

Syndrom vyhoření u všeobecných sester

Lucie Kuchaříková

Bakalářská práce



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav zdravotnických věd

akademický rok: 2017/2018

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Lucie Kuchaříková**

Osobní číslo: **H15038**

Studijní program: **B5341 Ošetřovatelství**

Studijní obor: **Všeobecná sestra**

Forma studia: **prezenční**

Téma práce: **Syndrom vyhoření u všeobecných sester**

Zásady pro vypracování:

Vypracování rešerše a studium literatury.

Vypracování osnovy teoretické části bakalářské práce.

Příprava metodiky praktické části bakalářské práce.

Realizace kvantitativního výzkumu technikou dotazníku.

Zpracování, vyhodnocení a interpretace získaných dat.

Prezentace výsledků výzkumu a jejich shrnutí.

Diskuse a závěr bakalářské práce.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

HONZÁK, Radkin. Svépomocná příručka sestry. 1.vyd. Praha: Galén, 2015. ISBN 978-80-7492-142-1.

MCLAUGHIN, Caitriona and Jamie DOCHERTY. Nursing issues [elektronický zdroj] : psychiatric nursing, and nursing burnout. New York: Nova Biomedical Books, 2010. ISBN 978-1-61122-996-7.

PEŠEK, Roman a Jan PRAŠKO. Syndrom vyhoření a jak se prací a pomáháním druhým nezničit. 1. vyd. Praha: Pasparta, 2016. ISBN 978-80-88163-008.

STOCK, Christian. Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3553-5.

VENGLÁŘOVÁ, Martina a kolektiv. Sestry v nouzi. 1.vyd. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3174-2.

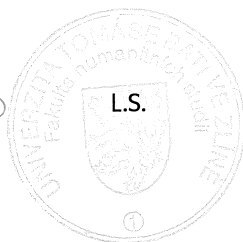
Vedoucí bakalářské práce: **doc. PhDr. Jana Kutnohorská, CSc.**
Ústav školní pedagogiky

Datum zadání bakalářské práce: **5. ledna 2018**

Termín odevzdání bakalářské práce: **18. května 2018**

Ve Zlíně dne 5. ledna 2018


doc. Ing. Anežka Lengálová, Ph.D.
děkanka




Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.
ředitelka ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně 28.2.2018

Karel Dvořák
.....

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací;

(1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlášení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacího zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.

3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlédne k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Cílem této práce je zjistit příčiny a příznaky syndromu vyhoření u všeobecných sester. Zhodnotit, jestli doba působení ve zdravotnictví a nedostatek sester má vliv na vznik syndromu vyhoření. V neposlední řadě posoudit, jak se všeobecná sestra cítí ve svém kolektivu a jestli to není jedna z hlavních příčin syndromu vyhoření. Teoretická část popisuje náplň práce a zátěž při výkonu povolání všeobecné zdravotní sestry. Následně se zaměřuje na syndrom vyhoření, jeho rizikové faktory, příčiny, stádia a prevenci, ale také se zaměřuje na supervizi v ošetrovatelství a stres. Výzkumné šetření mapovalo výskyt syndromu vyhoření ve vztahu k pracovní zátěži a k protektivním faktorům a míru zátěže všeobecných sester pečujících o pacienty v nemocnici. Jako výzkumná metoda byl použit vlastní dotazník.

Klíčová slova: syndrom vyhoření, příčiny syndromu vyhoření, příznaky syndromu vyhoření, všeobecná sestra, zátěž, stres, nemocnice

ABSTRACT

The aim of this work is to find out the causes and symptoms of burnout syndrome with nurses. Then to appraise whether the duration of their stay in healthcare system and the lack of nurses has an impact on the occurrence of burnout syndrome. Last but not least, to assess how a nurse feels in his/her work team and whether it is not one of the main causes of the burnout syndrome. The theoretical part describes the job content and the work load in the occupation of the general nursing profession. Then it focuses on burnout syndrome, its risk factors, causes, stages and prevention, but also deals with supervision in nursing and stress. The research investigation surveys incidence of burnout syndrome in relation to work load and protective factors and the rate of load of general nurses taking care of patients in hospitals. As a research method the questionnaire has been used.

Keywords: burnout syndrome, causes of burnout syndrome, symptoms of burnout syndrome, general nurse, stress, hospital

Touto cestou bych ráda poděkovala paní doc. PhDr. Janě Kutnohorské, CSc., za její odborné vedení, cenné rady a trpělivost při vypracování bakalářské práce. Dále bych chtěla poděkovat všem respondentům, kteří byli ochotni vyplnit dotazník a tím pomohli s vytvořením mé bakalářské práce. V neposlední řadě bych ráda poděkovala mé rodině za podporu během celého studia.

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

OBSAH

| | |
|---|-----------|
| ÚVOD | 8 |
| I TEORETICKÁ ČÁST | 10 |
| 1 SYNDROM VYHOŘENÍ | 11 |
| 1.1 POŽADAVKY NA SESTRY – POMÁHAJÍCÍ PROFESIONÁLY | 12 |
| 1.2 RIZIKOVÉ FAKTORY | 13 |
| 1.3 PREVENCE | 14 |
| 1.4 FÁZE VÝVOJE SYNDROMU VYHOŘENÍ | 15 |
| 1.5 PŘÍZNAKY | 16 |
| 1.6 LÉČBA | 17 |
| 2 SUPERVIZE V OŠETŘOVATELSTVÍ | 19 |
| 2.1 FUNKCE SUPERVIZE | 19 |
| 2.2 PROČ BY ČESKÉ OŠETŘOVATELSTVÍ MĚLO MÍT O SUPERVIZI ZÁJEM? | 20 |
| 3 STRES | 22 |
| 3.1 ZVLÁDÁNÍ STRESU | 23 |
| 3.2 KONFLIKTY NA PRACOVÍŠTI | 23 |
| 3.3 JAK ŽÍT BEZ STRESU | 24 |
| II PRAKTICKÁ ČÁST | 25 |
| 4 ZJIŠTĚNÍ PŘÍČIN A PŘÍZNAKŮ SYNDROMU VYHOŘENÍ | 26 |
| 4.1 FORMULACE PROBLÉMU | 26 |
| 4.2 CÍL PRŮZKUMU | 26 |
| 4.3 CHARAKTERISTIKA A ORGANIZACE SOUBORU | 27 |
| 4.4 METODA SBĚRU DAT | 27 |
| 4.4.1 Zpracování dat..... | 27 |
| 4.5 VLASTNÍ VÝSLEDKY VÝZKUMU | 27 |
| DISKUZE | 54 |
| SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY | 59 |
| SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK | 61 |
| SEZNAM GRAFŮ | 62 |
| SEZNAM TABULEK | 63 |
| SEZNAM PŘÍLOH | 64 |

ÚVOD

Rok 2011 byl rokem sedmatřicátých narozenin termínu burn-out, který je vcelku přesně česky překládán jako „syndrom vyhoření, vypálení či vyprahlosti.“ Jeho objevitel, **Herbert J. Freudenberger**, jej Definuje jako vyhasnutí energie nadšeného jedince, který původně pracoval velmi intenzivně a s nadšením, a u kterého dochází k fyzickému, psychickému a emocionálnímu vyčerpání. Projevy Syndromu vyhoření se pojí k dlouhodobému pocitu vyčerpání v rovině fyzické (únava, „vybité baterky“); v rovině kognitivní (rozhodovat o složitějších věcech, koncentrovat se) a v rovině emoční (cynismus, ztráta empatie).

Problematika syndromu vyhoření je velmi aktuální téma. V současnosti je rivalita na denním pořádku, kdy chybí prostředky a čas k dobrému odvedení práce. Neustále se zrychluje životní tempo a jeho rizika se stále zvyšují. Zvláště sociální a zdravotní služby se potýkají s celou řadou problémů, které jsou spojeny se zvyšujícími nároky na zaměstnance, bez přiměřené opory ze strany vedení, což zvyšuje výskyt syndromu vyhoření. (Havrdová et al., 2010)

Zdravotnické povolání patří mezi jedno z nejvíce stresujících zaměstnání. Obecně lze říci, že profese sestry je oceněna, až když se člověk ocitne v pozici pacienta. V období nemoci je na práci a přístupu sestry závislý a hodnotí ji ve většině případu dobře. Avšak, když už její pomoc nepotřebuje, vnímá ji spíše tak, jak je prezentována například ve veřejných sdělovacích prostředcích. Ukázkou jsou televizní seriály, a to dřívější Nemocnice na kraji města nebo v současné době Ordinace v růžové zahradě. Sestry jsou zde představeny jako ne příliš inteligentní a samostatně myslící bytosti. Neumí si většinou poradit ani s osobním životem, natož pomoci někomu jinému. Obecně lze konstatovat, že veřejné sdělovací prostředky, kromě odborného tisku jako je např. časopis Sestra, tomuto povolání věnují pozornost pouze, když dojde k nějaké chybě jednotlivce, která zaujme veřejnost skandálním způsobem. K atraktivitě povolání sestry nepřispívá ani to, že ani přes velkou míru odpovědnosti a náročnosti nepatří v naší společnosti k nejlépe finančně oceněným..

V minulosti si veřejnost profesi sestry spojovala s modrou a bílou barvou uniformy a samozřejmě také s naškrobeným čepečkem. Všichni víme, že způsob, jak je profese vnímána, není pouze v uniformě.

Ani toto však nelze podceňovat. Možná i to, že není možné na první pohled určit, kdo zastává jakou pozici, také přispívá k tomu, jak je profese sestry vnímána.

Roli a postavení sestry vnímat, závisí ve velké míře na tom, jak samy sestry budou prezentovat svou práci, a to nejen bezchybnou a kvalitní ošetrovatelskou péčí, ale rovněž prosazením prezentace dosažených úspěchů i do veřejných sdělovacích prostředků. Neumíme se prezentovat svými výsledky a ani uplatnit svou politickou sílu, kterou bezpochyby více než sto tisíc registrovaných sester představuje. (Časopis Sestra, 2007)

Syndrom vyhoření u všeobecných sester není žádnou novinkou. Přesto jsem si tohle téma na bakalářskou práci vybrala, protože mě vždy zajímal psychický stav lidí a jelikož studuji obor všeobecná sestra, tak jsem toho názoru, že je to přesně správné téma pro zpracování.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 SYNDROM VYHOŘENÍ

První zmínky o syndromu vyhoření, vyhaslosti, byly zveřejněny v USA v letech 1974–1975, kdy pojem burnout začal používat H.J.Freudenberg. Postupně se vyhoření stalo jednou z nejkoumavějších oblastí při studiu dopadu pracovního stresu na psychiku člověka (Bartošíková, 2006, s. 20).

Brzy po objevení fenoménu vyhoření vzniklo mnoho pokusů o vysvětlení definic a popisů symptomů. Jednotná definice vyhoření však dodnes neexistuje. Rozdílné pokusy o definici sahají od dlouhotrvajícího a pomalého, nebo náhle nastupujícího procesu, stavu, až po psychopatologickou poruchu osobnosti. Podle mnoha autorů existuje vysoké riziko vyhoření u osob, kteří pracují s lidmi. Vyhoření mimo jiné znamená postupnou ztrátu energie a idealismu jako následek prožívaných pracovních podmínek, zklamání očekávání a vystřízlivění po počátečním velkém nadšení (Poschkamp, 2013, s. 10-11).

Tento syndrom se často objevuje v profesích, kde je vysoká pracovní náročnost a intenzivní kontakt s lidmi. Vzniká dlouhodobým zabýváním se situacemi, které jsou velmi emocionálně náročné. Objevuje se při práci s lidmi v tzv. „pomáhajících profesích“. Souvisí se zátěží, ale také je důsledkem selhání osobních „coping mechanismů“ (mechanismu zvládnání nároků). Na jeho vzniku se podílí velké očekávání pracovníka (subjektivní příčiny) a zátěže, které plynou z vysokých nároků (objektivní podmínky) (Bartošíková, 2006, s. 20-21).

Obecně pojem *pomáhající profese* můžeme vysvětlit jako pojem, který se vztahuje v nejširším slova smyslu v oblasti k lidské činnosti primárně zaměřené na práci s lidmi (Vávrová, 2012, s. 7).

Syndrom vyhaslosti je opakovaný zážitek zaměstnance, který už nemůže dále těmto nárokům dostát, ve spojení s přesvědčením, že vložené úsilí je naprosto nepřijatelné nízkému výslednému efektu nebo ohodnocení, vede k vyhoření. Není to nemoc, je to proces, který se objevuje v průběhu celé kariéry pomáhajícího, často velmi nečekaně (Bartošíková, 2006, s. 21).

„Pokud zapálíte oba konce svíčky, získáte tím dvakrát více světla. Svíčka však zároveň dvakrát rychleji vyhoří.“ (Rush, 2004).

1.1 Požadavky na sestry – pomáhající profesionály

O tom, jaká by měla být zdravotní sestra, psala už Florence Nightingalová. Inventář vhodných vlastností sestry v roce 1938 dala dohromady Americká národní liga vzdělávání sester. Podle ní má být sestra „*citově zralá, přemýšlivá, pořádná, odvážná, nezávislá, taktní, tolerantní, srdečná, sympatická, spolehlivá, způsobilá, šetrná, vytrvalá, zdvořilá. Dále by měla být schopná dobrého úsudku, plánování práce a dobré spolupráce, dobře provádět ošetrovatelské výkony. Měla by mít respekt a autoritu k nadřízeným. Navíc by měla mít široký smysl pro krásu, široký kulturní a společenský rozhled*“ (Špirudová, 2015, s. 42).

Trvá otázka, hlavně v oblasti oborového vzdělávání a managementu, jak vybírat vhodné lidi, jak se přibližovat k definovanému ideálu či alespoň udržet a ochránit již existující hodnoty, ale také jak postupovat při jejich zmaření (např. u rozvinutého syndromu vyhaslosti) (Špirudová, 2015, s. 42).

Osobnostní předpoklady k výkonu profese zdravotní sestry jsou např.: *tvůrčí přístup, dávka empatie, porozumění problémům nemocných, dostatečná kritičnost, vystupování – klidné, ne povýšené, rozvážné, s pohotovými reakcemi. Důležitá je trpělivost, umět se odpoutat od svých zájmů a potřeb, umět se ovládat. Smysl pro humor, ale ne přehnaný optimismus, je vhodné se smát s nemocným, ne nemocnému. Hodnotová orientace – smysl pro povinnost a odpovědnost, zájem o člověka. Vyrovnanost, rozvážnost* (Zacharová, Hermanová, Šrámková, 2007, s. 63).

Ošetrovatelství je náročné povolání, celosvětově především záležitostí žen. Sestra jako: žena – inklinuje k jednotě a harmonii. Odbornice – využívá svoje zručnosti, zkušenosti a vědomosti. Spolupracovnice – projevuje přirozený cit pro životně důležité hodnoty, pro pořadí úkolů apod. Matka – projevuje soucit, spoluúčast, pochopení, je oporou a pečovatelkou (Kutnohorská, 2007, s. 44-46).

1.2 Rizikové faktory

Práce ve zdravotnictví je spojena s větší mírou stresu, než je tomu u většiny jiných profesí. Nadměrná zátěž zvyšuje riziko chybných rozhodnutí a výkonů, pracovních úrazů, psychosomatických onemocnění a je častým důvodem, proč zdravotní sestry opouští zdravotnictví. To, že práce zdravotních sester patří k nejtěžším a ze zdravotních hledisek k nejrizikovějším ukazují i statistické údaje. Ve většině zemí předstihuje obor zdravotnictví, co se týká nemocí z povolání, dokonce hutní průmysl či stavebnictví (Bartošíková, 2006, s. 11).

Problémem jsou zdravotní sestry, které čelí ve svém přístupu k hodnocení a řízení rizik a jsou do značné míry ovlivněny tím, kdo definuje toto riziko, a jak je definováno. Navíc, ať se nám to líbí, či nikoli, hodnocení a řízení rizik je pravidelným a každodenním výskytem ve zdravotnictví. Nadřazené organizační požadavky, přetížení práce a omezené rozhodovací schopnosti jsou často spojeny s vývojem pracovního stresu sester, který nakonec vytváří pocit profesionálního vyhoření (McLaughlin, Docherty, 2010).

Zátěže fyzické, chemické a fyzikální: dynamické zatížení (pocházení, vyřizování, přecházení mezi provozy), zatížení páteře (při zvedání pacientů, polohování, úprava lůžka, zatížení svalového a kloubního systému), rizika infekce, narušení spánkového rytmu při směnování, statické vytížení (stání při práci a asistenci u lůžka, u výkonů, stání u vize), nedostatek klidu a času na pravidelnou stravu a dodržování pitného režimu, kontakt s léky, dezinfekčními přípravky, pomůckami (rukavice) (Bartošíková, 2006, s. 12).

Zátěže psychické, emocionální, sociální: neustálá pozornost, pečlivé sledování (stavů pacientů, přístrojů), rychlé přepojování mezi činnostmi, nároky na paměť, opakované setkávání se s lidmi v těžkých emočních stavech, zacházení s intimitou druhého člověka, včetně překračování hranic (aplikace klyzmatu, zavádění sond, cévkování), působení bolesti druhým lidem, nároky na neustále učení se a vzdělávání konflikt rolí a jiné.

V oblasti vzdělávání zdravotníků se již několik desítek let vede diskuze o ideálním věku pro zahájení studia a především odborné praxe v nemocnici. Mladé studentky, dnes i studenti, se musí vyrovnat se zátěží psychickou i fyzickou, kontaktem s utrpením a těžkou konfrontací s nemocí. S tím souvisí i věk, ve kterém sestry zahajují nástupní praxi (Venglářová a kolektiv, 2011, s.28).

Za rizikové faktory lze považovat následující: vysoká zodpovědnost, časový stres, nevyzrálá osobnost sestry, pocit bezmocnosti, konflikt rolí, pocit „nabouraného“ volného času, nepřetržitý kontakt s nemocnými, nezvyk na směnný provoz (Venglářová a kolektiv, 2011, s. 28-29).

Podle mnoha názorů vzniká syndrom vyhoření souhrou rizikových faktorů. Tyto činitele lze rozdělit do několika kategorií. Jedná se o faktory, které jsou součástí osobnosti člověka, faktory, které patří do pracovní sféry, a faktory spadající do sféry mimopracovního (Pešek, Praško, 2016, s. 17).

Osobnost: perfekcionismus, nadměrná očekávání a nadšení při zahájení práce, výrazné narušené emoční potřeby v dětství, stresující myšlenkové postoje, vysoká míra empatie, stresující myšlenkové postoje, nadměrná potřeba soutěživosti, neschopnost relaxace, tendence potlačovat emoce, nadměrná potřeba zalíbit se druhým, neschopnost racionálního plánování času, nízké sebevědomí (Pešek, Praško, 2016, s. 18).

Pracovní sféra: požadavky na vysoký nárok, nedostatečná společenská prestiž povolání, nedostatečná finanční odměna, špatná organizace práce, obtížní pacienti, absence dalšího vzdělávání, nespravedlivé poměry, nízká míra samostatnosti, absence kvalitní supervize (Pešek, Praško, 2016, s. 18).

Mimopracovní sféra: nechápavý partner, nedostatek koníčků a zájmů, nedostatek tělesného pohybu, absence partnera, špatné existenční podmínky (finance, bydlení), soutěžení partnerů, příliš ctižádostivý partner, špatné stravování, konfliktní partnerství, nedostatek hlubších přátelských vztahů (Pešek, Praško, 2016, s. 18).

1.3 Prevence

K vyhaslosti, vyhoření, dochází z nejrůznějších příčin. Vyhoření jako ztráta důvěry ve smysluplnosti dění je velice složitý jev, který má svou duševní, tělesnou i duchovní stránku. Je široká škála postupů prevence a terapie jevu vyhoření (Křivohlavý, 2012. s. 93).

V roce 1995 proběhla mezinárodní konference společnosti Mental Health („Duševní zdraví“) v Birminghamu v Anglii. Přednášela zde profesorka Sheila Cassidyová, tehdy vedoucí katedry paliativní medicíny. Mluvila o svých zkušenostech z dvanáctileté praxe vedoucí lékařky jednoho z prvních hospiců v Anglii. Vyslovila mimo jiné, že největší těžkostí práce v hospicích byla péče o fyzický a psychický stav zdravotního personálu a to zejména zdravotních sester. Po přednášce v osobním rozhovoru se podařilo získat od paní

profesorky soubor rad, které byly v tomto hospici vypracovány po několikaleté zkušenosti s bojem se syndromem vyhoření u zdravotních sester, a osvědčily se (Křivohlavý, 2012, s. 97).

Buď k sobě vlídná, mírná a laskavá. Uvědom si, že tvým úkolem není změnit druhé lidi, ale pomáhat jim. Změnit nemůžeš druhého člověka, ale jenom sama sebe. Najdi si své klidné místo, kam bys mohla jít v případě naléhavé potřeby uklidnění. Buď oporou druhým lidem, svým spolupracovnicím a vedení. Neboj se je pochválit. Uvědom si, že je zcela přirozené se tvářit v tvář bolesti a utrpení, cítit zcela bezmocná a bezbranná. Být pacientům na blízku a pečovat o ně je někdy důležitější než cokoliv jiného. Pokud to jde, zkus to, co děláš, dělat trochu jinak. Když jdeš domů z práce, soustřeď se na něco pěkného a dobrého, na něco, co se ti podařilo v práci udělat. Snaž se sebe samotnou neustále posilovat a povzbuzovat. Pravidelně využívej povzbuzujícího vlivu přátelských vztahů v pracovním kolektivu. Ve chvílích volna, kdy přijdeš do kontaktu se svými kolegy, vyhýbej se rozhovoru o práci. Nauč se říkat raději „rozhodla jsem se“, než „musím“ nebo „mám povinnost“ či „měla bych“. Nauč se také říkat raději „nechci“ než „nemohu“. Velmi to pomáhá (Křivohlavý, 2012, s. 97-98).

1.4 Fáze vývoje syndromu vyhoření

Předchorobí – fáze nadšení: Sestra chce pracovat co nejdéle, velice touží po úspěchu a má vysoké ambice. Ty se snaží naplňovat i za cenu pracovního přetěžování. Nepřichází však úspěch (Musil, 2010. s. 38).

1. Fáze – frustrace. Úkolů nabývá, sestra je stále hůř zvládá, nedokáže udržet původně plánovaný systém vlastní práce a dostává se do časové nouze. Pocity zklamání z neúspěchu se brzy dostavují (Musil, 2010. s. 38).
2. Fáze – apatie a stagnace. Sestra je neurotizována, má neurotické příznaky, ale neodrazují ji od toho, aby stále něco dělala. Její činnost v této fázi nabývá chaosu. Sestra polevuje ve svém úsilí, volí rutinní postupy (Musil, 2010. s. 38).
3. Fáze – celkové vyčerpání. Sestra zjišťuje, že práci vykonává, protože musí, začíná vzdorovat, proti původním záměrům se staví kriticky. Narůstají obtíže ve všech oblastech života: problémy zdravotní, sociální, psychické. Regenerace sil začíná být neúspěšnou. Křičí na spolupracovnice, vytrácí se dřívější entuziasmus, zájem pro původní plány a nadšení. Je nutné se obrátit na pomoc druhých, nejlépe profesionálů (Musil, 2010. s. 38).

Fáze vyčerpání je typická tím, že zátěž je vnímána jako vysoká, nevyhnutelná a trvalá. Nezmiří ji ani její zvládnutí nebo odpočinek (Mirriam, 2015, s. 36).

V rovině těla se ve fázi vyčerpání objevují chronické symptomy jako: opakované bolesti hlavy, vysoký krevní tlak, migréna, chronické ztuhnutí svalů, neustálé vyčerpání, neustálá bolest žaludku, zvýšená náchylnost k infekcím, problémy s usínáním (Mirriam, 2015, s. 37).

V rovině myšlenek se lidé zabývají hlavně psychickými a tělesnými symptomy. Opakovaně se ptají „Proč je mi tak hrozně?“ a začínají přemýšlet o tělesných příznacích. Často už si je nedávají ani do souvislosti se stresovou situací. Vnímání se nadále tlumí, konflikt se vytěšňuje. Sestry popisují: pocit „prázdné hlavy“, zhoršující se poruchy soustředění, rostoucí zapomnětlivost, nestále se vracející myšlenky, silné přemýšlení o všem možném (Mirriam, 2015, s. 37).

V rovině pocitů lidé reagují individuálně, podle toho, jakou mají povahu. Někteří se zaseknou a už vůbec nic necítí, jiní překypují emocemi. Setkáváme se tedy s: častým pláčem, rostoucí beznadějí, bezmocí, smutkem, pocity zoufalství (Mirriam, 2015, s. 38).

V rovině sociální se lidé stahují do ústraní. Odříkávají čím dál více schůzek a setkání, pokud nejsou opravdu naléhavé a důležité, mezilidské kontakty vnímají jako zátěž. Největší prioritou je pro ně práce, kde zachovávají klid až do konce, zatímco ostatní oblasti života se jim už zhroutily (Mirriam, 2015, s. 39).

I fáze vyčerpání je časově omezená. Jednou skončí.

Celkově jde o pozvolný proces, který ze začátku není sestrou pozorován. Projevy vzniku a narůstání příznaků syndromu vyhoření jsou pozorovatelné ve všech oblastech života sestry – v oblasti psychické, sociální i fyzické (Musil, 2010. s. 38).

1.5 Příznaky

Zdravotní sestra má pocit, že svou práci nezvládá, zpochybňuje smysl své práce a její význam. Na ostatní působí nervózním, nespokojeným a podrážděným dojmem. K prvním tělesným stížnostem patří problémy se spaním, bolest břicha, hlavy, ztuhlý krk, časté infekce, kolísání váhy (její úbytek nebo přibývání), poruchy krevního oběhu (Venglářová, 2011, s. 24).

Příznaky lze rozdělit do tří oblastí:

Tělesné vyčerpání se projevuje nedostatkem energie, svalovými bolestmi, chronickou únavou, častější nemocností, změnami tělesné hmotnosti. Objevuje se rychlá unavitelnost, zvýšená potřeba spánku, který je nekvalitní. Ráno se cítí nevyspaná a vyčerpaná. Fyzická únava z práce nebo ze sportu po odpočinku přejde, v případě vyhoření je únava spojená s pocitem viny a selhávání (Venglářová, 2011, s. 24).

Psychické vyčerpání se odráží v negativních postojích k jiným a k sobě, projevuje se změnou dosavadních životních postojů. Život začíná být chápán jako „jedna velká katastrofa“. Psychicky vyčerpaná sestra je negativistická, cynická, pesimistická, nechce už žádné změny, nic nového, přestává si věřit. Objevují se poruchy soustředění, snaží se obrnit vůči světu. Jako by říkal „dejte mi všichni pokoj“. Dochází postupně k úplnému utlumení celkové aktivity a mizí tvořivost. Její život a práce přestává mít smysl, mohou se projevit i sebevražedné myšlenky (Venglářová, 2011, s. 25).

Emocionální vyčerpání se projevuje tím, že sestra ztrácí „kapacitu“ pro lidi, už nechce slyšet další trápení, starosti, cítí se citově vysátá. Cítí prázdno – pocitem bezmoci, beznaděje, už nechce být empatická, uzavírá se do sebe, snaží se lidem vyhýbat. Vytrácí se radost z kontaktu s lidmi, nejdříve v práci a postupně se to přenáší do rodiny. Přátele a rodinu přestává vnímat jako zdroje radosti a uspokojení, reaguje na ně podrážděně, stávají se pro něj další přítěží (Bartošíková, 2006, s. 21).

1.6 Léčba

Pokud se sestry dostanou do stavu vyhoření, vždy v nich něco zůstane. Může to mít i pozitivní stránku – vědomí, že mají tendenci propadat stavům nadšení, že jich snadno práce zaujme více, než je zdravé, že se nemusí chránit. Okolí může pomoci, ale především musí chtít ony samotné (Venglářová, 2011, s. 32).

Plné převzetí zodpovědnosti za svůj život. To znamená postarat se o svůj příjemný, smysluplný a fyzický aktivní život mimo roli pomáhajícího. Když jsou sestry ztotožněné s hlavní myšlenkou své práce – starat se o druhé, pomáhat, léčit, pak je nezbytné, aby to uměly. Pokud se ale neumí postarat sami o sebe, jak se pak můžou dobře postarat o druhé?

K zamyšlení...Vypráví se, že slavný americký psychiatr H.S.Sullivan se v době oběda pohyboval po oddělení a tázal se, zda jeho pracovníci byli na obědě. Když se dozvěděl, že nebyli, protože neměli čas, protože se přece musejí postarat o pacienty, údajně vybuchl: „Tohle mi řeknete ještě jednou a máte padáka! Kdo se neumí postarat pořádně o sebe,

neskýtá záruku, že se postará o druhé!“ Tato věta by měla být ponaučením pro ty „obětavé“, kteří to se svou obětavostí přehánějí (Janáčková, 2008).

Je třeba zhodnotit jejich celkovou situaci, zvážit závažnost příznaků, položit jim otázka „Zvládnete to ještě samy, nebo potřebujete pomoc druhých?“ Někdy je potřeba začít s důležitými změnami životního stylu. Změnit denní režim – zajistit si dostatečný spánek a odpočinek, upravit stravovací návyky, začít na sobě pracovat, především na fyzické a psychické oblasti. Některé sestry si v době, kdy se jim vytrácí radost a zájem o práci, hledají povzbuzení ve formě dalších pracovních aktivit. Vezmou si nějaký úkol, začnou studovat. Následky si umíme představit (Venglářová, 2011, s. 33).

Sestry si musí vytvořit fyzický prostor a čas jen pro sebe, své vlastní soukromí, ve kterém rozhodují o tom, kdo smí vstoupit a kdo ne. Měly by tento prostor užívat k odpočinku (Venglářová, 2011, s. 33).

2 SUPERVIZE V OŠETŘOVATELSTVÍ

Existuje desítky definic pro supervizi, supervizi v ošetrovatelství i pro klinickou supervizi. Základním vysvětlením těch, kteří v ČR klinickou supervizi v ošetrovatelství neuznávají nebo zpochybňují, je tvrzení: „supervize je jen jedna“, která studuje v rámci psychoterapeutického konceptu. Vypadá to jako před cca 25 lety, když se prosazovalo v českém zdravotnickém prostředí pojmy *ošetrovatelská diagnostika* a *ošetrovatelská diagnóza* – tehdy se to potýkalo s lékařským stavem, který tvrdil: „diagnostika je jen jedna a tu je kompetentní dělat výhradně lékař a také stanování diagnózy je kompetencí výhradně lékaře“ (Špirudová, 2015, s.82-83).

Supervize vznikla v psychoterapeutickém prostředí. Později se začala využívat i v dalších oblastech, jako je zdravotnictví, sociální péče, školství a v poslední době i ve výrobních podnicích. Smyslem supervize je rozvíjet profesní dovednosti supervidovaných, posilovat vztahy v pracovním týmu a nacházet řešení situací problematických. (Matoušek, 2003) Podle Rollové (2001) je úkolem supervizora rozvoj dovedností a porozumění v práci, profesionality, rozpoznání a efektivnější využívání vlastních osobních zdrojů, posilování své autonomie a nezávislosti, vzdělávání se, zvyšování sebejistoty v práci, ale také reflexe s pacientem. Je to také o rozvoji osobnosti pracovníka: učit se sdílet pozitivní i negativní pocity ze své práce, bránit se vyhoření, mít na koho se obrátit s těžkostmi, učit se přijímat uznání a podporu jako člověk i jako pracovník, moci vyjádřit své obavy, nepohodu, nezáměr (Rollová, 2001).

2.1 Funkce supervize

Supervize by měla plnit tři základní funkce:

Normativní – vztahuje se k dodržování norem, standardů, rozvíjí profesní odpovědnost jedince i skupiny či týmu, podporuje kvalitní a bezpečné poskytování služeb.

Formativní – umožňuje rozvoj profesních vědomostí a dovedností, jedná se o funkci edukační – vzdělávací

Posilující (restorativní) – poskytuje podporu pro výkon profese, je zaměřena na rozvoj a sebeuvědomění, obnovuje sílu, energii, motivaci pomáhajících profesionálů pro zvládnutí dalších úkolů, problémů a změn v profesním životě (Špirudová, 2015, s. 85).

2.2 Proč by české ošetrovatelství mělo mít o supervizi zájem?

Je potřebné hledat nové metody práce a formy s ošetrovatelským personálem. Sestry musí být schopny přebírat odpovědnost za plánovanou a poskytovanou ošetrovatelskou péči o pacienty v plném rozsahu a musí být posilována dovednost nezávislého rozhodování. Je nezbytné, aby sestry dále efektivně zvyšovaly bezpečnost, kvalitu a aktuálnost poskytovaných ošetrovatelských služeb. Je potřebné vytvářet prostor pro neohrožující a diskrétní způsob diskutování i řešení problémů, se kterými si sestry neumí poradit, a které by je mohly ohrožovat v pracovním týmu (syndrom vyhoření). Je důležité, aby zdravotnická zařízení implementovala efektivní a aktivní péči o svůj ošetrovatelský personál. V neposlední řadě stále narůstá nespokojenost s podmínkami práce, zvyšuje se pracovní frustrace sester a je potřebné, aby sestry hledaly své cesty, jak obstát a problémy zvládat (Špirudová, 2015, s. 88).

Pracovní spokojenost byla od 30. let a hlavně také v 50. letech 20. století systematicky studována. Pracovní spokojenost sester se začala studovat až od roku 1990. Začaly se prosazovat nové přístupy psychologie v procesu pracovním a tzv. „škola lidských vztahů“ – humanistické období, protože se pozornost přesunula na pracovníka, na možnosti seberealizace a jeho potřeby. „Pracovní spokojenost je považována za bohatě strukturovaný fenomén, který tvoří celou soustavu a je charakterizován formou, která je identická nebo blízká s postojem“ (Kollárik, 1986 in Košňarová, 2006, s. 20).

Nedostatek sester je klíčový problém pro zdravotnictví v řadě zemí a má dopady na zdravotní stav populace. Zpětně tyto jevy ovlivňují i samotné sestry (zvyšuje se riziko vzniku vyhoření, narůstá jejich přetížení, narůstá nespokojenost) (Lu, While, Barribal, 2007, s. 575).

Zpráva Organizace pro ekonomickou spolupráci a rozvoj (Organization for Economic Cooperation and Development, OECD) vyjmenovává reálné praktické důvody pro navýšení počtu sester: populační růst, ekonomický rozvoj, ekonomicky vyspělé země, stárnutí populace, technický pokrok, vyšší očekávání a nároky pacientů (Haroková, Gurková, 2013).

Obecná zjištění k pracovní spokojenosti v českých a zahraničních studiích jsou rodinný stav, kdy se zjistilo, spokojené partnerství (manželství) v určitém věku významně ovlivňuje spojenost v práci. Věk není významnou proměnnou v pracovní spojenosti, ale je možné zachytit vyšší míru spokojenosti u starších. Délka pracovního poměru je uváděna do 2 let, kdy se sestra adaptuje a podle výsledku adaptace je ovlivněna i jeho spokojenost nebo nespojenost. Mzda, studie dokládají, že plat je významným motivátorem pracovní

výkonnosti. Pro pracovní spokojenost je spíše než jen mzda důležité, zda je sestra oceňována v organizaci, kde pracuje a zda je spokojena se svou prací a postavením. Motivační je také růst mzdy v závislosti na růstu vzdělání. Platí to ale jen do určité míry – čím vyšší má sestra vzdělání, tím méně je spokojena s výší své mzdy. Pokud sestra dosáhne zvýšení platu, její spokojenost se aktuálně zvýší, ale již po krátké době je tento zážitek emočně vyčerpán a spokojenost se opět sníží na úroveň před zvýšením platu. Bylo prokázáno, že netradiční benefity jsou spojeny s vnímavou podporou ze strany vedení. Tradiční benefity – důchodové a zdravotní pojištění – takto pozitivně vnímány nejsou. V ČR je obliba benefitů strukturována takto: týden dovolené, stravenky, penzijní pojištění, příspěvky na jesle/školky. Co se týká neformálních vztahů na pracovišti, bylo prokázáno, že blízká přátelství mužů souvisejí s kariérní úspěšností spíše, než blízká přátelství žen. V zaměstnání se může rozvinout určitá řetězová reakce pozitivních emocí, což podporuje kooperaci, zvyšuje výkonnost na pracovišti a snižuje konflikty (Špirudová, 2015, s. 47).

Význam supervize a psychické podpory zdravotních sester uvnitř týmu ve svém příspěvku vyzdvihla PhDr. Martina Venglářová. Před stresem nás chrání sociální podpora a vnitřní dispozice. Sociální podporou jsou lidé, se kterými můžeme sportovat, komunikovat, chodit do kina a podobně, tedy kolegové, přátelé a v neposlední řadě i rodina. Každý potřebuje uznání, aby mu někdo naslouchal a měl zpětnou vazbu. Sestry v důsledku empatie, prožívají často negativní emoce zátěžového prostředí, což může přinášet konflikty a vést k syndromu vyhoření. Profesionálními zdroji opory jsou intervize, supervize a koučování. Supervize může být individuální, skupinová (skupina sester), týmová (zaměstnanci jednoho týmu, různých profesí), intervize (s kolegyněmi), autosupervize (sestra sama). Od supervize se odlišuje koučování, které je více direktivní a méně reflektivní (Kopecká, Sestra, 2014, s. 22-23).

3 STRES

Stres lze vysvětlit jako psychický a somatický stav, který znamená v určitém nebo časovém úseku déletrvající, anebo silnější odchylku od obvyklé úrovně excitace. Somatické změny se týkají především vegetativních změn (patří sem zvýšená aktivita sympatiku a endokrinní změny jako aktivace nadledvinek a produkce hormonů). Psychické změny se projevují jako zesílené emoční prožívání, cílené i bezcílné činnosti, jako vnitřní vzrušení, případně napětí (Bartošíková, 2006, s. 7).

Stres může mít hodně podob. Pojem stres se stal synonymem toho, že někomu něco „přerůstá přes hlavu“, že momentálně nebo dlouhodobě něco „není v pořádku“ nebo něco „není v rovnováze“. Stres je dlouhodobá, setrvalá, tělesná nebo duševní zátěž vznikající v důsledku přehnaně vysokých nároků nebo škodlivých podnětů. Definice stresu je mnoho, ale všechny mají společné to, že vždy dochází k narušení vnitřní rovnováhy člověka (Venglářová, 2011, s. 47).

Stres pochází z angl. slova stress a znamená napětí, zátěž. Je to širší biomedicínský a psychologický pojem. Zahrnuje v nejširším slova smyslu souhrnné označení náročných životních situací, k nimž patří např. problémy, konflikty, frustrace a nepříjemně pociťované situace vůbec. Jde o soubor reakcí organismu na podněty (stresory), které narušují normální funkci organismu. Jedinec je vystaven takovým nárokům či zátěži, o nichž se domnívá, že k jejich zvládnutí nemá dostatečnou adaptační kapacitu. Podstatná je tedy subjektivita emočního a kognitivního zpracování situace, to, zda člověk subjektivně prožívá a interpretuje situace či podněty jako zátěžové (Švingalová, 2006, s. 8-9).

Existují dva typy stresu:

Eustres je stres radostný, příjemný, který působí ve slabší míře příznivě, dodává nám aktivní energii. V kladném slova smyslu, může při něm dojít také k přetížení člověka. Příkladem může být situace, kdy se snažíme zvládnout něco, co nám přináší radost, ale vyžaduje to určitou námahu. Do této skupiny patří např. různé oslavy nebo narození dítěte.

Distres je stres nepříjemný, který většinou působí škodlivě. Vede k přetížení člověka a vdané situaci převyšuje jeho možnosti (Venglářová, 2011, s. 48).

Nadprůměrnou stresovou zátěž u sester způsobuje atmosféra strachu z nemoci, utrpení pacientů nebo bolesti. Vysoké nároky na komunikaci sester s rodinnými příslušníky a pacienty. Nadměrná únava nebo spánková deprivace. Náročné oddělování práce od

soukromí. Mylný pocit sester, že díky tomu, jaké mají vzdělání a získané informace, si budou schopny se stresem samy poradit. Nežádoucí odkládání řešení problému, způsobuje to, že vzhledem k tomu, kde pracují si myslí, že odborná pomoc bude vždy na blízku (Hekelová, Florence, 2014).

3.1 Zvládání stresu

Základem je porozumět stresu, z kterého lze vycházet. Rozlišuje se 6 hlavních možností ke zvládání stresu. Jsou to především relaxace, meditace, nácvik asertivity, tělesná zdatnost, kognitivní restrukturalizace, a dokonce i očkování proti stresu. Při očkování proti stresu, jsou zdravotní sestry vystavovány potenciálním stresujícím situacím, aby proti nim byly „naočkovány“ (Ayers, Visser, 2015, s. 69).

Jedním z nejčastějších příčin stresu na pracovišti je pocit, že si práce jednotlivých sester nikdo neváží, anebo si jí neváží tak, jak by odpovídalo jejich zásluhám. Tento stres nemusí být silný, ale je velice často dlouhodobý. Většina osob má tendenci hodnotit svoji práci lépe než práci ostatních, to však neznamená, že potřeba slovní pochvaly práce není důležitá. Často je to i proto, že je to považováno za zbytečné. Podle vedoucích je zdravotním sestram dostatečnou odměnou, že mají práci a jsou za ni placeny a jakékoli další pochvaly nejsou nutné. Faktem však je, že lidé pochvalu potřebují a většina z nich si ji i zaslouží. Pokud sestry mají pocit, že je jejich práce oceňována a ostatní si jí váží, jsou o hodně spokojenější, šťastnější a ochotnější k vyššímu nasazení. Dosahují tak i lepších výsledků a lépe spolupracují s ostatními zaměstnanci nemocnice. „*Chvalte. Lidé pochvalu potřebují, a to bez ohledu na výši svého platu.*“ Zdravotní sestry, které se žádných pochval nedočkají, se naopak cítí dotčené, a jejich zájem o práci velmi klesá. Práce s nimi v jednom kolektivu není vůbec příjemná a snadněji propadají špatné náladě. Na běžné příčiny stresu reagují většinou dříve a silněji (Urban, 2016, s. 93).

3.2 Konflikty na pracovišti

Velmi častou příčinou stresu, jsou i konflikty na pracovišti. Společným rysem těchto konfliktů je, že práci komplikují a znepríjemňují. Vysávají radost, energii i nadšení. Kolem takových osob, které často tyto konflikty vyvolávají, je důležité našlapovat velmi opatrně, protože se snadno rozčílí. Svou agresivitu však projevují i pasivitou a snaží se i hrát roli oběti. Tyto zaměstnance je důležité včas rozpoznat (Urban, 2016, s. 114-116).

K hlavním projevům těchto konfliktních osob patří:

Negativismus. Konfliktní zdravotní sestry vidí kolem sebe jen problémy. Stále si na něco stěžují. Nijak se nesnaží problém vyřešit a řešení ze strany druhých odmítají. Pokud jim někdo řekne, že dnes vypadají dobře, zeptají se, jestli to znamená, že včera dobře nevypadaly. Při jednání s negativními lidmi je to velice náročné. Nemá význam jejich názory rozebírat.

Přesvědčení, že mají vždy pravdu. Konfliktní zdravotní sestry si nedokážou připustit, že by se mohly mýlit. Svůj názor vyzdvihují tak dlouho, dokud se druhá strana nevzdá. Za to, že mají pravdu jsou ochotné bojovat, bez ohledu na skutečnost, jak dlouho to bude trvat.

Sklon drammatizovat. V jejich okolí nebo jim samotným se neustále děje něco dramatického, události, o kterých mají potřebu ostatní neustále informovat.

Neschopnost hovořit o druhých v dobrém. Tyhle sestry najdou na někom něco pozitivního jen málokdy, a už vůbec nejsou schopny o tom vykládat. Kritizovat a srážet ostatní jim dělá radost (Urban, 2016, s. 114-116).

„Neobávejte se nejhoršího. Pomáhá trpělivost, vytrvalost, nadhled a smysl pro humor.“

3.3 Jak žít bez stresu

V životě bez stresu je nutné přijetí životní filozofie. To znamená, jaké máme své osobní hodnoty a chování v souladu s nimi, určení našich životních priorit a definování svých možností (Cungi, 2001).

Joshi (2006) uvádí praktické rady, jak využít myšlenky a pocity ke zmírnění stresu:

- Neberte si všechno osobně.
- Považujte problémy za příležitost k úspěchu, nebo rozdělte jeden problém na více řešitelných částí.
- Každá potíž jednou přejde.
- Zazeňte negativní myšlenky.
- Některé věci hod'te za hlavu.
- Kontrolujte sebe, ne ostatní.
- Buď'te sami sebou.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 ZJIŠTĚNÍ PŘÍČIN A PŘÍZNAKŮ SYNDROMU VYHOŘENÍ

4.1 Formulace problému

Syndrom vyhoření je na celé světě v oblasti psychologie stále častěji diskutovaným tématem. Přibývá mnoho výzkumů, prací a studií s touto tematikou. Stock (2010) ho označuje jako nemoc dnešní doby, které postihuje jedince bez ohledu na typ zaměstnání. Syndrom vyhoření má negativní dopad nejen na osoby postižené, ale také na osoby svěřené jim do péče (Honzák, 2009).

Všeobecné sestry jsou denně vystaveny různým typům zátěže a rizikům, ke kterým patří riziko infekce, psychická a fyzická zátěž. Současně se musí vyrovnávat s nemocí, utrpením, smrtí a někdy i negativními reakcemi ze stran pacientů a jejich rodinných příslušníků. A všechny tyto a jim podobné stresové faktory mohou vést k chronickému stresu a tím spojenému syndromu vyhoření (Bc. Lucie Berková, Bc. Petra Kléberová, 2015).

Cílem dotazníkového šetření je zjistit příčiny a příznaky syndromu vyhoření u všeobecných sester.

4.2 Cíl průzkumu

Cílem šetření je zjistit příčiny syndromu vyhoření u všeobecných sester.

Dílčí cíle:

Cíl 1 – Zjistit, jestli doba působení ve zdravotnictví má vliv na vznik syndromu vyhoření

Cíl 2 – Zjistit, jestli nedostatek sester má vliv na vznik syndromu vyhoření

Cíl 3 – Zjistit, jestli se všeobecná sestra cítí dobře ve svém kolektivu a jestli to není jedna z hlavních příčin vzniku syndromu vyhoření

Cíl 4 – Zjistit, jestli si respondenti rozumí se svým nadřízeným

Cílem šetření je také zjistit příznaky syndromu vyhoření.

Dílčí cíle:

Cíl 1 – Zjistit, jak se všeobecná sestra cítí a jakými příznaky stresu trpí.

4.3 Charakteristika a organizace souboru

Cílovou skupinou práce byly všeobecné sestry v KNTB ve Zlíně na Interním (Kardiologickém), Neurologickém, Onkologickém, Plicním oddělení, ale také na LDN. Celkem se rozdalo 110 dotazníků, vrátilo se jich 110, ale z toho 10 nevyplněných. Dotazníkového šetření se tedy zúčastnilo 100 respondentů. Respondenti sami a ručně vyplňovali dotazníky. Byly rozdány přes staniční sestry na jednotlivých oddělení, které i zodpovídaly za vrácení dotazníků. Dotazníkové šetření bylo provedeno v měsících březen – duben 2018.

4.4 Metoda sběru dat

K získání dat a zpracování praktické části byla zvolena kvantitativní metoda. Na základě stanovených cílů byl vytvořen jednorázový nestandardizovaný dotazník (viz příloha č.1).

4.4.1 Zpracování dat

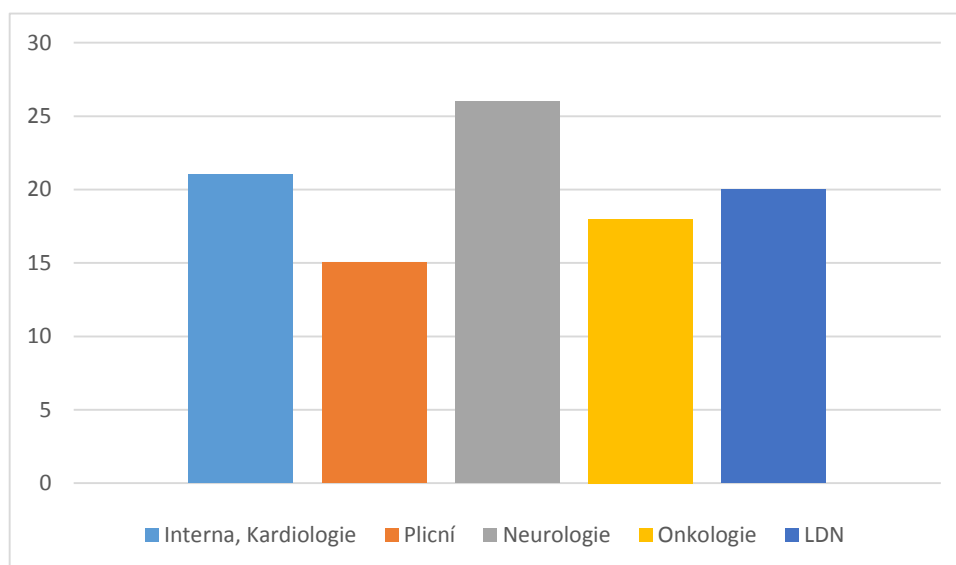
Získaná data byla zpracována pomocí programů Microsoft Excel a Microsoft Word. Pro přehlednost jsou některé výsledky uvedeny v grafech.

4.5 Vlastní výsledky výzkumu

Otázka 1 – Oddělení na kterém pracujete:

Tabulka 1 – Oddělení na kterém pracujete

| Odpovědi | Počet | % |
|----------------------|-------|-----|
| Interna, Kardiologie | 21 | 21 |
| Plicní | 15 | 15 |
| Neurologie | 26 | 26 |
| Onkologie | 18 | 18 |
| LDN | 20 | 20 |
| Celkem odpovědělo | 100 | 100 |



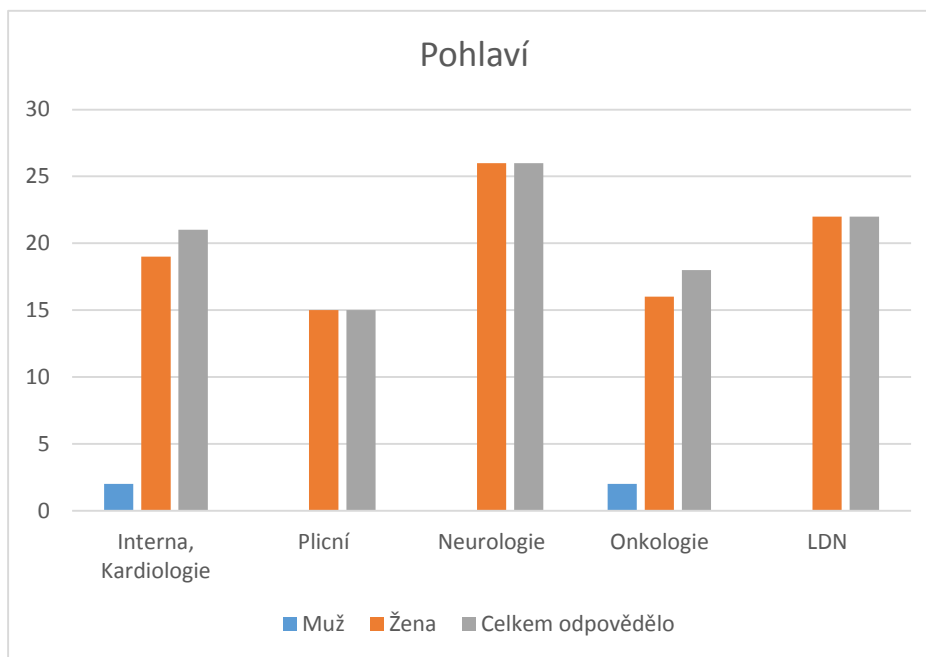
Graf 1 - Oddělení na kterém pracujete

Otázka č. 1 se zajímá o to, na jaké oddělení respondenti pracují. Nejvíce respondentů pracuje na neurologii a to přesně 26 (26%). Dále na Interně, Kardiologii pracuje 21 (21 %) respondentů. 20 (20%) odpovědělo, že pracuje na LDN. 18 (18%) respondentů na onkologickém oddělení a 15 (15%) respondentů na plicním oddělení, kde je zároveň tedy nejméně všeobecných sester, tedy nedostatek personálu.

Otázka 2 – Vaše pohlaví?

Tabulka 2 – Vaše pohlaví?

| Odpovědi | Interna, Kardiologie | Plicní | Neurologie | Onkologie | LDN | % |
|-------------------|----------------------|--------|------------|-----------|-----|-----|
| Muž | 2 | 0 | 0 | 2 | 0 | 4 |
| Žena | 19 | 15 | 26 | 16 | 22 | 86 |
| Celkem odpovědělo | 21 | 15 | 26 | 18 | 20 | 100 |



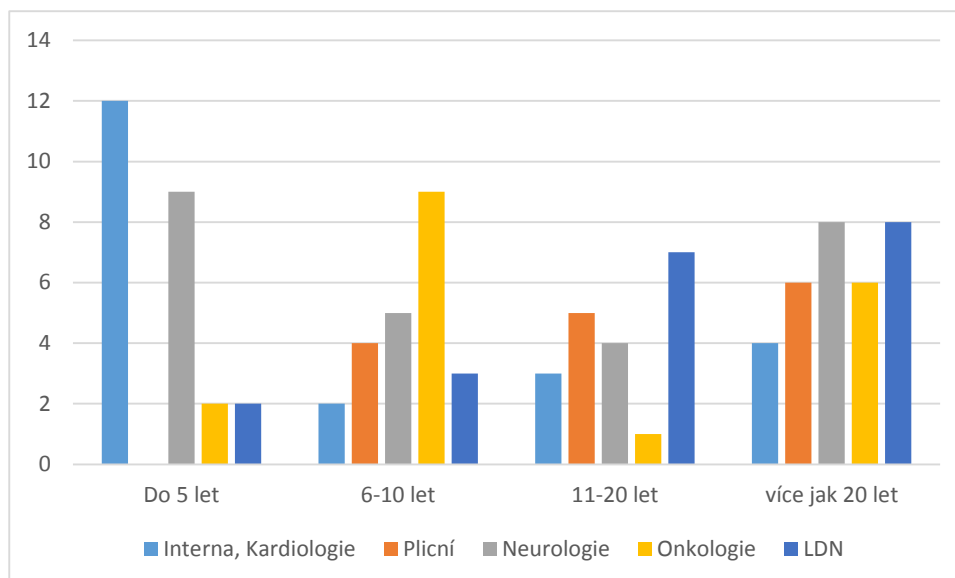
Graf 2 - Vaše pohlaví?

Při dotazníkovém šetření odpovídalo na oddělení Interna, Kardiologie 2 muži a 19 žen, na Plicním oddělení žádní muži a 15 žen, na neurologickém oddělení odpovídaly pouze ženy v počtu 26, na onkologickém oddělení odpovídali 2 muži a 16 žen. Při celkovém součtu je znatelná převaha žen nad muži. Dotazníkového šetření se zúčastnili celkem 4 muži, tzn. 4 % a 86 žen, tzn. 86 %.

Otázka 3 – Jak dlouho pracujete ve zdravotnictví jako všeobecná sestra?

Tabulka 3 - Jak dlouho pracujete ve zdravotnictví jako všeobecná sestra

| Odpovědi | Do 5 let | 6-10 let | 11-20 let | více jak 20 let | % |
|----------------------|----------|----------|-----------|-----------------|-----|
| Interna, Kardiologie | 12 | 2 | 3 | 4 | 21 |
| Plicní | 0 | 4 | 5 | 6 | 15 |
| Neurologie | 9 | 5 | 4 | 8 | 26 |
| Onkologie | 2 | 9 | 1 | 6 | 18 |
| LDN | 2 | 3 | 7 | 8 | 20 |
| Celkem odpovědělo | 26 | 24 | 20 | 32 | 100 |



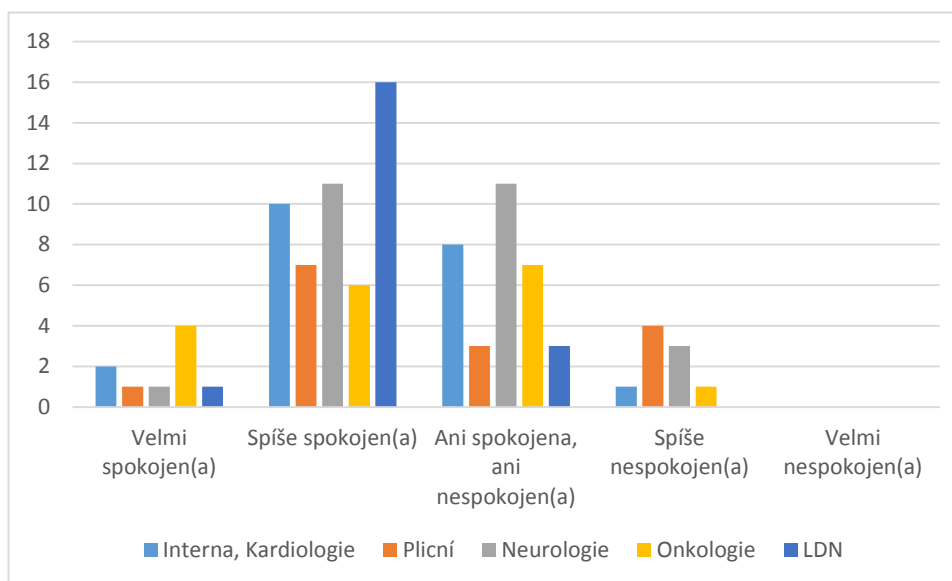
Graf 3 - Jak dlouho pracujete ve zdravotnictví jako všeobecná sestra

Z celkového počtu respondentů má 32 (32 %) všeobecných sester praxi ve zdravotnictví delší než 15 let. Druhou nejvíce zastoupenou skupinou jsou respondenti s praxí dlouhou do 5 let, kterých je 26 (26 %) z celkového počtu zkoumaného souboru. 24 (24 %) respondentů uvedlo, že pracují s pacienty 6-10 let. Sestry s praxí dlouhou 11 - 20 let tvoří 20 (20 %) a je jich nejméně.

Otázka 4 – Jsem spokojena se současným zaměstnáním:

Tabulka 4 - Jsem spokojen/á se současným zaměstnáním

| Odpovědi | Velmi spokojen(a) | Spíše spokojen(a) | Ani spokojena, ani nespokojen(a) | Spíše nespokojen(a) | Velmi nespokojen(a) | % |
|----------------------|-------------------|-------------------|----------------------------------|---------------------|---------------------|-----|
| Interna, Kardiologie | 2 | 10 | 8 | 1 | 0 | 21 |
| Plicní | 1 | 7 | 3 | 4 | 0 | 15 |
| Neurologie | 1 | 11 | 11 | 3 | 0 | 26 |
| Onkologie | 4 | 6 | 7 | 1 | 0 | 18 |
| LDN | 1 | 16 | 3 | 0 | 0 | 20 |
| Celkem odpovědělo | 9 | 50 | 32 | 9 | 0 | 100 |



Graf 4 - Jsem spokojen/á se současným zaměstnáním

Tento graf znázorňuje spokojenost se současným zaměstnáním, ve kterém respondenti pracují. Nejvíce respondentů 50 (50 %) je spíše spokojeno. Ani spokojen/a, ani nespokojen/a odpovědělo celkem 32 (32%) respondentů. Ve stejném počtu odpověděly sestry, že buď jsou velmi spokojen/y 9, (9 %), anebo velmi nespokojen/y 9 (9%).

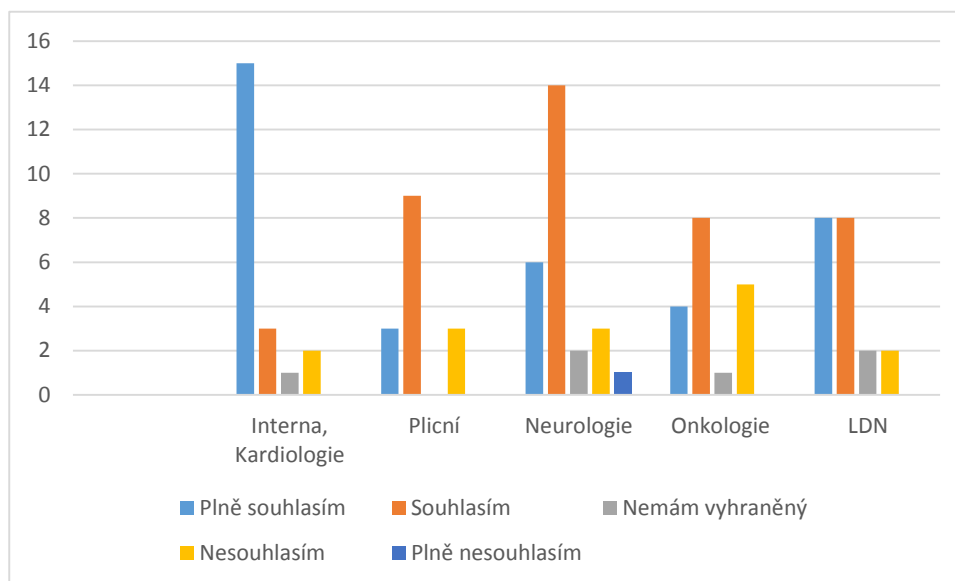
Otázka 5 – Často dělám práce mimo své kompetence (sanitář(ka), uklízeč(ka)):

Tabulka 5 - Často dělám práce mimo své kompetence (sanitář/ka, uklízeč/ka)

| Odpovědi | Plně souhlasím | Souhlasím | Nemám vyhraněný názor | Nesouhlasím | Plně nesouhlasím | % |
|----------------------|----------------|-----------|-----------------------|-------------|------------------|-----|
| Interna, Kardiologie | 15 | 3 | 1 | 2 | 0 | 21 |
| Plicní | 3 | 9 | 0 | 3 | 0 | 15 |
| Neurologie | 6 | 14 | 2 | 3 | 1 | 26 |
| Onkologie | 4 | 8 | 1 | 5 | 0 | 18 |
| LDN | 8 | 8 | 2 | 2 | 0 | 20 |
| Celkem odpovědělo | 36 | 42 | 6 | 15 | 1 | 100 |

42 (42 %) respondentů z celkového počtu 100 (100 %) respondentů, odpovědělo, že dělají často práce mimo jejich kompetence (sanitář/ka a uklízeč/ka). Z toho ještě 36 (36%)

respondentů plně souhlasí. 6 (6%) respondentů nemá vyhraněný názor, dále 15 (15%) všeobecných sester nesouhlasí a 1 (1%) plně nesouhlasí.

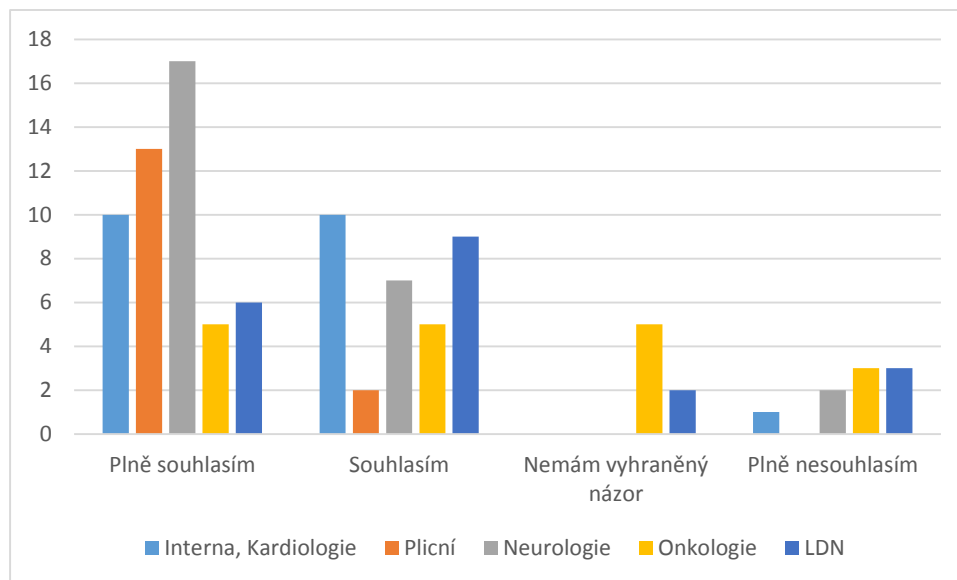


Graf 5 - Často dělám práce mimo své kompetence (sanitář/ka, uklízeč/ka)

Otázka 6 –Na oddělení je nedostatek všeobecných sester:

Tabulka 6 - Na oddělení je nedostatek všeobecných sester

| Odpovědi | Plně souhlasím | Souhlasím | Nemám vyhraněný názor | Plně nesouhlasím | % |
|----------------------|----------------|-----------|-----------------------|------------------|-----|
| Interna, Kardiologie | 10 | 10 | 0 | 1 | 21 |
| Plicní | 13 | 2 | 0 | 0 | 15 |
| Neurologie | 17 | 7 | 0 | 2 | 26 |
| Onkologie | 5 | 5 | 5 | 3 | 18 |
| LDN | 6 | 9 | 2 | 3 | 20 |
| Celkem odpovědělo | 51 | 33 | 7 | 9 | 100 |



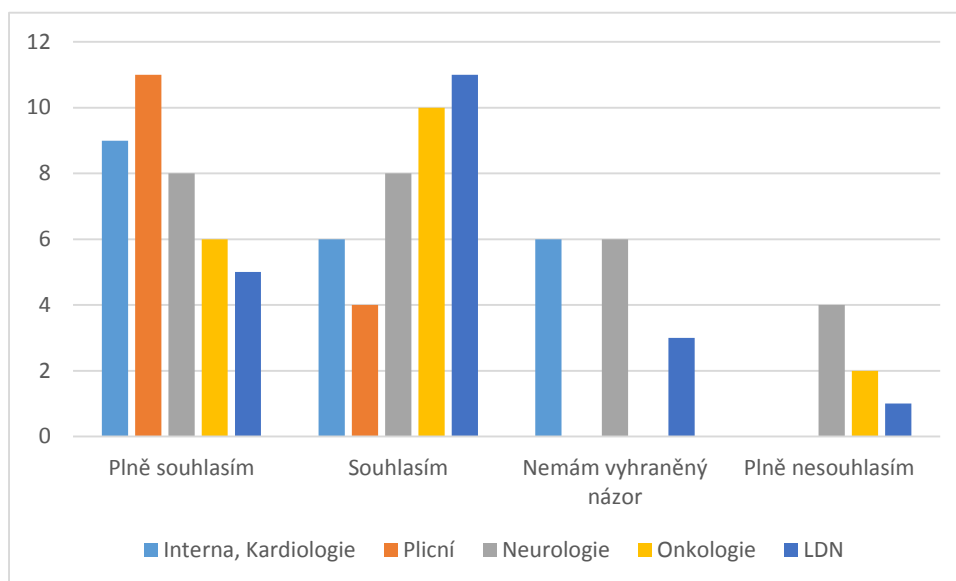
Graf 6 - Na oddělení je nedostatek všeobecných sester

Na otázku č. 6 odpovídali respondenti na nedostatek všeobecných sester na oddělení. Více než polovina sester plně souhlasí s nedostatkem personálu a to 51 (51%). Jde vidět, že nejvíce personálu postrádá neurologické a plicní oddělení. Souhlasí celkem 33 respondentů (33%). 7 (7%) respondentů ze 100 nemá vyhraněný názor a 9 respondentů (9 %) plně nesouhlasí.

Otázka 7 – Práce s pacienty se mi zdá komplikovanější než dřív:

Tabulka 7 - Práce s pacienty se mi zdá komplikovanější než dřív

| Odpovědi | Plně souhlasím | Souhlasím | Nemám vyhraněný názor | Plně nesouhlasím | % |
|----------------------|----------------|-----------|-----------------------|------------------|-----|
| Interna, Kardiologie | 9 | 6 | 6 | 0 | 21 |
| Plicní | 11 | 4 | 0 | 0 | 15 |
| Neurologie | 8 | 8 | 6 | 4 | 26 |
| Onkologie | 6 | 10 | 0 | 2 | 18 |
| LDN | 5 | 11 | 3 | 1 | 20 |
| Celkem odpovědělo | 39 | 39 | 15 | 7 | 100 |



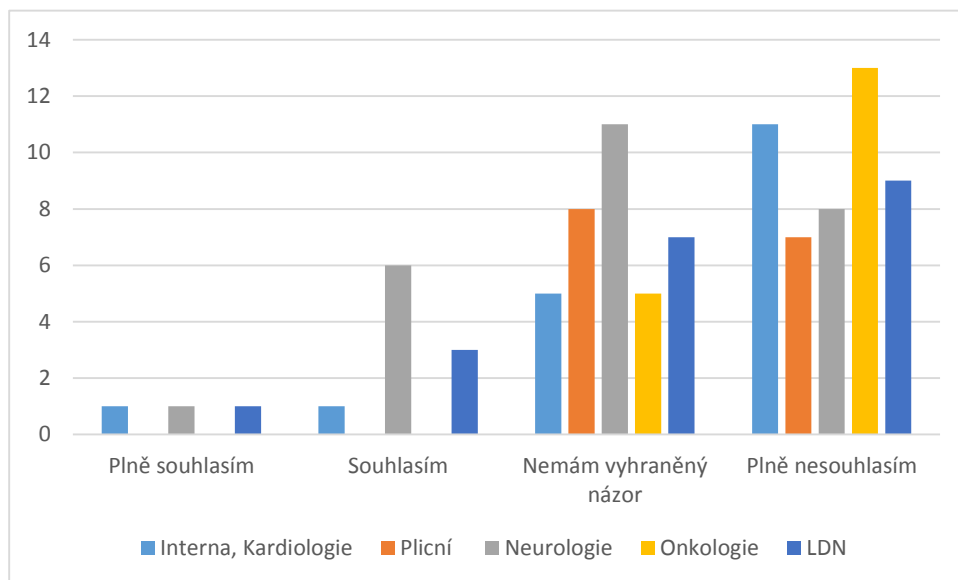
Graf 7 - Práce s pacienty se mi zdá komplikovanější než dřív

Tento graf znázorňuje, jestli se sestřám zdá práce s pacienty komplikovanější než dřív. Plně souhlasí a souhlasí stejný počet respondentů, tedy dohromady 78 to je (78%) respondentů. Problémy mají zdravotníci i přímo v nemocnicích. Velmi častou komplikací jsou silně obézní pacienti. Takovým pacientům bývá velice obtížné například napíchnout žílu kvůli odběru krve, nebo vpravit nějaký roztok do těla. Problematická je také anestezie. Na plíce tlačí tuk a občas to velmi obtížně zvládají. Nadměrně obézních pacientů na plicním oddělení ročně hospitalizují okolo čtyřiceti. Takže mě vůbec nepřekvapuje, že 11 respondentů z 15 na plicním oddělení plně souhlasí. Dále odpovědělo 15 (15%) respondentů, kteří nemají vyhraněný názor a 7 (7%) respondentů plně nesouhlasí.

Otázka 8 – Vyhýbám se účasti na dalším vzdělání:

Tabulka 8 - Vyhýbám se účasti na dalším vzdělání

| Odpovědi | Plně souhlasím | Souhlasím | Nemám vyhraněný názor | Plně nesouhlasím | % |
|----------------------|----------------|-----------|-----------------------|------------------|-----|
| Interna, Kardiologie | 1 | 1 | 5 | 11 | 18 |
| Plicní | 0 | 0 | 8 | 7 | 15 |
| Neurologie | 1 | 6 | 11 | 8 | 26 |
| Onkologie | 0 | 0 | 5 | 13 | 18 |
| LDN | 1 | 3 | 7 | 9 | 20 |
| Celkem odpovědělo | 3 | 10 | 36 | 48 | 100 |



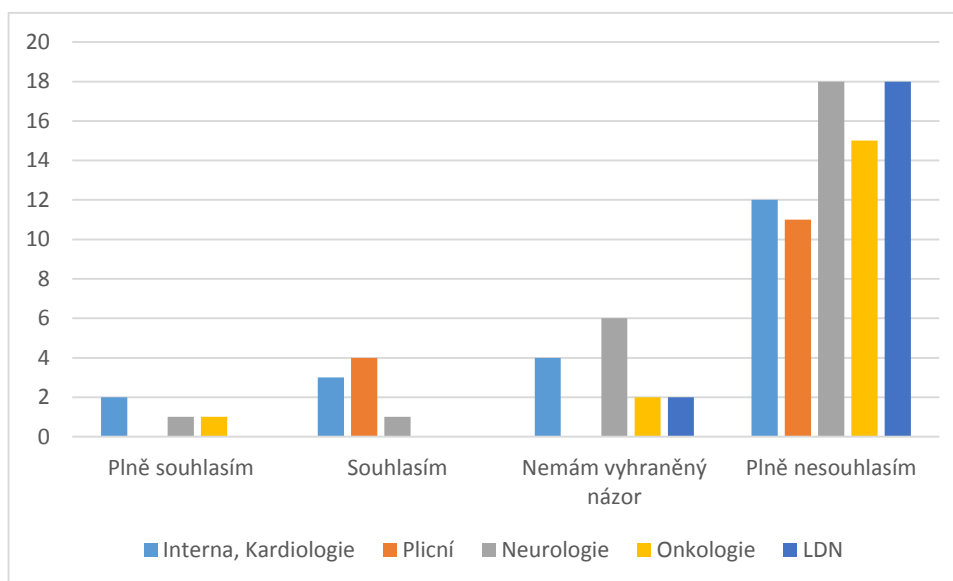
Graf 8 - Vyhýbám se účasti na dalším vzdělání

Skoro polovina respondentů, tedy 48 (48%) plně nesouhlasí, že by se vyhýbali na dalším vzdělání. Všeobecná (zdravotní) sestra, dle nynější platné legislativy, studuje tři roky ošetrovatelství v bakalářském studijním programu. Střední zdravotnická škola je vzhledem k nutnosti získání nemalého množství znalostí nezbytných pro výkon povolání všeobecné sestry pouhým nahlédnutím pod povrch problematiky péče o nemocné. A ani studium na vysoké škole všeobecné sestře, stejně jako studium medicíny lékaři, nezajistí dostatečný rozsah vědomostí. 36 (36%) respondentů nato nemá vyhraněný názor a 10 (10%) sester souhlasí, že se vyhýbají dalšímu vzdělání. Je to možná dáno i tím, že jsou neustále pracovní zátíženými, takže nad volbou dalšího vzdělávání ani nepřemýšlejí.

Otázka 9 – Pokud je to možné, vyhýbám se rozhovoru s pacienty:

Tabulka 9 - Pokud je to možné, vyhýbám se rozhovoru s pacienty

| Odpovědi | Plně souhlasím | Souhlasím | Nemám vyhraněný názor | Plně nesouhlasím | % |
|----------------------|----------------|-----------|-----------------------|------------------|-----|
| Interna, Kardiologie | 2 | 3 | 4 | 12 | 21 |
| Plicní | 0 | 4 | 0 | 11 | 15 |
| Neurologie | 1 | 1 | 6 | 18 | 26 |
| Onkologie | 1 | 0 | 2 | 15 | 18 |
| LDN | 0 | 0 | 2 | 18 | 20 |
| Celkem odpovědělo | 4 | 8 | 14 | 74 | 100 |



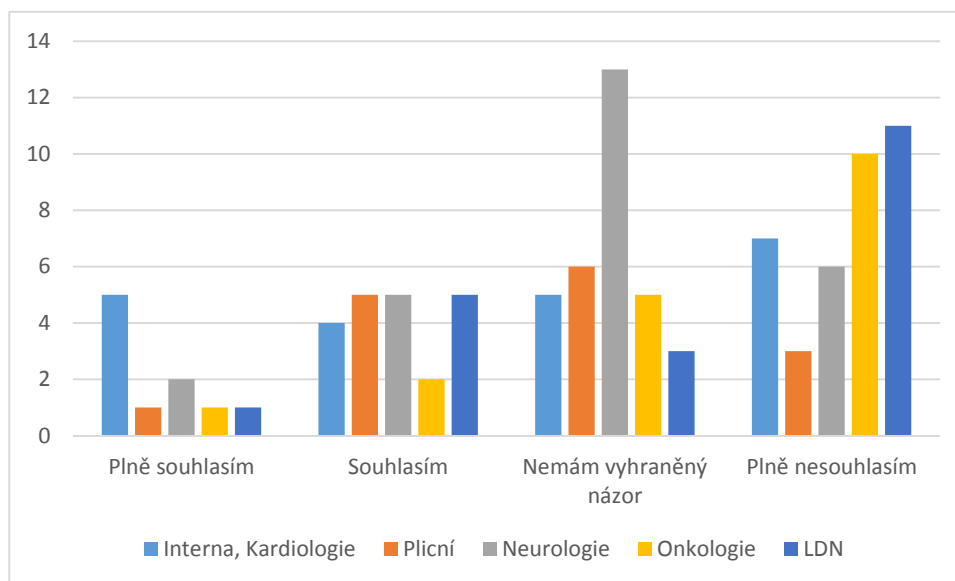
Graf 9 - Pokud je to možné, vyhýbám se rozhovoru s pacienty

Je velmi příjemné vědět, že sestřám nevadí komunikace s pacienty, a tak celkem odpovědělo 74 (74%) ze 100. Komunikace je důležitým aspektem ošetrovatelské činnosti. Při komunikaci s pacientem je důležité, aby sestra navodila ovzduší důvěry, které by pacienta uspokojovalo, zbavilo jej pocitu obav a strachu. Nemá vyhraněný názor celkem 14 (14%) respondentů. Velmi mne překvapilo, že plně souhlasí, anebo souhlasí celkem 12 (12%) respondentů s tím, že se vyhýbají rozhovoru s pacienty. Schopnost dobře komunikovat patří k nejdůležitějším dovednostem zdravotníka a sociální kontakt je nezbytnou součástí zdravotnické profese

Otázka 10 – Vadí mi pracovat o svátcích, víkendech:

Tabulka 10 - Vadí mi pracovat o svátcích, víkendech

| Odpovědi | Plně souhlasím | Souhlasím | Nemám vyhraněný názor | Plně nesouhlasím | % |
|----------------------|----------------|-----------|-----------------------|------------------|-----|
| Interna, Kardiologie | 5 | 4 | 5 | 7 | 21 |
| Plicní | 1 | 5 | 6 | 3 | 15 |
| Neurologie | 2 | 5 | 13 | 6 | 26 |
| Onkologie | 1 | 2 | 5 | 10 | 18 |
| LDN | 1 | 5 | 3 | 11 | 20 |
| Celkem odpovědělo | 10 | 21 | 32 | 37 | 100 |



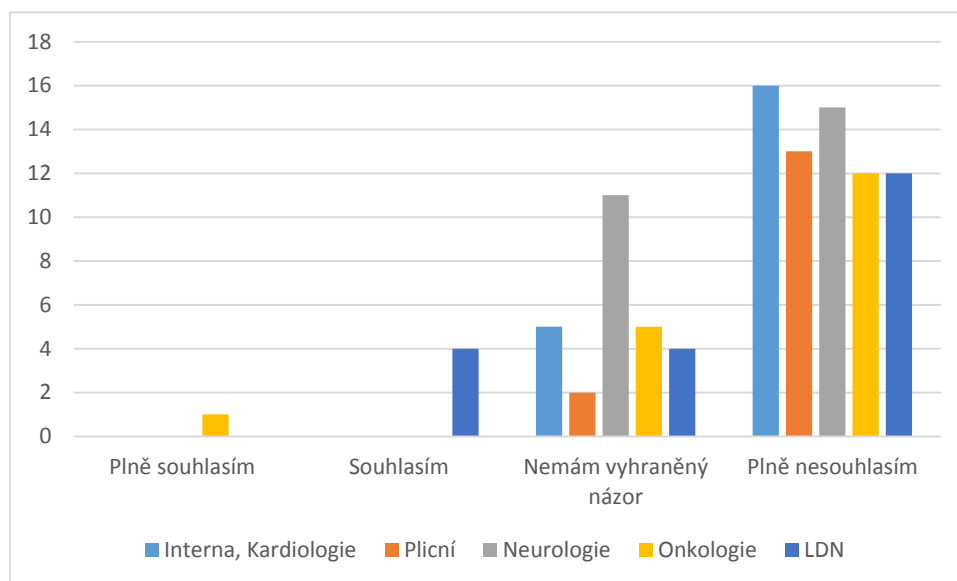
Graf 10 - Vadí mi pracovat o svátcích, víkendech

Tento graf znázorňuje spokojenost sester, které musejí pracovat o svátcích a víkendech. 37 (37 %) respondentů plně nesouhlasí. 32 (32%) respondentů nemá vyhraněný názor. Souhlasí 21 (21%) respondentů a plně nesouhlasí 10 (10%).

Otázka 11 – Necítím se dobře ve svém kolektivu:

Tabulka 11 - Necítím se dobře ve svém kolektivu

| Odpovědi | Plně souhlasím | Souhlasím | Nemám vyhraněný názor | Plně nesouhlasím | % |
|----------------------|----------------|-----------|-----------------------|------------------|-----|
| Interna, Kardiologie | 0 | 0 | 5 | 16 | 21 |
| Plicní | 0 | 0 | 2 | 13 | 15 |
| Neurologie | 0 | 0 | 11 | 15 | 26 |
| Onkologie | 1 | 0 | 5 | 12 | 18 |
| LDN | 0 | 4 | 4 | 12 | 20 |
| Celkem odpovědělo | 1 | 4 | 27 | 68 | 100 |



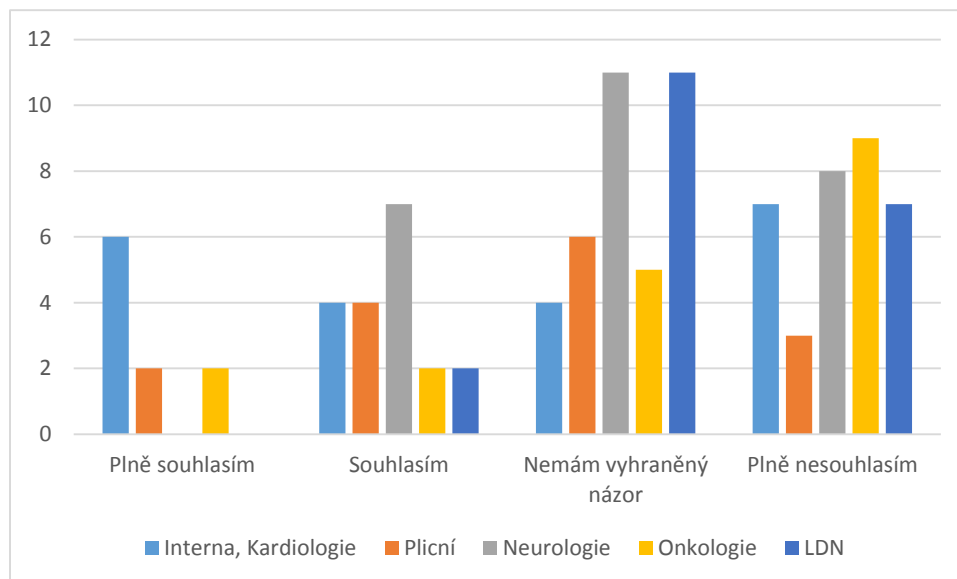
Graf 11 - Necítím se dobře ve svém kolektivu

Na otázku č.11 respondenti odpovídali, jestli se cítí špatně ve svém kolektivu. Jelikož v tomto dotazníkovém šetření odpověděli pouze 4 muži, je značná převaha žen na každém oddělení. Ženy se vzájemně vnímají jako konkurentky, což platí hlavně o pracovních skupinách, kde je větší počet žen v přibližně stejném věku. Naopak muž se musí přizpůsobit ženskému kolektivu, změnit své komunikační a další návyky. V kolektivu se necítí dobře pouze 1 (1%) respondent, který plně souhlasí a 4 (4%) respondenti, kteří souhlasí. 27 (27 %) nemá vyhraněný názor a plně nesouhlasí většina a to 68 (68%) respondentů.

Otázka 12 – Nepříjemní pacienti mě rozčilují, nedokážu se s nimi normálně domluvit:

Tabulka 12 - Nepříjemní pacienti mě rozčilují, nedokážu se s nimi normálně domluvit

| Odpovědi | Plně souhlasím | Souhlasím | Nemám vyhraněný názor | Plně nesouhlasím | % |
|----------------------|----------------|-----------|-----------------------|------------------|-----|
| Interna, Kardiologie | 6 | 4 | 4 | 7 | 21 |
| Plicní | 2 | 4 | 6 | 3 | 15 |
| Neurologie | 0 | 7 | 11 | 8 | 26 |
| Onkologie | 2 | 2 | 5 | 9 | 18 |
| LDN | 0 | 2 | 11 | 7 | 20 |
| Celkem odpovědělo | 10 | 19 | 36 | 34 | 100 |



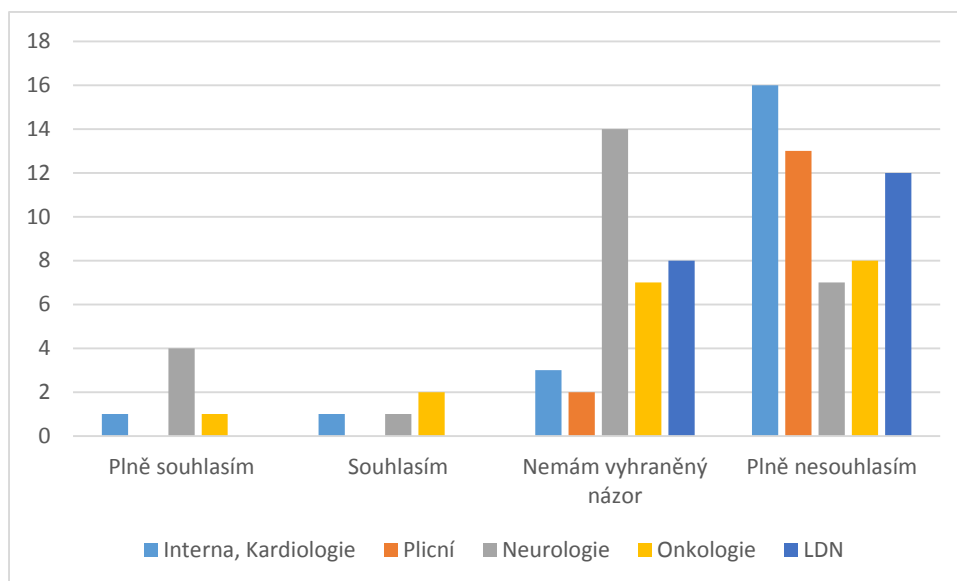
Graf 12 - Nepříjemní pacienti mě rozčilují, nedokážu se s nimi normálně domluvit

Dokud je člověk zdravý, nebo jednou zas čas dostane rýmu, je všechno v pořádku. Když ale onemocní, začne se potýkat nejen se samotnou nemocí, ale i často se zdravotníky, kteří ne vždy vyhoví. Pro obě strany se čas strávený v nemocnici promění ve stresovou situaci. Plně s tím souhlasí 10 (10%) respondentů a souhlasí 19 (19%) respondentů. 36 (36%) respondentů nemá vyhraněný názor a plně s tím nesouhlasí 34 (34%) respondentů.

Otázka 13 – Nerozumím si se svým nadřízeným:

Tabulka 13 - Nerozumím si se svým nadřízeným

| Odpovědi | Plně souhlasím | Souhlasím | Nemám vyhraněný názor | Plně nesouhlasím | % |
|----------------------|----------------|-----------|-----------------------|------------------|-----|
| Interna, Kardiologie | 1 | 1 | 3 | 16 | 21 |
| Plicní | 0 | 0 | 2 | 13 | 15 |
| Neurologie | 4 | 1 | 14 | 7 | 26 |
| Onkologie | 1 | 2 | 7 | 8 | 18 |
| LDN | 0 | 0 | 8 | 12 | 20 |
| Celkem odpovědělo | 6 | 4 | 34 | 56 | 100 |



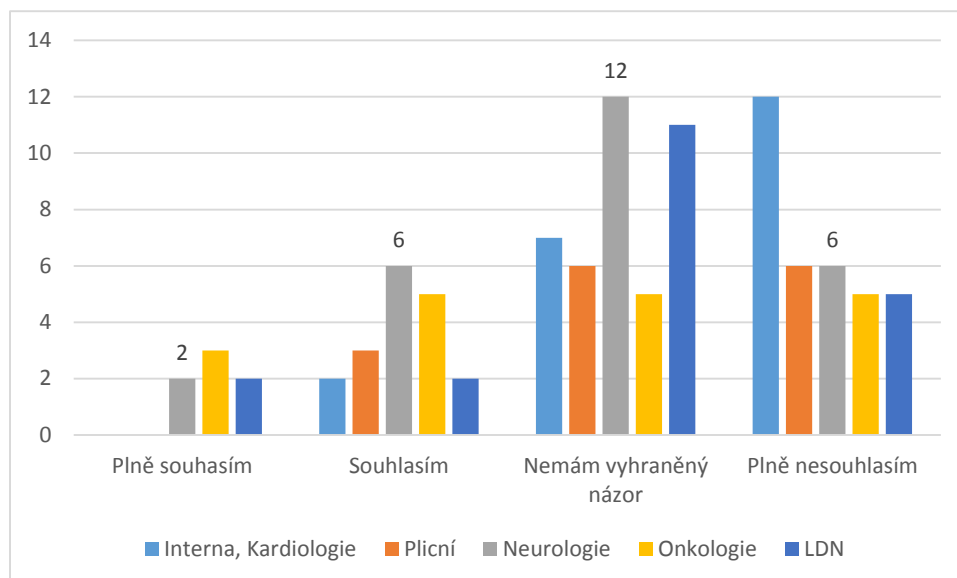
Graf 13 - Nerozumím si se svým nadřízeným

Tento graf znázorňuje spokojenost zaměstnanců se svým nadřízeným. Vztah podřízený – nadřízený je vždy vztah dvou lidí. Pro jednoho člověka může být nadřízený peklem pro jiného ten samý šéf je anděl. V tomto dotazníkovém šetření plně nesouhlasí více než polovina respondentů, že by si nerozuměli se svým nadřízeným a to přesně 56 (56%). Názor nemá vyhraněný celkem 34 (34%). Naopak plně souhlasí 6 (6%) respondentů a souhlasí 4 (4%).

Otázka 14 – Mezi zaměstnanci panuje nedůvěra:

Tabulka 14 - Mezi zaměstnanci panuje nedůvěra

| Odpovědi | Plně souhlasím | Souhlasím | Nemám vyhraněný názor | Plně nesouhlasím | % |
|----------------------|----------------|-----------|-----------------------|------------------|-----|
| Interna, Kardiologie | 0 | 2 | 7 | 12 | 21 |
| Plicní | 0 | 3 | 6 | 6 | 15 |
| Neurologie | 2 | 6 | 12 | 6 | 26 |
| Onkologie | 3 | 5 | 5 | 5 | 18 |
| LDN | 2 | 2 | 11 | 5 | 20 |
| Celkem odpovědělo | 7 | 18 | 41 | 34 | 100 |



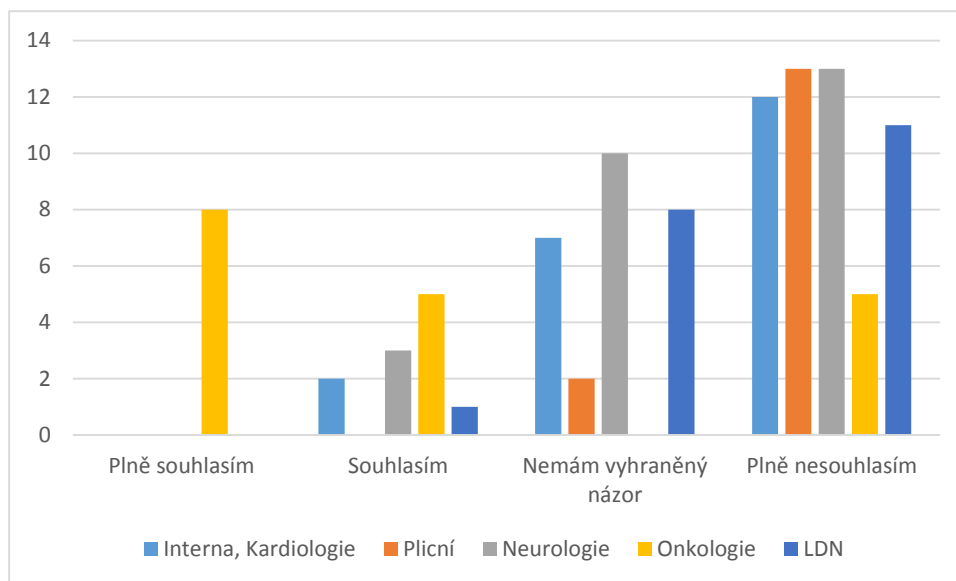
Graf 14 - Mezi zaměstnanci panuje nedůvěra

Otázka č. 14 se zajímala o nedůvěru mezi zaměstnanci. Většina, tedy 41 (41 %) respondentů odpovědělo, že nemá vyhraněný názor. Plně nesouhlasí 34 (34%) všeobecných sester. Důvěra je oboustranný proces. Vytváří se postupně, na základě zkušeností a může být z obou stran ohrožena. Svě o tom ví 18 (18%) respondentů, kteří souhlasí a 7 (7%) respondentů, kteří plně souhlasí.

Otázka 15 – Lékaři na oddělení jsou nepříjemní na pacienty / sestry (personál):

Tabulka 15 - Lékaři na oddělení jsou nepříjemní na pacienty / sestry (personál)

| Odpovědi | Plně souhlasím | Souhlasím | Nemám vyhraněný názor | Plně nesouhlasím | % |
|----------------------|----------------|-----------|-----------------------|------------------|-----|
| Interna, Kardiologie | 0 | 2 | 7 | 12 | 21 |
| Plicní | 0 | 0 | 2 | 13 | 15 |
| Neurologie | 0 | 3 | 10 | 13 | 26 |
| Onkologie | 8 | 5 | 0 | 5 | 18 |
| LDN | 0 | 1 | 8 | 11 | 20 |
| Celkem odpovědělo | 8 | 11 | 27 | 54 | 100 |



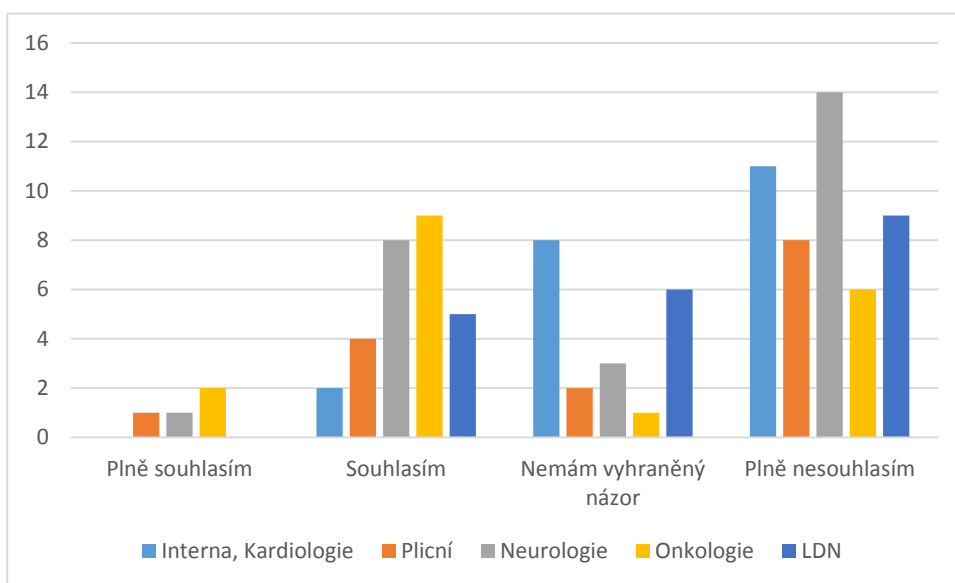
Graf 15 - Lékaři na oddělení jsou nepříjemní na pacienty / sestry (personál)

Tento graf znázorňuje přístup lékařů k personálu a pacientům na jednotlivých odděleních. Více než polovina respondentů plně nesouhlasí, že by se lékaři špatně chovali k personálu nebo pacientům.

Otázka 16 – Pocity nespokojenosti v zaměstnání narušují mě soukromé vztahy:

Tabulka 16 - Pocity nespokojenosti v zaměstnání narušují mě soukromé vztahy

| Odpovědi | Plně souhlasím | Souhlasím | Nemám vyhraněný názor | Plně nesouhlasím | % |
|----------------------|----------------|-----------|-----------------------|------------------|-----|
| Interna, Kardiologie | 0 | 2 | 8 | 11 | 21 |
| Plicní | 1 | 4 | 2 | 8 | 15 |
| Neurologie | 1 | 8 | 3 | 14 | 26 |
| Onkologie | 2 | 9 | 1 | 6 | 18 |
| LDN | 0 | 5 | 6 | 9 | 20 |
| Celkem odpovědělo | 4 | 28 | 20 | 48 | 100 |



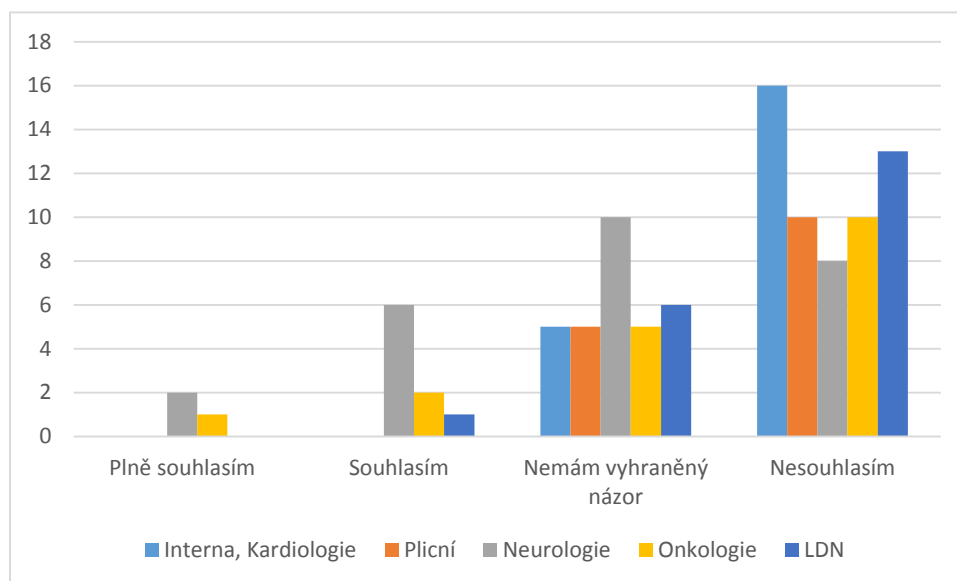
Graf 16 - Pocity nespokojenosti v zaměstnání narušují mě soukromé vztahy

Cílem této otázky bylo zjistit, jestli nespokojenost v zaměstnání narušuje soukromé vztahy zaměstnanců. 28 (28%) respondentů s tím souhlasí a 4 (4%) respondenti s tím plně souhlasí. Některé výsledky naznačují, že pokud je někdo spokojen s důležitými podmínkami své práce, bude pravděpodobně spokojen i s ostatními podmínkami. Existuje tedy obecný faktor pracovní spokojenosti, který se projevuje vazbami na znaky pracovních podmínek a rysy osobnosti (Nakonečný, 2005, s. 115). Skoro polovina tedy 48 (48%) respondentů plně nesouhlasí, že by nespokojenost v zaměstnání narušovala jejich soukromé vztahy a 20 (20%) respondentů nemá vyhraněný názor.

Otázka 17 – Můj nadřízený je velmi přísný, neférový.

Tabulka 17 - Můj nadřízený je velmi přísný, neférový

| Odpovědi | Plně souhlasím | Souhlasím | Nemám vyhraněný názor | Nesouhlasím | % |
|----------------------|----------------|-----------|-----------------------|-------------|-----|
| Interna, Kardiologie | 0 | 0 | 5 | 16 | 21 |
| Plicní | 0 | 0 | 5 | 10 | 15 |
| Neurologie | 2 | 6 | 10 | 8 | 26 |
| Onkologie | 1 | 2 | 5 | 10 | 18 |
| LDN | 0 | 1 | 6 | 13 | 20 |
| Celkem odpovědělo | 3 | 9 | 31 | 57 | 100 |



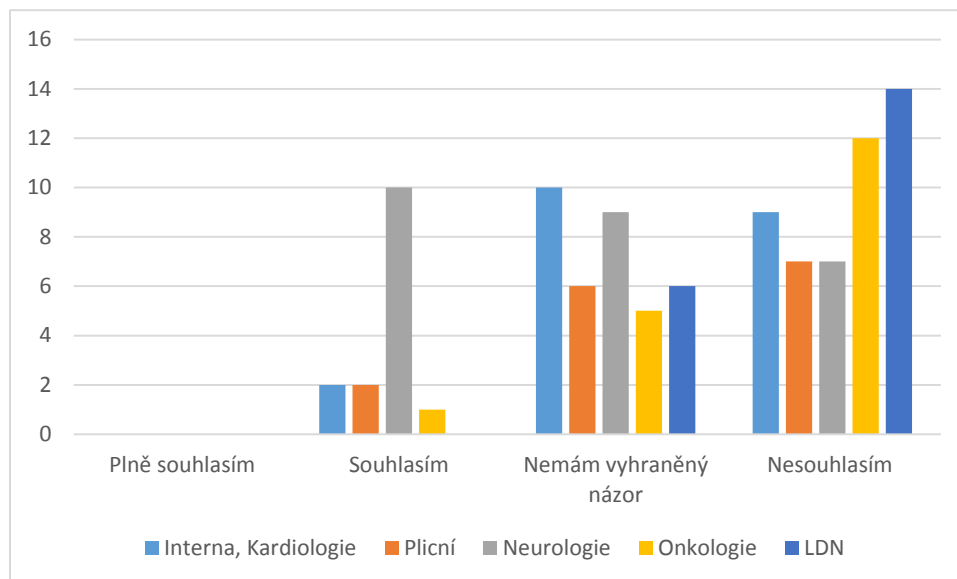
Graf 17 - Můj nadřízený je velmi přísný, neférový

Graf č. 17 znázorňuje, jestli si respondenti myslí, že jejich nadřízený je přísný a neférový. Zachování lidské důstojnosti a osobní cti a uspokojivé pracovní podmínky patří k základním právům každého člověka. K hlavním povinnostem vedoucích pracovníků patří řízení a kontrola práce podřízených a hodnocení jejich výkonností a pracovních výsledků. Více než polovina tedy 57 (57%) respondentů nesouhlasí s tím, že by jejich nadřízený byl přísný nebo neférový. Na druhou stranu 9 (9%) respondentů souhlasí a 3 (3%) respondentů plně souhlasí. Žádný názor nato nemá celkem 31 (31%) respondentů ze 100.

Otázka 18 – Přemýšlím o odchodu ze své nynější profese

Tabulka 18 - Přemýšlím o odchodu ze své nynější profese

| Odpovědi | Plně souhlasím | Souhlasím | Nemám vyhraněný názor | Nesouhlasím | % |
|----------------------|----------------|-----------|-----------------------|-------------|-----|
| Interna, Kardiologie | 0 | 2 | 10 | 9 | 21 |
| Plicní | 0 | 2 | 6 | 7 | 20 |
| Neurologie | 0 | 10 | 9 | 7 | 26 |
| Onkologie | 0 | 1 | 5 | 12 | 18 |
| LDN | 0 | 0 | 6 | 14 | 20 |
| Celkem odpovědělo | 0 | 15 | 26 | 49 | 100 |



Graf 18 - Přemýšlím o odchodu ze své nynější profese

Otázka č. 18 se zajímá o to, jestli respondenti přemýšlejí nad tím, že by odešli z nynější profese. Skoro polovina tedy 49 (49%) respondentů nesouhlasí, že by nad tím vůbec přemýšleli. Naopak 15 (15 %) respondentů nad tím přemýšlí a tedy souhlasí.

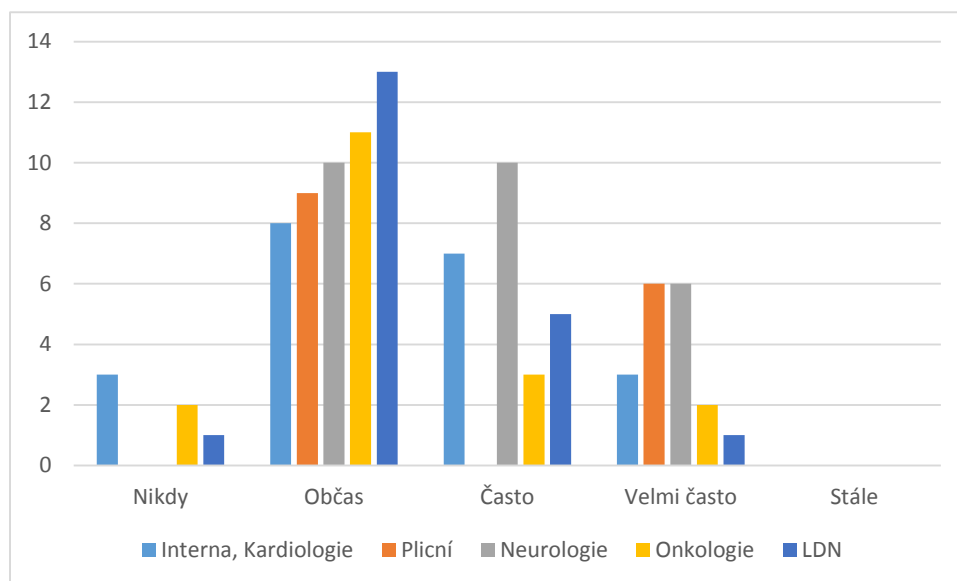
Otázka 20 – Zakroužkujte na stupnici příznaky stresu, které jste na sobě pozorovala:

Následující odpovědi mají poukazovat na jeden z hlavních cílů práce, a to jsou příznaky syndromu vyhoření.

a) Pozoruji na sobě nervozitu.

Tabulka 19 - Pozoruji na sobě nervozitu

| Odpovědi | Nikdy | Občas | Často | Velmi často | Stále | % |
|----------------------|-------|-------|-------|-------------|-------|-----|
| Interna, Kardiologie | 3 | 8 | 7 | 3 | 0 | 21 |
| Plicní | 0 | 9 | 0 | 6 | 0 | 15 |
| Neurologie | 0 | 10 | 10 | 6 | 0 | 26 |
| Onkologie | 2 | 11 | 3 | 2 | 0 | 18 |
| LDN | 1 | 13 | 5 | 1 | 0 | 20 |
| Celkem odpovědělo | 6 | 51 | 25 | 18 | 0 | 100 |



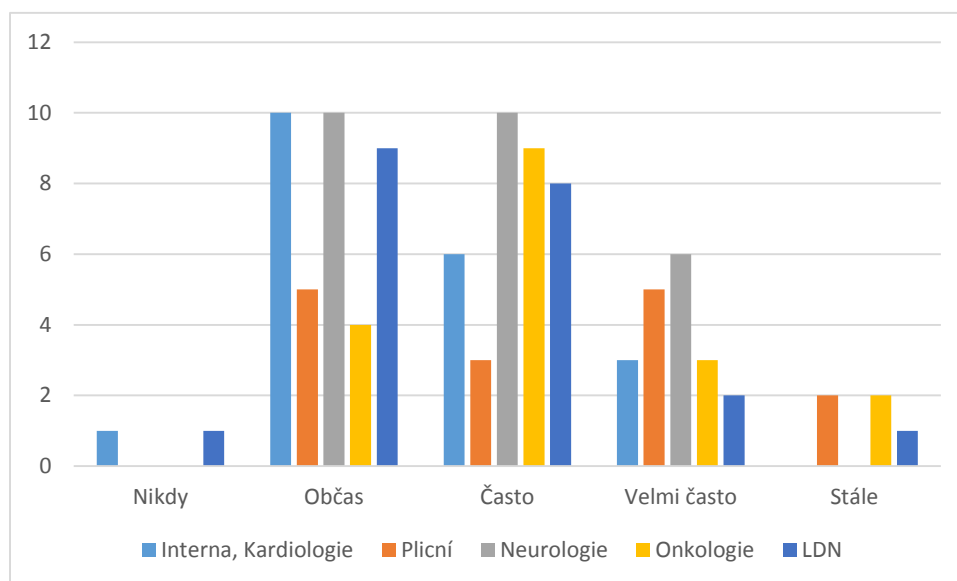
Graf 19 - Pozorují na sobě nervozitu

Nervozitu na sobě občas pozoruje polovina respondentů tedy 51 (51%). Často 25 (25%) respondentů, velmi často 18 (18%) respondentů, nikdy 6 (6%) respondentů.

b) Jsem unavený(á).

Tabulka 20 - Jsem unavený/á

| Odpovědi | Nikdy | Občas | Často | Velmi často | Stále | % |
|----------------------|-------|-------|-------|-------------|-------|-----|
| Interna, Kardiologie | 1 | 10 | 6 | 3 | 0 | 21 |
| Plicní | 0 | 5 | 3 | 5 | 2 | 15 |
| Neurologie | 0 | 10 | 10 | 6 | 0 | 26 |
| Onkologie | 0 | 4 | 9 | 3 | 2 | 18 |
| LDN | 1 | 9 | 8 | 2 | 1 | 20 |
| Celkem odpovědělo | 2 | 38 | 36 | 19 | 5 | 100 |



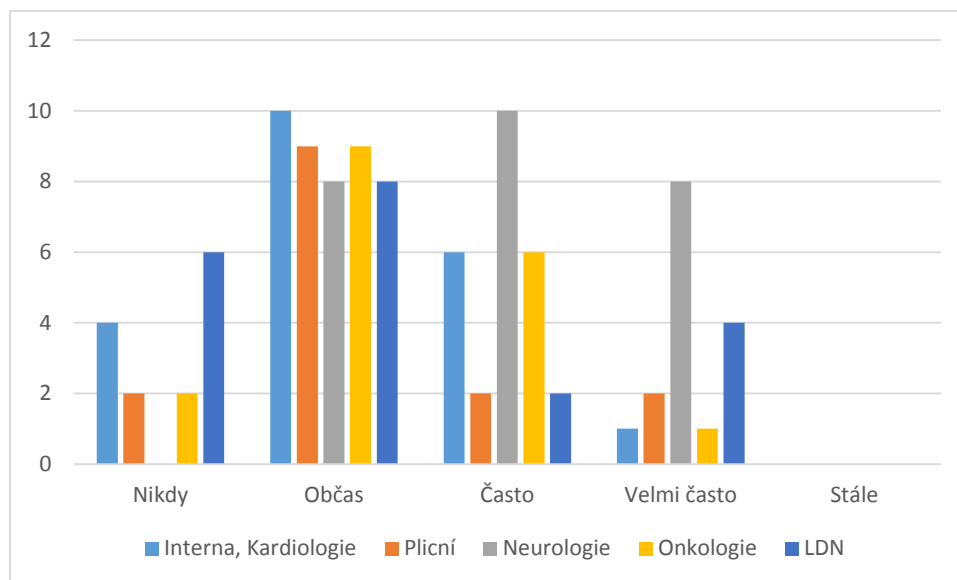
Graf 20 - Jsem unavený/á

Loňská studie sledující podobné případy prokázala, že sestry pracující ve dvanáctihodinových směnách mají pouze 5,5 hodiny spánku před dalším nástupem do práce. Navíc celá třetina z nich pracuje plných 12 hodin bez jakékoli přestávky, protože prostě nemohou najít nějakou sestru, která by za ně zaskočila. Velká většina sester se cítí často 36 (36%) anebo občas 38 (38%) unavené. A z toho se ze 100 sester cítí stále unaveno 5 (5%). Analytikové asociace American Nurses Association přiznávají, že nedostatek spánku a přestávek a často vynucené přesčasy přispívají ke zhoršující se péči o pacienty, ale dodávají, že by se sestry měly samy monitorovat, protože „uvědomit si, že jsou přepracované, je jejich povinností“.

c) Trpím bolestmi hlavy.

Tabulka 21 - Trpím bolestmi hlavy

| Odpovědi | Nikdy | Občas | Často | Velmi často | Stále | % |
|----------------------|-------|-------|-------|-------------|-------|-----|
| Interna, Kardiologie | 4 | 10 | 6 | 1 | 0 | 21 |
| Plicní | 2 | 9 | 2 | 2 | 0 | 15 |
| Neurologie | 0 | 8 | 10 | 8 | 0 | 26 |
| Onkologie | 2 | 9 | 6 | 1 | 0 | 18 |
| LDN | 6 | 8 | 2 | 4 | 0 | 20 |
| Celkem odpovědělo | 14 | 44 | 26 | 16 | 0 | 100 |



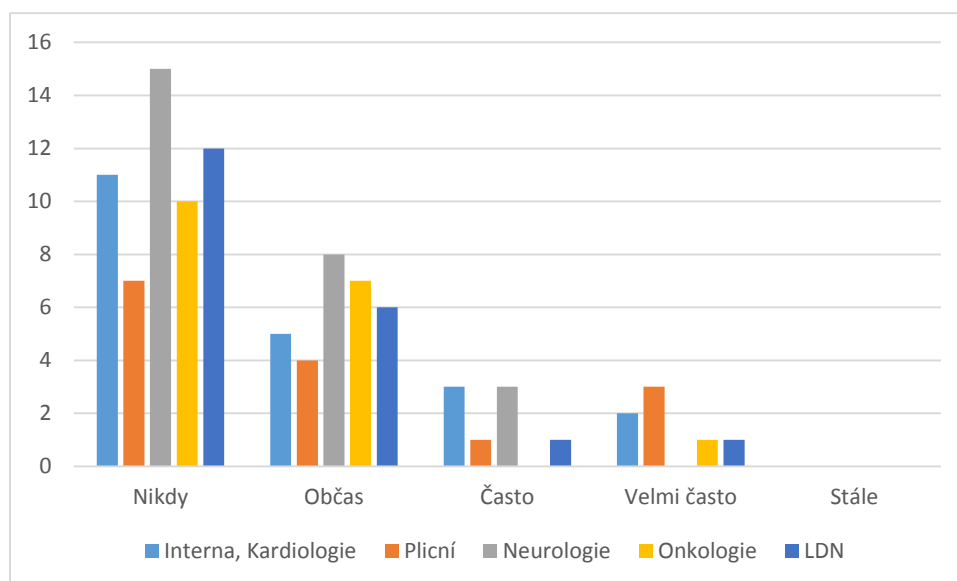
Graf 21 - Trpím bolestmi hlavy

Graf č. 20c poukazuje, jak často všeobecné sestry trpí bolestmi hlavy. Právě nejčastější zdravotní komplikací, kterou sestry udávají jako negativní důsledek své profese, jsou bolesti zad, oteklé nohy a bolesti hlavy. Poruchy páteře a pohybového aparátu vznikají z několika důvodů. Mezi hlavní příčiny patří manipulace s pacientem na lůžku, zvedání břemen, přenášení, polohování a mobilizace pacienta, u sester na operačním sále pak výrazně převažující dlouhé stání ve strnulé poloze, ale i další fyzicky náročné úkony. Potvrdilo se to i v tabulce, kdy 44 (44%) respondentů bolí hlava občas a 26 (26%) respondentů často. 16 (16%) respondentů odpovědělo velmi často a nikdy nebolí hlava 14 (14%) všeobecných sester.

d) Trpím nevolností

Tabulka 22 - Trpím nevolností

| Odpovědi | Nikdy | Občas | Často | Velmi často | Stále | % |
|----------------------|-------|-------|-------|-------------|-------|-----|
| Interna, Kardiologie | 11 | 5 | 3 | 2 | 0 | 21 |
| Plicní | 7 | 4 | 1 | 3 | 0 | 15 |
| Neurologie | 15 | 8 | 3 | 0 | 0 | 26 |
| Onkologie | 10 | 7 | 0 | 1 | 0 | 18 |
| LDN | 12 | 6 | 1 | 1 | 0 | 20 |
| Celkem odpovědělo | 55 | 30 | 8 | 7 | 0 | 100 |



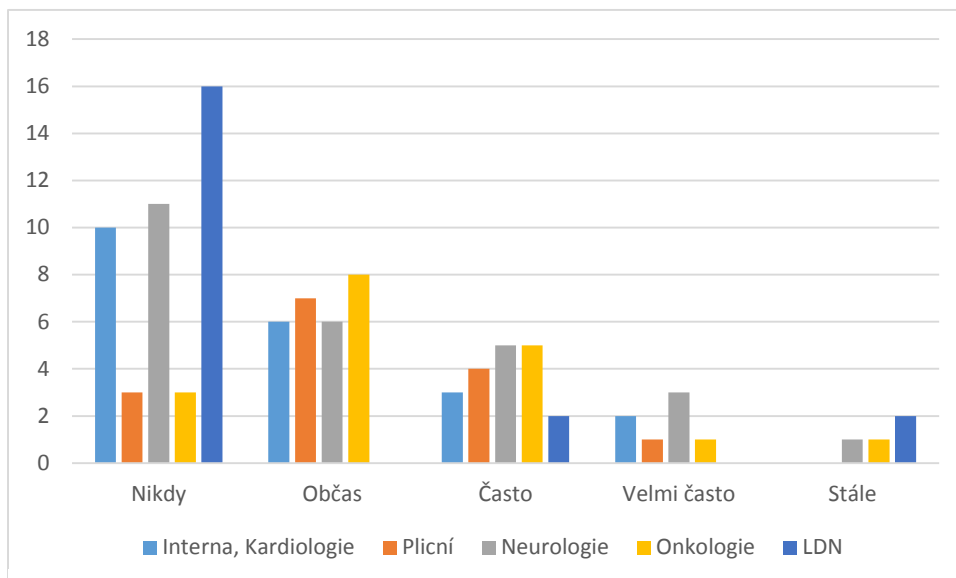
Graf 22 - Trpím nevolností

Otázka číslo 20 se zajímá o to, jestli respondenti trpí nevolností v zaměstnání i mimo něj. Více než polovině tedy 55 (55%) nikdy netrpí nebo netrpělo nevolností. 30 (30%) respondentů odpovědělo, že občas. Často odpovědělo 8 (80%) respondentů a velmi často 7 (7%) respondentů ze 100.

f) Přepadává mě špatná nálada.

Tabulka 23 - Přepadává mě špatná nálada

| Odpovědi | Nikdy | Občas | Často | Velmi často | Stále | % |
|----------------------|-------|-------|-------|-------------|-------|-----|
| Interna, Kardiologie | 10 | 6 | 3 | 2 | 0 | 21 |
| Plicní | 3 | 7 | 4 | 1 | 0 | 15 |
| Neurologie | 11 | 6 | 5 | 3 | 1 | 26 |
| Onkologie | 3 | 8 | 5 | 1 | 1 | 18 |
| LDN | 16 | 0 | 2 | 0 | 2 | 20 |
| Celkem odpovědělo | 43 | 27 | 19 | 7 | 4 | 100 |



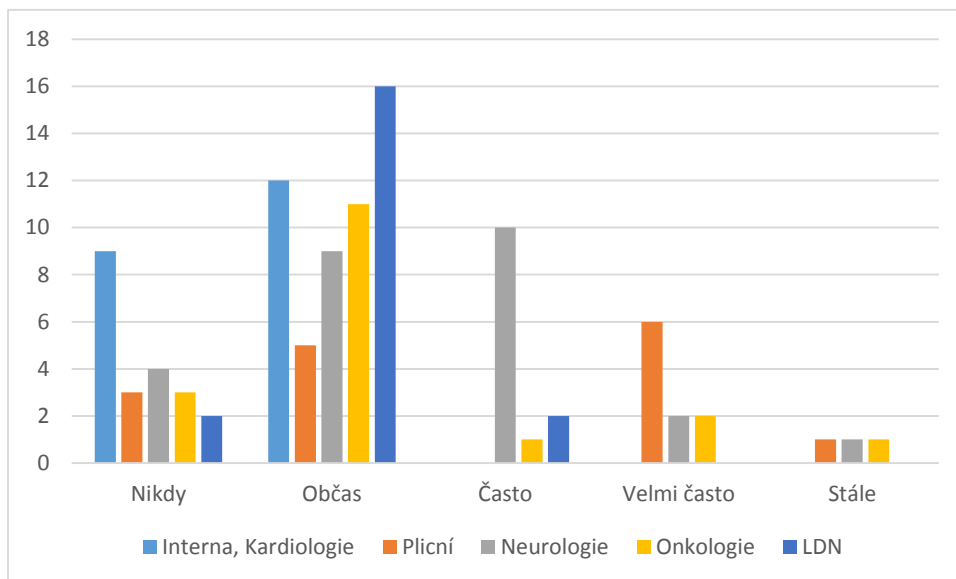
Graf 23 - - Přepadává mě špatná nálada

Graf č. 20f znázorňuje, jestli respondenty přepadává špatná nálada. Tímto problémem netrpí skoro polovina respondentů, tedy 43 (43%). Občas špatná nálada přepadává 27 (27 %) respondentů. Často 19 (19%) respondentů, velmi často 7 (7%) respondentů a stále 4 (4%) respondenty.

g) Mívám nechuť jít do práce.

Tabulka 24 - Mívám nechuť jít do práce

| Odpovědi | Nikdy | Občas | Často | Velmi často | Stále | % |
|----------------------|-------|-------|-------|-------------|-------|-----|
| Interná, Kardiologie | 9 | 12 | 0 | 0 | 0 | 21 |
| Plicní | 3 | 5 | 0 | 6 | 1 | 15 |
| Neurologie | 4 | 9 | 10 | 2 | 1 | 26 |
| Onkologie | 3 | 11 | 1 | 2 | 1 | 18 |
| LDN | 2 | 16 | 2 | 0 | 0 | 20 |
| Celkem odpovědělo | 21 | 53 | 13 | 10 | 3 | 100 |



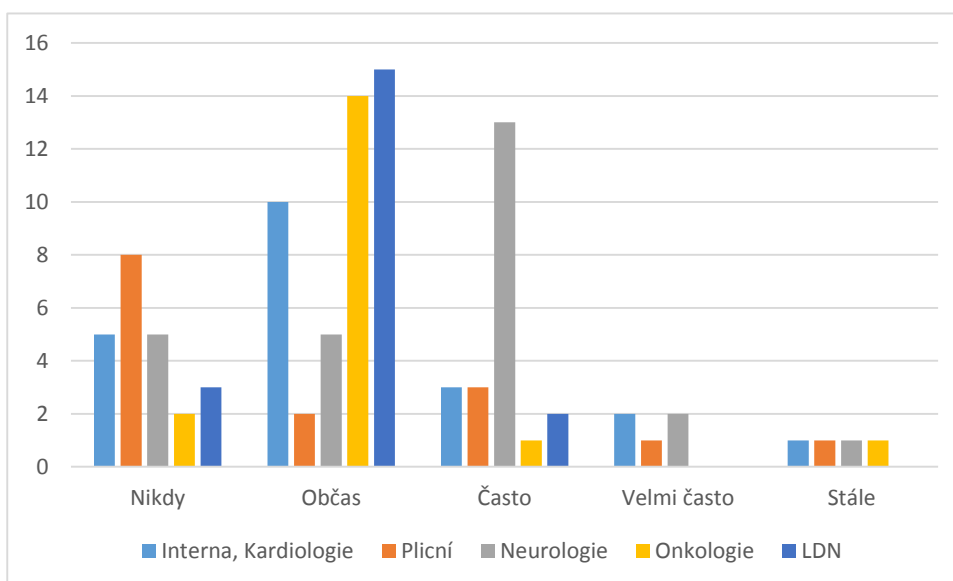
Graf 24 - Mívám nechuť jít do práce

Graf č. 20e se zajímá o to, jestli jsou respondenti znechuceni, pokud jdou do práce. Občas je znechucena více než polovina respondentů a to přesně 53 (53%).

h) Mám potíže se soustředit.

Tabulka 25 - Mám potíže se soustředit

| Odpovědi | Nikdy | Občas | Často | Velmi často | Stále | % |
|----------------------|-------|-------|-------|-------------|-------|-----|
| Interna, Kardiologie | 5 | 10 | 3 | 2 | 1 | 21 |
| Plicní | 8 | 2 | 3 | 1 | 1 | 15 |
| Neurologie | 5 | 5 | 13 | 2 | 1 | 26 |
| Onkologie | 2 | 14 | 1 | 0 | 1 | 18 |
| LDN | 3 | 15 | 2 | 0 | 0 | 20 |
| Celkem odpovědělo | 23 | 46 | 22 | 5 | 4 | 100 |



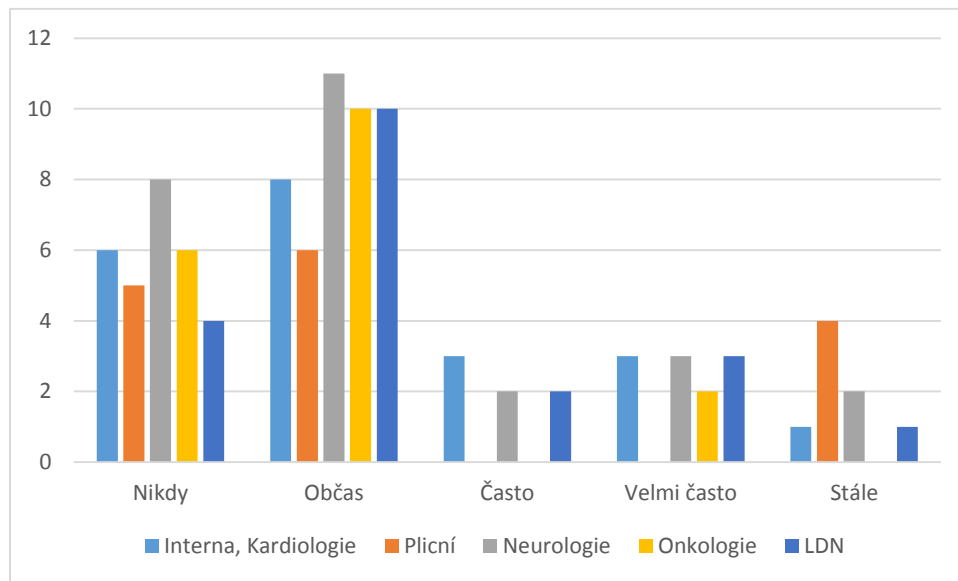
Graf 25 - Mám potíže se soustředit

Graf č. 25 znázorňuje, že všeobecné sestry mají potíže se soustředit. Skoro polovina respondentů tedy přesně 46 (46%) odpovědělo, že je to mu tak občas. Často se nemůže soustředit 22 (22%) respondentů. Naopak nikdy takovým problémem netrpělo 23 (23%) respondentů.

i) Mám poruchy spánku.

Tabulka 26 - Mám poruchy spánku

| Odpovědi | Nikdy | Občas | Často | Velmi často | Stále | % |
|----------------------|-------|-------|-------|-------------|-------|-----|
| Interna, Kardiologie | 6 | 8 | 3 | 3 | 1 | 21 |
| Plicní | 5 | 6 | 0 | 0 | 4 | 15 |
| Neurologie | 8 | 11 | 2 | 3 | 2 | 26 |
| Onkologie | 6 | 10 | 0 | 2 | 0 | 18 |
| LDN | 4 | 10 | 2 | 3 | 1 | 20 |
| Celkem odpovědělo | 29 | 45 | 7 | 11 | 8 | 100 |



Graf 26 - Mám poruchy spánku

Jako jeden z nejzávažnějších důsledků práce na směny jsou poruchy spánku. Za zdravý, biologicky plnohodnotný se považuje takový spánek, po kterém se člověk probudí dostatečně svěží, bez pocitu únavy a ospalosti a v požadované době bez násilného buzení. Chronický nedostatek spánku bude stále více problémem naší doby a naskýtá se zde široké pole působnosti pro uplatnění psychohygienických zásad. Skoro polovina respondentů odpovědělo, že občas trpí poruchou spánku a to přesně 45 (45%) respondentů. Velmi často 11 (11%), často 7 (7%) a stále 8 (8%). Na druhou stranu, poruchou spánku nikdy netrpělo ani netrpí 29 (29%) respondentů.

DISKUZE

Dílčí cíl č. 1: *Zjistit, jestli doba působení ve zdravotnictví má vliv na vznik syndromu vyhoření*

Z celkového počtu respondentů má 32 (32 %) všeobecných sester praxi ve zdravotnictví delší než 15 let. Druhou nejvíce zastoupenou skupinou jsou respondenti s praxí dlouhou do 5 let, kterých je 26 (26 %) z celkového počtu zkoumaného souboru. 24 (24 %) respondentů uvedlo, že pracují s pacienty 6-10 let. Sestry s praxí dlouhou 11-20 let tvoří 20 (20 %) a je jich nejméně. Při analýze faktorů, které by mohly mít na tento výsledek vliv, jako je délka praxe, byla zjištěna slabá negativní závislost mezi věkem, délkou praxe a oblastí depersonalizace. K podobnému výsledku dospěly Pohlová, Kozáková a Jarošová (2011), v jejich vzorku se vyšší stupeň depersonalizace vyskytoval u sester s praxí 5–8 let. Toto zjištění by mohlo ukazovat na to, že práce s lidmi je opravdu náročná, a jak uvádí Venglářová a kol. (2011), ohroženou skupinou se stávají mladí pracovníci, kteří nejsou ještě dostatečně vyzrálí a musí se vyrovnat s nemocí, utrpením a se zátěží psychickou i fyzickou. A zde se nabízí otázka: „Kdy zahájit studium a odbornou praxi v nemocnici?“ S tím souvisí i věk, ve kterém nastupují pracovníci do praxe. Gurková a Macejková (2012) korelovaly délku praxe a psychickou zátěž. Z jejich výsledků vyplývá, že s roky klinické praxe klesá psychická zátěž sester. Tento fakt vysvětlují tím, že mladší sestry nejsou ještě dostatečně adaptované a ztotožněné s prací nebo daným oddělením, což může souviset s procesem adaptace na pracovišti.

Dílčí cíl č. 2: – *Zjistit, jestli nedostatek sester má vliv na vznik syndromu vyhoření.*

V dotazníkovém šetření odpověděla více než polovina tedy 51 (51%) respondentů, že na oddělení je nedostatek všeobecných sester. I přes postupné zlepšování situace je obvykle ze všech zdravotnických profesí stále nejčastěji hledaná pozice zdravotní sestry. Chybějí ovšem i zdravotničtí asistenti či ošetřovatelé a osobní asistenti. Jejich dostatečné počty komplikují nízké platy, které jsou ještě výrazně horší než u sester. Zdravotních sester je v ČR stále nedostatek, situace se ale loni zlepšila, protože poprvé po pěti letech se jejich úbytek zastavil. Zdravotnické statistiky potvrzují i data pracovního portálu Profesia. Zatímco na přelomu let 2016 a 2017 na něm hledali zaměstnavatelé 86 sester, letos jen 44. Výrazný rozdíl je i mezi třetím a čtvrtým kvartálem roku 2017, kdy poptávka klesla o 60 procent. Zajímavé rovněž je, že více nabídek směřuje do menších měst. Právě kvůli celorepublikovému nedostatku zdravotních sester teď ministerstvo zdravotnictví prosadilo změnu ve vzdělávání. Od září

bude sestrám stačit jen rok navíc po střední škole namísto dosavadních tří let studia. To, že nejde o krok správným směrem, si myslí také prezidentka České asociace sester Martina Šochmanová, která se vyjadřuje takto: „*Pokud jde o navyšování financí, to je správně. Pokud se sestrám snižuje vzdělání, tak to nepřivede žádné zaměstnance, a naopak může dojít ke snížení jejich kvality.*“ Podle České Asociace sester chybí v celém Česku zhruba 3000 sester. Radiožurnál oslovil každou větší nemocnici v krajích a zeptal se na situaci. Podstava je téměř všude. Nejvážnější situace je v hlavním městě ČR, kde řádově chybí stovky sester, nejčastěji absolventek. Přibližně 130 jich chybí v Ústeckém kraji, 80 jich chybí na Plzeňsku. Podobná situace je třeba ve Zlíně, nebo v Olomouckém kraji, kde aktuálně chybí asi 10 procent sester.

Tento velký problém si uvědomuje i KNTB ve Zlíně, kde probíhalo dotazníkové šetření. Kvůli chybějícím sestrám musela v roce 2017 uzavřít 37 lůžek. Pokud se letos neotevřou, přijde o 18 milionů korun. Nové vedení kvůli krizové situaci oslovuje současné zaměstnance s nabídkou přesčasů, nabízí za ně finanční bonus. Sestry se tady starají o starší pacienty po operacích, pomáhají jim s doléčením a jednodušším návratem do domácího ošetřování. Na oddělení lůžek dlouhodobě nemocných ve zlínském Centru klinické gerontologie je jich však málo a uzavřít se muselo 37 ze 166 lůžek. O nemocné seniory se totiž nemá kdo postarat.

Existuje celá řada odborných studií, jejichž výsledky poukazují na existenci přímé souvislosti mezi nedostatkem zdravotnického personálu a sníženou kvalitou zdravotní péče. Příkladem může být studie z roku 2012, v níž Jeannie P. Cimiotti a Linda H. Aiken se svým kolektivem publikovaly studii, která zkoumala souvislost mezi výskytem syndromu vyhoření u sester a četností takzvaných katetrových infekcí. Výsledky jejich výzkumu naznačují, že jsou-li sestry vyčerpané, stoupá i počet zaznamenaných případů této závažné komplikace.

V odborném časopise *International Journal of Nursing Studies*, 46, (8), Aug. 2009, pp. 1092-1101, se také objevil poznatek, že úmrtnost kojenců během 30 dní se na odděleních JIP statisticky měnila podle toho, jak bylo oddělení personálně obsazeno – i v tomto případě byl zaznamenán vzestup mortality v případech, kdy byl na odděleních podstava sester. Jestliže je ovšem sestra přetížená, má na starosti nepřiměřeně vysoký počet pacientů, má-li hodně přesčasů a k tomu ještě doplňuje práci ostatních členů zdravotnického týmu, nemůžeme od sestry čekat kvalitní úroveň péče plně zaručující bezpečnost pacientů.

Dle názoru Pavla Boháče (autora blogů o vědě a zdravotnictví), že personální krize začne vybírat daň na životech pacientů, kterým už brzy nebude možné garantovat kvalitní a

bezpečnou péči. „Povolání sestry je možná v mnohém specifické, ale jedno má se všemi ostatními pracovními odvětvími přeci jen společné – ti, kteří je vykonávají, požadují za své služby odpovídající finanční ohodnocení. Pokud sestry nedostanou uspokojivý plat nebo mzdu, nebudou tu práci dlouhodobě vykonávat.,.

Dílčí cíl č. 3: *Zjistit, jestli se všeobecná sestra cítí dobře ve svém kolektivu a jestli to není jedna z hlavních příčin vzniku syndromu vyhoření*

V dotazníkovém šetření jasně vidíme, že 68 (68%) respondentů plně nesouhlasí, že by se necítili dobře ve svém kolektivu, což je velkým překvapením i přes to, že se se šikanou podle průzkumu STEM/MARK setkává asi 23 procent zaměstnanců v ČR; z nich 60 procent ze strany nadřízeného, 22 procent ze strany kolegy a 15 procent obojí. A právě nejhorší situace je v Moravskoslezském, Zlínském a Karlovarském kraji. Tohoto názoru je i Michaela Švejdová, která na červnové osmé výroční konferenci Spojené akreditační komise, uvedla, že nejvíce si stěžují všeobecné sestry, které nastoupí a některá sestra si na ně zasedne tak, že jim začne znepříjemňovat práci.

Dílčí cíl č. 4 *Zjistit, jestli si respondenti rozumí se svým nadřízeným.*

K tomuto dílčímu cíli se vztahovala otázka č.17 a otázka č.13. V tomto dotazníkovém šetření plně nesouhlasí více než polovina respondentů, že by si nerozuměli se svým nadřízeným a to přesně 56 (56%). Názor nemá vyhraněný celkem 34 (34%). Naopak plně souhlasí 6 (6%) respondentů a souhlasí 4 (4%). V druhé otázce více než polovina tedy 57 (57%) respondentů nesouhlasí s tím, že by jejich nadřízený byl přísný nebo neférový. I podle výzkumu v bakalářské práci Lenky Handlířové, téměř ve všech případech je považováno hodnocení práce nadřízenou za spravedlivé, což je v pořádku.

Vztah nadřízený – podřízený by měl fungovat na vzájemné schopnosti komunikace, úctě a spolupráci. Všichni by si měli uvědomit, že se mají co nabídnout a potřebují se. Nadřízení nemají „vysávat“ své podřízené a dávat jim najevo svou moc. Zaměstnanci by měli jednat se svým vedoucím z očí do očí, umět přijmout kritiku, nebát se přijít s vlastním nápadem a ani se zeptat v případě nejistoty. Podle článku Petry Hanuškové (2016) 40 procent lidí tvrdí, že jsou vztahy na pracovišti důležité. I takové problémy, jako jsou pomluvy kolegů, podezobání nebo zadávání nesplnitelných úkolů, jsou často důvodem ke změně zaměstnavatele. Kolem 40 procent zaměstnanců se snaží problém vyřešit s nadřízeným. Druhým nejčastějším řešením je výpověď.

Dílčí cíl č.5 *Zjistit, jak se všeobecná sestra cítí a jakými příznaky stresu trpí*

Jak vidíme v dotazníkovém šetření, 38 (38%) a 36 (36%) všeobecných sester, odpovědělo, že jsou občas nebo často velmi unavené. Jak už jsem uváděla výše Studie prováděná ve dvou amerických nemocnicích, Johns Hopkins a University of Maryland, prokázala, že příliš dlouhé směny a krátký odpočinek mezi nimi jsou největším zdrojem chyb, které končí smrtí pacienta. Zpráva publikovaná v časopise Nursing Research dále přidala dotazníky, které vyplnilo 633 sester v 71 nemocnicích. Studie ukázala, že největší riziko úmrtí na následky pneumonie nastává v případě, kdy sestry musí nepřetržitě sloužit nejméně dvanáct hodin. U onemocnění, jako je akutní infarkt, je potom největší riziko v případě, že sestry pracují více než 7 dnů za sebou. Loňská studie sledující podobné případy prokázala, že sestry pracující ve dvanáctihodinových směnách mají pouze 5,5 hodiny spánku před dalším nástupem do práce. Navíc celá třetina z nich pracuje plných 12 hodin bez jakékoli přestávky, protože prostě nemohou najít nějakou sestru, která by za ně zaskočila.

Existuje doporučení o pracovní době, které vydal Institute of Medicine. V něm se mluví o tom, že nemocnice nebo státní regulační úřady nemají povolovat žádnou kombinaci směn, povinných přesčasů nebo dobrovolných přesčasů, které by přesahovaly 12 hodin denně a celkově 60 hodin týdně. Jedná se ale o pouhé doporučení a nemocnice se tím ve většině případů neřídí.

Více než polovina sester v dotazníkovém šetření uvedla, že na sobě pociťuje nervozitu. Z nejnovější studie pražské psychiatrické kliniky vyplývá, že syndromem vyhoření se cítí být v České republice ohroženo 34 % lidí. Častěji těmito pocity, stejně jako depresemi, trpí osoby do 44 let a ženy

ZÁVĚR

Bakalářská práce se zabývá syndromem vyhoření u všeobecných sester. Místo toho, aby se stát snažil nedostatek sester řešit zatraktivněním oboru a za zodpovědnou práci řádně zaplatit, hledá zástupné problémy, a ještě více komplikuje situaci, což se naposledy ukázalo například změnami ve vzdělávání nelékařských pracovníků. Nejen, že do zdravotnictví nikdo nepřichází, ale celá tato situace vede ke chronickému přetížení zdravotnického personálu. A k čemu to všechno povede? Odnosou to především pacienti.

Hlavním cílem bylo zjistit příčiny a příznaky syndromu vyhoření. Díky analýze dotazníkového šetření jsme zjistili, že velkým problémem je nedostatek spánku, nedostatek času, sestry chodí domů i do práce unavené, dělají velmi často práce mimo své kompetence a řada těchto faktorů vede často k pochybení u pacienta.

Jak má sestra poskytovat aktivní ošetrovatelskou péči se zájmem, nadšením a úsměvem či radostí, když je fyzicky vyčerpaná, podrážděná a mnohdy neosobní? Lze se tedy domnívat, že by měl každý sám na sobě pracovat, vzdělávat se, rozšiřovat své obzory, přijímat život s optimismem, těžké životní situace brát jako výzvu k hledání řešení a poučit se z nich.

Domnívám se, že současná situace ve zdravotnictví pomalu a jistě směřuje do stavu, kdy si personální krize začne vybírat daň na životech pacientů, kterým už brzy nebude možné garantovat kvalitní a bezpečnou péči.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] – AYERS, Susan a Richard DE VISSER. *Psychologie v medicíně*. Přeložil Helena HARTLOVÁ. Praha: GradaPublishing, 2015. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-5230-3.
- [2] - BARTOŠÍKOVÁ, Ivana. *O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2006. ISBN 80-7013-439-9.
- [3] - CUNGI, Charly. *Jak zvládat stres*. Praha : Portál, s.r.o., 2001. ISBN 80- 7178-465-6.
- [4] - HANDLÍŘOVÁ, Lenka, *Manažerské kompetence pracovníků na střední úrovni řízení v oblasti zdravotnictví*. Brno, 2009, Bakalářská práce (Bc). Mendelova zemědělská a lesnická univerzita v Brně Provozně ekonomická fakulta Ústav managementu.
- [5] – HAVRDOVÁ, Z., ŠOLCOVÁ, I., HRADCOVÁ, D., ROHANOVÁ, E. 2010. Kultura organizace a syndrom vyhoření. *Československá psychologie*. 2010, roč. 54, č. 1. s. 1–16. ISSN 0009-062X.
- [6] - HONZÁK, Radkin. *Jak žít a vyhnout se syndromu vyhoření*. Praha: Vyšehrad, 2013. ISBN 978-80-7429-331-3.
- [7] – JOSHI, Vinay. *Stres a zdraví*. Praha : Portál, s.r.o., 2007. ISBN 978-80- 7367-211-9
- [8] – KUTNOHORSKÁ, Jana. *Etika v ošetrovatelství*. Praha: Grada, 2007. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2069-2.
- [9] - KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Hořet, ale nevyhořet*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2012. Orientace (Karmelitánské nakladatelství). ISBN 978-80-7195-573-3.
- [10] – MCLAUGHIN, Catriona and Jamie DOCHERTY. *Nursing issues [elektronicky zdroj] : psychiatric nursing and nursing burnout*. New York: Nova Biomedical Books, 2010. ISBN: 978-1-61122-996-7.
- [11] MIČUDOVÁ, Erna, *Zamyšlení nad postavením sester v české společnosti*. [online]. 2007.[cit.2007-05-10]. Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/zamysleni-nad-postavenim-sester-v-ceske-spolecnosti-305670>
- [12] - MUSIL, Jiří V. *Stres, syndrom vyhoření a mentálně hygienická optima v dynamice lidského sociálního chování*. Olomouc: Jiří Musil - Psychologická a výchovná poradna, 2010. ISBN 978-80-903449-9-0.

- [13] – NAKONEČNÝ, M., 2005, *Sociální psychologie organizace*. Vyd. 1. Praha: Grada, 225 s. ISBN 80-247-0577-X.
- [14] – PEŠEK, Roman a Ján PRAŠKO. *Syndrom vyhoření - jak se prací a pomáháním druhým nezničit: pohledem kognitivně behaviorální terapie*. Praha: Pasparta, 2016. ISBN 978-80-88163-00-8.
- [15] – POSCHKAMP, Thomas. *Vyhoření: rozpoznání, léčba, prevence*. Brno: Edika, 2013. Rádce pro pedagogy. ISBN 978-80-266-0161-6.
- [16] - PRIEß, Mirriam. *Jak zvládnout syndrom vyhoření: najděte cestu zpátky k sobě*. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-5394-2.
- [17] – STOCK, Christian. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. Praha: Grada, 2010. Poradce pro praxi. ISBN 978-80-247-35-53-5.
- [18] – ŠVINGALOVÁ, D. Stres a „vyhoření“ u profesionálů pracujících s lidmi. 1. vyd. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2006. 82 s., ISBN 80 – 7372-105-8.
- [19] - ŠPIRUDOVÁ, Lenka. *Doprovázení v ošetrovatelství I: pomáhající profese, doprovázení a systém podpor pro pacienty*. Praha: GradaPublishing, 2015. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-5710-0.
- [20] – 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
- [21] - VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Sestry v nouzi: syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. Praha: Grada, 2011. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3174-2.
- [22] - VĚTVIČKA, Václav, *Unavené sestry*. [online]. 2011. [cit. 2011-04-08]. Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/unavene-sestry-459318>

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

apod. - apodobně

s. - strana

tzv. - takzvaně

SEZNAM GRAFŮ

| | |
|---|----|
| <i>Graf 1 - Oddělení na kterém pracujete</i> | 28 |
| <i>Graf 2 - Vaše pohlaví?</i> | 29 |
| <i>Graf 3 - Jak dlouho pracujete ve zdravotnictví jako všeobecná sestra</i> | 30 |
| <i>Graf 4 - Jsem spokojen/á se současným zaměstnáním</i> | 31 |
| <i>Graf 5 - Často dělám práce mimo své kompetence (sanitář/ka, uklízeč/ka)</i> | 32 |
| <i>Graf 6 - Na oddělení je nedostatek všeobecných sester</i> | 33 |
| <i>Graf 7 - Práce s pacienty se mi zdá komplikovanější než dřív</i> | 34 |
| <i>Graf 8 - Vyhýbám se účasti na dalším vzdělání</i> | 35 |
| <i>Graf 9 - Pokud je to možné, vyhýbám se rozhovoru s pacienty</i> | 36 |
| <i>Graf 10 - Vadí mi pracovat o svátcích, víkendech</i> | 37 |
| <i>Graf 11 - Necítím se dobře ve svém kolektivu</i> | 38 |
| <i>Graf 12 - Nepříjemní pacienti mě rozčilují, nedokážu se s nimi normálně domluvit</i> .39 | |
| <i>Graf 13 - Nerozumím si se svým nadřízeným</i> | 40 |
| <i>Graf 14 - Mezi zaměstnanci panuje nedůvěra</i> | 41 |
| <i>Graf 15 - Lékaři na oddělení jsou nepříjemní na pacienty / sestry (personál)</i> | 42 |
| <i>Graf 16 - Pocity nespokojenosti v zaměstnání narušují mě soukromé vztahy</i> | 43 |
| <i>Graf 17 - Můj nadřízený je velmi přísný, neférový</i> | 44 |
| <i>Graf 18 - Přemýšlím o odchodu ze své nynější profese</i> | 45 |
| <i>Graf 19 - Pozoruji na sobě nervozitu</i> | 46 |
| <i>Graf 20 - Jsem unavený/á</i> | 47 |
| <i>Graf 21 - Trpím bolestmi hlavy</i> | 48 |
| <i>Graf 22 - Trpím nevolností</i> | 49 |
| <i>Graf 23 - - Přepadává mě špatná nálada</i> | 50 |
| <i>Graf 24 - Mívám nechuť jít do práce</i> | 51 |
| <i>Graf 25 - Mám potíže se soustředit</i> | 52 |
| <i>Graf 26 - Mám poruchy spánku</i> | 53 |

SEZNAM TABULEK

| | |
|--|----|
| <i>Tabulka 1 – Oddělení na kterém pracujete</i> | 27 |
| <i>Tabulka 2 – Vaše pohlaví?</i> | 28 |
| <i>Tabulka 3 - Jak dlouho pracujete ve zdravotnictví jako všeobecná sestra</i> | 29 |
| <i>Tabulka 4 - Jsem spokojen/á se současným zaměstnáním</i> | 30 |
| <i>Tabulka 5 - Často dělám práce mimo své kompetence (sanitář/ka, uklízeč/ka)</i> | 31 |
| <i>Tabulka 6 - Na oddělení je nedostatek všeobecných sester</i> | 32 |
| <i>Tabulka 7 - Práce s pacienty se mi zdá komplikovanější než dřív</i> | 33 |
| <i>Tabulka 8 - Vyhýbám se účasti na dalším vzdělání</i> | 34 |
| <i>Tabulka 9 - Pokud je to možné, vyhýbám se rozhovoru s pacienty</i> | 35 |
| <i>Tabulka 10 - Vadí mi pracovat o svátcích, víkendech</i> | 36 |
| <i>Tabulka 11 - Necítím se dobře ve svém kolektivu</i> | 37 |
| <i>Tabulka 12 - Nepříjemní pacienti mě rozčilují, nedokážu se s nimi normálně domluvit</i> | 38 |
| <i>Tabulka 13 - Nerozumím si se svým nadřízeným</i> | 39 |
| <i>Tabulka 14 - Mezi zaměstnanci panuje nedůvěra</i> | 40 |
| <i>Tabulka 15 - Lékaři na oddělení jsou nepříjemní na pacienty / sestry (personál)</i> | 41 |
| <i>Tabulka 16 - Pocity nespokojenosti v zaměstnání narušují mě soukromé vztahy</i> | 42 |
| <i>Tabulka 17 - Můj nadřízený je velmi přísný, neférový</i> | 43 |
| <i>Tabulka 18 - Přemýšlím o odchodu ze své nynější profese</i> | 44 |
| <i>Tabulka 19 - Pozoruji na sobě nervozitu</i> | 45 |
| <i>Tabulka 20 - Jsem unavený/á</i> | 46 |
| <i>Tabulka 21 - Trpím bolestmi hlavy</i> | 47 |
| <i>Tabulka 22 - Trpím nevolností</i> | 48 |
| <i>Tabulka 23 - Přepadává mě špatná nálada</i> | 49 |
| <i>Tabulka 24 - Mívám nechuť jít do práce</i> | 50 |
| <i>Tabulka 25 - Mám potíže se soustředit</i> | 51 |
| <i>Tabulka 26 - Mám poruchy spánku</i> | 52 |

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1 – Dotazník

Příloha 2 - Žádost o umožnění dotazníkového šetření

PŘÍLOHA 1: DOTAZNÍK

Dobrý den,

jmenuji se Lucie Kuchaříková a jsem studentkou 3. ročníku bakalářského oboru Všeobecná sestra na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně. Součástí mého studia je mimo jiné zpracování bakalářské práce na téma: Syndrom vyhoření u všeobecných sester. Tímto bych Vás chtěla požádat o vyplnění následujícího dotazníku. Děkuji za Váš čas a ochotu.

Správnou odpověď zakroužkujte.

1. Oddělení na kterém pracujete:

- a. Interna, Kardiologie
- b. Plicní
- c. Neurologie
- d. Onkologie
- e. Centrum klinické gerontologie (LDN)

2. Pohlaví:

- a. Muž
- b. Žena

3. Jak dlouho pracujete ve zdravotnictví jako všeobecná sestra:

- a. do 5 let
- b. 6 – 10 let
- c. 11- 20 let
- d. více jak 21 let

Prosím zakroužkujte odpověď, která se na Vás hodí nejvíce.

4. Jsem spokojen/a se současným zaměstnáním:

- a. Velmi spokojen(a)
- b. Spíše spokojen(a)
- c. Ani spokojen(a), ani nespokojen(a)
- d. Spíše nespokojen(a)

5. Často dělám práce mimo své kompetence (sanitář(ka), uklízeč(ka)):

- a. Plně souhlasím
- b. Souhlasím
- c. Nemám vyhraněný názor
- d. Nesouhlasím
- e. Plně nesouhlasím

6. Na oddělení je nedostatek všeobecných sester:

- a. Plně souhlasím
- b. Souhlasím

- c. Nemám vyhraněný názor
- d. Plně nesouhlasím

7. Práce s pacienty se mi zdá komplikovanější než dřív:

- a. Plně souhlasím
- b. Souhlasím
- c. Nemám vyhraněný názor
- d. Plně nesouhlasím

8. Vyhýbám se účasti na dalším vzdělání:

- a. Plně souhlasím
- b. Souhlasím
- c. Nemám vyhraněný názor
- d. Plně nesouhlasím

9. Pokud je to možné, vyhýbám se rozhovoru s pacienty:

- a. Plně souhlasím
- b. Souhlasím
- c. Nemám vyhraněný názor
- d. Plně nesouhlasím

10. Vadí mi pracovat o svátcích, víkendech:

- a. Plně souhlasím
- b. Souhlasím
- c. Nemám vyhraněný názor
- d. Plně nesouhlasím

11. Necítím se dobře ve svém kolektivu:

- a. Plně souhlasím
- b. Souhlasím
- c. Nemám vyhraněný názor
- d. Plně nesouhlasím

12. Nepříjemní pacienti mě rozčilují, nedokážu se s nimi normálně domluvit:

- a. Plně souhlasím
- b. Souhlasím
- c. Nemám vyhraněný názor
- d. Plně nesouhlasím

13. Nerozumím si se svým nadřízeným:

- a. Plně souhlasím
- b. Souhlasím
- c. Nemám vyhraněný názor
- d. Plně nesouhlasím

14. Mezi zaměstnanci panuje nedůvěra:

- a. Plně souhlasím
- b. Souhlasím
- c. Nemám vyhraněný názor
- d. Plně nesouhlasím

15. Lékaři na oddělení jsou nepříjemní na pacienty /sestry (personál):

- a. Plně souhlasím
- b. Souhlasím
- c. Nemám vyhraněný názor
- d. Plně nesouhlasím

16. Pocity nespokojenosti v zaměstnání narušují mé soukromé vztahy.

- a. Plně souhlasím
- b. Souhlasím
- c. Nemám vyhraněný názor
- d. Plně nesouhlasím

17. Můj nadřízený je velmi přísný, neférový.

- a. Plně souhlasím
- b. Souhlasím
- c. Nemám vyhraněný názor
- d. Plně nesouhlasím

18. Přemýšlím o odchodu ze své nynější profese:

- a. Plně souhlasím
- b. Souhlasím
- c. Nemám vyhraněný názor
- d. Plně nesouhlasím

19. Zakroužkujte na stupnici příznaky stresu, které jste na sobě pozorovala:

- a. Pozoruji na sobě nervozitu.
nikdy – občas – často – velmi často – stále
- b. Jsem unavená/ý.
nikdy – občas – často – velmi často – stále
- c. Trpím bolestmi hlavy.
nikdy – občas – často – velmi často – stále
- d. Trpím nevolností.
nikdy – občas – často – velmi často – stále
- e. Přepadává mě špatná nálada.
nikdy – občas – často – velmi často – stále

f. Mívám nechuť jít do práce.
nikdy – občas – často – velmi často – stále

g. Mám potíže se soustředit.
nikdy – občas – často – velmi často – stále

h. Mám poruchy spánku.
nikdy – občas – často – velmi často – stále

PŘÍLOHA 2: ŽÁDOST O DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ