, schopnosti pracovního nasazení, zodpovědnosti, nechuť a lhostejnost k práci, negativní postoj k sobě, práci, instituci, ke společnosti, k životu, únik do fantazie, potíže se soustředěním, zapomínání. V emocionální rovina se může objevit sklíčenost, pocity bezmoci, popudlivost, agresivita, nespokojenost, pocit nedostatku uznání. (Kopecká, 2015, s. 192)

Nálada člověka bývá spíše subdepresivní, snižuje se koncentrace pozornosti, klesá kreativita a zhoršuje se paměť. Výrazně klesá motivace. Někteří odborníci poukazují až na možný vznik anhedonie – tj. neschopnosti prožívat kladné emoce a city, těšit se z příjemností, radovat se. (Švamberg Šauerová, 2018, s.130)

2.4.2 Tělesné příznaky

Na tělesné úrovni se setkáváme s celkovou únavou organismu, poruchami spánku, apatií, brzkým nástupem únavy. Dochází k poruchám vitálních funkcí, ke změně tělesné hmotnosti, přijímání potravy, zvýšení krevního tlaku. Akutní i chronický syndrom vyhoření mají vliv také na vegetativní funkce – objevují se bolesti a potíže se srdcem, trávicí obtíže, potíže s dýcháním. Z nespecifických příznaků se objevují bolesti hlavy, svalů, sklon ke vzniku závislosti na návykových látkách a celkově zvýšená nemocnost. K tělesným příznakům řadíme pokles energie, chronickou únavu, celkovou tělesnou slabost, bolesti hlavy, krční páteře, břicha, stenokardii, palpitaci, nechutenství (či záchvaty přejídání), změny v hmotnosti, zažívací obtíže, nespavost. (Švamberg Šauerová, 2018, s. 133)

Z oblasti psychosomatických poruch se může objevit napětí svalů, bolesti v páteři, napětí šíje a zad, pocit nedostatečného odpočinku po spánku, vyčerpávající sny, zvýšená náchylnost k úrazům a nemocem, palpitace, svírání nebo bolesti u srdce, pocit stažení jícnu až chvilková neschopnost polykání. (Dostálová, 2016, s. 378)

2.4.3 Příznaky v sociální oblasti

V rámci sociálních vztahů nacházíme celkový útlum sociability, omezení kontaktů, pokles angažovanosti, úbytek empatie nebo celkovou nechuť k výkonu povolání. V pracovním

prostředí dochází ke ztrátě zájmu o profesi, který se projevuje dehumanizací ve vztahu k lidem, v projevech zaznamenáváme ironizaci, cynismus, netaktnost. Jedinec má nepřiměřený postoj rovněž k mimopracovnímu prostředí, zvyšují se konflikty v rodině. V mezilidských vztazích se cítí unavený, nároky okolí vnímá jako nepřiměřené a často reaguje podrážděně. V konečném důsledku začíná zaujímat negativní postoj k sobě samému. Mezi základní příznaky tedy obecně patří: snížení zájmu o druhé, negativní postoj k sobě, negativní postoj k druhým, nebo i k životu, zhoršení interakcí. (Švamberk Šauerová, 2018, s. 133)

Dostálová (2016) dále doplňuje ještě další příznaky více zaměřeny na pracovní oblast a to: snížení kvality služeb klientům, konflikty se spolupracovníky, netolerantnost, netaktnost, intrikánství, obviňování okolí, agresivita jednání vůči okolí, ničení soukromých vztahů. (Dostálová, 2016, s. 382)

2.5 Fáze syndromu vyhoření

Syndrom vyhoření nevzniká ze dne na den, ale lidé k němu dospějí po určité, individuálně různě dlouhé době. Tuto dobu lze rozdělit do několika fází. Různí autoři popisují tři až dvanáct fází. Tato stadia mají u různých jedinců různě dlouhou délku, mohou se střídat a opakovat. Některá se nemusí objevit vůbec anebo se vzájemně překrývají. Pešek a Praško využívají model pěti fází (Příloha 2) a popisují i některé typické myšlenky, které jsou pro jednotlivé fáze charakteristické. (Pešek, Praško, 2016, s. 19)

Jde o původní koncept vývoje vyhoření podle Edelwiche a Brodskyho již z roku 1980. V první fázi – nadšení – začínající pracovník srší elánem, má velká (a nerealistická) očekávání, pracuje dobrovolně přesčas, práce ho zcela naplňuje, se svou profesí se identifikuje, a tak zanedbává volnočasové aktivity. Ve druhé fázi – stagnaci – počáteční nadšení již uvažuje, dotyčný se ve své profesi už trochu zorientoval a zjistil, že ne všechny ideály půjdou naplnit. Začíná se ohlížet také po jiných než jen pracovních záležitostech – bere v potaz osobní potřeby, koníčky. Následně začínají pracovníka zajímat otázky efektivity a smyslu vlastní práce, začíná fáze frustrace, protože se opakovaně setkal s nespolupracujícími pacienty, technickými a byrokratickými překážkami. Mohou se vyskytnout spory s nadřízenými i počínající emocionální a fyzické potíže. Fáze apatie přichází po dlouhodobější frustraci, když dotyčný nemá vliv na frustrující situace (ať už domněle, nebo objektivně). Pracovník již vnímá své povolání jen jako zdroj obživy, dělá pouze to, co musí, a odmítá jakékoli novinky, rozhovory se spolupracovníky i žádosti o práci přesčas. Často se cítí pacienty obtěžován. (Švamberk Šauerová, 2018, s. 138)

Finálním stádiem je syndrom vyhoření, který často doprovází depresivní stavy. Jde o úplné emoční vyčerpání. Pracovník v této fázi často odchází ze zaměstnání anebo vyhořelý zůstává, či přechází na jinou pozici. Pokud jedinec přehodnotí svoje postoje a životní styl, případně absolvuje psychoterapii, může dál pracovat ve své původní profesi, ale s více realistickými očekáváními. (Pešek Praško, 2016, s. 20)

Zásadním problémem při hodnocení syndromu vyhoření může být postoj již „vyhořelého okolí“ k inovátorským snahám ještě nevyhořelého zaměstnance, kdy takový „nadšenec“ či loajální zaměstnanec „obtěžuje“ stávající okolí svou potřebou dělat věci správně, ve stanovených termínech. (Švamberk Šauerová, 2018, s. 139)

2.6 Diagnostika syndromu vyhoření

Syndrom vyhoření není klasickou medicínskou diagnózou, přesto ale figuruje v Mezinárodní klasifikaci nemocí (MKN). MKN využívá aktuální vědecké poznatky a ve svých jednotlivých verzích zpřesňuje popisované symptomy, ale i samotné třídění a názvy nemocí a poruch. Dlouho v této klasifikaci chyběl syndrom vyhoření, ale díky vědeckým poznatkům byl nakonec zařazen. Podle verze MKN-10 nebyl syndrom vyhoření samostatnou diagnostickou jednotkou. Byl uveden jako „vyhasnutí (vyhoření) - stav životního vyčerpání" mezi faktory, které ovlivňují zdravotní stav. V jedenácté verzi MKN z roku 2019 byl přeřazen mezi tzv. pracovní fenomény a je definován jako syndrom „vycházející z chronického pracovního stresu, který nebyl úspěšně zvládnutý. Platná definice zdůrazňuje, že syndrom vyhoření se týká výhradně pracovního prostředí a neměl by se používat k popisu zkušeností v jiných oblastech života. Smetáčková (2020) uvádí, že vyhoření je velice blízké depresi, přičemž ale deprese je širší jev, který zasahuje všechny životní sféry a v jehož léčbě se využívá mimo jiné farmakoterapie. (Smetáčková, 2020, s. 46)

K rozpoznání stavu psychického vyhoření lze několika způsoby. Při odborném psychologickém vyšetření mají vysokou výpovědní hodnotu pozorování, rozhovor, vyhodnocení anamnézy pacienta a jiné. Významným prvkem jsou dotazníkové metody. Nejčastěji používaný dotazník ke zjištění úrovně vyhoření je Maslach Burnout Inventory (MBI). V MBI je vyhoření definováno třemi složkami – emocionálním vyčerpáním (exhaustion), depersonalizací (depersonalization) a snížením osobní výkonnosti (personal accomplishment). Podle autorek se nejprve objevuje emocionální vyčerpání jako odpověď na mimořádné požadavky okolí. Vyčerpanost pak vede zcela automaticky k depersonalizaci, kdy se jedinec snaží odpoutat od druhých lidí a stahuje se do samoty. Tím se depersonalizace i emocionální vyčerpání spojují a negativně ovlivňují

výkonnost. Tato metoda byla vyvinuta ke zjištění míry vyhoření u pomáhajících profesí. Dotazník obsahuje dvaadvacet výroků zaměřených na tři výše uvedené složky syndromu vyhoření. Jde o jednoduché výroky, ke kterým respondenti přiřazují četnosti výskytu na škále 0–7 od „nikdy“ (0) po „každý den“ (6). (Švamberg Šauerová, 2018, s. 214)

Burnout Measure (BM) je dotazník autorky Pinesové (1981). Jde pravděpodobně o jednu z nejužívanějších metod ke zjištění míry vyhoření jedince. Syndrom vyhoření je tak dle Pinesové (1989) konečným výsledkem procesu vyčerpání, jímž vysoce motivovaní jedinci ztrácejí nadšení. Tento nástroj byl vyvinut pro měření míry vyhoření napříč povoláními, ale i u nezaměstnaných. Dotazník se skládá z 21 položek, posuzovaných na sedmibodové škál, s rozpětím od „nikdy (1)“ po „vždy (7)“. (Švamberg Šauerová, 2018, s. 214)

2.7 Prevence vyhoření

Nejdůležitější v prevenci syndromu vyhoření je informovanost, hlavně v těch profesích, které kladou velké nároky nejen po stránce psychické, fyzické, ale i emocionální. Informovaný člověk může sám na sobě pozorovat některé příznaky a buď si je schopen pomoci sám, nebo navštíví odborníka. Důležité je, aby se na prevenci podílel každý zaměstnanec pracující na rizikovém pracovišti, ale především každý zaměstnavatel, přičemž prevence by se neměla omezovat jen na informovanost, ale hlavně na práci s celým pracovním týmem. (Kelnarová, Matějková, 2014, s. 67)

Do preventivních opatření řadíme postupy zaměřené na osobnost jedince a na postupy zaměřené na pracovní prostředí. V rámci péče o osobnost jednotlivce jsou vhodné: volnočasové aktivity a koníčky, sebehodnocení a sebevědomí, znalost svých hranic, fyzická aktivita a cvičení, asertivní přístup. V rámci prevence syndromu vyhoření je vhodné zaměřovat se na dobrou pracovní atmosféru, smysluplnou náplň práce, dostatečné finanční ohodnocení, vytváření dobrých pracovních podmínek. Moderní firmy nabízejí svým zaměstnancům celé spektrum činností, při kterých si mohou mentálně odpočinout, některé i možnost supervizních setkání. (Kelnerová, Matějková, 2014, s. 67)

Počátky supervize můžeme zaznamenat již koncem 19. století. Následně se rozvíjela zejména v kontextu psychoterapie, ale brzy se stala významnou součástí praxe v oblasti pomáhajících profesí, zejména v sociální péči. Postupně se etabluje jako svébytná profese a své působení rozšiřuje mezi další pomáhající profese – školství a zdravotnictví. Supervize je nástroj, který propojuje teorii s praxí a integraci osobnosti s profesí. Zahrnuje složku podpůrnou, kontrolní a vzdělávací, pomáhá poskytovat podporu a příležitosti k reflexi profesionální pozice,

zprostředkovává náhled na rizika a možné důsledky vzájemného nepochopení a chybějícího respektu mezi účastníky supervize. Umožňuje nahlédnout a uvědomit si rozsah a charakter vlivu profesionála v pomáhající profesi na klienta, jeho moc a bezmoc a další aspekty vztahu “pomáhající – klient”. Cílem této reflexe profesionální pozice je v konečném důsledku umožnit případnou změnu v profesionálním přístupu a jeho kvalitativní zlepšení, a tedy zlepšení spokojenosti klienta. Nedílnou součástí supervize je i péče o samotného pracovníka, a to podporou jeho sebereflexe a péčí o emoční prožívání, podporou reflexe pracovních vztahů a zapojení v kolektivu. Supervize podporuje a vede ke zlepšování komunikačních dovedností, uvědomění si vlastní profesní pozice a přínosu v pracovním kolektivu a tím i ke zlepšení efektivity práce celého týmu. Má velký význam v psycho-hygieně pracovníka v pomáhajících profesích a prevenci syndromu vyhoření. Je integrální součástí celoživotního vzdělávání. (ASuPP)

Weisová uvádí, že pracovníci v pomáhajících profesích jsou jako běžci na dlouhých tratích. Pokud chceme, aby běhali dobře a nepadli na trati vysílením, musíme se o ně starat. Jednou z možností, jak to udělat je využívání peer programu. Peer program je součástí psychosociální podpory, která slouží ke zvládnutí psychické zátěže, které jsou zdravotničtí pracovníci vystavováni. Cílem je snížení rizika profesionálního selhání, syndromu vyhoření ale i péče po nadlimitní zátěži. (Weisová, 2016)

2.8 Pomoc při syndromu vyhoření

Syndrom vyhoření je zákeřný svou plíživostí a často neschůdnou rozpoznatelností pro toho, koho postihuje. V případě vyhoření může pomoci okolí, ale důležitější je vůle a osobní vklad postiženého. Kopecká doporučuje několik strategií: plné převzetí odpovědnosti za sebe a svůj život (nemít práci jako jediný smysl života), dále zhodnotit svého momentální stavu, přičemž je vhodné si uvědomit své priority, potřeby, zvážit závažnost příznaků, zajistit si denní režim tak, aby měl jedinec dostatečný spánek a odpočinek a současně vyhledávat aktivity, které posilují a přinášejí radost. Další strategií je tvorba místa odpočinku, přičemž tento prostor je vhodné využívat, pokud možno jen pro sebe, jako místo hlubokého odpočinku. Poslední strategií je vyhledání pomoci. (Kopecká, 2015, s. 193)

K řešení stavu při syndromu vyhoření může pracovník přistupovat negativně nebo pozitivně. Mezi negativní řešení patří odchod ze zaměstnání do jiného, změna zaměstnání v rámci oboru (jen dočasná úleva), útěk do vyšší pozice, kde není kontakt s klienty, setrvání na původním místě a hledění si jistoty a peněz. K pozitivním řešením patří přehodnocení priorit, využití svého nadání a silných stránek, vybudování podpůrné sítě. Dostálová nabízí k překonání

syndromu vyhoření existenciální psychoterapii. V evropských podmínkách jde o dvě psychoterapeutické školy: daseinsanalýza a logoterapie. Daseinsanalýza vede postiženého jedince k pochopení jeho existence, zdůrazňuje jeho jedinečnost, ovládnutí umění „být sám sebou“. Logoterapie pomáhá nalézt životní smysl především objevováním nových hodnot a pomáhá vybědnout z existenciální frustrace. (Dostálová, 2016, s. 384)

3 STRES A STRESORY

Většina lidí ví, že nám stres škodí. Ve skutečnosti je ale malé množství stresu nezbytné pro zachování života. Dlouhodobý – chronický stres má negativní dopady na jedince – deprese, vyhoření a kardiovaskulární nemoci, ale zhoršuje i symptomy některých onemocnění, jako např. astma, opary a revmatická artritida. (Ayers, 2015, s. 232)

„Podle psychologické definice se stres objevuje tehdy, jestliže jedinec usoudí, že nároky jsou vyšší, než jsou jeho zdroje k jejich zvládnutí.“ (Ayers, 2015, s. 232)

Stresory jsou mimořádné podmínky, kterým je vystaven náš organizmus a následkem kterých dochází k obranné reakci. Je to všechno, co nás zatěžuje. (Kožinová, 2022, s. 25)

Ke stresorům řadíme fyzikální, psychické, sociální, traumatické a informační faktory. K fyzikálním faktorům řadíme např. hlučnou hudbu, extrémně klimatizovanou kancelář v práci nebo přemíru vizuálních podnětů. Mezi psychické faktory patří náročnost zadaných pracovních úkolů, jejich přemíra, ale např. i nečekaná dopravní zácpa nebo nezvládnuté zkoušky našich dětí. Ze sociálních faktorů nás nejvíce ovlivňují osobní vztahy, zklamání, nevěra, konflikty, ale i nezdravý životní styl – kouření, nadměrné pití alkoholu, nedostatek spánku, špatné stravovací návyky, ale např. i lajky a komentáře na sociálních sítích, které se staly jistým měřítkem životní úspěšnosti. Úmrtí v rodině, rozvod, rozchod, stěhování, nemoci nebo ztráta zaměstnání patří k traumatickým faktorům a v neposlední řadě na nás působí informační faktory, hlavně množství informací a závislost na internetu. (Kožinová, 2022, s. 155)

Stres je prastará reakce, která je vlastní všem živým organismům. Dutková (2023) uvádí, že stres nás připravuje na útěk, útok nebo „zamrznutí“, tedy na přežití v krajně nepříznivých podmínkách.

Kožinová cituje lékaře Seleye, který zkoumal stres ve vztahu k dopadům na naše zdraví. Při výzkumech popsal dva druhy stresu – pozitivní (eustres) a negativní (distres). Eustres má pozitivní dopad na výkon, vývoj a stav organismu. Pokud potřebujeme podat extrémní výkon, může se stres stát našim pomocníkem. Nával adrenalinu a tlak, který prožíváme, však nesmí

přerůst únosnou mez – hovoříme tedy spíše o přiměřeném působení stresorů. Toto působení je pro náš život buď únosné, takže jsme schopni naše tělo vracet do rovnováhy, nebo nadměrné, které je již příliš zatěžující. Distres působí zvýšenou zátěží, často přesahuje možnosti ho zvládnout, a když se kumuluje, dochází k opotřebování organismu. Může být chronický a dlouhodobý, může vyplynout z minulých událostí, ale stejně tak z budoucnosti, z toho, co nás teprve čeká, našich obav a strachů. Neexistuje jednotný postup, jak poznat, jestli stres ještě prospívá, nebo už škodí. (Kožímová, 2022, s. 44)

3.1 Fáze stresu

Podle Dutkové (2023) lze rozlišit tři fáze stresu: poplachovou fázi, stádium rezistence a stádium vyčerpání. Poplachová fáze stresu je přípravou na útěk nebo boj. Jde o mobilizaci celého těla, dochází k napínání svalů, změnám dýchání, hormonálním změnám, zhoršuje se trávení, oslabuje imunita, zhoršuje se soustředění a paměť. Probíhá ve dvou stupních, přičemž v prvním, probíhajícím pouze v mozku, se dá ještě zastavit (např. tím, že se na situaci člověk podívá z jiného úhlu). Pokud však již došlo k aktivaci nadledvin a vyplavení hormonů, je již obtížnější situaci zvládnout a bývá nutná nějaká forma tělesné aktivity: procházka, běh, plavání, tanec apod. Stádium rezistence nastává, pokud se problém podařilo vyřešit. Dochází k zotavení těla i psychiky. Bezprostředně po odeznění stresu se nedostává energie a je třeba si dopřát čas na obnovu sil. Stádium vyčerpání vysvětluje Dutková (2023) tak, že pokud příčina stresu trvá příliš dlouho nebo se krátce po sobě objevilo více stresujících podnětů, dokážeme v režimu vysoké aktivity vydržet jen omezenou dobu a žijeme tzv. „na dluh“. Snižuje se tělesná i duševní odolnost a hovoříme o vyčerpání nebo syndromu vyhoření. V této fázi se již objevují psychické změny, nejčastěji stavy smutku nebo úzkosti, zhoršuje se imunita, duševní i tělesná výkonnost, schopnost komunikovat a pracovní výkonnost. (Dutková, 2023, s. 30)

3.2 Reakce na stres

Pro stres je charakteristické, že se jedná o subjektivní stav s pocitem bezmoci. Určitá situace se člověku jeví jako nekontrolovatelná a čím větší bezmoc pociťuje, tím silnější pocit stresu to v něm vyvolává. „Stres nevzniká samotnou situací, ale tím, co si z ní uděláme my. Do stresu se dostáváme, až když pociťujeme, že se nám okolnosti vymkly z rukou.“ (Priess, 2015, s. 15)

Urban (2016) uvádí, že dopad stresu i délku jeho působení můžeme podstatně ovlivnit svým postojem, přístupem či způsobem uvažování. „Lidé, kteří stresem trpí více než jiní, si tak za to často mohou sami. Uvažují totiž způsobem, kterým si sami škodí. Svými zvyklostmi navíc zbytečně stresují i své okolí.“ (Urban, 2016, s. 14)

3.3 Péče o sebe sama

Stres je spojený s aktivitou mozku, který při vyhodnocení situace jako ohrožení dává příkaz, aby se do krve dostaly látky, které podporují aktivitu boje nebo útěku. V dnešní době nám už o život nejde, nebojujeme fyzicky ani neutíkáme, ale látky zůstávají v těle a následně jsou příčinou chronických potíží. Proto je vhodné, abychom měli přes den aktivní pohyb a tělo tyto látky přirozeně průběžně spalovalo. Existují doporučení, že člověk by měl strávit každý den alespoň jednu hodinu aktivním pohybem, při kterém se lehce zpotí a příjemně unaví. Pokud je tělo ve stresu dlouhodobě, zvykne si zůstat v neustálé pohotovosti a nikdy se pořádně neuvolní. Kvůli tomu jsou partie těla, které zůstávají v napětí, stažené a nemohou se řádně prokrvit. (Čapek, 2021, s. 91)

Příčinou stresu je naše psychika. Jak situaci „přečteme“ a vyhodnotíme míru ohrožení, tak velký stres je. Riziko obtíží zvyšuje fakt, že se často snažíme pocity potlačovat a bagatelizovat a vyhodnocení se děje v našem nevědomí. Že není vše v pořádku, ohlásí až potíže našeho těla. Je přirozené, že ve stresové situaci má mozek snahu se podílet na jejím řešení. Pokud se naučíme mít na mozek vliv a to lze, míra našeho stresu se radikálně sníží. Na vyhodnocení situací mají vliv i naše vzorce chování, přesvědčení a postoje – naše návyky. (Čapek, 2021, s. 92)

3.3.1 Fyzická aktivita

Mezi vhodné fyzické cvičení nepatří pouze soubory cviků, ale i cvičení klidová, relaxační. Mezi relaxační aktivity patří např. autogenní trénink, relaxace v přírodě, relaxační masáž, akupresura, ale i vybarvování, modelování, spontánní tance, poslech hudby, zahradničení. Někdo spíše využívá táboření, chataření, houbaření, rybaření, pletení atd. Další možností jsou protahovací cvičení jako strečink, hatha jóga, pilates. Mezi kondiční a dynamická cvičení řadíme chůzi, běh, aerobic, zumbu nebo sokolské cvičení. (Kopecká, 2015, s. 195)

3.3.2 Psychická cvičení

Vedle posilování těla jsou důležitá i samotná psychická cvičení. Stejně jako lze uvolňovat a posilovat tělo, dá se uvolňovat a posilovat psychika. Mezi tyto cvičení patří autogenní trénink, vizualizace, meditace. Naši duševní stabilitu ovlivňuje i nadváha a nedostatek spánku. Nadváha může být sama o sobě stresujícím faktorem. Je vhodné si stanovit čas na jídlo, nejíst ve spěchu a napjatí. Strava by měla obsahovat všechny potřebné makroživiny, vitamíny, minerály a další látky. Řada lidí ve stresu se potýká s nedostatkem spánku. Tíží je opakující se myšlenky. Načerpání nové fyzické a psychické síly znamená dobře se vyspat, dospělý člověk 6 až 8 hodin denně. (Čapek, 2021, s. 104)

4 SPECIFIKA PRÁCE VŠEOBECNÉ SESTRY NA ONKOLOGICKÉM PRACOVIŠTI

Kvalifikační příprava všeobecných sester je od roku 2004/2005 uskutečňována jen na vyšších odborných zdravotnických školách a na vysokých školách či univerzitách v souladu s příslušnými sektorovými a oborovými směrnicemi EU. V roce 2004 vstoupil v platnost zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče. Dále uvádí, že za výkon povolání všeobecné sestry se považuje poskytování ošetrovatelské péče, přičemž všeobecná sestra se ve spolupráci s lékařem podílí na preventivní, léčebné, diagnostické, rehabilitační, paliativní, neodkladné nebo dispenzární péči. (Česko, 2004)

V roce 2017 nabyt účinnosti zákon č. 201/2017 Sb., kterým se mění zákon č. 96/2004 Sb., přičemž nejdůležitější změny týkající nelékařských zdravotnických pracovníků jsou: oprávnění vykonávat příslušné zdravotnické povolání bez odborného dohledu již není podmiňováno získáním osvědčení, osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu se již nevydávají a neprodlužují se platnosti vydaných osvědčení, ruší se kreditní systém spjatý s vydáváním osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu. Povinnost celoživotního vzdělávání zůstává zachována. Vnitřní systém plánování a kontroly celoživotního vzdělávání svých zaměstnanců musí zajistit každý poskytovatel zdravotních služeb a tato povinnost by měla být kontrolována zejména v rámci hodnocení kvality poskytované zdravotní péče. (Brandt, 2017)

Národní centrum ošetrovatelství pro nelékařské zdravotnické obory každoročně uspořádává několik různých vzdělávacích akcí zařazených do celoživotního vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků. Pro sestry pracující na onkologických odděleních se jedná zejména o: specifická ošetrovatelská péče o pacienty se stomiemi, domácí péče a hospicová péče, specifika ošetrovatelské péče v paliativní péči, ošetrovatelská péče o pacienta s podkožním žilním portem, PICC katetrem a dalšími. (Nconzo)

Novinkou ve vzdělávacím procesu je od roku 2024 zavedení specializačního studia „Ošetrovatelská péče v onkologii a hematoonkologii v Národním centru ošetrovatelství pro nelékařské zdravotnické obory. Studium trvá 1,5 roku a nejméně 50 % tvoří praktická část. Program je složen z 9 modulů, které se zaměřují na snižování rizik, diagnostiku a podporu zdraví v péči o onkologického pacienta, dále na komunikaci, patofyziologii nádorového

onemocnění a zásad léčby, dále na léčbu samotnou včetně bezpečnosti péče a prostředí, podpory pacientů během léčby i po ní, paliativní péči, management, péči o děti v onkologii. Celý program doprovází odborná praxe. (Zbranková, 2023)

Specifikem v práci sester pracujících na onkologických odděleních je setkávání se s pacienty v různých fázích odezvy na jejich onkologickou diagnózu. K tomu, aby mohly včas rozpoznat změny psychiky u svých pacientů, by měly znát fáze psychické odezvy na jejich závažné zdravotní stavy. Tedy od diagnózy přes léčbu a období bezprostředně po léčbě až po vyléčení. Náročné pak může být období, kdy se nemoc nedaří zvládnout a vrací se, případně je neléčitelná, člověk cítí blízkost smrti. (Pospíchal, 2024, s. 25)

Tyto fáze psychické odezvy definuje teorie Kübler-Rossové. Jde o fázi negace, šoku a popírání, druhou fází je agrese, hněv a vzpoura, následuje fáze smlouvání, dále deprese a smutku a fáze smíření. (Kopecká, 2015, s. 146)

Onkologické onemocnění a jeho léčba se netýká jen samotného nemocného. Z psychologického hlediska ovlivňuje i rodinu, přátele, částečně kolegy v práci, ale také pomáhající profesionály. Člověk s diagnostikovaným onkologickým je zasažen samotnou postupující nemocí a později i nasazenou léčbou, současně však i na úrovni psychiky. Vše, co se děje s tělem se promítá do mysli a emocí. (Pospíchal, 2024, s. 21)

Péče o pacienty s onkologickým onemocněním a jejich rodiny klade na všeobecné sestry velké psychické nároky a vyžaduje od nich větší psychickou odolnost, než je tomu v jiných oborech. Celá řada emocionálních situací může být pro sestry vyčerpávající. Zejména neustálé vystavení utrpení a ztrátě může mít negativní vliv na psychiku. Onkologické sestry se starají o řadu lidí, kteří zemřou v krátké době po sobě, během let se tak může nahromadit zármutek, který vede k těžkým depresím. Časté ztráty mohou vyústit v chronický zármutek a velkou tíseň. U sester často hledají pomoc také pozůstalý, kteří po smrti blízkého člověka potřebují podporu. (Pavelková, Bužgová, 2015)

V posledních letech se v souvislosti s onkologií skloňuje i paliativní péče. Znamená celkovou péči o nemocné, kteří se dostali do takového stádia, které se již nedá léčit. Podílí se na ní lékaři, sestry, sociální pracovníci, psychologové, kaplani a v rámci multioborového přístupu i další odborníci. Paliativní medicína tedy zajišťuje především důstojnost poslední fáze života člověka. Principy paliativní péče lze shrnout do několika bodů: neurychluje, ani neoddaluje smrt, poskytuje úlevu od bolesti a dalších symptomů, přidává k péči psychologické aspekty, vytváří podpůrný systém rodině, pomáhá se zármutkem po pacientově smrti, podporuje život a

na smrt nahlíží jako na přirozený proces, zaměřuje se na individuální potřeby pacientů a chrání jejich důstojnost. (Paliativní péče, 2024)

5 PRŮZKUMNÉ OTÁZKY

- 1) Jaká je míra výskytu syndromu vyhoření u všeobecných sester pracujících na onkologických odděleních dle MBI dotazníku z celkového počtu respondentů?
- 2) Jaké činnosti v rámci prevence vzniku syndromu vyhoření všeobecné sestry preferují?
- 3) Které benefity nabízí zaměstnavatel v rámci péče o zaměstnance?

PRŮZKUMNÁ ČÁST

Průzkumná část bakalářské práce se věnuje metodice průzkumného šetření a vyhodnocení jednotlivých fází průzkumu.

6 METODIKA PRŮZKUMNÉ ČÁSTI

Před zahájením průzkumného šetření byly osloveny vrchní sestry onkologických pracovišť v nemocnicích krajského typu. Jednalo se o lůžková oddělení, přičemž průměrný počet pacientů na jednom oddělení byl 30. Pro průzkum byla vybrána metoda kvantitativního šetření – formou dotazníků.

6.1 Průzkumná metoda – dotazník

Použitý dotazník je složen ze dvou částí. V první části byl využit standardizovaný dotazník MBI (Burnout podle Maslachové). Dotazník byl prvně uveden do praxe v roce 1981. Jeho autorkami jsou Christine Maslachová a Susan E. Jacksonová. Uvádějí, že se nejprve objevuje emocionální vyčerpání jako odpověď na mimořádné požadavky okolí. Vyčerpanost pak vede zcela automaticky k depersonalizaci, kdy se jedinec snaží odpoutat od druhých lidí a stahuje se do samoty. Tím pádem se depersonalizace i emocionální vyčerpání spojují a negativně ovlivňují výkonnost. Vyhoření je v MBI dotazníku definováno třemi složkami – emocionálním vyčerpáním, depersonalizací a snížením osobní výkonnosti. Metoda byla vyvinuta ke zjištění míry vyhoření u pomáhajících profesí. Dotazník obsahuje dvaadvacet výroků zaměřených na tři výše uvedené složky syndromu vyhoření. Jde o jednoduché výroky, ke kterým respondenti přiřazují četnosti výskytu na škále 0–7 od „nikdy“ (0) po „každý den“ (6). Tvrzení zaměřená na emocionální vyčerpání jsou: 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20. Tvrzení zaměřená na stupeň depersonalizace jsou: 5, 10, 11, 15, 22. Tvrzení zaměřená na stupeň osobního uspokojení: 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21. Druhá část dotazníku (vlastní) byla zaměřena na metody prevence vyhoření ze strany jednotlivého respondenta, do jaké míry jsou jednotlivé aktivity respondenty využívány. Dalším bodem jsou možnosti boje proti burnout syndromu ze strany zaměstnavatele působící na respondenta. (Švamberská Šauerová, 2018, s. 212)

6.2 Charakteristika průzkumného souboru

Cílovým souborem respondentů v průzkumu byly všeobecné sestry pracující na onkologickém lůžkovém oddělení. Dotazníky všeobecné sestry vyplňovaly anonymně, bez ohledu na pohlaví, věk, nebo délku praxe ve zdravotnickém zařízení. Kvalifikaci všeobecné sestry pohlížely vrchní sestry na odděleních tím, že dotazníky byli rozdané pouze všeobecným sestřím, které mají

dostudovaný obor všeobecná na vysoké škole v bakalářském oboru, dále všeobecné sestry, které mají ukončené studium na vyšší odborné škole v oboru diplomovaná všeobecná sestra, ale i všeobecné sestry, které studovaly maturitní obor na střední zdravotnické škole, přičemž rok nástupu musel být maximálně 2003/2004, aby sestry splnily kvalifikaci všeobecné sestry.

6.3 Realizace průzkumného šetření

V první fázi bylo provedeno pilotní šetření v období od 1.6. do 8.6.2021, kdy dotazníky vyplnilo 8 všeobecných sester pracujících na onkologickém oddělení. Následně po rozhovoru s nimi byl dotazník upraven. Bylo zjištěno, že v oblasti benefitů je vhodné definovat více možností, zejména v oblasti rozšiřování vzdělání v profesní kvalifikaci a ve studiu cizích jazyků. Z rozhovoru vyplynulo, že dotazník je pro sestry srozumitelný. Druhou fází již byla samotná distribuce dotazníků na jednotlivá pracoviště. Samotné průzkumné šetření probíhalo v období od 14.6. do 18.6.2021. Dotazníky převzaly vrchní sestry oddělení, které je následně rozdaly všeobecným sestrám. Celkem bylo rozdáno 45 dotazníků, přičemž na každém pracovišti jich bylo 15. Návratnost byla 40 dotazníků. Pro neúplné vyplnění byli vyřazeny 2 dotazníky. Dotazníkové šetření bylo anonymní.

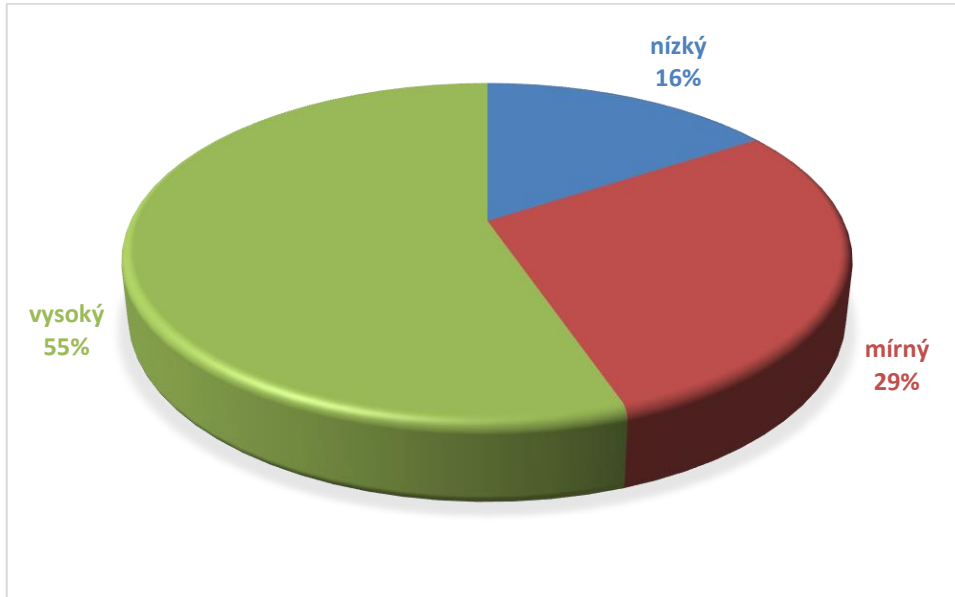
6.4 Způsob zpracování a vyhodnocení získaných dat

Kapitola se zaměřuje na celkové výsledky průzkumného šetření a jejich zhodnocení. Získaná dotazníková data jsou zpracována formou tabulek a grafů v Microsoft Word a Excel.

7 VÝSLEDKY PRŮZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

7.1 Maslach Burnout Inventory – MBI dotazník

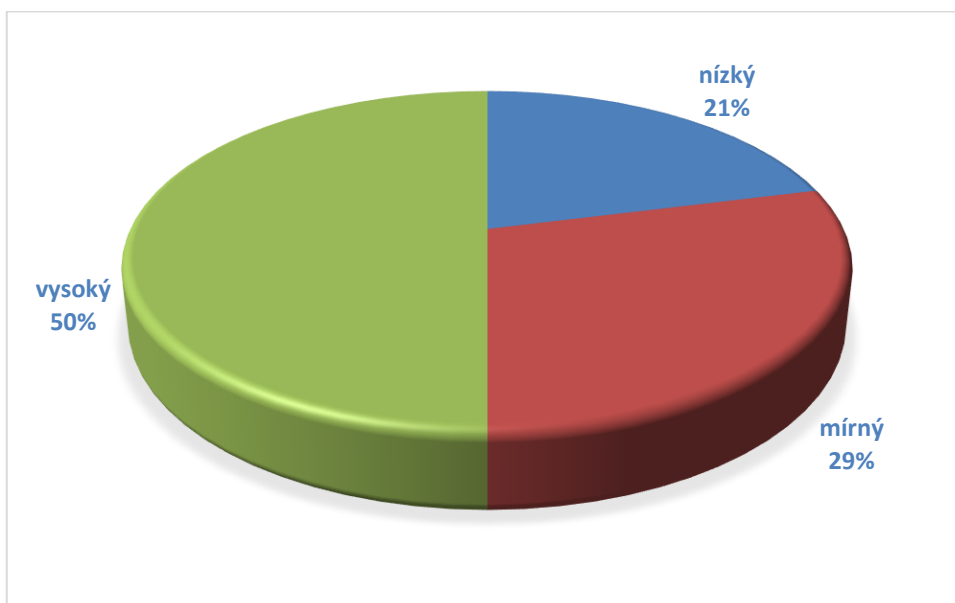
1) Stupeň emocionálního vyčerpání



Obrázek 1 - graf – stupeň emocionálního vyčerpání

Z celkového počtu 38 respondentů (100 %) bylo zjištěno, že vysokou mírou emocionálního vyčerpání trpí 21 (55 %) respondentů. Mírnější formu emocionálního vyčerpání pociťuje 11 (29 %) respondentů a nízkou míru emocionálního vyčerpání dle svých označených odpovědí pociťuje 6 (16 %) respondentů.

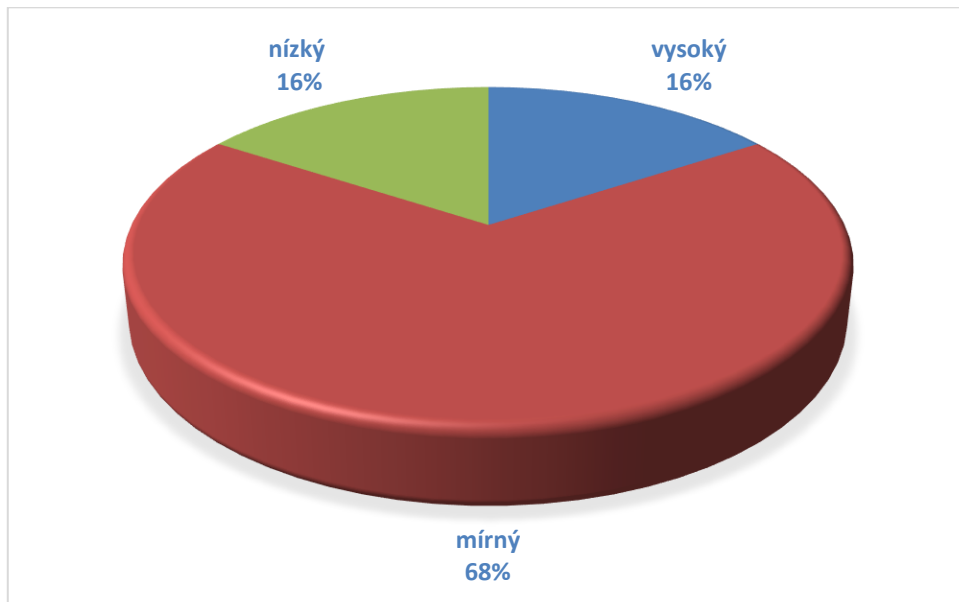
2) Stupeň depersonalizace



Obrázek 2 - graf – stupeň depersonalizace

Z celkového počtu 38 respondentů (100 %) byli znaky depersonalizace zjištěny u 19 (50 %) z nich. Mírnějšími pocity depersonalizace trpí dle svých označených odpovědí 11 (29 %) respondentů a o nízké depersonalizaci lze hovořit u 8 (21 %) respondentů.

3) Stupeň osobního uspokojení



Obrázek 3 - graf – stupeň osobního uspokojení

Z celkového počtu 38 respondentů (100 %) pociťuje mírný stupeň osobního uspokojení 26 (68 %) z nich. Nízký stupeň osobního uspokojení cítí 6 (16 %) respondentů a vysoký 6 (16 %) respondentů.

4) Vyhoření



Obrázek 4 - graf – vyhoření

Z celkového počtu 38 respondentů (100 %) vyplývá, že 15 (39 %) z nich trpí vyhořením v některé oblasti – emocionální vyhoření, depersonalizace nebo v rovině osobního uspokojení.

7.2 Dotazník vlastní tvorby – metody, které pomáhají předcházet fyzickému a psychickému vyčerpání

Ke zpracování otázky č. 1 byla použita Likertova škála. Respondenti vyplnili tabulku pomocí zapsání křížků do políček s činnostmi, které jim pomáhají předcházet fyzickému a psychickému vyčerpání. U každé činnosti zaškrtili, jak pravidelně ji vykonávají. Činnosti byly bodově hodnoceny následovně: každý den – 5 bodů, často (2-3 x týdně) – 4 body, občas (1x měsíčně) – 3 body, ojediněle (1-2 x měsíčně) – 2 body, nikdy – 1 bod. Veškeré hodnoty se poté bodově sečetly dohromady. Z uvedených hodnot se na závěr vypočítal modus, který udává nejčastěji vybranou hodnotu bodů.

Tabulka 1 - metody, které pomáhají předcházet fyzickému a psychickému vyčerpání

| Pořadí | Metody, které pomáhají předcházet fyzickému a psychickému vyčerpání | Bodové hodnocení činnosti | Modus |
|--------|---|---------------------------|-------|
| 1. | Poslech hudby | 179 | 5 |
| 2. | Trávení času s rodinou | 179 | 5 |
| 3. | Vycházky se psem | 143 | 5 |
| 4. | Turistika | 134 | 3 |
| 5. | Sledování filmů | 127 | 5 |
| 6. | Trávení času s přáteli | 127 | 4 |
| 7. | Zahrada | 124 | 4 |
| 8. | Pravidelný denní režim | 113 | 5, 2 |
| 9. | Čtení knih | 107 | 2 |
| 10. | Plavání | 106 | 3 |
| 11. | Jím zdravě | 105 | 1 |
| 12. | Cykloturistika | 105 | 3 |
| 13. | Relaxační metody (jóga, autogenní trénink...) | 102 | 4 |
| 14. | Fitness | 92 | 1 |
| 15. | Běh | 84 | 1 |
| 16. | Spím dostatečně | 74 | 1 |
| 17. | Psycholog | 55 | 1 |
| 18. | Hra na hudební nástroj | 49 | 1 |
| 19. | Ruční práce | 41 | 1 |

V této části dotazníku označovali respondenti metody, které jim pomáhají předcházet fyzickému a psychickému vyčerpání. Mezi nejčastější odpovědi patří trávení času s rodinou, poslech hudby, procházky se psem a další pohybové aktivity. Tabulka dále ukazuje, že spánek ani pomoc psychologa nepovažují respondenti za metody volby v rámci péče o sebe sama. Dostatečný spánek je přitom nejjednodušší formou odpočinku.

7.3 Dotazník vlastní tvorby – benefity nabízené zaměstnavatelem

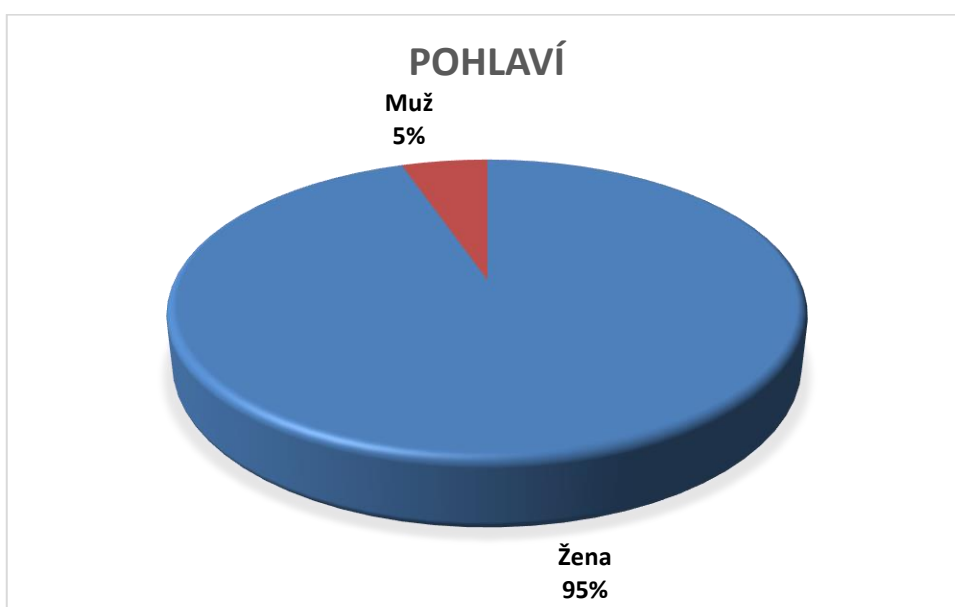
Zde respondenti vybírali, jaké benefity jim jejich zaměstnavatel nabízí. U každého benefitu zaškrtili křížkem, pokud ano. Následně byli odpovědi sečteny a vyjádřeny v procentech.

Tabulka 2 - benefity nabízené zaměstnavatelem

| Benefity nabízené zaměstnavatelem | počet odpovědí | % |
|---|----------------|-----|
| Odborné vzdělávání a účast na konferencích | 38 | 100 |
| Firemní akce | 38 | 100 |
| Příspěvek na důchodové spoření | 38 | 100 |
| Odstupné při odchodu do důchodu | 38 | 100 |
| Dovolená navíc | 38 | 100 |
| Příspěvek na stravu | 38 | 100 |
| Půjčky pro zaměstnance | 38 | 100 |
| Odměny (např. 13. plat, čtvrtletní odměny atd.) | 38 | 100 |
| Možnost zkráceného úvazku | 38 | 100 |
| Příspěvek na zdravotní pomůcky, vitamíny, léky atd. | 38 | 100 |
| Parkovací místa v místě práce | 33 | 87 |
| Příspěvek na kulturní nebo sportovní akce | 24 | 63 |
| Proplácení dopravy do práce | 24 | 63 |
| Sick day | 14 | 37 |
| Ubytovny pro zaměstnance | 14 | 37 |
| Školka pro děti zaměstnanců | 13 | 34 |
| Jazykové vzdělávání | 0 | 0 |
| Nápoje zdarma (káva, čaj, minerální voda...) | 0 | 0 |
| Příspěvek na bydlení | 0 | 0 |
| Odpočinková, relaxační místnost | 0 | 0 |

V rámci benefitů patří mezi nejčastěji nabízené možnosti: vzdělávací a firemní akce, příspěvek na důchodové spoření, stravu, ale i zdravotní pomůcky nebo vitamíny. Dále odstupné při odchodu do důchodu, dovolená navíc, zaměstnanecké půjčky, odměny nebo možnost zkráceného úvazku. Tyto odpovědi označili všichni respondenti, tj. 100 % dotazovaných. Nejméně nabízeným benefitem (nebo vůbec) je pitný režim, příspěvek na bydlení, jazykový kurz nebo odpočinková místnost. Sick day, neboli den volna, na který není potřeba potvrzení od lékaře označilo pouze 36,8 % sester. Dalším méně často nabízeným benefitem je školka pro děti zaměstnanců (označilo 34,2 % respondentů).

7.4 Přehled demografických dat



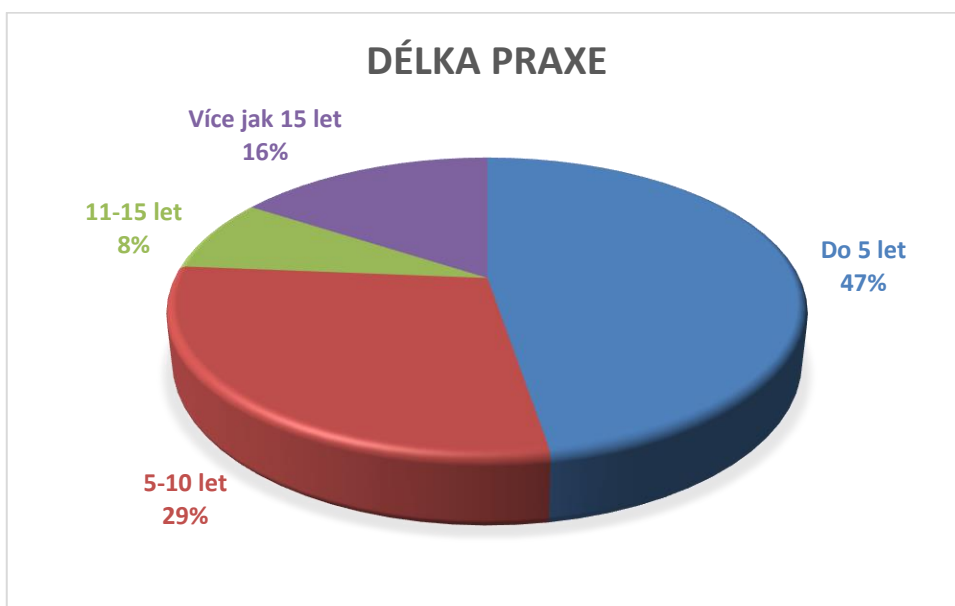
Obrázek 5 - graf – pohlaví

Z celkového počtu 38 respondentů (100 %) bylo 36 žen (95 %) a 2 muži (5 %).



Obrázek 6 - graf – nejvyšší dosažené vzdělání

Z celkového počtu 38 respondentů (100 %) bylo nejvíce sester se středoškolským vzděláním, a to 18 (47 %). 11 sester (29 %) uvedlo jako svoje nejvyšší dosažené vzdělání vyšší odbornou školu, vysokou školu označilo 7 respondentů (19 %) a 2 respondenti označili, že absolvovali specializační studium (5 %).



Obrázek 7 - graf – délka praxe

Z celkového počtu 38 respondentů (100 %) pracuje na onkologickém oddělení více jak 15 let 6 sester (16 %). Možnost 11-15 let práce na onkologii označili 3 sestry (8 %), 11 respondentů (29 %) označilo délku praxe v rozmezí 5-10 let a nejvíce sester bylo zastoupeno v období do 5 let praxe na onkologickém oddělení- 18 sester (47 %).

8 DISKUZE

Tématem bakalářské práce je problematika syndromu vyhoření u sester pracujících na onkologických odděleních. V teoretické části je definován pojem vyhoření a profese nejvíce ohrožené jeho vznikem. Dále se v této části popisují jednotlivé rizikové faktory vzniku syndromu vyhoření vycházející jak z osobnosti jedince, tak i z jeho zaměstnání. Teoretická část práce je zaměřena i na popis příznaků a fází vzniku syndromu vyhoření, dále definuje možnosti diagnostiky pomocí dotazníků MBI a BM. V závěru se ještě věnuje prevenci a možnostem léčby vyhoření. Součástí této kapitoly je i definice stresu jakožto možného spouštěče vyhoření. Výzkumná část je zaměřena na popis průzkumného šetření. Průzkumnou metodou byl zvolen dotazník, který byl složen ze dvou částí – standardizované a vlastní. Jako standardizovaný dotazník byl využit MBI dotazník, který zkoumá míru vyhoření ve třech oblastech, a to emocionální vyčerpání, depersonalizace a osobní uspokojení. Druhá část dotazníku (vlastní konstrukce) se zaměřovala na zjišťování metod, které dotazované sestry využívají jako prevenci syndromu vyhoření a dále na zjištění benefitů, které nabízí zaměstnavatel v rámci prevence syndromu vyhoření. Průzkumný soubor byl tvořen všeobecnými sestrami vybraných nemocnic krajského typu, pracujících na lůžkových onkologických odděleních. Hlavním cílem bylo zjistit míru vyhoření všeobecných sester na onkologických odděleních. Dílčími cíli bylo zjistit, míru vyhoření sester dle MBI dotazníku, dále zjistit, činnosti v rámci prevence syndromu vyhoření preferují dotazované všeobecné sestry pracující na onkologických pracovištích a jaké benefity jim zaměstnavatel nabízí v rámci péče o ně.

Průzkumná otázka č. 1- Jaká je míra výskytu syndromu vyhoření u všeobecných sester dle MBI dotazníku z celkového počtu respondentů?

K vyhodnocení odpovědí na průzkumnou otázku č. 1 byl využit MBI dotazník. Jde o nejčastěji používaný dotazník ke zjištění úrovně vyhoření. Vyhoření definuje třemi složkami – emocionálním vyčerpáním, depersonalizací a snížením osobní výkonnosti. Uvádí se, že nejprve se objevuje emocionální vyčerpání jako odpověď na mimořádné požadavky okolí, vyčerpání následně vede k depersonalizaci a jedinec se snaží odpoutat od jiných a stahuje se do samoty. Tím se depersonalizace i emocionální vyčerpání spojují a negativně ovlivňují výkonnost. Dotazník obsahuje dvaadvacet výroků zaměřených na tři výše uvedené složky syndromu vyhoření. Jde o jednoduché výroky, ke kterým respondenti přiřazují četnosti výskytu na škále 0–7 od „nikdy“ (0) po „každý den“ (6). Tvrzení zaměřená na emocionální vyčerpání jsou: 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20. Tvrzení zaměřená na stupeň depersonalizace jsou: 5, 10, 11, 15, 22.

Tvrzení zaměřená na stupeň osobního uspokojení: 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21. (Švamberk Šauerová, 2018, s. 214)

Po zhodnocení výsledků dotazníku MBI, který vyplnily všeobecné sestry pracující na onkologických odděleních v nemocnicích krajského typu vyplynulo, že 39 % z celkového počtu sester trpí vyhořením v některé oblasti. Jde o 15 sester z celkového počtu 38 dotazovaných.

Emocionálním vyčerpáním trpí 21 (55 %) respondentů, mírnější formou 11 (29 %) respondentů a nízkou míru vyčerpání pocítuje 6 (16 %) respondentů. Znaky depersonalizace byly zjištěny u 19 (50 %) respondentů, mírnějšími pocity depersonalizace trpí dle svých označených odpovědí 11 (29 %) respondentů a o nízké depersonalizaci lze hovořit u 8 (21 %) respondentů. V oblasti osobního uspokojení bylo zjištěno, že mírný stupeň osobního uspokojení pocítuje 26 (68 %) respondentů, nízký stupeň osobního uspokojení cítí 6 (16 %) respondentů a vysoký 6 (16 %) respondentů.

Při srovnání s obdobnou bakalářskou prací Kolembusové (2017) je patrné, že emocionální vyčerpání se u jejích respondentů vyskytlo v menší míře - 32 %. Znaky depersonalizace se objevily u 23 % respondentů – tj opět v menší míře. Pocit osobního uspokojení nepocítuje, resp. pocítuje nízký stupeň, 28 % respondentů. Jde o hodnotu, která je vyšší než v mém průzkumném šetření. Odlišnosti mohou být způsobeny několika faktory. Kolembusová volila obsáhlý průzkumný vzorek- 124 respondentů, přičemž nešlo pouze o všeobecné sestry, nýbrž nelékařský zdravotnický personál. Rovněž charakter oddělení se lišil, šlo o personál na odděleních intenzivní péče.

Tringlová (2021) se ve své bakalářské práci také zabývala MBI dotazníkovým šetřením. Jako průzkumný soubor zvolila pracovníky interního lůžkového oddělení. Celkový počet dotazovaných respondentů byl 31, což je přibližně stejný počet jako v mém souboru. Dle jejích výsledků trpělo znaky emocionálního vyčerpání 26 % dotazovaných, znaky depersonalizace pocívalo 23 % dotazovaných a pocit emocionálního uspokojení chyběl 35 % respondentů.

Obdobný průzkum provedla i Doušová (2021). Zaměřila se na míru výskytu syndromu vyhoření dle MBI dotazníku. Její práce se zaměřovala na oddělení akutní péče a domovy seniorů. Zjistila, že emocionálním vyhořením trpí 52 % dotazovaných sester z domova pro seniory a 47 % sester z oddělení akutní péče. Vyhořením v oblasti depersonalizace dle jejího průzkumu trpí 25 % dotazovaných sester pracujících v domově pro seniory a 27 % dotazovaných pracujících

v akutní péči. Pocity nízkého osobního uspokojení trpí 60 % sester z domova pro seniory a 53 % sester z oddělení akutní péče.

Neta HaGani, Dana Yagil a Miri Cohen (2022) monitorovali syndrom vyhoření mezi onkology a onkologickými sestrami. Autoři hodnotili 4705 lékařů a 6940 sester, přičemž zjištění naznačují rozdíly ve výskytu syndromu vyhoření mezi onkology a onkologickými sestrami a mezi geografickými regiony. Nemocnice by měly poskytovat podporu a povzbuzovat týmovou práci s cílem zlepšit pohodu onkologických odborníků a poskytnout pacientům optimální péči. Z výsledků vyplynulo, že průměrný podíl emocionálního vyčerpání mezi onkologickými sestrami je 32 %, depersonalizace 21 % a v oblasti osobního uspokojení 26 %. V mém průzkumném šetření je míra výskytu emočního vyčerpání a depersonalizace podstatně vyšší, a ani v oblasti osobního uspokojení se s uvedeným výzkumným šetřením neshodují. To může být způsobeno odlišností ve velikosti zkoumaného vzorku. (Hagani et. al., 2022)

Pospíchal (2024) uvádí, že při péči o nemocné dochází ze strany pomáhajících profesionálů k emočnímu připojení se na pacienty. Míra jejich empatie, osobní sympatie či antipatie, ale i délka jejich praxe, naučená profesionalita přístupu, nebo životní zkušenosti ovlivňují kvalitu vzájemného vztahu. Pospíchal vysvětluje, že jak plné odpojení, tak i plné napojení se na pacienta může vést k psychickému přetížení a následně vyhoření. Situaci doprovází i časový tlak, ve kterém se pracuje, emoční přepínání mezi dvěma polaritami, kdy se v rychlém sledu sdělují „dobré zprávy“ a vzápětí „špatné zprávy“. Stres u pomáhajících pracovníků zvyšuje i kumulace náročných příběhů a někdy i vlastní prožitek onkologické nemoci, ať už u sebe, nebo u svých nejbližších.

Průzkumná otázka č. 2- Jaké činnosti v rámci prevence vzniku syndromu vyhoření všeobecné sestry preferují?

Metody, které pomáhají předcházet fyzickému a psychickému vyčerpání doplňovaly sestry do tabulky podle jejich četnosti využívání. Nejčastěji označovaly volnočasové aktivity jako např. turistiku, procházky se psem, relaxační cvičení a práci na zahradě, ale i poslouchání hudby a trávení času s rodinou a přáteli. Nejméně využívanou metodou prevence je dle výsledků dotazníkového šetření spánek, běh, hra na hudební nástroj, ruční práce nebo psychologická pomoc.

Otázkou prevence syndromu vyhoření a volbou konkrétních preventivních aktivit se zabývala i Švamberg Šauerová (2018). Po analýze dat zjistila, že v rámci prevence jsou nejvíce využívány aktivity pasivního charakteru (78 %). Jde zejména o četbu a kreativní aktivity.

Respondenti dále uváděli jako důležité aktivity vedoucí k prevenci vyhoření společně trávený čas s rodinou a přáteli.

Kopecká (2015) uvádí, že stejně jako není samozřejmostí naše zdraví tělesné, není samozřejmostí ani zdraví duševní. Pro zachování duševního zdraví je nutné dodržování klasických zásad zdravé životosprávy (racionální a pravidelný příjem potravy, přiměřený pohyb, dostatečný spánek, omezení příjmu škodlivých látek (nikotin, alkohol, drogy) a přidání aktivního odpočinku. Profesím se zvýšenou fyzickou námahou se doporučuje odpočívat s aktivizací mysli (četba, sudoku, sledování filmu, plánování), profesím se zvýšenou duševní námahou se doporučuje odpočívat s fyzickou aktivizací (relaxační sporty, turistika, práce na zahrádce, vycházka se psem). V profesích se zvýšeným tlakem na psychickou rovnováhu je nutné znát další možnosti duševní hygieny – psychohygieny. Psychohygienu je systém vědecky propracovaných návodů a pravidel sloužících k udržení, prohloubení nebo znovuzískání duševního zdraví a duševní rovnováhy. Stejně jako v jiných oblastech života, také v péči o duševní zdraví je nutné hledat individuální postupy. Některé relaxační postupy jsou krátkodobé a slouží k rychlému nabytí klidu a energie, jiné slouží k celkovému zklidnění a trvalé tělesné a duševní harmonii. Některé používáme ve vypjatých situacích, jiné mohou být pravidelnou každodenní součástí našeho života. (Kopecká, 2015, s. 195)

V obdobné práci Tringlové (2021), která se rovněž zabývala metodami, které využívají sestry jako prevenci fyzického a psychického vyčerpání, bylo zjištěno, že sestry nejčastěji volí poslech hudby jako každodenní činnost. Na stejné úrovni byl dále čas strávený s rodinou a přáteli. Nejméně často respondenti uváděli malbu, kresbu, fotografování a relaxační techniky.

Průzkumná otázka č. 3 - Které benefity nabízí zaměstnavatel v rámci péče o zaměstnance?

V rámci benefitů patří mezi nejčastěji nabízené možnosti zaměstnavatelů: vzdělávací a firemní akce, příspěvek na důchodové spoření, stravu, ale i zdravotní pomůcky nebo vitamíny. Tyto odpovědi označili všichni respondenti, tj. 100 % dotazovaných. Nejméně nabízeným benefitem (nebo vůbec) je pitný režim, příspěvek na bydlení, jazykový kurz nebo odpočinková místnost. Sick day, neboli den volna, na který není potřeba potvrzení od lékaře označilo pouze 36,8 % sester. Dalším méně často nabízeným benefitem je školka pro děti zaměstnanců (označilo 34,2 % respondentů). Jde přitom o častý důvod nepřítomnosti zaměstnance na pracovišti, zejména v době uzavření školních a předškolních zařízení (prázdniny, ředitelská volna atd.).

Košinová (2016) provedla průzkumné šetření mezi sestrami a studenty ve zdravotnictví. Uvádí, že celkem nasbírala 71 odpovědí od studentů a 57 od sester. Podle zjištění je na prvním místě

mezi benefity plat / mzda. Protože to vlastně není benefit, v přehledové vyhodnocovací tabulce jej neuváděla, ale jednalo se o jediný aspekt s plným počtem bodů. Nejčastěji se objevovaly odpovědi: stravenky, příspěvky na dovolenou, firemní školka, slušné zacházení a kolektiv, podpora vzdělávání, penzijní pojištění, sick day, vstupenky na kulturní nebo sportovní akce a příspěvek na hlídání dětí.

Tringlová (2021) ve své bakalářské práci respondentům položila obdobnou otázku. Nejvíce zastoupenou odpovědí byly vzdělávací akce a možnost komunikace s psychologem. Ostatní možnosti byly voleny značně méně. Sestry v jejím průzkumném šetření uváděly i možnost „Jiné“, kdy ovšem uváděly, že jejich zaměstnavatel neposkytuje žádné benefity, akce ani nezřizuje programy v souvislosti s prevencí syndromu vyhoření u svých zaměstnanců. Nejméně zastoupeným benefitem byl nárok na dny volna navíc a možností, kterou nikdo z dotázaných nezvolil, byla supervize.

Tvrký (2016) se zaměřil ve svém průzkumu pro bakalářskou práci podobným směrem. Zjišťoval, jestli zaměstnavatel poskytuje nějaké benefity, aktivity v rámci prevence syndromu vyhoření. Více jak polovina dotázaných sester 56,8 % uvedla, že jim zaměstnavatel neposkytuje aktivity či jiná opatření v rámci prevence syndromu vyhoření. Ostatní uváděli nejčastěji poukázky na cvičení či plavání, rehabilitaci, relaxaci a sportovní a společenské akce.

Reem Ahmad Jarrad a Sawsan Hammad zveřejnili v roce 2020 výsledky studie, při které zkoumali míru únavy ze soucitu, vyhoření a pocitu uspokojení u onkologických sester. Uvádějí, že sledování těchto jevů pomáhá zaměstnavateli pochopit, jak se sestry cítí a jak se chovají při poskytování ošetrovatelské péče v jejich pracovním prostředí. Současně tyto informace poskytují možnost včas odhalit osobní a profesní utrpení sester a zároveň nabídnout některé léčivé prostředky (pro tělo i psychiku). Studie se zúčastnilo 100 sester, které pracují ve specializovaném centru onkologické péče. Účastníci vyplnili autotest únavy ze soucitu. Bylo zjištěno, že u sester je významně zvýšené riziko vyhoření a únavy ze soucitu. Autoři se ve svém doporučení zaměřují na zaměstnavatele a žádají, aby se o sestry, které pracují na onkologických odděleních, starali holistickým přístupem. Zejména je vhodné se orientovat na služby pro personál, které nabízejí pohodlí, odměnu, volný čas, screening, konzultace a podporu. (Jarrad et al., 2020)

9 ZÁVĚR

Bakalářská práce se zaměřovala na problematiku syndromu vyhoření. Vyhoření nejčastěji postihuje jedince, kteří volí práci v pomáhajících profesích. Vysoce rizikovou profesí je práce sestry pečující o onkologické pacienty. Teoretická část práce definuje burnout syndrom, jako důsledek dlouhodobého působení stresu na lidský organismus. Poskytuje přehled o symptomech, průběhu, diagnostice, ale i možnostech pomoci. Praktická část se zaměřuje na dosažení stanovených cílů práce za použití zvolených metod.

Hlavním cílem práce bylo zjistit míru vyhoření všeobecných sester na onkologických odděleních v nemocnicích krajského typu. Zvoleny byli i další dílčí cíle a to: zjistit, v jaké míře všeobecné sestry trpí syndromem vyhoření dle MBI dotazníku, dále, které činnosti v rámci prevence syndromu vyhoření preferují dotazované všeobecné sestry pracující na onkologických pracovištích a které benefity nabízí zaměstnavatel v rámci péče o zaměstnance.

Po vyhodnocení dotazníků bylo zjištěno, že emocionálním vyčerpáním trpí 55 % dotazovaných respondentů, pocity depersonalizace se vyskytují u 50 % respondentů a pocit osobního uspokojení chybí u 16 % respondentů. Celkově lze konstatovat, že 39 % dotazovaných sester trpí vyhořením v některé z uvedených oblastí.

V rámci prevence syndromu vyhoření využívají dotazované všeobecné sestry nejčastěji trávení času s rodinou, poslech hudby, procházky a další pohybové aktivity. Dále bylo zjištěno, že spánek a odborná pomoc psychologa nebyli mezi metodami volby v rámci výběru preventivních aktivit.

Dále se průzkumné šetření zaměřovalo na benefity, které sestřám nabízí zaměstnavatel v rámci prevence syndromu vyhoření. Zde se nejčastěji jednalo o vzdělávací a firemní akce, příspěvek na důchodové spoření, stravu, ale i zdravotní pomůcky nebo vitamíny. Dále odstupné při odchodu do důchodu, dovolená navíc, zaměstnanecké půjčky, odměny nebo možnost zkráceného úvazku. Tyto odpovědi označili všichni respondenti, tj. 100 % dotazovaných.

9.1 Doporučení pro zdravotnický personál

Zdravotníci pracují každý den pod tlakem z vnějšího okolí. Působí na ně řada faktorů vnějšího prostředí. Zejména na onkologických odděleních se velmi často ocitají tváří v tvář lidskému utrpení a bolesti. Často jsou svědky celého průběhu nemoci, od sdělení závažné diagnózy a počátku léčby až k vyléčení, či remisi onemocnění, ale nezřídka i k období, kdy se kurativní léčba mění na paliativní. Všechny tyto situace na sestry vplývají a vyžadují, aby využívaly

metody odpočinku a regenerace. Většina sester podle výsledků průzkumného šetření jako metody relaxace využívá trávení času s rodinou nebo pohybové aktivity. Nejjednodušší, co samy pro sebe mohou udělat, je dostatečně spát.

9.2 Doporučení pro zaměstnavatele

Vyhoření personálu v jakémkoliv oboru je závažný stav a v onkologii zejména. Zaměstnavatelé by se proto měli častěji zaměřovat na zjišťování úrovně vyhoření mezi svým personálem a zejména na preventivní aktivity, jako přítomnost psychologa na pracovišti, a to nejen pro pacienty, kteří se potýkají s onkologickou diagnózou ale i pro personál. Další možností je přítomnost školeného peera na oddělení a pravidelné supervize, které mohou být skupinové nebo individuální. Klíčovou roli v péči o zaměstnance hrají nadřízení pracovníci – staniční a vrchní sestry. Mělo by být v zájmu zaměstnavatele, aby monitoroval výskyt syndromu vyhoření u svých pracovníků a v případě identifikace vyhoření u zaměstnance nabídnul větší podporu a vytvořil dobré klima na pracovišti.

10 POUŽITÁ LITERATURA

10.1 Primární zdroje

AYERS, Susan a DE VISSER, Richard. *Psychologie v medicíně*. Přeložil Helena HARTLOVÁ. Psyché (Grada). Praha: Grada Publishing, 2015. ISBN 978-80-247-5230-3.

ČAPEK, Robert; PŘÍKAZSKÁ, Irena a ŠMEJKAL, Jiří. *Učitel a syndrom vyhoření*. Dobrá škola. Praha: Raabe, [2018]. ISBN 978-80-7496-392-6.

DOSTÁLOVÁ, Olga, 2016. *Péče o psychiku onkologicky nemocných*. EPUB; online. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-5706-3. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/kniha/pece-o-psychiku-onkologicky-nemocnych-1415/>. [paywall]. [cit. 2024-01-29].

DUTKOVÁ, Andrea. *Jak vnímat stres: průvodce pro vnitřní pohodu*. Zdraví & životní styl. Praha: Grada, 2023. ISBN 978-80-271-2568-5.

HELUS, Zdeněk, 2018. *Úvod do psychologie 2., přepracované vydání*. EPUB; online. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-47-4675-3. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/uvod-do-psychologie-4517/>. [paywall]. [cit. 2024-02-22].

KELNAROVÁ, Jarmila a MATĚJKOVÁ, Eva. *Psychologie: pro studenty zdravotnických oborů*. Sestra (Grada). Praha: Grada, 2014. ISBN 9788024736006.

KOPECKÁ, Ilona, 2015. *Psychologie: učebnice pro obor sociální činnost. 3. díl*. EPUB; online. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-3877-2. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/kniha/psychologie-3-dil-2026/>. [paywall]. [cit. 2023-12-15].

KOŽINOVÁ, Dagmar. *Jak zvládnout stres a posílit odolnost*. Praha: Grada, 2022. ISBN 978-80-271-3413-7.

PEŠEK, Roman a PRAŠKO, Ján. *Syndrom vyhoření: jak se prací a pomáháním druhým nezničit: pohledem kognitivně behaviorální terapie*. Praze: Pasparta, 2016. ISBN 978-80-881-6300-8.

POSPÍCHAL, Martin. *Psychoonkologie*. Praha: Grada Publishing, 2024. ISBN 978-80-271-5308-4.

PRIESS, Mirriam. *Jak zvládnout syndrom vyhoření: najdete cestu zpátky k sobě*. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-5394-2.

PUGNEROVÁ, Michaela a kolektiv, 2019. *Psychologie pro studenty pedagogických oborů*. EPUB; online. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-0532-8. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/kniha/psychologie-5906/>. [paywall]. [cit. 2024-03-29].

SMETÁČKOVÁ, Irena a kol. *Učitelské vyhoření: proč vzniká a jak se proti němu bránit*. Praha: Portál, 2020. ISBN 978-80-262-1668-1.

ŠVAMBERK ŠAUEROVÁ, Markéta, 2018. *Techniky osobnostního rozvoje a duševní hygieny učitele*. EPUB; online. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-0470-3. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/kniha/techniky-osobnostniho-rozvoje-a-dusevni-hygieny-ucitele-4277/>. [paywall]. [cit. 2024-04-21].

URBAN, Jan. *Přestaňte se v práci stresovat: 44 doporučení pro ty, kteří nechtějí práci obětovat své zdraví*. Praha: Grada Publishing, 2016. ISBN 978-80-247-5820-6.

10.2 Odborné články

HEKELOVÁ, Zuzana. *Jak nevyhořet v práci sestry?* Florence. 2018, č. 6, s. 6-7. ISSN 2570-4915.

WEISOVÁ, Jiřina. *Zdravotníci jsou jako běžci na dlouhých tratích. Pokud chceme, aby běhali dobře a nepadli vysílením, musíme se o ně starat*. Florence. 2016, č. 6, s. 2-3. ISSN 2570-4915.

ZBRANKOVÁ, Markéta. *Program Onkologická sestra*. Florence. 2023, č. 6, s. 10-12. ISSN 2570-4915.

10.3 Internetové zdroje

ASSuP, © S@ur & ASuPP. *Co je supervize?* Online. In: ASSuP. Praha. Dostupné z: <https://asupp.cz/co-je-supervize/?/>. [cit. 2024-05-02].

BRANDT, Miloš. *Novela zákona o nelékařských zdravotnických povoláních*. Online. In: *Fopto*. Dostupné z: <https://www.fopto.cz/novela-zakona-96-2004/>. [cit. 2024-04-04]

HAGANI, Neta; YAGIL, Dana a COHEN, Miri. *Burnout among oncologists and oncology nurses: A systematic review and meta-analysis*. Online. *Health Psychology*. 2022, roč. 41, č. 1, s. 53-64. ISSN 1930-7810. Dostupné z: <https://doi.org/10.1037/hea0001155/>. [cit. 2024-06-02].

JARRAD, Reem Ahmad a HAMMAD, Sawsan. *Oncology nurses' compassion fatigue, burn out and compassion satisfaction*. Online. *Annals of General Psychiatry*. 2020, roč. 19, č. 1. ISSN 1744-859X. Dostupné z: <https://doi.org/10.1186/s12991-020-00272-9>. [cit. 2024-06-01].

KOŠINOVÁ, Markéta. Benefity pro sestry a další zdravotníky. Online. In: *Osetrovatelství*. Dostupné z: <https://www.osetrovatelstvi.info/benefity-pro-sestry-a-dalsi-zdravotniky/>. [cit. 2024-05-04].

NCONZO. © NCO NZO. Nabídka vzdělávacích akcí. Online. In: *NCONZO*. Dostupné z: <https://www.nconzo.cz/cs/nabidka-akci/>. [cit. 2024-05-26].

Paliativní péče. © 2024 PALIATIVNÍ PÉČE. Online. In: *Paliativni pece*. Dostupné z: <https://paliativni-pece.cz/>. [cit. 2024-06-09].

PAVELKOVÁ, Helena a BUŽGOVÁ, Radka. Burnout among healthcare workers in hospice care. Online. *Central European Journal of Nursing and Midwifery*. 2015, roč. 6, č. 1, s. 218-223. ISSN 23363517. Dostupné z: <https://doi.org/10.15452/CEJNM.2015.06.0006>. [cit. 2024-04-12].

MA, Yao; XIE, Tian; ZHANG, Jian a YANG, Hui. The prevalence, related factors and interventions of oncology nurses' burnout in different continents: A systematic review and meta-analysis. Online. *Journal of Clinical Nursing*. 2023, roč. 32, č. 19-20, s. 7050-7061. ISSN 0962-1067. Dostupné z: <https://doi.org/10.1111/jocn.16838>. [cit. 2024-06-02].

ČESKO, 2004. Zákon č. 96/2004 Sb., Zákon o nelékařských zdravotnických povoláních. Online. In: *Zákony pro lidi*. AION CS, ©2010-2024. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-96/>. [cit. 2024-03-19].

10.4 Ostatní

DOUŠOVÁ, Žaneta. *Syndrom vyhoření u všeobecných sester*. Opava, 2021. Bakalářská práce. Slezská univerzita v Opavě, Fakulta veřejných politik v Opavě, Ústav nelékařských zdravotnických studií. Vedoucí práce: PhDr. Mgr. Daniela Nedvědová, Ph.D.

KOLEMBUSOVÁ, Bronislava. *Syndrom vyhoření na odděleních následné a dlouhodobé péče*. Pardubice, 2017. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce: Mgr. Kristýna Šoukalová

KULICHOVÁ, Kateřina. *Syndrom vyhoření u všeobecných sester*. Pardubice 2022. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce: Mgr. Iryna Matějková, Dis.

TRINGLOVÁ, Andrea. *Syndrom vyhoření u všeobecných sester*. Pardubice, 2021. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce: Mgr. Iryna Matějková, DiS.

TVRDÝ, Zdeněk. *Syndrom vyhoření v profesi všeobecné sestry*. Praha, 2016. Bakalářská práce. Vysoká škola zdravotnická, o.p.s., Praha 5. Vedoucí práce: Mgr. Naděžda Vrbatová, Ph.D.

11 PŘÍLOHY

| | |
|--|-----|
| Příloha A – <i>Rizikové faktory vzniku syndromu vyhoření</i> | 50 |
| Příloha B – <i>Model 5 fází</i> | 553 |
| Příloha C – <i>Dotazník</i> | 52 |

| Rizikové faktory | | |
|---|--|---|
| Osobnost | Pracovní sféra | Mimopracovní sféra |
| Osobnost typu A | Nedostatečná společenská prestiž povolání | Absence partnera |
| Perfekcionismus | Požadavky na vysoký výkon | Nechápavý partner |
| Anakastické rysy | Nadměrné množství práce | Konfliktní partnerství |
| Výrazně narušené emoční potřeby v dětství | Nízká míra samostatnosti | Příliš ctižádostivý partner |
| Stresující myšlenkové postoje | Nedostatek podpory a ocenění od kolegů a nadřízených | Soutěžení partnerů |
| Nízké sebevědomí | Nedostatek zážitků úspěchu | Nedostatek hlubších přátelských vztahů |
| Vysoká míra empatie | Nedostatečná finanční odměna | Nedostatek koníčků a zájmů |
| Nadměrná očekávání a nadšení při zahájení práce | Špatná organizace práce | Nedostatek tělesného pohybu |
| Nadměrná potřeba soutěživosti | Nespravedlivé poměry | Špatné stravování |
| Konflikt hodnot | Jednotvárnost nebo nesmyslnost pracovní náplně | Vysoké skóre těžkých životních událostí |
| Tendence potlačovat emoce | Obtížní klienti | Špatné existenční podmínky (bydlení, finance) |
| Neschopnost relaxace | Absence kvalitní supervize | |
| Nízká míra asertivity | Není profesní perspektiva | |
| Nadměrná potřeba zalíbit se druhým | Absence dalšího vzdělávání | |
| Nutkové podléhání "teroru příležitostí" | Není využita kvalifikace | |
| Neschopnost racionálního plánování času | Žádný vliv na uskutečnění změny v organizaci | |
| Nízká míra sebereflexe | Špatné fyzikální parametry pracoviště | |

Příloha B – Model 5 fází (Pešek, Praško, 2016, s. 19)

| Fáze | Typické myšlenky |
|-----------------------------|--|
| Idealistické nadšení | Jdu do toho na plný plyn, těším se na skvělou seberealizaci. Těm lidem je třeba pomáhat. Chápu je a musím jim pomáhat co nejvíce. |
| Stagnace | Proč bych se měl honit? Beztak to nějak dopadne. Těch požadavků je moc a člověk část musí ignorovat. Hlavně si udělat v práci pohodu. |
| Frustrace | Klienti si vymýšlejí, manipulují a zneužívají mé dobroty. Nějak mě to tady všechno štve. |
| Apatie | Nestojí to za nic, ale nějak to vydržím. Hlavně přežít. |
| Syndrom vyhoření | Už to nejde vydržet, mám toho po krk. Už bych odsud vypadl. Kašlu na to. Vedení je šílené a klienti také, štvou mě. Ať mi všichni vlezou na záda. Měl bych s tím a se sebou něco dělat, ale popravdě se mi nechce. Ono to nějak vyhnije! |

DOTAZNÍK

Vážené respondentky a respondenti,

Jmenuji se Andrea Sovová a jsem studentkou 3. ročníku kombinovaného bakalářského studia oboru Všeobecná sestra na Fakultě zdravotnických studií Univerzity Pardubice. Moje bakalářská práce má název „Riziko syndromu vyhoření u všeobecných sester pečujících o onkologické pacienty“. Ráda bych Vás tímto požádala o vyplnění dotazníku, který je zcela anonymní. Vámi zvolenou odpověď buď zakroužkujete, nebo v případě tabulky si prosím přečtete, jak hodnotit a označte (x). Pokud se možnost, kterou byste rádi vybrali v dané tabulce nenachází, doplňte ji prosím do řádků k tomu určených a označte stejným způsobem jako ostatní. Výsledky dotazníku budou zpracovány a použity pouze pro účel mé bakalářské práce.

Děkuji za Vaši spolupráci

| Dotazník | | |
|---|--|--|
| <i>Síla pocitů: Vůbec 0–1–2–3–4–5–6–7 Velmi silně</i> | | |
| 1 | Práce mě 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 mě 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 ovlivňuji a naladžuji | |
| 10 | Od té doby, co vykonávám svou profesi, stal jsem méně citlivým k lidem | |
| 11 | Mám strach, že výkon mé práce mě 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 mě to vyčerpává | |
| 15 | Už mě 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 | |

1. V níže uvedené tabulce jsou uvedené metody, které pomáhají předcházet fyzickému a psychickému vyčerpání. Označte (x), jak často danou metodu využíváte, popřípadě pokud zde není daná aktivita uvedena, doplňte do volných rádků a označte stejně jako ostatní.

1 – nikdy, 2 – ojediněle /1 - 2x za měsíc/, 3 – občas /1x týdně/, 4 – často /2 - 3x týdně/, 5 – neustále /každý den/

| Metody, které pomáhají předcházet fyzickému a psychickému vyčerpání | Četnost | | | | |
|---|--------------|---------------------------------|--------------------------|----------------------------|-----------------------------|
| | <i>nikdy</i> | <i>ojediněle (1-2 x /měsíc)</i> | <i>občas (1 x týdně)</i> | <i>často (2-3 x týdně)</i> | <i>neustále (každý den)</i> |
| Pravidelný denní režim | | | | | |
| Jím zdravě | | | | | |
| Spím dostatečně | | | | | |
| Turistika | | | | | |
| Plavání | | | | | |
| Cykloturistika | | | | | |
| Běh | | | | | |
| Vycházky se psem | | | | | |
| Relaxační metody (jóga, autogenní trénink...) | | | | | |
| Čtení knih | | | | | |
| Hra na hudební nástroj | | | | | |
| Fitness | | | | | |
| Poslech hudby | | | | | |
| Sledování filmů | | | | | |
| Trávení času s rodinou | | | | | |
| Trávení času s přáteli | | | | | |
| Psycholog | | | | | |
| Jiné... | | | | | |
| Jiné... | | | | | |

2. V níže uvedené tabulce jsou uvedené benefity, které mohou být nabízeny zaměstnavatelem. Označte (x), jaké benefity nabízí Váš zaměstnavatel.

| Benefity nabízené zaměstnavatelem | |
|---|--|
| Příspěvek na kulturní nebo sportovní akce | |
| Sick day | |
| Odborné vzdělávání a účast na konferencích | |
| Jazykové vzdělávání | |
| Nápoje zdarma (káva, čaj, minerální voda...) | |
| Firemní akce | |
| Parkovací místa v místě práce | |
| Proplácení dopravy do práce | |
| Příspěvek na důchodové spoření | |
| Odstupné při odchodu do důchodu | |
| Dovolená navíc | |
| Příspěvek na bydlení | |
| Ubytovny pro zaměstnance | |
| Příspěvek na stravu | |
| Odpočinková, relaxační místnost | |
| Půjčky pro zaměstnance | |
| Školka pro děti zaměstnanců | |
| Odměny (např. 13. plat, čtvrtletní odměny atd.) | |
| Možnost zkráceného úvazku | |
| Příspěvek na zdravotní pomůcky, vitamíny, léky atd. | |
| Jiné... | |

3. Jaké je Vaše pohlaví?

- a) Žena
- b) Muž

4. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- a) Střední zdravotnická škola
- b) Vyšší odborná škola
- c) Vysoká škola
- d) Specializační vzdělání

5. Jak dlouho již pracujete na oddělení pro onkologicky nemocné?

- a) Do 5 let
- b) 5–10 let
- c) 11-15 let
- d) více jak 15 let

Děkuji za spolupráci