

Syndrom vyhoření u sestry na onkologii

Herzigová Tereza

Bakalářská práce
2012



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav ošetrovatelství
akademický rok: 2011/2012

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Tereza HERZIGOVÁ**

Osobní číslo: **H09689**

Studijní program: **B 5341 Ošetrovatelství**

Studijní obor: **Všeobecná sestra**

Téma práce: **Syndrom vyhoření u sestry na onkologii**

Zásady pro vypracování:

V teoretické části zpracovat definici, příznaky, příčiny, léčbu a prevenci syndromu vyhoření.

V praktické části provést dotazníkové šetření ve Fakultní nemocnici v Olomouci u sester na odděleních onkologického typu a chirurgického typu. Pomocí dotazníku zjistit pravděpodobnost výskytu syndromu vyhoření na onkologických a chirurgických odděleních a informovanost sester o této problematice.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

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

KŘIVOHLAVÝ, Jaro a Jaroslava PEČENKOVÁ, 2004. Duševní hygiena zdravotní sestry. Grada: Grada Publishing. ISBN 80-247-0784-5.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 1998. Jak neztratit nadšení. Vyd. 1. Grada: Grada Publishing. ISBN 80-7169-551-3.

STOCK, Christian, 2010. Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout. Vyd. 1. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3553-5.

VORLÍČEK, Jiří et al, 2006. Klinická onkologie pro sestry. Vyd. 1. Praha: Grada. ISBN 80-247-1716-6.

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Petra Kašná

Ústav aplikovaných společenských věd

Datum zadání bakalářské práce:

30. listopadu 2011

Termín odevzdání bakalářské práce:

30. května 2012

Ve Zlíně dne 14. února 2012


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




Mgr. Anna Krátká, 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 27.5.2018

.....
Abigaila Perová

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 nahlížení 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

Abstrakt česky

Moje bakalářská práce se zabývá problematikou syndromu vyhoření u sestry na onkologii. V teoretické části popisuji definici syndromu vyhoření, jeho příznaky, příčiny, léčbu a prevenci.

V praktické části provádím dotazníkové šetření. Respondenti jsou zdravotní sestry na onkologických a chirurgických oddělení. Cílem je zjistit pravděpodobnost výskytu syndromu vyhoření na onkologických a chirurgických oddělení a zjistit informovanost sester.

Klíčová slova:

Onkologie, syndrom vyhoření, duševní hygiena, zdravotní sestra, stres

ABSTRACT

Abstrakt ve světovém jazyce

My bachelor thesis deals with the problems of burnout syndrome in oncology nurses. The definition of burnout syndrome, its symptoms, and causes, as well as its treatment and prevention are described in the theoretical part of the thesis.

The practical part focuses on a survey that I accomplished with the help of questionnaires. The respondents are nurses at oncology and surgical wards. The aim of my thesis was to find out the probability of occurrence of the burnout syndrome at oncology and surgical wards and to find out the foreknowledge of nurses. In total I distributed 80 questionnaires out of which 78 returned back completed.

Keywords:

Oncology, burnout syndrome, mental hygiene, nurse, stress

Ráda bych poděkovala Mgr. Petře Kašné za odborné vedení méj bakalářské práce, užitečné rady a ochotu, se kterou mi pomáhala. Poděkování patří i všem sestřám z Fakultní nemocnice Olomouc, které se zúčastnily dotazníkového šetření.

Velké poděkování patří i méj rodině a příteli za projevenou podporu a trpělivost při psaní bakalářské práce.

OBSAH

ÚVOD.....	8
I TEORETICKÁ ČÁST.....	10
1 ONKOLOGIE.....	11
1.1 HISTORIE ONKOLOGIE	11
1.2 ONKOLOGIE.....	11
2 SYNDROM VYHOŘENÍ	12
2.1 HISTORIE	12
2.2 DEFINICE.....	12
2.3 PŘÍČINY SYNDROMU VYHOŘENÍ	13
2.3.1 Rizikové faktory vzniku syndromu vyhoření.....	13
2.3.2 Zátěžové situace	14
2.4 PROJEVY SYNDROMU VYHOŘENÍ	15
2.5 FÁZE SYNDROMU VYHOŘENÍ	17
2.6 PREVENCE SYNDROMU VYHOŘENÍ.....	19
2.7 TERAPIE SYNDROMU VYHOŘENÍ	25
3 NÁPLŇ PRÁCE SESTER NA HEMATO - ONKOLOGII A CHIRURGII	27
II PRAKTICKÁ ČÁST	29
4 METODIKA PRÁCE.....	30
4.1 METODIKA PRŮZKUMU.....	30
4.2 CHARAKTERISTIKA ZKOUMANÉHO SOUBORU	30
4.2.1 Kritéria zkoumaného souboru	30
4.3 ORGANIZACE DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ.....	30
4.4 CÍLE BAKALÁŘSKÉ PRÁCE	31
5 VÝSLEDKY A ANALÝZA VÝZKUMU	32
DISKUZE	48
ZÁVĚR	50
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	52
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	54
SEZNAM GRAFŮ	55
SEZNAM TABULEK.....	56
SEZNAM PŘÍLOH.....	57

ÚVOD

„Nic nemůže vyhořet, aniž by to nebylo předtím zapáleno...“

(H. J. Freudenberger)

Onkologická onemocnění nás doprovází od pradávna. V dnešní době stále více narůstá počet lidí s onkologickým onemocněním. Pro člověka je to velice závažný problém. I když je dnešní doba natolik moderní a máme i nové léčebné metody, je někdy prognóza tohoto onemocnění stále nejistá. Právě maligní onemocnění mají největší podíl na tom, že se lidé dostávají do role pacienta. Pacient si prochází velice náročným životním obdobím, jelikož samotné onemocnění a jeho léčba je zdlouhavý proces. Při tomto procesu jsou to právě všeobecné sestry, které poskytují veškerou ošetrovatelskou péči. Jsou v neustálém kontaktu s pacientem. Mnohdy jsou vystaveny situacím, kdy pacienti kladou sestřím otázky, na které nejsou schopny vhodně odpovědět. Nejčastěji se jedná o otázky typu: „Sestřičko, umřu?“ nebo „Proč zrovna já mám rakovinu?“. Takových otázek je spousta. Musím se přiznat, že i já bych těžko našla vhodnou odpověď.

Povolání všeobecné sestry je velmi náročné jak po stránce fyzické, tak i psychické. Práce sestry musím být odvedena kvalitně a hlavně bez chyb, které by mohly pacienta poškodit. Proto jsou kladeny na sestry vysoké nároky, aby se těmto chybám předešlo. Vlivem těchto nároků pracují sestry mnohdy pod stresem, snaží se práci vykonávat co nejkvalitněji, domů chodí unavené a často zapomínají na svůj osobní život, na dostatečný odpočinek a relaxaci.

Pro svoji bakalářskou práci jsem si vybrala téma Syndrom vyhoření u sestry na onkologii. O této problematice bylo napsáno již mnoho, bylo provedeno spousta výzkumů, i přesto jsem si vybrala právě tohle téma. Vybrala jsem si jej proto, že i já chci v budoucnu pracovat v nemocničním zařízení a právě zdravotnické povolání spadá do jednoho z nejvíce stresujících zaměstnání. Práce všeobecné sestry vyžaduje přesné rozhodování, empatii, ochotu a vstřícnost k lidem a hlavně lidský přístup. Možná proto, je povolání sestry tolik náročné.

A proč právě Syndrom vyhoření u sestry na onkologii? Myslím, že onkologická oddělení patří do velmi náročných druhů pracovišť. Myslím si to proto, že jsem vykonávala praxi na Hemato-onkologické klinice. Práce byla náročná. Potkávala jsem tam pacienty různého věku, pacienty, jež měly prognózu příznivou, ale i pacienty v paliativní péči. I přesto jsem se snažila vejít na pokoj s úsměvem na tváři a ne dát najevo pacientům lítost, kterou jsem

cítila. Proto velice obdivuji sestřičky, které pracují už nějaký ten rok právě na tomto oddělení.

Vzhledem k tomu, že oddělení Hemato - onkologie je vysoce specifické a již při zamyšlení se nad tím, jaká je skladba pacientů, bude psychická náročnost a možný vznik syndromu vyhoření očekáván. Jak je to ale na jiných pracovištích? Jsou sestry také ohroženy ve stejné míře vznikem syndromu vyhoření nebo ne? Pro srovnání jsem si proto zvolila sestry na chirurgickém oddělení, což je obecně vysoce ceněný, důležitý a rozšířený obor. Plnila jsem zde praxi a zajímalo mne, na kterém oddělení je práce natolik náročná, aby zapříčinila vznik syndromu vyhoření. Díky zkušenostem, které jsme získala praxí, si myslím, že větší náročnost práce je právě na Hemato - onkologii. Myslím si to proto, že se tu nachází pacienti pouze s onkologickou diagnózou. Mnohdy je jejich budoucnost nejistá. Ošetrovatelská péče se často plní u umírajících, kdy léčba na onemocnění již nezabírá. Jsou to zkušenosti, ze které jsem ráda, protože díky nim, jsem alespoň trochu změnila pohled na život.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 ONKOLOGIE

1.1 Historie onkologie

Velmi důležitým rokem byl rok 1862, kdy byl založen Spolek českých lékařů, kteří prosazovali nezbytnost samostatné onkologické péče. V roce 1903 Spolek českých lékařů navrhl zvolení výboru, který by se staral o vybudování sanatoria pro nemocné se zhoubnými nádory. První dvě zařízení, věnující se poskytování péče onkologicky nemocným byly ústav Masarykova léčebna (dnešní Masarykův onkologický ústav v Brně), který byl otevřen roku 1935, druhým ústavem, který byl otevřen v roce 1936, je Radiologický ústav v Praze na Bulovce (dnešní Ústav radiační onkologie). Důležité je, že se tyto ústavy nevěnovaly pouze onkologické péči, ale také výzkumu v onkologii. V roce 1951 ministerstvo zdravotnictví zavedlo povinné hlášení zhoubných nádoru, jež napomohlo k rozvoji onkologické péče. Onkologický registr založený roku 1976 výrazně napomohl ke sledování úspěšnosti léčby a délku přežívání jednotlivých pacientů, kteří onemocněli zhoubným nádorem. Výbor pro nádorovou nomenklaturu a statistiku v roce 1958 uveřejnil první doporučení ke klasifikaci klinických stádií zhoubných nádorů pomocí TNM systému (Slezáková, 2007).

1.2 Onkologie

Onkologie je lékařský obor, který se zabývá prevencí, diagnostikou a léčbou nádorových onemocnění (Slezáková, 2007, s. 101).

Jedná se o multidisciplinární obor, vyžadující nutnou spolupráci různých specialistů z různých oborů (chirurgové, patologové, hematologové, endoskopisté, atd.) (Slezáková, 2007).

2 SYNDROM VYHOŘENÍ

Syndrom vyhoření má spoustu definic, bylo o něm napsáno již dost publikací a provedeno mnoho výzkumů. V dnešní době nalezneme spoustu informací o této problematice, které jsou dostupné téměř všude na internetu v různých literaturách, od různých autorů. Takže si sami můžeme vytvořit představu o tom, co vlastně znamená pojem syndrom vyhoření, jak se projevuje, jaké jsou jeho příčiny, prevence a léčba. Syndrom vyhoření je téma velice významné, zejména proto, že může postihnout každého z nás. Burnout dokáže znepríjemnit kvalitu našeho života. Proto si myslím, že je důležité této problematice věnovat pozornost, jelikož lidé trpící vyhořením, často neví, jak dál v životě, a proto je tu riziko vzniku závislosti na alkoholu či drogách, mohou se dostavit i sebevražedné myšlenky.

2.1 Historie

V roce 1974 - 1975 v USA byly publikovány první zmínky o syndromu vyhoření, kdy tento pojem začal užívat psycholog H. J. Freudenberger (Bartošíková, 2006). H. J. Freudenberger popsal syndrom vyhoření podle svých vlastních zkušeností, které získal na klinice v newyorském Harlemu, kde pracoval s osobami závislými na drogách a prostitutkami. Prožíval pocity deprese, úzkosti. Trpěl dýchacími a zažívacími potížemi, měl potíže i se svým sexuálním životem (Křivohlavý, 1998).

Nejdříve byl termín vyhoření spojován s osobami závislými na alkoholu. Později byl užíván i pro narkomany, protože zájem těchto osob byl mířen jen k drogám. Až posléze byl syndrom vyhoření používán pro osoby, jež byly zapáleny do své práce, nezajímalo je nic jiného než jejich zaměstnání (Křivohlavý, 1998).

2.2 Definice

V literaturách je uvedena spousta definic syndromu vyhoření.

1. Jedna z nejběžnějších definic popisuje vyhoření jako ztrátu nadšení, energie, idealismu, perspektivy a cíle. Lze ho chápat jako stav duševního, tělesného a duchovního vyčerpání, způsobeného nepřetržitým stresem (Flournoy, Hawkins, Meier, Minirth, 2011, s. 11).
2. Syndrom vyhoření je psychosomatické onemocnění, při kterém dochází k fyzickému, psychickému (mentálnímu) a emociálnímu (citovému) vyčerpání organismu. Pokud jde o patofyziologické mechanismy, je zcela jednoznačné, že je projevem dlouhotrvajícího a nadměrného stresu (Venglářová et al, 2011, s. 24).

3. Ve zdravotnictví bývá syndrom vyhoření popsán jako ztráta zájmu o lidi, s kterými člověk pracuje, citová otupělost, charakterizovaná tím, že zdravotník ochladne ve vztahu k pacientům, necítí lítost a nemá ani potřebnou úctu k lidem (LEMON 3, 1997, s. 98).

2.3 Příčiny syndromu vyhoření

2.3.1 Rizikové faktory vzniku syndromu vyhoření

Jsou různé profese, u kterých hrozí riziko rozvoje syndromu vyhoření (profesní podmínky vzniku syndromu vyhoření). Někdy, ale ani samotná profese nerozhoduje o vzniku burn-outu. Rizikové faktory jsou rozděleny na vnější a vnitřní. Situace, ve které se pracovník momentálně nachází (podmínky v zaměstnání, různé situace v osobním životě), patří do vnějších rizikových faktorů. Do vnitřních faktorů spadají osobnostní předpoklady pracovníka, jaké projevuje chování a reakce v různých situacích, nejvíce však záleží na fyzickém stavu osoby (Jeklová, Reitmayerová, 2006).

Vnější rizikové faktory

Zaměstnání a organizace práce

- Jednání s lidmi, které se neustále opakuje a trvá příliš dlouhou dobu.
- Nedostatek odpočinku, času, pracovníků a ocenění.
- Pracovní podmínky, které jsou náročné.
- Mnoho pracovních úkolů, které musí splnit.

Rodina

- Problémy ostatních, kterým je věnována příliš velká pozornost.
- Bytové a finanční podmínky, které jsou pro člověka nepříznivé.
- Vážné onemocnění rodinného příslušníka.
- Problémy v partnerském vztahu (Jeklová, Reitmayerová, 2006).

Vnitřní rizikové faktory

- Příliš velké nadšení pro práci.
- Soutěživost pracovníka.
- Za každou cenu chce udělat všechno sám.
- Nízká asertivita.

- Vysoké nároky na svoji osobu (Jeklová, Reitmayerová, 2006).

Profesní podmínky vzniku syndromu vyhoření

Nejčastěji se syndrom vyhoření vyskytuje na pracovištích:

- Kde se nejeví zájem o zaměstnance, nevěnují pozornost jejich potřebám.
- Kde zkušení zaměstnanci nezaškolují nové pracovníky.
- Kde chybí odborný dohled.
- Kde je soupeřivost.
- Kde jsou konflikty (Jeklová, Reitmayerová, 2006).

2.3.2 Zátěžové situace

Velký vliv a také jedna z hlavních příčin pro vznik a vývoj syndromu vyhoření mohou mít zátěžové situace. Zátěžové situace, které nás provází každodenním životem, mohou narušit naši psychickou rovnováhu, ať už dočasně nebo trvale. Narušení této rovnováhy ovlivňuje naše chování, přemýšlení a prožívání. Zátěžové situace se mohou podílet na vzniku různých psychických poruch (Jeklová, Reitmayerová, 2006).

Typy zátěžových situací

Stres

Nejuznávanější odborník v oblasti stresu Dr. Hans Seley definuje stres jako odpověď našeho těla na jakýkoliv požadavek, jemuž je vystaveno. Dělí stres na **DISTRES**- nadměrné množství neustávajícího stresu, ničivého stresu a **EUSTRES**- dobrý, pozitivní stres, který člověk pociťuje ve chvílích štěstí, naplnění nebo uspokojení (Flournoy, Hawkins, Meier, Minirth, 2011, s. 11).

Frustrace

Jako frustrující označujeme situaci, kdy je člověku znemožněno dosáhnout uspokojení nějaké subjektivní důležité potřeby, ačkoliv byl přesvědčen, že tomu tak nebude (Jeklová, Reitmayerová, 2006, s. 10).

Pokud tato situace u člověka nastane, vyvolá to v něm zklamání, které ovlivňuje reakce, jež jsou zaměřené na vyrovnání se tomuto nepříjemnému stavu. Avšak nemusí mít vždy jen nepříznivé reakce, které by byly pro člověka nežádoucí. Naopak tato situace může být žádoucí, jelikož nás donutí hledat nová řešení a tím dochází k rozvoji našich schopností.

Příčinou vzniku frustrace je pozitivní očekávání, proto je nutné jej omezit- nečeká- li člověk nic dobrého, nebývá tolik zklamán (Jeklová, Reitmayerová, 2006).

Konflikt

Konflikt patří k běžnému problému, se kterým se v životě běžně setkáváme. Vážný pro nás začíná být až tehdy, je-li skutečně závažný, trvá- li příliš dlouho a pokud nejsme schopni jej vyřešit. Může jít například o konflikt mezi lidmi, o konflikt mezi tím, co sami chceme nebo můžeme (Jeklová, Reitmayerová, 2006).

Trauma

Náhle vzniklá situace, která vede k umělému poškození nebo ztrátě (Jeklová, Reitmayerová, 2006, s. 11).

Dostane- li se člověk do této situace (např. ztráta milované osoby, živelná pohroma, atd.), ztrácí pocit jistoty a bezpečí, je úzkostlivý, smutný, má strach z budoucnosti.

Krize

Psychická krize se objevuje jako narušení psychické rovnováhy v důsledku náhlého vyhrcoení situace či dlouhodobé kumulace, nárůstu problému. Krizi můžeme chápat také jako podnět k nutné změně (Jeklová, Reitmayerová, 2006, s. 11).

Deprivace

Je stav, kdy fyziologické a psychické potřeby nejsou uspokojovány v dostatečné míře, přiměřeným způsobem a po dostatečně dlouhou dobu (Jeklová, Reitmayerová, 2006, s. 11).

2.4 Projevy syndromu vyhoření

Řada příznaků, které provázejí syndrom vyhoření, jsou velmi obecné. V počáteční fázi, ho lze jen těžce rozeznat (Stock, 2010).

Minirth et al (2011) ve své publikaci uvádí, že došlo k výraznému pokroku k rozpoznání varovných signálů, které upozorňují na blížící se vyhoření. Je nutné těmto signálům věnovat pozornost. Dle Freudembergera se jedná o signály:

- Vyčerpání- mezi prvotní projevy vyhoření patří únava, nedostatek energie. Pracovník udává, že má potíže zvládat činnosti, kterému dříve nedělaly problém.

- Izolovanost- pracovník se vztahuje do sebe, omezuje kontakt s druhými osobami. K izolovanosti dochází zejména z důvodu nedostatku času, jelikož svůj čas směřují spíše k práci.
- Znuděnost a cynismus- projevuje se ze strany pracovníka pochybností o významu přátelství a činností, které vykonává.
- Pocity nedostatečného ocenění- jelikož nejsou pracovníci za svoji práci a úsilí dostatečně ocenění, mohou se dostavit pocity zloby, hořkosti a nevraživosti
- Deprese- u obětí vyhoření se jedná pouze o depresi dočasnou. Tyto osoby cítí zlost k druhým lidem, protože právě oni způsobili problémy, se kterými se potýkají.
- Silná deprese- deprese zasahuje do všech oblastí života. Je vzteklý a z problémů, které má viní sám sebe.
- Sebevražedné myšlenky- vyskytují se v případě, že je deprese spojená s vyhořením. Vyhrůžky a sebevražedné gesta jsou pouze manipulativní (Minirth et al, 2011).

Mezi první varovné projevy syndromu vyhoření patří:

- Zdravotník zpochybňuje smysl práce a cítí, že svoji práci nezvládá jako dříve.
- Na své okolí působí nervózně, podrážděně a nespokojeně.
- Po tělesné stránce udává nespavost, bolesti hlavy, břicha, zad, kolísavost hmotnosti (Venglářová et al, 2011).

Příznaky syndromu vyhoření jsou děleny do oblastí **tělesné, psychické a emociální**.

Tělesné vyčerpání se projevuje vyčerpáním sil. Tyto osoby trpí chronickou únavou. Udávají pocity slabosti, nedostatek energie. Trpí bolestmi svalů, zad, hlavy. Dochází k výkyvům tělesné hmotnosti. Stěžují si na poruchu spánku, spánek je nekvalitní. Ráno se cítí nevyspaní a neodpočatí (Bartošíková, 2006). Objevují se vegetativní obtíže, jako jsou změna srdeční frekvence, bolest u srdce, zažívací a dýchací obtíže (Kebza, Šolcová, 2003).

Psychické vyčerpání se projevuje změnou životních postojů. Zaujímá negativní postoje k sobě i k druhým lidem. Má pocit, že vše je špatně. Člověk, který je psychicky vyčerpaný, je pesimista, nechce změny, ztrácí sebedůvěru. Nesoustředí se a zapomíná. Mohou se objevit sebevražedné myšlenky (Venglářová et al, 2011). Práci omezuje pouze na rutinní postupy (pracovní stereotyp). U pracovníka se vytrácí tvořivost a dochází k útlumu aktivity (Bartošíková, 2006). Převažuje deprese, smutek, prožívá pocit marnosti vynaloženého úsilí (Kebza, Šolcová, 2003).

Emociální vyčerpání se projevuje nechutí vcítit se do pocitů druhých, nechce poslouchat další problémy a starosti. Snaží se spíše lidem vyhýbat, v případě, že se vyhnout nemůže, má nepřátelské a podrážděné reakce. Je necitlivý a přestává být empatický. Nejprve v práci nemá radost z kontaktu s lidmi, později i v osobním životě. Přítěží se pro něj stává rodina i přátelé (Bartošíková, 2006). Objevují se u něj pocity beznaděje a bezmoci (Venglářová et al, 2011).

Kebza a Šolcová (2003) ve své publikaci uvádí ještě projevy na **úrovni sociálních vztahů**. Zde popisují, že osoby omezují kontakt s pacienty, kolegy a dalšími lidmi. Dochází k narůstání konfliktů. Projevují nízkou empatii.

Příznaky syndromu vyhoření se nejčastěji vyskytují u těchto osob:

- U osob nadšených ze svého povolání, z toho, co dělají, po čase však tohle nadšení ochabuje.
- U osob, které na sebe kladou při práci příliš vysoké nároky a nejsou schopni je snížit.
- U osob, jež jsou velice odpovědní, výkonní, pečliví, produktivní a tvořiví.
- U osob, jež svoje činnosti vykonávají co nejlépe a nejpřesněji (perfekcionisti).
- U osob, jež svůj neúspěch prožívají jako osobní prohru.
- U osob, jež nejsou schopni si dostatečně odpočinout a relaxovat.
- Osoby žijící v dlouho trvajících mezilidských konfliktech.
- U osob, jež nejsou dostatečně asertivní, nedokáží říct „NE“.
- U osob, jež dávají více, ale méně přijímají.
- U osob, jež v domácnosti pečují o těžce nemocného člověka, a přitom jsou normálně zaměstnaní, čili pracují na dvou pracovištích.
- U osob pracujících na pozici poradenských profesí, pokud jsou jejich zásahy málo úspěšné nebo zcela neúspěšné.
- U osob, jež jsou soutěživé (Křivohlavý, 1998).

2.5 Fáze syndromu vyhoření

Syndrom vyhoření bývá popsán jako neustále se vyvíjející proces, který může trvat měsíce až roky. Nejčastěji syndrom vyhoření postihuje osoby, jež jsou nadšení svojí prací, jsou plní optimismu, elánu. Osoby, jež se v zaměstnání přetěžují a neberou v potaz signály

únavy (Venglářová et al, 2011). Jednotlivé fáze syndromu vyhoření mohou být různě dlouhé (Jeklová, Reitmayerová, 2006).

V literatuře se nejčastěji uvádí čtyřfázový model dle C. Maslachové:

1. Fáze- nadšení, kde v popředí jsou ideály, zaujetí a dochází k přetěžování.
2. Fáze- vyčerpání, jak psychické, tak fyzické.
3. Fáze- dehumanizované vnímání sociálního okolí, odcizení, obranné postoje.
4. Fáze- vyčerpání, negativismus, lhostejnost (Bartošíková, 2006, s. 29).

Bartošíková (2006) uvádí tyto jednotlivé fáze syndromu vyhoření, a to **nadšení, vystřízlivění, frustrace, apatie a intervence**.

Nadšení je první fází syndromu vyhoření. Osoby přicházející do nového zaměstnání jsou nadšené, plní energie. Všem by rád pomáhal a jeho mínění spočívá v tom, že když se bude snažit, vše se mu podaří. V této fázi má pracovník pomáhající profese ze svoji práce radost, práci prožívá jako smysluplnou, věnuje jí spoustu času a energie a to nad rámec povinností. Slouží směny na víc, pracuje přesčas. U osob nadšených ze svojí práce, hrozí riziko přecenění se, jelikož neumí hospodařit se svými silami. Fáze nadšení může trvat různě dlouho dobu, pokud je dobrý kolektiv a dobrá podpora, může nadšení z práce trvat i dlouhodobě (Bartošíková, 2006).

Vystřízlivění je další fází, která nastupuje po nadšení. Dochází k upadnutí nadšení. Pracovník zjišťuje, že se některé situace opakují, tím získá zkušenosti. Zažívá pocit nevděku. Do práce již nekládá tolik energie, protože jí zevšedněla. Získanými dovednostmi se práce stává rutinou, která pomáhá šetřit síly. Začíná uvažovat o volném času, kterého by mohlo být více (Bartošíková, 2006).

Frustrace, fáze, kterou můžeme pojmenovat také jako nespokojenost. V této fázi pracovník nechce pracovat navíc. Zbytečnou práci, jako je administrativa, vykazování pro pojišťovny atd., nejsou ochotni vykonávat. To vede ke konfliktům v kolektivu i s nadřízenými. Přemýšlí nad tím, zda si zvolil správné povolání a zda nebude lepší vykonávat práci jinou (Bartošíková, 2006).

Jeklová a Reitmayerová (2006) uvádí, že pracovník v této fázi pochybuje o smyslu svého zaměstnání. Napadají ho otázky, zda má vůbec smysl někomu pomáhat. Objevují se potíže ve vztazích.

Apatie je další fází, do které se pracovník dostane tehdy, nedaří-li se žádná změna nebo se o jistou změnu nepokouší. Svoji práci bere pouze jako zdroj živobytí, neuspokojuje ji. V první fázi pracovník pracoval přesčas, rád se učil novým dovednostem, nyní si hlídá svoji pracovní dobu, nerad plní nové úkoly a nemá zájem o další vzdělání. Straní se pacientům, později i spolupracovníkům. V této fázi hovoří o změně, i když změnu nechce anebo jí už není schopen vykonat. O pacientech se vyjadřuje urážlivě a nelichotivě. Na konci fáze apatie, hrozí rozvinutý syndrom vyhoření. (Bartošíková, 2006).

Intervence, v této fázi se pracovník snaží vykonat změny sám. Zpozoruje-li u sebe pracovník projevy syndromu vyhoření, tak řešení spočívá v delší dovolené, ve změně pracovního místa. Nebo stačí si lépe naplánovat svoje osobní volno, při kterém se odpočine, načerpá nové síly a energii. Další vzdělání může být pozitivní změna (Bartošíková, 2006).

2.6 Prevence syndromu vyhoření

Abychom předešli vzniku syndromu vyhoření, je nutné věnovat pozornost různým preventivním opatřením. Sousta lidí si neuvědomuje, že prevence může výrazně pomoci. Myslí si, že nepotřebují žádná opatření, všechno znají a ví, co mají dělat. Pokud na sobě zpozorujeme projevy vyhoření, je důležité, abychom si uvědomili, že my samy můžeme zabránit úplnému vyhoření. Můžeme si vzít dovolenou, věnovat více času odpočinku, zálibám, rodině a přátelům nebo můžeme podniknout razantnější opatření, jako je třeba změna oddělení, na kterém pracujeme nebo dokonce na čas změnit úplně naše povolání. I informovanost je prevencí burnoutu, díky informovanosti víme, jak se bránit a co dělat, abychom nevyhořeli.

Venglářová et al (2011) uvádějí ve své publikaci tyto preventivní opatření:

Adaptační praxe

Práce pomáhající profese je velmi fyzicky, psychicky a emočně náročná, proto každý pracovník nastupující po ukončení studia do zaměstnání, by měl být dostatečně připraven na to, jaká rizika jeho povolání přináší. Je důležité, aby si tato rizika uvědomoval (Venglářová et al, 2011).

Péče o sebe

Mít se rád a sám sebe přijímat (Venglářová et al, 2011, s. 34). Důvodem opatření je hlavně to, že ten, kdo nemá svoji osobu rád, nepečuje o sebe a své tělo a svoji sílu pouze rozdává,

ale zpět ji už nepřijímá, pokud u sebe člověk nemá rád některé ze svých vlastností, pak je nepřijme ani u pacientů (Venglářová et al, 2011).

Pomoc tam, kde vaše síly nestačí

Povolání zdravotníka je velice náročné. Proto bychom na sebe neměli klást vysoké nároky a cíle, které se mohou obtížně splňovat. Nikdy bychom neměli brát za selhání, když požádáme druhého o pomoc. Naopak, tímto dáme najevo naši důvěru k druhému (Venglářová et al, 2011).

Mezilidské vztahy

Je důležité, mít někoho, kdo je schopný nám naslouchat, popovídat si a podat pomocnou ruku v těžkých situacích (Venglářová et al, 2011).

Osvícení zaměstnavatelé

Jedná se o vedoucí pracovníky, kteří dokážou pochválit a ohodnotit dobře odvedenou práci. Velice důležitá je i podpora účasti pracovníků vzdělávacích a společenských akcí (Venglářová et al, 2011).

Sebepoznání a sebehodnocení

Je důležité, aby zdravotník nejdříve poznal sám sebe, díky tomu pochopí rozdíly v chování různých nemocných.

Sebepoznání je neustálé uvědomování si dobrých vlastností, schopností, nedostatků, ale také vlastních pocitů, a to v každé situaci, ve které se nacházíme. Na základě sebepoznání dochází u jedince během života k sebehodnocení (Venglářová et al, 2011, s. 35- 36). Díky sebepoznání a sebehodnocení se dokážeme mnohem snadněji přizpůsobit náročné situaci a tím ji i zvládnout (Venglářová et al, 2011).

Supervize

V povolání všeobecné sestry je velmi nutné se neustále celý život rozvíjet, získávat zkušenosti a učit se novým věcem. Právě supervize tohle umožňuje, podporuje profesní růst pracovníka, vytváří lepší pracovní atmosféru a zlepšuje organizování práce (Venglářová et al, 2011).

Osobní život, přátelé, koníčky

Pěstováním osobních zájmů, zálib, koníčků vnáší do života radost, uvolnění a uspokojení. Člověk, který se věnuje svým zájmům, je také tolerantní k zájmům druhých (Venglářová et

al, 2011, s. 37). Je důležité nezapomínat na náš osobní život, na naše zájmy. Při nástupu do zaměstnání, jsme plní očekávání a prožíváme velké nadšení z naší nové kariéry, proto může dojít k omezení soukromého života, zájmů a koníčků, kterým jsme se dříve naplno věnovali. Proto bychom se měli snažit tyto zájmy neztrácet a uvědomit si, že právě naše zájmy a koníčky nám obohacují náš život (Venglářová et al, 2011).

Práce patří do práce

Zdravotničtí pracovníci se velice často setkávají s osobami, jež jsou vážně nemocní, mnohdy je jejich choroba v terminálním stádiu. Proto bývá velmi náročné oddělit práci od soukromého života. Aby práce patřila do práce, je nutné vyhledat vhodný rituál, který pomůže těmto pracovníkům přijít na jiné myšlenky (Venglářová et al, 2011).

Pomáhá dobrá tělesná kondice

Téměř všude najdeme různá doporučení, která napomáhají udržet si stále dobrou tělesnou kondici. A bez těchto doporučení se bohužel neobejdeme. Patří k nim správná životospráva, sportovní aktivity, pravidelný pohyb (turistika, procházky v přírodě), dostatek spánku a pravidelní denní režim. Aby mohlo naše tělo dobře sloužit, musíme aktivně odpočívat (Venglářová et al, 2011).

Každý člověk má své potřeby

Někdy je dobré zastavit se a položit si otázky, proč jsme si vybrali tohle povolání, zda je to práce, kterou chceme dělat, zda nám ta práce něco dává nebo bere. Je důležité si na tyto otázky odpovědět po pravdě a tím si ujasnit, co je pro nás smysluplné a co ne (Venglářová et al, 2011).

Výše uvedené preventivní opatření jsou podobně popsány v publikaci Bartoškové (2006), kde tyto kroky spadají do **prevence syndromu vyhoření na úrovni jednotlivce**.

Zároveň je v knize od Bartoškové (2006) uvedena i **prevence syndromu vyhoření na úrovni organizace**. Aby se předcházelo syndromu vyhoření u všeobecných sester, je nutné, aby organizace, kde pracují,jevily o tuto problematiku zvýšený zájem. Zejména pracovníci ve vedoucí pozici, by měli mít dostatečné informace o syndromu vyhoření, protože právě oni mohou udělat hodně pro prevenci svých podřízených pracovníků. Vedení by mělo podporovat **týmovou spolupráci**. Dalo by se říci, že práce v týmu je základní podmínkou, aby veškerá ošetrovatelská péče byla odvedena kvalitně a efektivně. Pokud pracovníci spolupracují, jsou více úspěšnější a jejich produktivita roste. Funguje-li týmová spo-

lupráce dobře, vládne tak kolektivní atmosféra, pocity důvěry, radosti, zaměstnanci ví, co dělají, společně hledají vhodná řešení různých situací. Neskrývají nesouhlas, vše si řeknou narovinu a daný problém řeší. Pokud je práce vykonaná na povel, může to snižovat výkon pracovníka, naopak týmová práce výkon podstatně zvyšuje. Proto je nutné, aby vedoucí osoba motivovala své podřízené k týmové spolupráci (Bartošíková, 2006).

V oblasti prevence hraje významnou roli **sociální opora**, kterou nacházíme v rodině, u blízkých známých a přátel, se kterými trávíme volný čas, ale i v zaměstnání u spolupracovníků. Právě opora, která je poskytována spolupracovníky ve stejném postavení má největší podíl na tom, aby nedošlo k vyhoření (Bartošíková, 2006).

Velice účinnou metodou, napomáhající v boji proti syndromu vyhoření je **relaxace** (Lemon, 1997).

Relaxace se dělí na spontánní a diferencovanou (Křivohlavý, 2010).

Aniž bychom sami chtěli nebo se snažili, dochází ke **spontánní relaxaci**. Říká se jí také relaxace samovolná. Patří sem např. spánek. Relaxaci, kterou samy svojí vlastní vůlí navozujeme, se nazývá **diferencovaná relaxace**. Dochází k ní kdykoliv v každodenním životě i v práci (Křivohlavý, 2010).

Křivohlavý (2010) uvádí relaxační metody jako je například procházka, dýchání, uvolňování svalů, ventilace emocí, klasická relaxační cvičení.

Procházka

Spadá do samovolné relaxace. Stačí pouze půl hodina, abychom se po procházce v přírodě cítili svěží, avšak je nutné alespoň na chvíli zapomenout na všechny naše starosti, toho můžeme docílit tak, že se budeme soustředit na krásu a rozmanitost přírody (Křivohlavý, 2010).

Dýchání

Dýchání může být jak samovolné, tak vůlí ovladatelné. Doporučuje se tzv. Brániční dýchání, což je dýchání prohloubené. Zda dýchání provádíme správně, zjistíme tak, že ruce přiložíme z boku na hrudní koš, prsty jsou roztažené a umístěné tak, aby některé prsty byly na hrudním koši a zbytek pod ním. Správné dýchání poznáme v případě, že cítíme zřetelně pohyby. Důležitá je i frekvence dechů (Křivohlavý, 2010).

Uvolňování svalů

Pro svalovou relaxaci je typické střídavé napínání a uvolňování určité skupině svalů, např. silné zatažení rukou v pěst a náhlé uvolnění. Můžeme provádět uvolnění obličejových svalů, např. dlaně rukou přiložíme na obličej, oči jsou zavřené, co nejvíce uvolníme svaly obličeje a v dlaních vyvineme větší sílu na sevření obličeje, stačí pár vteřin a dostaví se úleva (Křivohlavý, 2010).

Ventilace emocí

Pokud je něco, co nás trápí, je dobré se někomu svěřit, vypovídat se. Můžeme navštívit psychologa, díky kladeným otázkám, řekneme mnohem více než dobrému známému. Další metodou je psaní deníčku, zapisujeme vše, co nás trápí, co prožíváme, jak nám je (Křivohlavý, 2010).

Klasická relaxační cvičení

Metody relaxačních cvičení mají hlubší podobu a proto je třeba je cvičit. Mezi relaxační cvičení patří autogenní relaxační trénink profesora Schulze, uvolňování různých částí těla podle profesora Reicha a Jacobsonova progresivní relaxace (Křivohlavý, 2010).

Je důležité si vytvořit vždy před zahájením jakýchkoliv relaxačních cvičení vhodné podmínky, které zajistí, aby relaxace byla úspěšná. K těmto podmínkám patří např.:

- Dobře vyvětraná místnost.
- Klidné prostředí.
- Oblečení, ve kterém se cítíme pohodlně.
- Vhodná poloha.
- Věnovat dostatek času relaxaci.
- Dýchání by mělo být rytmické a klidné.
- Soustředit se na relaxaci.
- Svalové uvolnění.
- Relaxaci provádět pravidelně a s trpělivostí (Venglářová et al, 2011).

Některé metody relaxace uvádí i Venglářová et al (2011) ve své publikaci. Zmínila zde například **aromaterapii, arteterapii, muzikoterapii, relaxaci prostřednictvím barev, akupunkturu nebo biologickou zpětnou vazbu.**

Při **aromaterapii** se využívají éterické oleje, jejichž látka pochází z vonných rostlin. Některé druhy olejů, které jsou užívány ve větším množství, je nutné zředit, jelikož mohou být toxické. Používat by se měli pouze oleje, u kterých je zaručený přírodní původ. Mezi účinné oleje patří např.:

- Levandule- zklidňuje.
- Tymián- aktivuje.
- Jasmín olej- vzpružuje.
- Citrónový olej- zlepšuje náladu.

Aby došlo k úplnému uvolnění, může se metoda aromaterapie kombinovat s masáží. Aromatickým olejíčkem se masíruje celé tělo i konečky vlasů (Venglářová et al, 2011).

Metoda, která využívá kresbu, se nazývá **arteterapie**. Je velkým přínosem pro psychiatrii, protože člověk se při této metodě snadněji otevře (Venglářová et al, 2011). Většinou své pocity vyjádříme slovy, pokud to nejde, provádí se právě arteterapie. Využívá se i tehdy, je-li náš problém natolik složitý, že je těžce řešitelný, touto metodou dáme našemu problému viditelnou podobu obrazu (VIAFIT s.r.o., ©2011).

Muzikoterapie nevyužívá hudbu pouze k poslechu, ale i k pohybu. Čím více hýbeme tělem do rytmu hudby, tím je muzikoterapie účinnější (Venglářová et al, 211).

Každá barva představuje druh energie. Tím se řídí metoda **relaxace prostřednictvím barev**. Metoda využívá různé barevné lampy a filtry. Mezi barvy, které uklidňující patří modrá, zelená, zlatá a růžová. Žlutá, červená a oranžová mají stimulační účinek (Venglářová et al, 211).

Metodou, která uvolňuje a pomáhá zvládat příznaky stresu je **akupunktura**. Při akupunktuře se vpichují jehličky do míst k tomu určených (Venglářová et al, 2011).

Biologická zpětná vazba umožňuje získat zpětné informace o tom, co se po fyziologické stránce u sledovaného jedince děje v jeho organismu. Užívá se přístroj, který zaznamenává fyziologické pochody, a tím umožňuje i výcvik ovládnutí fyziologických činností. Je to chápáno jako příprava na zvládnutí těžkých životních situací (Venglářová et al, 2011, s. 70).

Abychom předešli vyhoření, je zapotřebí dostatečně odpočívat a relaxovat. Je dobré, najít si chvíli, kdy můžeme vypnout a zapomenout na všechny starosti. Vše hodit za hlavu a věnovat se jen sami sobě. Můžeme si zajít do posilovny zacvičit si, na masáž. Nebo vyjít si s přáteli do kina, do divadla. Existuje spousta možností, jak se odreagovat a nemyslet na

práci. Když nás něco trápí nebo máme starosti, pomoc můžeme hledat u blízké osoby, které se svěříme, v mnoha případech nám právě ten nejbližší velice dobře poradí, jak se zachovat v pro nás náročné situaci. Z vlastní zkušenosti vím, že když mne něco trápilo a svěřila jsem se, vždy se mi ulevilo a bylo mi lépe. Proto si myslím, že je důležité věnovat se prevenci a užívat si života naplno, protože přece žijeme jen jednou, tak nač si ten život zkažit, když existují různé metody, jak zabránit vzniku syndromu vyhoření.

2.7 Terapie syndromu vyhoření

Dostane-li se člověk do některé fáze syndromu vyhoření, pomoc je možná, avšak záleží na určitých podmínkách:

- Uvědomit si, že není něco v pořádku.
- Musí sám chtít se svým stavem něco dělat.
- Podmínky, které pracoviště vytváří pro ozdravný proces.
- Podpora (Bartošíková, 2006).

K základní terapii syndromu vyhoření patří **psychoterapie**. Nejčastěji se využívá **existenciální psychoterapie- logoterapie a daseisanalýza** (Švingalová, 2006).

Psychoterapie je léčebná činnost, léčebné působení, specializovaná metoda léčení nebo soubor léčebných metod, záměrné ovlivňování, proces sociální interakce (Kratochvíl, 2006, s. 13).

Psychoterapie:

- Je léčebné působení psychologickými prostředky.
- Je léčebné působení na nemoc, poruchy nebo anomálie.
- Je působením, které má odstranit nebo zmírnit potíže a podle možností i odstranit jejich příčiny.
- V průběhu dochází ke změnám v prožívání a chování pacienta.
- Provádí ji kvalifikovaná osoba (Kratochvíl, 2006, s. 13).

Logoterapie

Pomáhá pacientovi najít východiska z jeho frustrace. Úkolem logoterapie je pomoci pacientovi najít jeho vlastní osobní životní smysl v souladu s jeho osobností. V logoterapii člověk přijímá odpovědnost za sebe a za uskutečňování hodnot tím, že reaguje na požadavky a úkoly, které před něho staví život (Kratochvíl, 2006, s. 90- 91).

Daseisanalýza

Vychází z faktu člověkovy „bytí ve světě“ a pokouší se o analýzu jeho prožívání. Chce být cestou k pochopení lidské existence. Chce pomoci pacientovi pochopit a uskutečňovat jeho existenci. Prostředkem daseisanalýzy je vztah k pacientovi, který má ráz „komunikace jedné existence s druhou“ (Kratochvíl, 2006, s. 86- 88).

3 NÁPLŇ PRÁCE SESTER NA HEMATO - ONKOLOGII A CHIRURGII

Každá práce na těchto dvou zkoumaných odděleních je specifická a svým způsobem náročná. Na obou odděleních se setkáme s pacientem, jež má onkologickou diagnózu. I když se práce liší, společně mají jedno- poskytují komplexní ošetrovatelskou péči osobě, jež je hospitalizovaná a potřebuje naši pomoc.

Ráda bych zde uvedla ve stručnosti, jaká práce je těmto oddělením společná a naopak, v čem se práce liší.

1. Práce, která je společná těmto oddělením:

- Předání služby.
- Odběr biologického materiálu.
- Provádění osobní hygieny.
- Monitoring fyziologických funkcí.
- Aplikace léčiv (perorálně, intravenózně, intramuskulárně, atd.).
- Aplikace transfúzí.
- Účast na lékařských vizitách.
- Edukace pacientů.
- Podávání stravy pacientům.

2. Práce, která je odlišná těmto oddělením:

- Na Hemato - onkologii se denně aplikuje chemoterapeutická, imunologická a biologická léčba, na Chirurgii se s touto léčbou neseťkáme.
- Na Hemato - onkologii sestry pečují o pacienta po transplantaci kostní dřeně, na Chirurgii se s tímto neseťkáme.
- Na Hemato - onkologii sestra pečuje o pacienty, kteří mají díky svému onemocnění velice sníženou obranyschopnost (ke každému pacientovi vstupovat s ústenkou, rukavicemi).
- Na Hemato - onkologii se provádí aplikace růstových faktorů krvetvorby.

Profesionální psychologický přístup sester k onkologicky nemocným pacientům

- Mít na mysli, že onkologičtí pacienti jsou psychicky zdraví.
- Vybíjí-li si pacient na nás své negativní emoce, zachovejme klid.
- Komunikace dotykem- dotýkáme se bezpečných míst (ruce, zápěstí, ...).

- Naslouchat pacientům.
- Každý úspěch pacienta pochválit.
- Aktivně se ptát pacientům, co pro ně můžeme udělat.
- Verbální komunikace dle věku pacienta.
- Empatie.
- Neustále zlepšovat vzájemný vztah s pacientem.
- Být včas tam, kde je potřeba.
- Dobře ošetřovat pacienty, můžeme jen tehdy, pokud jsme v dobré psychické a fyzické kondici (Vorlíček, 2006).

Svoji praxi jsme vykonávala na obou zkoumaných oddělení. Ze zkušeností, které jsem získala, vím, že práce ve zdravotnictví je náročná, ať pracujeme na jakémkoliv oddělení a že je jedno, zda se náplně práce liší nebo je stejná. Kdekoliv na oddělení se od nás vyžaduje vstřícnost, přesnost, pozornost, dochvilnost, empatie, trpělivost, atd.

Podle mne byla práce náročná více na Hemato - onkologii. Hlavně po psychické stránce. Velice často jsme se zde setkala s pacienty na pokraji smrti, pacienti byli různého věku - mladí, starší. Nejvíce těžké bylo přijít na pokoj s úsměvem na tváři, být silná, i když víte, že pacient, za kterým jste přišla, umírá. Jsou to zkušenosti díky, kterým vím, že si mám vážit každé maličkosti, která mne v životě potká.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 METODIKA PRÁCE

4.1 Metodika průzkumu

Ke zjištění stanovaných cílů jsem použila metodu dotazníkového šetření. Dotazníky byl anonymní. Obsahuje 16 otázek. Prvních 6 otázek se zaměřuje na pohlaví, věk, vzdělání, délku praxe v nemocničním zařízení, druh pracoviště, na kterém pracují a délku praxe na daném oddělení. V 7. otázce jsem zjišťovala výskyt syndromu vyhoření u všeobecných sester pomocí dotazníku „Diagnostika syndromu vyhoření“, který byl převzat z literatury. Další 3 otázky byly otevřené a vědomostní, pomocí kterých jsem zjišťovala informovanost všeobecných sester o této problematice. V posledních 6-ti otázkách zjišťuji, zda se sestry setkaly se syndromem vyhoření, pokud ano, tak na jakém oddělení, zda měly možnost absolvovat seminář na téma Syndrom vyhoření, pokud by měly zájem o takový seminář a jestli jim nemocnice poskytuje nějaké benefity, které by mohly využít v rámci prevence syndromu vyhoření.

4.2 Charakteristika zkoumaného souboru

Dotazníky byly rozdány všeobecným sestrám, pracujícím na Hemato - onkologickém oddělení a Chirurgickém oddělení ve Fakultní nemocnici v Olomouci.

4.2.1 Kritéria zkoumaného souboru

Kritéria byla následující:

- Všeobecné sestry pracující na Hemato - onkologickém oddělení a Chirurgickém oddělení.
- Neomezené věkem.
- Bez rozdílu pohlaví, ve vzdělání, v délce praxe.

4.3 Organizace dotazníkového šetření

Předem sestavený dotazník byl schválený Mgr. Petrou Kašnou. Dotazníky byl zcela anonymní a anonymita respondentů nebyla narušena. Dotazník obsahoval 16 otázek, z nichž 11 bylo uzavřených, 4 otevřené a 1 otázka, na nichž sestry odpovídaly pomocí stupnice od 1 do 7. Po schválení vedením Fakultní nemocnice v Olomouci, byly dotazníky rozdány na předem vybraná oddělení 25. 11- 10. 12. 2011. Celkem bylo rozdáno 80 dotazníků. Vypl-

něných a vrácených dotazníků bylo 80, tedy 100%. Všechny vrácené dotazníky byly hodnotitelné.

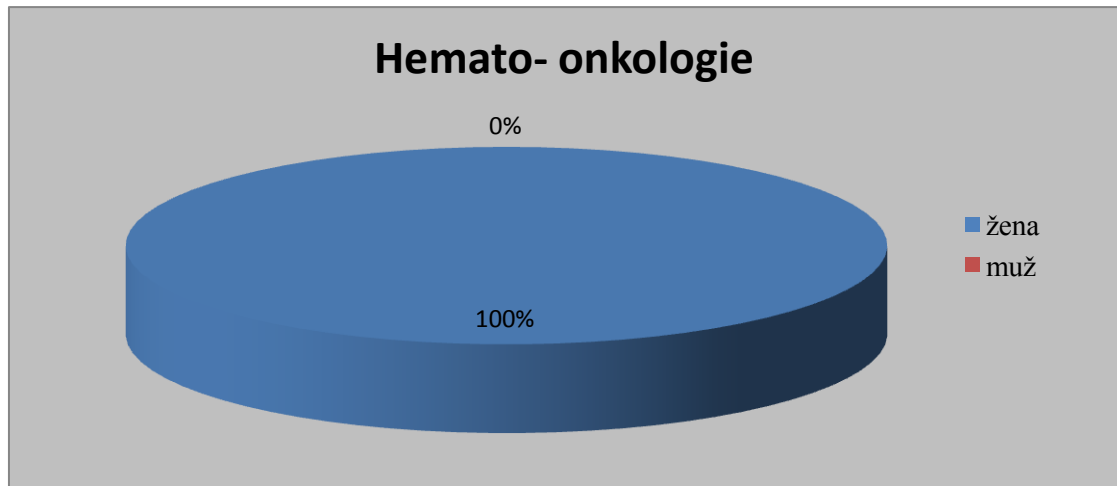
4.4 Cíle bakalářské práce

- 1) Zjistit pravděpodobnost výskytu syndromu vyhoření u sester na oddělení onkologického typu a u sester na oddělení chirurgického typu.
- 2) Zjistit míru informovanosti sester o problematice syndromu vyhoření.

.

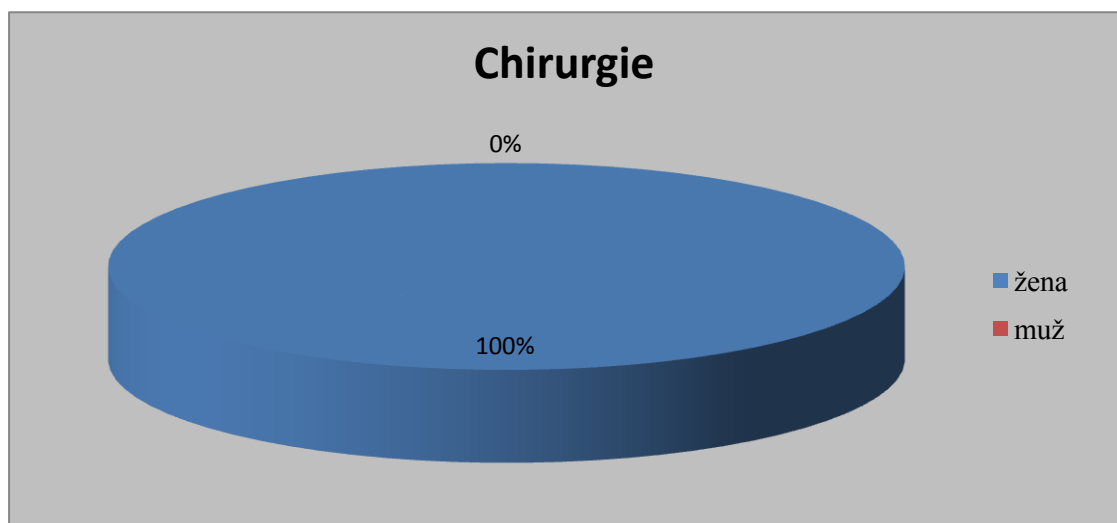
5 VÝSLEDKY A ANALÝZA VÝZKUMU

Otázka č. 1- Pohlaví



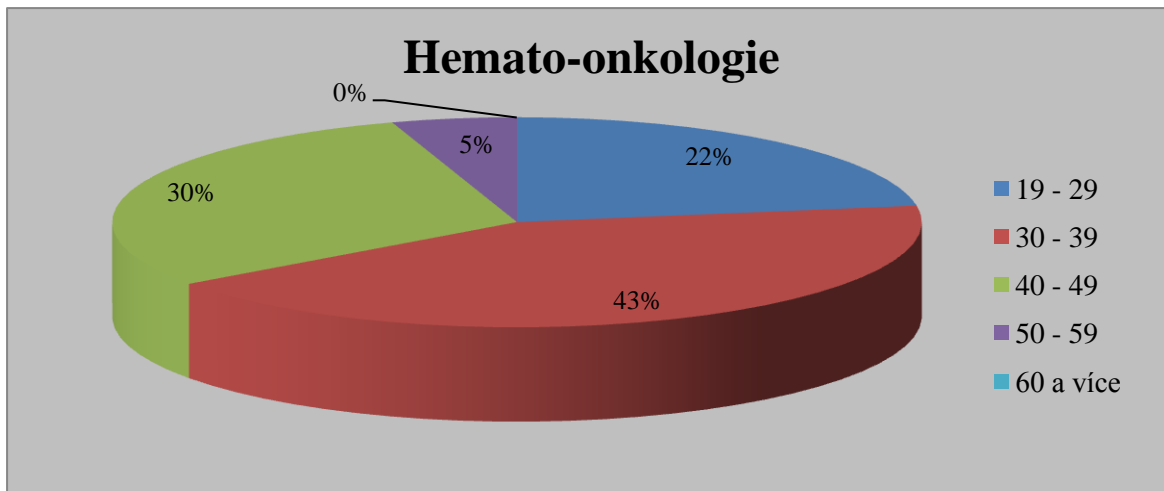
Graf č. 1a: Pohlaví u sester na Hemato - onkologii

Všech 40 (100%) respondentů pracujících na Hemato - onkologii jsou ženského pohlaví.

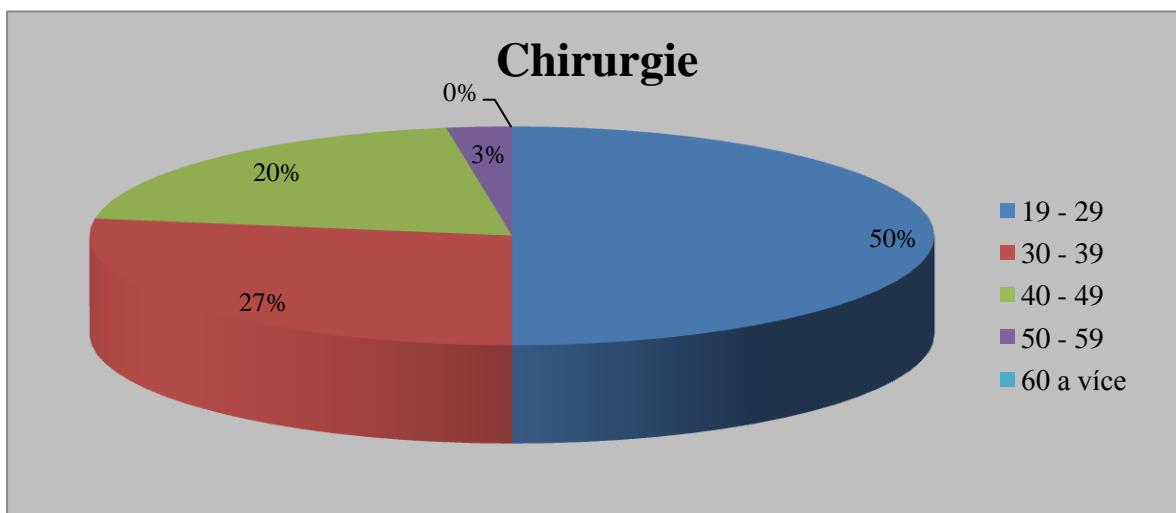


Graf č. 1b: Pohlaví u sester na Chirurgii

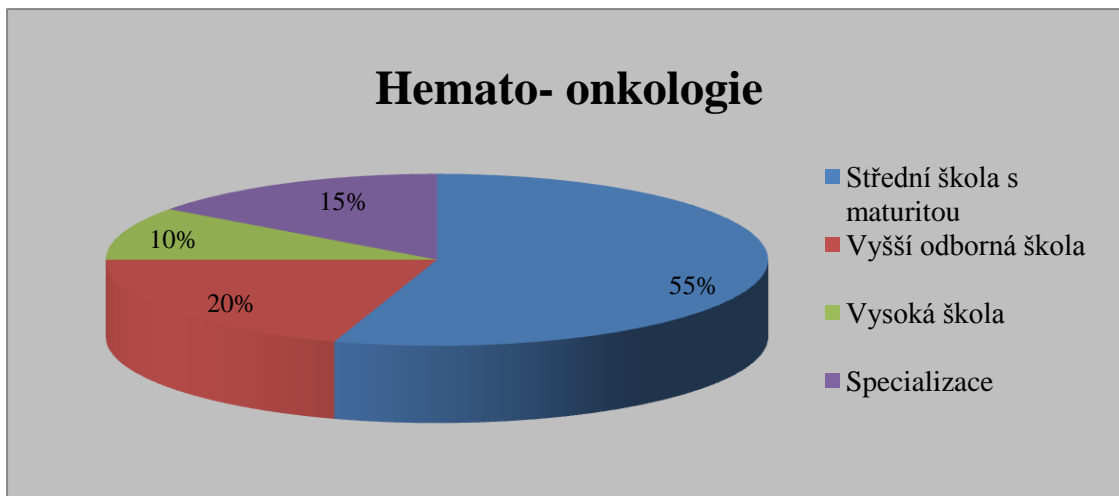
Všech 40 (100%) respondentů pracujících na Chirurgii jsou ženského pohlaví.

Otázka č. 2- Věk**Graf č. 2a: Věk u sester na Hemato - onkologii**

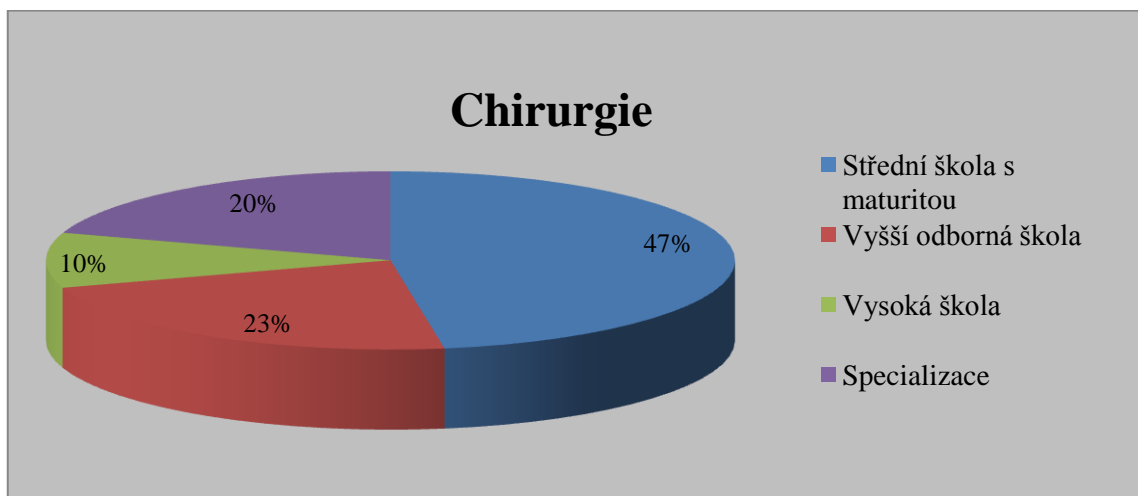
Graf znázorňuje, že na Hemato - onkologii pracuje 17 (43%) sester ve věku 30- 39 let, 12 (30%) sester je ve věku 40- 49 let, 9 (22%) sester je ve věku 19- 29 let a nejméně, tedy 2 (5%) sestry je ve věku 50- 59 let.

**Graf č. 2b: Věk u sester na Chirurgii**

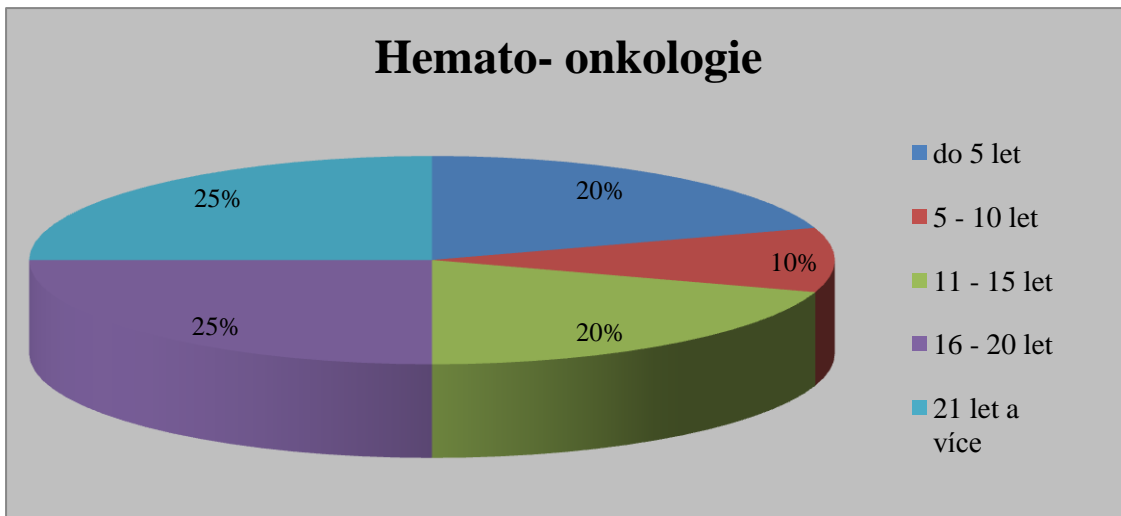
Graf znázorňuje, že na Chirurgii pracuje nejvíce sester, tedy 20 (50%) ve věku 19- 29 let, 11 (27%) sester je ve věku 30- 39 let, 8 (20%) sester ve věku 40- 49 let a nejméně, tedy 1 (3%) sestry ve věku 50- 59 let.

Otázka č. 3- Nejvyšší dosažené vzdělání**Graf č. 3a: Nejvyšší dosažené vzdělání u sester na Hemato - onkologii**

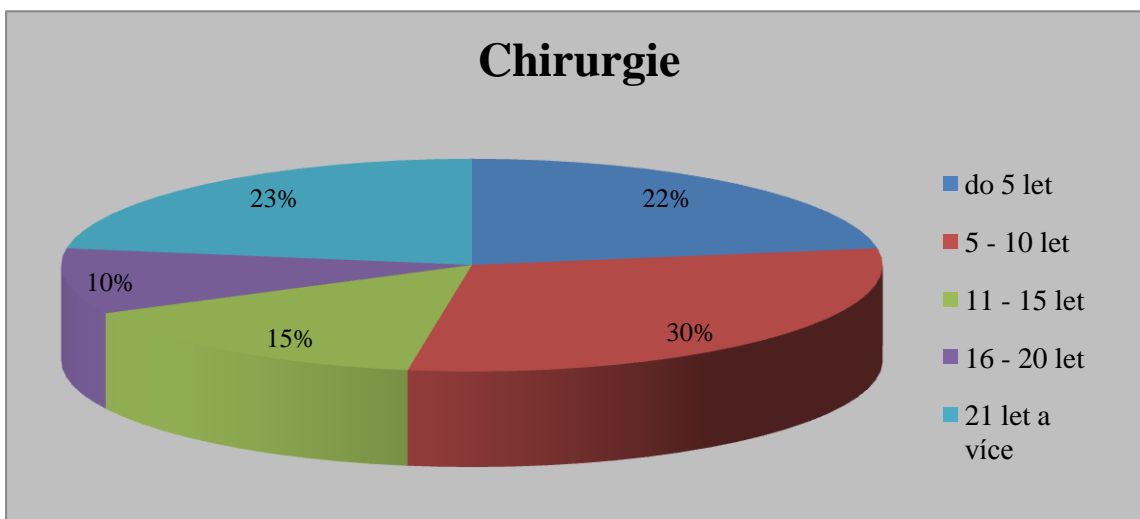
Nejvíce sester, tedy 22 (55%) má středoškolské vzdělání, 8 (20%) sester má vyšší vzdělání, 6 (15%) sestry mají specializační vzdělání a nejméně, tedy 4 (10%) sestry mají vysokoškolské vzdělání.

**Graf č. 3b: Nejvyšší dosažené vzdělání u sester na Chirurgii**

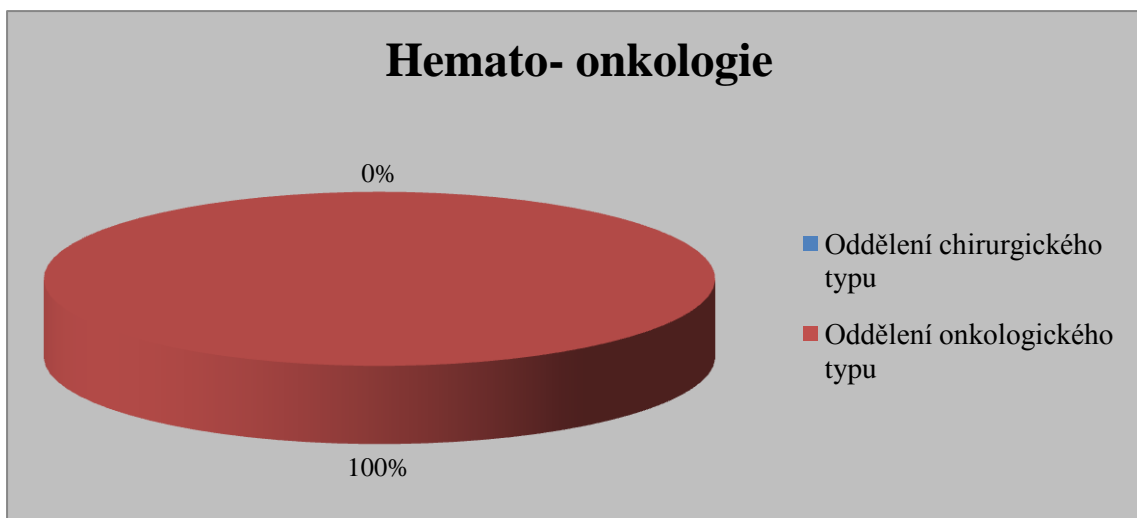
Nejvíce sester, tedy 19 (47%) sester má vystudovanou střední školu, 9 (23%) sester má vyšší vzdělání, 8 (20%) sester má specializační vzdělání a nejméně, tedy 4 (10%) sestry mají vysokoškolské vzdělání.

Otázka č. 4- Délka praxe ve zdravotnictví**Graf č. 4a: Délka praxe ve zdravotnictví u sester na Hemato - onkologii**

Graf znázorňuje, že 10 (25%) sester pracuje na Hemato - onkologii 21 let a více, 10 (25%) sester pracuje na oddělení 16- 20 let, 8 (20%) sester pracuje na oddělení 11- 15 let, 8 (20%) sester pracuje na oddělení do 5 let a nejméně, tedy 4 (10%) sestry pracuje na oddělení 5- 10 let.

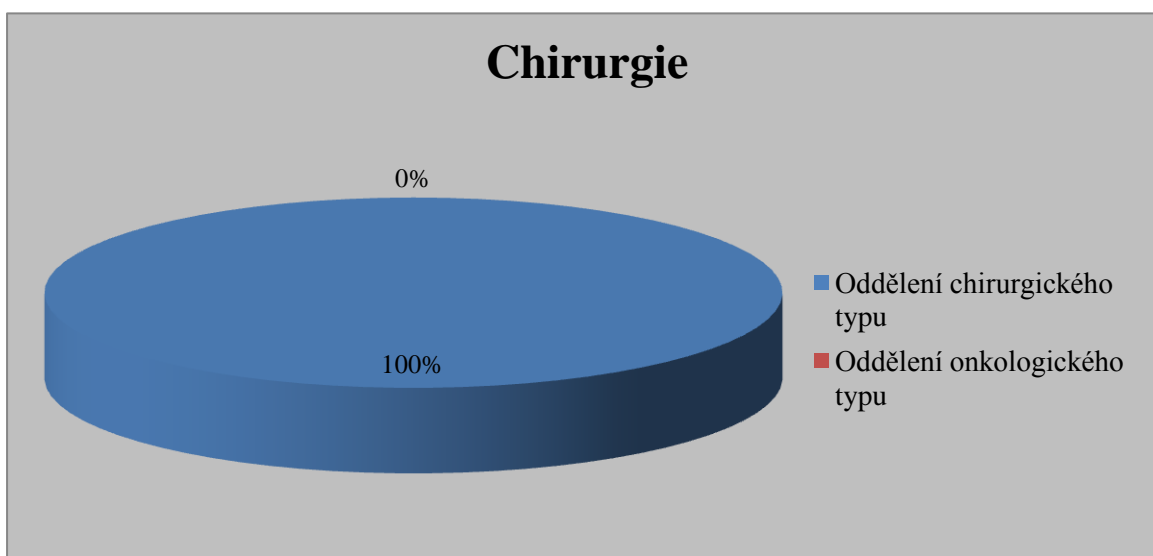
**Graf č. 4b: Délka praxe ve zdravotnictví u sester na Chirurgii**

Graf znázorňuje, že 12 (30%) sester pracuje na Chirurgii 5- 10 let, 9 (23%) sester pracuje na oddělení 21 let a více, 9 (22%) sester pracuje na oddělení do 5 let, 6 (15%) sester pracuje na oddělení 11- 15 let a 4 (10%) sester pracuje na oddělení 16- 20 let.

Otázka č. 5- Na jakém oddělení pracujete?

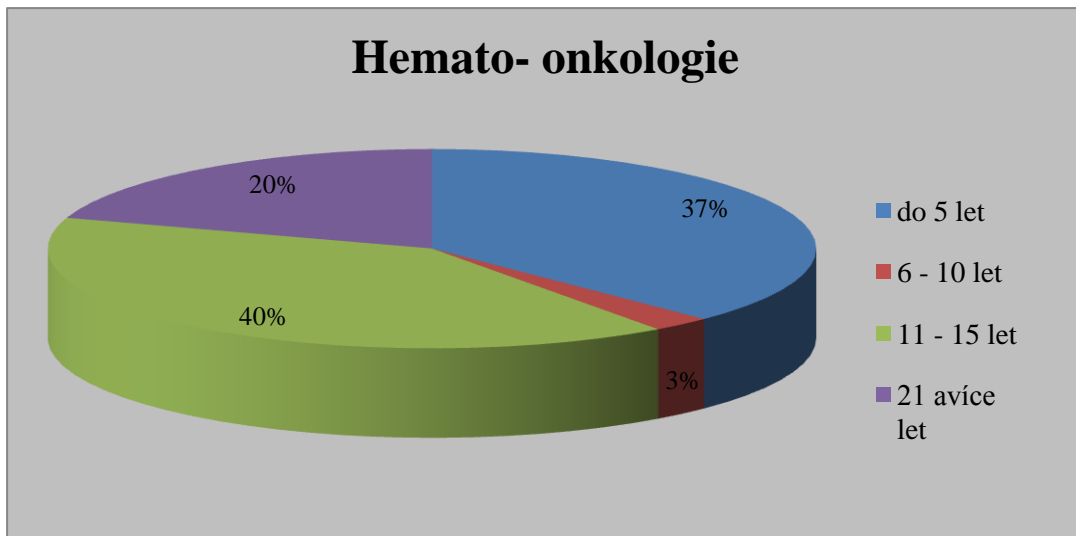
Graf č. 5a: Oddělení, na kterém pracujete (sestry z Hemato - onkologie)

Graf znázorňuje, že 40 (100%) dotazovaných pracuje na Hemato - onkologické klinice.

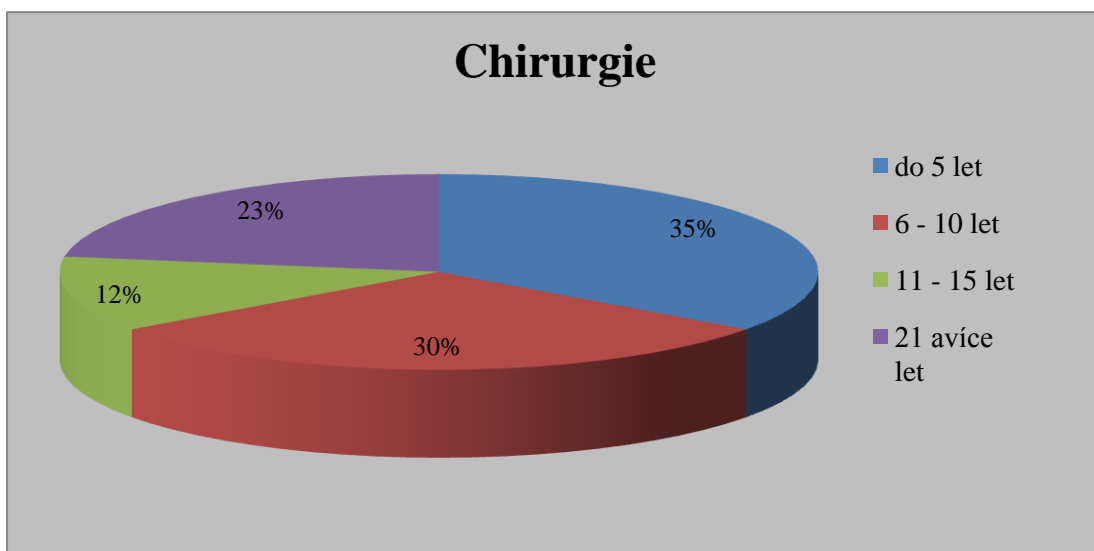


Graf č. 5b: Oddělení, na kterém pracujete (sestry z Chirurgie)

Graf znázorňuje, že 40 (100%) dotazovaných pracuje na Chirurgické klinice.

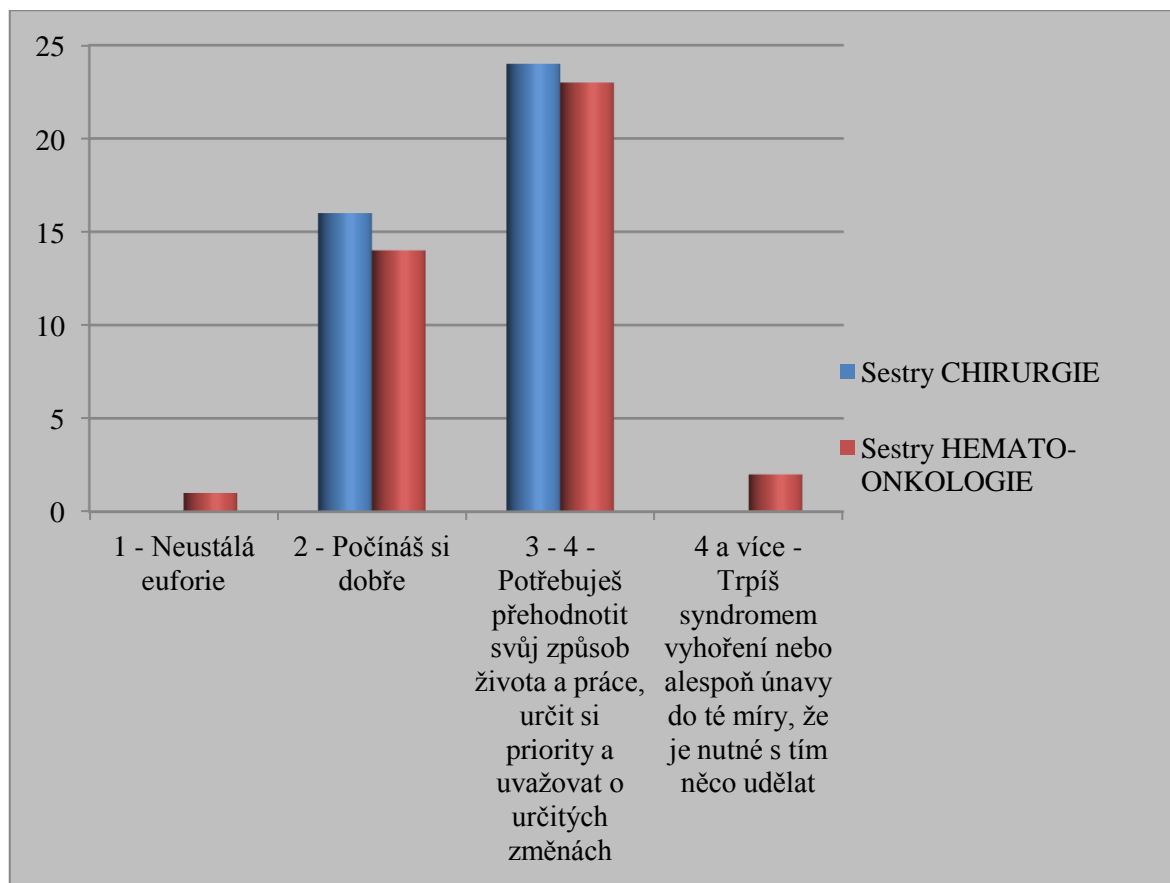
Otázka č. 6- Jak dlouho pracujete na tomto oddělení?**Graf č. 6a: Délka praxe na současném oddělení u sester z Hemato - onkologie**

Nejvíce dotazovaných, tedy 40% pracuje na Hemato - onkologii 11- 15 let, 37% sester pracuje do 5 let na oddělení, 20% sester pracuje na oddělení 21 a více let a nejméně, tedy 3% sester pracuje na oddělení 6- 10 let.

**Graf č. 6b: Délka praxe na současném oddělení u sester na Chirurgii**

Nejvíce dotazovaných, tedy 14 (35%) sester pracuje na Chirurgii do 5 let, 12 (30%) sester pracuje na oddělení 6- 10 let, 9 (23%) sester pracuje na oddělení 21. a více let a nejméně, tedy 5 (12%) sester pracuje na oddělení 11- 15 let.

Otázka č. 7- Diagnostika syndromu vyhoření

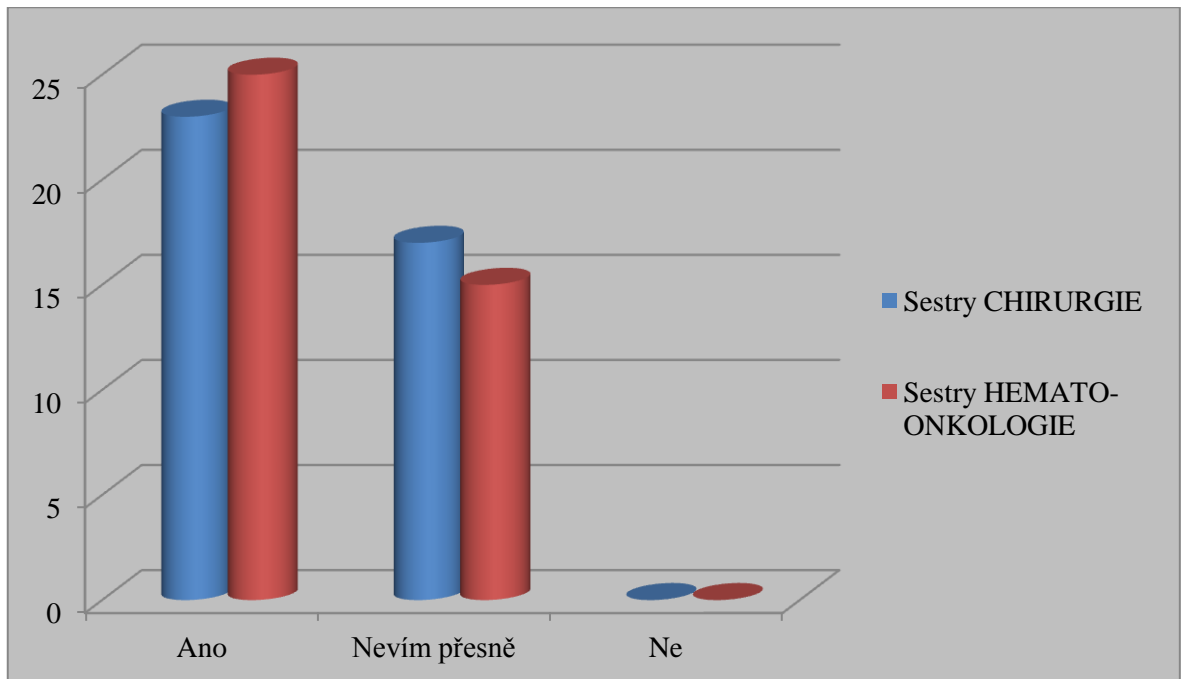


Graf č. 7: Výsledné skóre diagnostiky syndromu vyhoření

Nejvíce sester z Hemato - onkologie, tedy **23 (58%)** se nachází v hodnotě **3- 4-** Potřebuješ přehodnotit svůj způsob života a práce, určit si priority a uvažovat o určitých změnách, v hodnotě **2-** Počínáš si dobře, se nachází **14 (35%)** sester z Hemato - onkologie, **1 (2%)** sestra z tohoto oddělení je v hodnotě **1-** Neustálá euforie. Bohužel **2 (5%)** sestry trpí syndromem vyhoření, nacházejí se v hodnotě **4 a více-** Trpíš syndromem vyhoření nebo alespoň únavy do té míry, že je potřeba s tím něco udělat.

Nejvíce sester z Chirurgie, tedy **24 (60%)** se nachází v hodnotě **3- 4-** Potřebuješ přehodnotit svůj způsob života a práce, určit si priority a uvažovat o určitých změnách, **16 (40%)** sester je v hodnotě **2-** Počínáš si dobře. Bohužel ani jedna ze sester se nenachází v hodnotě **1-** Neustálá euforie. O něco málo pozitivní je to, že ani jedna sestra netrpí syndromem vyhoření, nenachází se v hodnotě **4 a více-** Trpíš syndromem vyhoření nebo alespoň únavy do té míry, že je potřeba s tím něco udělat.

Otázka č. 8- Víte co je to syndrom vyhoření?



Graf č. 8: Znalost pojmu syndrom vyhoření

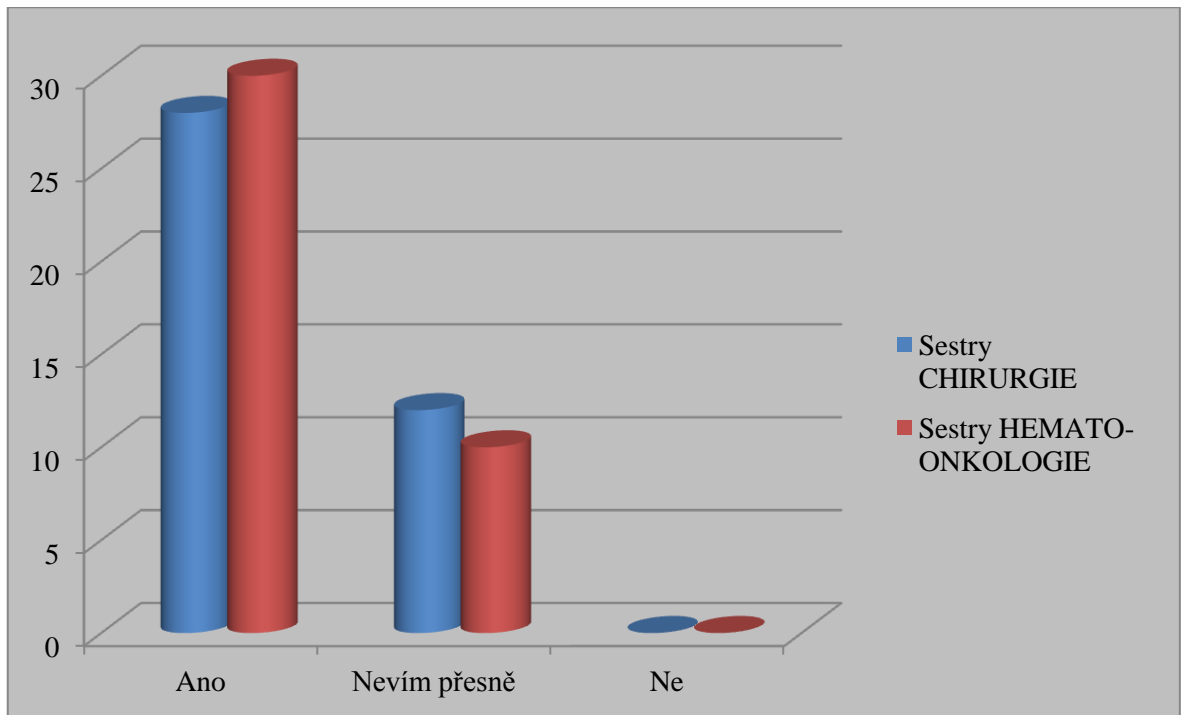
Z grafu vyplývá, že **25 (62%)** sester z **Hemato - onkologie** ví, co je to syndrom vyhoření a **15 (38%)** neví přesně, jak definovat tento pojem.

23 (57%) sester z **Chirurgie** ví, co je to syndrom vyhoření a **17 (43%)** neví přesně, co znamená pojem syndrom vyhoření.

Podle odpovědí respondentů vyplývá, že lépe jsou na tom se znalostí sestry z Hemato-onkologie.

Nejčastější odpovědi sester z chirurgického a hemato - onkologického oddělení na tuto otázku byly: „Úplné vyčerpání organismu.“ „Totální fyzické, psychické a emoční vyčerpání.“

Otázka č. 9- Víte, jaké jsou příznaky syndromu vyhoření?



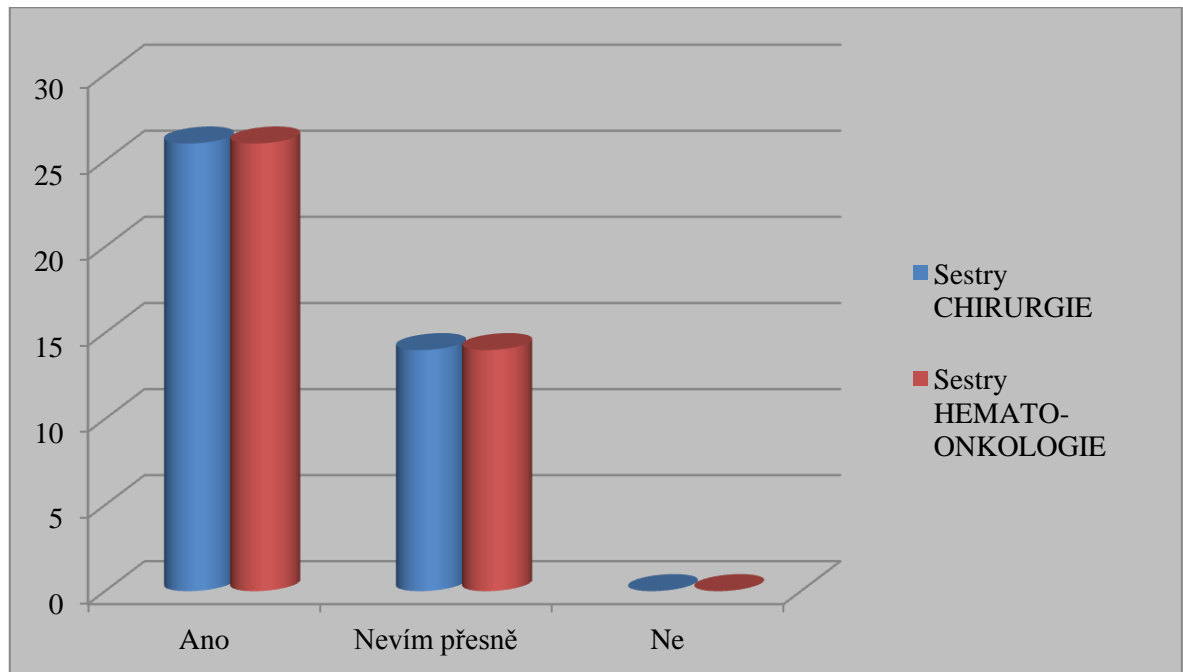
Graf č. 9: Znalost příznaků syndromu vyhoření

Graf znázorňuje, že nejvíce sester z **Hemato - onkologie**, tedy **30 (75%)** ví, jaké jsou projevy syndromu vyhoření a **10 (25%)** neví přesně, jak se syndromy vyhoření projevuje.

Nejvíce sester z **Chirurgie**, tedy **28 (70%)** zná projevy syndromu vyhoření, na odpověď „Nevím přesně“ odpovědělo **12 (30%)** sester.

Sestry z Hemato-onkologie, jako v předchozí otázce, jsou na tom znalostně lépe.

Nejčastější odpovědi sester z chirurgického a hemato - onkologického oddělení na tuto otázku byly: „Únava, deprese, nezáměr o okolí, špatná nálada, nervozita, nespavost, konflikty s druhými lidmi.“

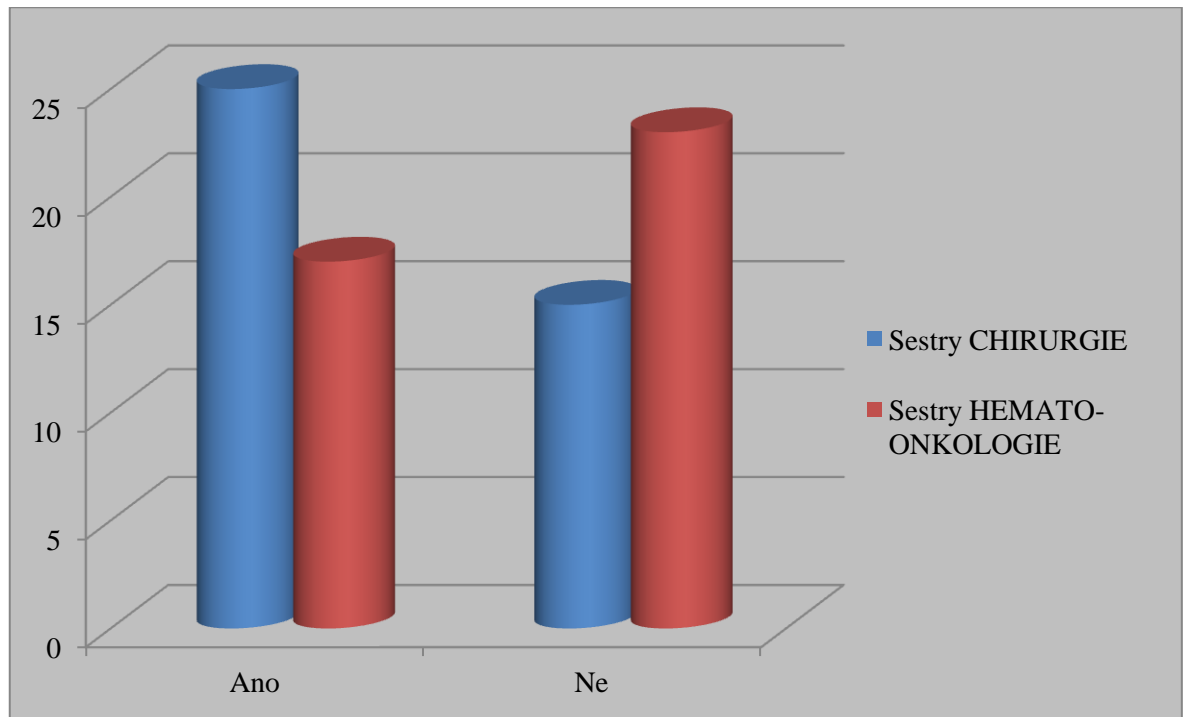
Otázka č. 10- Víte, jaká je prevence syndromu vyhoření?

Graf č. 10: Znalost prevence syndromu vyhoření

Graf znázorňuje, že **26 (65%)** sester z **Hemato - onkologie** ví, jaká je prevence syndromu vyhoření a **14 (35%)** neví přesně.

26 (65%) sester z **Chirurgie** ví, jaká je prevence syndromu vyhoření a **14 (35%)** neví přesně, jaká je jeho prevence.

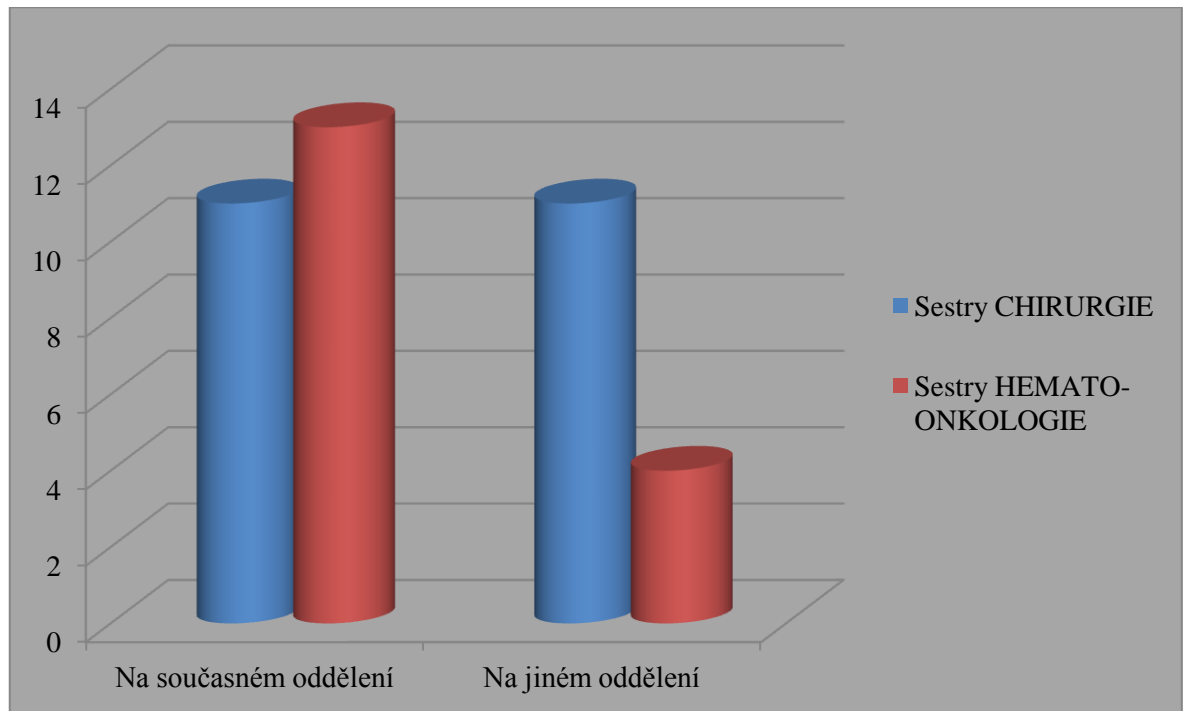
Nejčastější odpovědi sester z Hemato-onkologie a Chirurgie byly: „Odpočinek“, „Relaxace“, Zájmy a koníčky“.

Otázka č. 11- Setkal/a jste se se sestrou trpící syndromem vyhoření?

Graf č. 11: Setkání se syndromem vyhoření

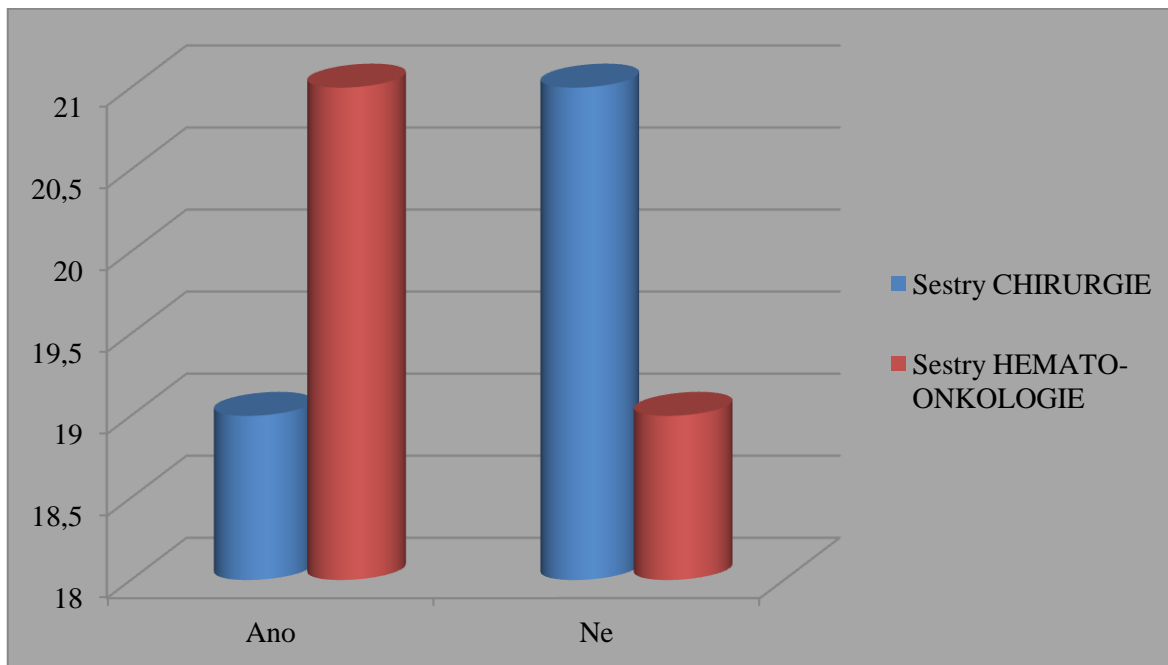
Z grafu vyplývá, že nejvíce sester z **Hemato - onkologie**, tedy **23 (58%)** se zatím neseťkalo se sestrou trpící syndromem vyhoření a **17 (42%)** sester se setkalo se sestrou trpící syndromem vyhoření.

Graf znázorňuje, že nejvíce sester z **Chirurgie**, tedy **25 (62%)** se setkalo se sestrou trpící syndromem vyhoření, **15 (38%)** sester se neseťkalo zatím se sestrou trpící syndromem vyhoření.

Otázka č. 12- Pokud ano, na jakém oddělení?**Graf č. 12: Oddělení, kde se sestry setkaly se syndromem vyhoření**

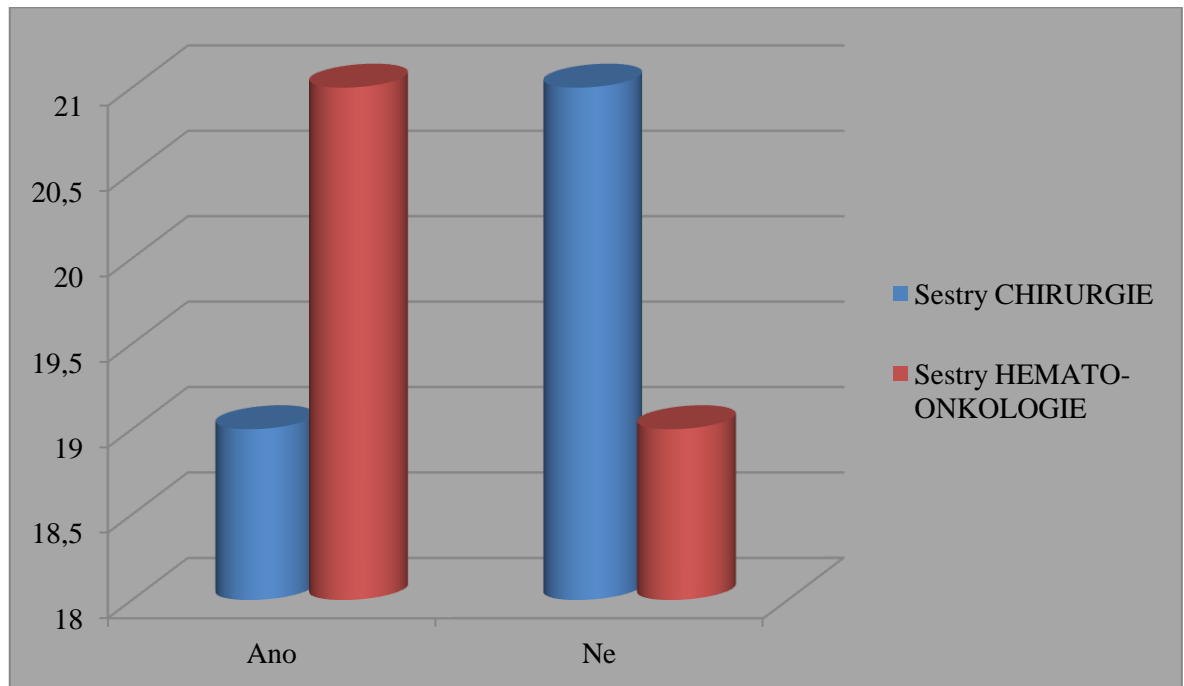
Z grafu vyplývá, že **13 (76%)** sester z **Hemato - onkologie** se setkalo se syndromem vyhoření na současném oddělení a **4 (24%)** sester na jiném oddělení (nejčastěji se jednalo o oddělení ARO, Geriatrie)

Z grafu vyplývá, že **11 (50%)** sester z **Chirurgie** se setkalo se syndromem vyhoření na současném oddělení, **11 (50%)** se setkalo na jiném oddělení (nejčastěji na oddělení Onkologie, Neurologie)

Otázka č. 13- Navštívila jste nebo měla jste možnost navštívit seminář na téma Syndrom vyhoření?**Graf č. 13: Účast sester na semináři Syndromu vyhoření**

Seminář na téma Syndrom vyhoření navštívilo z **Hemato - onkologie 24 (60%)** sester, **10 (25%)** sester na seminář nešly, když měly možnost a **6 (15%)** sester neměly vůbec možnost navštívit takový seminář.

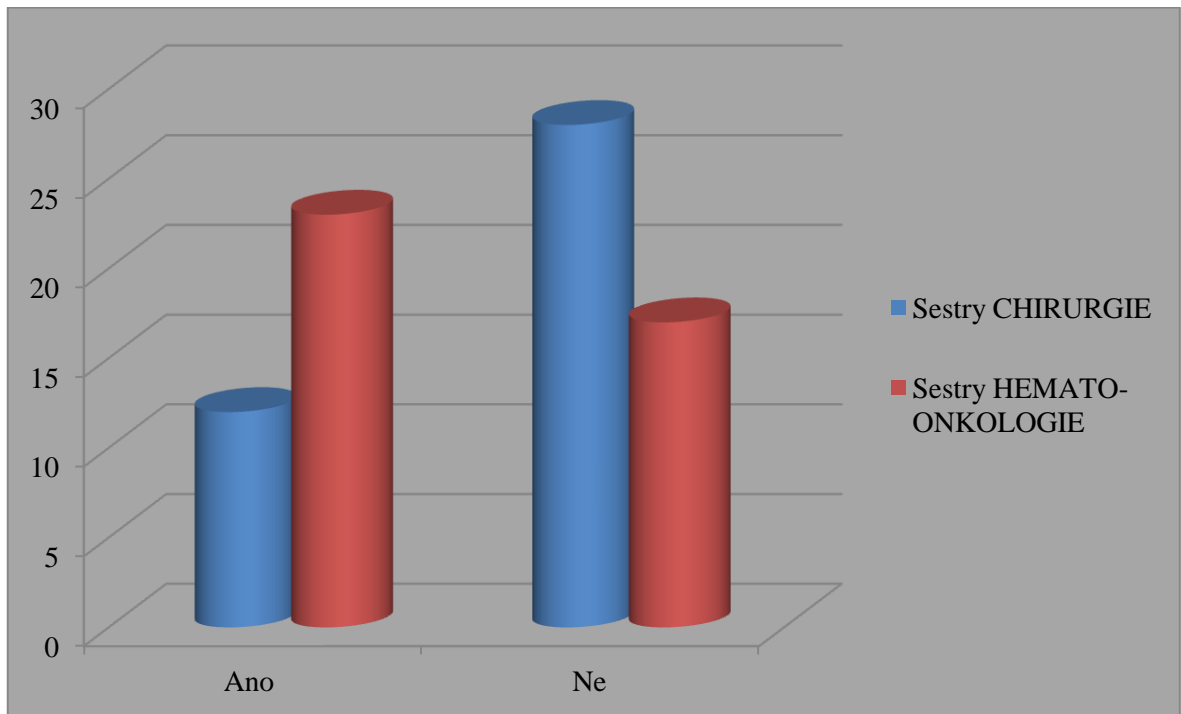
Graf znázorňuje, že nejvíce sester z **Chirurgie**, tedy **19 (47%)** navštívilo seminář na téma Syndrom vyhoření, **9 (23%)** mělo možnost navštívit seminář, ale nešly a **12 (30%)** neměly možnost navštívit seminář.

Otázka č. 14- Měla byste zájem navštívit takový seminář?**Graf č. 14: Zájem sester o takový seminář**

Graf znázorňuje, že **21 (52%)** sester z **Hemato - onkologie** by mělo zájem navštívit seminář na téma Syndrom vyhoření, **19 (48%)** by zájem nemělo o tento seminář

Graf znázorňuje, že **19 (47%)** sester z **Chirurgie** by mělo zájem navštívit seminář na téma Syndrom vyhoření, **21 (53%)** sester by zájem nemělo o takový seminář.

Otázka č. 15- Jsou součástí zaměstnaneckých výhod benefity, které byste mohla využít jako prevenci syndromu vyhoření (poukázky na masáže, do relaxačních center, do sportovních center, kulturních center- kino, divadlo,...)?



Graf č. 15: Benefity, jako součást prevence syndromu vyhoření

Graf znázorňuje, že **57%** sester z **Hemato - onkologie** odpovědělo, že součástí zaměstnaneckých výhod jsou benefity, které by mohly využívat jako prevenci syndromu vyhoření, **43%** sester odpovědělo, že žádné benefity nedostávají.

Graf znázorňuje, že **12 (30%)** sester z **Chirurgie** odpovědělo, že součástí zaměstnaneckých výhod jsou benefity, které by mohly využívat jako prevenci syndromu vyhoření, **28 (70%)** sester odpovědělo, že žádné benefity nedostávají.

Otázka č. 16- Pokud máte k uvedené problematice nějakou připomínku, dovětek, můžete jej napsat...

Nejčastější odpovědi respondentů z Hemato-onkologie:

- Více dní dovolené.
- Větší možnosti kulturního vyžití.
- Techniky správné relaxace.

Nejčastější odpovědi respondentů z Chirurgie:

- Navýšit počet dní dovolení.
- Naučit se správně relaxovat

DISKUZE

Cílem praktické části mojí bakalářské práce bylo zjistit pravděpodobnost výskytu syndromu vyhoření u sester pracujících na Hemato - onkologii a Chirurgii a také zjistit informovanost sester o této problematice. K cílům jsem došla pomocí dotazníkového šetření.

K prvnímu cíli jsem došla pomocí dotazníku „Diagnostika syndromu vyhoření“, (viz. Příloha č. 1- dotazník, otázka č. 7), převzatého z literatury Lemon 3 (1997, s. 101- 102), z této literatury pochází samotné hodnocení syndromu vyhoření.

Sestry pracující na Hemato - onkologické klinice se na rozdíl od sester z Chirurgie, nachází ve všech hodnotách, jež obsahuje dotazník „Diagnostiky syndromu vyhoření“. Nejvíce sester, tedy 23 (58%) spadá do hodnoty č. **3- 4- Potřebuješ přehodnotit svůj způsob života a práce, určit si priority a uvažovat o možných změnách**, 14 (35%) sester se nachází v hodnotě č. **2- Počínáš si dobře**, v hodnotě č. **4 a více- Trpíš syndromem vyhoření nebo alespoň únavy do té míry, že je nutné s tím něco dělat**, se nachází 2 (5%) sester a pouze 1 (2%) spadají do hodnoty č **1- Neustálá euforie**.

Více jak polovina sester pracujících na Chirurgické klinice, tedy 24 (60%) se nachází v hodnotách **3- 4- Potřebuješ přehodnotit svůj způsob života a práce, určit si priority a uvažovat o možných změnách**, což je stejné jako u sester na Hemato - onkologii, které se také nejvíce nacházely v této kategorii. Stejně jako další výsledek, tedy č. **2-Počínáš si dobře**, kde se nachází 16 (40%) chirurgických sester. Ani jedna ze 40 dotazovaných sester se nenachází v hodnotě č. **1- Neustálá euforie**, což je smutné. Alespoň trochu pozitivní v těchto odstrašujících výsledcích je to, že žádná ze sester pracujících na Chirurgii, se nenachází v hodnotě č. **4 a více- Trpíš syndromem vyhoření nebo alespoň únavy do té míry, že je nutné s tím něco dělat**.

Je-li větší pravděpodobnost vzniku syndromu vyhoření na Hemato - onkologii nebo Chirurgii se říci nedá. Ze všech 80 dotazovaných sester, je pouze jedna sestra, pracující na Hemato - onkologii, u které je výskyt syndromu vyhoření nepravděpodobný. Avšak na tomto oddělení jsou 2 sestry, které trpí syndromem vyhoření nebo únavou a měly by s tím něco dělat. Příznivěji to vypadá na Chirurgii, kde ani jedna z pracujících sester netrpí syndromem vyhoření.

Závěrem bych chtěla podotknout, že výsledky šetření nedopadly vůbec příznivě. I když jsou výsledky skoro vyrovnané, o něco málo hůře dopadly sestry pracující na Hemato - onkologii. Právě na tomto oddělení se syndrom vyhoření vyskytl u 2 sester.

Druhým cílem mojí bakalářské práce bylo zjistit míru informovanosti sester pracujících na těchto zkoumaných oddělení. K tomu mi opět pomohly dospět otázky z mého dotazníku (viz. Příloha č. 1, otázky č. 8, 9 a 10). Na otázku, zda sestry ví, co je to syndrom vyhoření mi 25 (62%) sester z Hemato - onkologii odpovědělo na možnost ANO a 15 (38%) sester NEVÍ PŘESNĚ, jak definovat syndrom vyhoření. Znalost pojmu burnout u sester na Chirurgii je taková, že 23 (57%) ví, co je to syndrom vyhoření a 17 (43%) neví přesně, co je burnout. Nejčastější odpovědi sester z obou oddělení byly, že burnout je: „Úplné vyčerpání organismu“, „ Totální fyzické, psychické a emociální vyčerpání“. Další otázka byla směřována k příznakům burnoutu. 30 (75%) sester z Hemato - onkologie ví, jaké jsou jeho příznaky a 10 (25%) neví přesně, jak se vyhoření projevuje. Znalost příznaků burnoutu u sester z Chirurgie je taková, že 28 (70%) zná projevy a 12 (30%) neví přesně, jak se projevuje vyhoření. Nejčastější odpovědi sester z chirurgického a hemato - onkologického oddělení na tuto otázku byly: „Únava, deprese, nezáměr o okolí, špatná nálada, nervozita, nespavost, konflikty s druhými lidmi“. Poslední otázkou k informovanosti o této problematice byla, zda sestry ví, jaké je prevence burnoutu. Více, jak polovina sester z Hemato - onkologie, tedy 26 (65%) ví, jaké je preventivní opatření a 14 (35%) sester, neví přesně, jak se bránit proti syndromu vyhoření. Stejný počet sester z Chirurgie odpovědělo na tuto otázku stejně, jako sestry na Hemato - onkologii.

Co se týče míry informovanosti, myslím, že sestry z těchto oddělení jsou o problematice syndromu vyhoření dostatečně informované. To ukazuje i graf č. 13a, b, který informuje o účasti sester na seminářích na téma syndrom vyhoření. Nejvíce sester tedy 24 (60%), které seminář navštívily, jsou sestry z Hemato - onkologie a o něco méně tedy 19 (47%) sester z Chirurgie se zúčastnily semináře také. Nejvíce se k prevenci proti syndromu vyhoření staví právě Hemato - onkologická klinika v Olomouci, která pořádá pravidelné semináře, věnující se této problematice, také pořádá různá cvičení, jako odreagování se od každodenních starostí.

V dotazníku zazněla i otázka, zda sestry dostávají nějaké benefity v rámci prevence. I když některé ze sester odpověděly, že dostávají benefity, informovala jsem se u vrchních sester zkoumaných oddělení a odpověď byla taková, že přibližně před 2 lety opravdu byly benefity sestřím poskytovány, teď bohužel v rámci úsporných opatření byly benefity zrušeny.

ZÁVĚR

Pro svoji bakalářskou práci jsem si vybrala téma Syndrom vyhoření u sester na onkologii. Bakalářská práce se skládá z části teoretické a praktické.

V teoretické části popisuji definici oboru onkologie. Zaměřila jsem se na definici, příznaky, příčiny, fáze a prevenci syndromu vyhoření. Dále v této části rozebírám náplň práce u sester pracujících na Hemato - onkologii a Chirurgii.

I když se ve své práci zaměřuji spíše na Hemato - onkologii, rozhodla jsem se porovnat tohle oddělení s jiným. Pro srovnání jsem si vybrala oddělení Chirurgie. Vzhledem k tomu, že každé pracoviště je specifické svojí prací a skladba pacientů se tu liší, zajímalo mne, kde hrozí větší riziko vzniku syndromu vyhoření.

Cíle, které jsem si stanovila, se mi podařilo splnit. Jak z výsledků vyplývá, nedá se říci, kde je pravděpodobnost vzniku syndromu vyhoření větší. Výsledky šetření byly velice těsné. O něco hůře dopadla právě Hemato - onkologie, kde jsou 2 sestry, které trpí syndromem vyhoření.

Každé ze zkoumaných oddělení jsou svojí prací specifické a svým způsobem náročné a každá práce s sebou nese riziko vzniku burnoutu. Roli hraje i dnešní doba, která je uspěchaná, pracuje se pod tlakem a stresem. Na povolání sestry jsou kladeny stále vyšší nároky, ty se snaží svoji práci plnit naplno a mnohdy zapomínají na svůj osobní život.

Co se informovanosti týče, k té se nemocnice, konkrétně jednotlivá zkoumaná oddělení staví velice dobře. Pořádají se semináře na téma syndrom vyhoření, společně jezdí na výlety v rámci kolektivu. I výsledky šetření ukázaly, že sestry jsou dostatečně informované.

Návrh řešení do praxe

Po domluvě s vrchní sestrou z Hemato - onkologické kliniky, bude uspořádaný seminář na téma „Syndrom vyhoření“, který se bude konat v Září 2012 na oddělení Hemato - onkologie. Na tomto semináři budu přednášet pro sestry pracující na tomto oddělení. Součástí přednášky bude i prezentace výsledků mojí bakalářské práce. Za účast na semináři, budou sestry odměněny kredity.

Dalším výstupem mojí bakalářské práce bude kartička, která bude znázorňovat odlišení příznaků syndromu vyhoření od stresu. Tyto kartičky se rozdají po celé Hemato - onkologické a Chirurgické klinice.

Pomocí dotazníků se zjistilo, že všeobecné sestry neznají relaxační techniky, přesněji neví, jak správně relaxovat. Díky zjištěnému problému s relaxací, bude uspořádaný seminář s klinickou psychologkou, která pracuje taktéž na oddělení Hemato - onkologie. Seminář se bude věnovat relaxačním technikám a naučí sestry, jak správně relaxovat a provádět různá relaxační cvičení.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

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

JEKLOVÁ, Marta a Eva REITMAYEROVÁ, 2006. Syndrom Vyhoření. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí. ISBN 80- 86991- 74- 1

KEBZA, Vladimír a Iva ŠOLCOVÁ, 2003. Syndrom vyhoření (Informace pro lékaře, psychology a další zájemce o teoretické zdroje, diagnostické a intervenční možnosti tohoto syndromu). Vyd. 2. Praha: Státní zdravotní ústav. ISBN 80- 7071- 231- 7

KRATOCHVÍL, Stanislav, 2006. Základy psychoterapie. Vyd. 5. Praha: Portál. ISBN 80-7367- 122- 0.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 2010. Sestra a stres: příručka pro duševní pohodu. Vyd. 1. Praha: Grada. ISBN 978- 80- 7255- 252- 8

KŘIVOHLAVÝ, Jaro a Jaroslava PEČENKOVÁ, 2004. Duševní hygiena zdravotní sestry. Grada: Grada Publishing. ISBN 80-247-0784-5.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 1998. Jak neztratit nadšení. Vyd. 1. Grada: Grada Publishing. ISBN 80-7169-551-3

Lemon 3: Učební texty pro sestry a porodní asistentky. Brno: Institut pro další vzdělání pracovníků ve zdravotnictví v Brně, 1997. ISBN 80- 7013- 244- 2

MINIRTH, Frank et al, 2011. Jak překonat vyhoření: nauč se rozpoznávat, chápat a zvládat stres. Vyd. 1. Praha: Návrat domů. ISBN 9778- 80- 7255- 252- 8

SLEZÁKOVÁ, Lenka a kolektiv, 2007. Ošetřovatelství pro zdravotnické asistenty 2. Grada: Grada Publishing. ISBN 978- 80- 247- 2040- 1

STOCK, Christian, 2010. Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout. Vyd. 1. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3553-5

ŠVINGALOVÁ, Dana, 2006. Stres a „vyhoření“ u profesionálů pracujících s lidmi. Vyd. 1. Liberec: Technická univerzita. ISBN 80- 7372-105-8

VENGLÁŘOVÁ, Martina et al, 2011. Sestry v nouzi- syndrom vyhoření, mobbing, bossing. Praha: Grada. ISBN 978- 80- 247- 3174- 2

VORLÍČEK, Jiří et al, 2006. Klinická onkologie pro sestry. Vyd. 1. Praha: Grada. ISBN 80-247-1716-6

Seznam elektronických zdrojů

VIAFIT s.r.o. *Arteterapie* [online]. ©2011 [citováno 16. 5. 2012]. Dostupné z: <http://www.viafit.cz/sluzby/arteterapie/>

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

- Atd. A tak dále.
- Č. Číslo.
- Et al A kolektiv.
- Např. Například.
- S. Strana.
- Tj. To jest.
- Tvz. Tak zvané.
- Viz. Odkaz na jinou stránku.

SEZNAM GRAFŮ

Graf č. 1a: Pohlaví u sester na Hemato - onkologii.....	29
Graf č. 1b: Pohlaví u sester na Chirurgii.....	29
Graf č. 2a: Věk u sester na Hemato - onkologii	30
Graf č. 2b: Věk u sester na Chirurgii	30
Graf č. 3a: Nejvyšší dosažené vzdělání u sester na Hemato - onkologii	31
Graf č. 3b: Nejvyšší dosažené vzdělání u sester na Chirurgii	31
Graf č. 4a: Délka praxe ve zdravotnictví u sester na Hemato - onkologii	32
Graf č. 4b: Délka praxe ve zdravotnictví u sester na Chirurgii	32
Graf č. 5a: Oddělení, na kterém pracujete (sestry z Hemato - onkologie)	33
Graf č. 5b: Oddělení, na kterém pracujete (sestry z Chirurgie)	33
Graf č. 6a: Délka praxe na současném oddělení u sester z Hemato - onkologie	34
Graf č. 6b: Délka praxe na současném oddělení u sester z Chirurgie	34
Graf č. 7: Výsledné skóre diagnostiky syndromu vyhoření	35
Graf č. 8: Znalost pojmu syndrom vyhoření.....	36
Graf č. 9: Znalost příznaků syndromu vyhoření	37
Graf č. 10 Znalost prevence syndromu vyhoření	38
Graf č. 11: Setkání sester se syndromem vyhoření	39
Graf č. 12: Oddělení, kde se setkaly se syndromem vyhoření.....	40
Graf č. 13: Účast sester na semináři Syndromu vyhoření.....	41
Graf č. 14: Zájem sester o takový seminář	42
Graf č. 15: Benefity, jako součást prevence syndromu vyhoření.....	43

SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1- Kartička pro všeobecné sestry z Hemato-onkologické a Chirurgické kliniky

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1: Dotazník

Příloha č. 2: Žádost o umožnění dotazníkového šetření

Příloha č. 3: Příznaky rozlišující syndrom vyhoření a stres

Příloha č. 4: 16 hlavních bodů péče o pečovatelky

DOTAZNÍK

Vážené respondentky a respondenti,

Jmenuji se Tereza Herzigová a jsem studentkou 3. ročníku bakalářského studia oboru Všeobecná sestra na Fakultě humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně. Moje bakalářská práce má název „Syndrom vyhoření u sestry na onkologii“. Tímto bych Vás chtěla požádat o vyplnění tohoto dotazníku. Dotazník je zcela anonymní, proto Vás prosím o upřímnost. Výsledky dotazníku budou zpracovány a použity pouze pro účel mé bakalářské práce.

U otázek je nabídnuto několik odpovědí, tak která nejlépe vystihuje Vaši situaci, zakroužkujte.

Děkuji za Vaši spolupráci

1. Pohlaví

- a) Žena
- b) Muž

2. Věk

- a) 19- 29
- b) 30- 39
- c) 40- 49
- d) 50- 59
- e) 60 a více

3. Nejvyšší dosažené vzdělání

- a) Střední škola s maturitou
- b) Vyšší odborná škola
- c) Vysoká škola
- d) Specializace

4. Délka praxe ve zdravotnictví

- a) Do 5 let
- b) 5- 10 let
- c) 11- 15 let
- d) 16- 20 let
- e) 21 let a více

5. Na jakém oddělení pracujete?

- a) Oddělení chirurgického typu
- b) Oddělení onkologického typu

6. Jak dlouho pracujete na tomto oddělení?

- a) Do 5 let
- b) 6- 10 let
- c) 11- 15 let
- d) 16 a více let

7. V této otázce je nabídnuto několik možností, jak se můžete cítit. K níže uvedeným možnostem pak napište čísla podle toho, jak často se daný stav u Vás vyskytuje.

1	2	3	4	5	6	7
Nikdy	Jednou Nebo dvakrát	Vzácně	Občas	Často	Obvykle	Pořád

- | | |
|---|---------------------------------------|
| a) Unavená | l) Nikomu na mně nezáleží |
| b) V depresi | m) Otrávená |
| c) Mám dobrý den | n) Mám starosti |
| d) Tělesně vyčerpaná | o) Bez iluzí a našťvaná na lidi |
| e) Citově vyčerpaná | p) Slabá a bezmocná |
| f) Šťastná | q) Cítím beznaděj |
| g) Zdrcená | r) Zapuzená |
| h) Vyprahlá | s) Plná optimismu |
| i) Nešťastná | t) Plná elánu |
| j) Ušťvaná | u) Plná úzkost |
| k) Cítím se v pasti (Lemon 3, 1997, s. 101) | |

8. Víte co je to syndrom vyhoření?

- a) Ano (popište)
-
-
-
-
- b) Nevím přesně
- c) Ne

9. Víte, jaké jsou příznaky syndromu vyhoření?

- a) Ano (vypište jaké)
-
-
-
-
- b) Nevím přesně
- c) Ne

10. Víte, jaká je prevence syndromu vyhoření?

a) Ano (vypište jaká)

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

b) Nevím přesně

c) Ne

11. Setkal / a jste se se sestrou trpící syndromem vyhoření?

a) Ano

b) Ne

12. Pokud ano, můžete uvést na jakém oddělení?

a) Na současném oddělení

b) Na jiném oddělení (uveďte na jakém)

13. Navštívila jste nebo měla jste možnost navštívit seminář na téma syndrom vyhoření?

a) Ano navštívila

b) Ano měla, ale nešla jsem

c) Ne, neměla jsem možnost

14. Pokud jste na předchozí otázku odpověděla „*Ne, neměla jsem možnost*“, měla byste zájem navštívit takový seminář?

a) Ano

b) Ne

15. Jsou součástí zaměstnaneckých výhod benefity, které byste mohla využít jako prevenci syndromu vyhoření (poukázky na masáže, do relaxačních center, do sportovních center, kulturních center- kino, divadlo,...)?

a) Ano (napište jaké)

b) Ne

16. Pokud máte k uvedené problematice nějakou připomínku, dovětek, můžete jej napsat...

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

Děkuji za Váš čas a spolupráci.

ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

Obracíme se na Vás s žádostí o umožnění dotazníkového šetření na Vašem pracovišti, které bude níže uvedený student realizovat v rámci zpracování bakalářské práce, jejíž součástí je i výzkumná část. Jedná se o studenta 3. ročníku bakalářského studijního programu Ošetrovatelství, studijního oboru Všeobecná sestra.

Jméno a příjmení studenta	Tereza Herzigová
Téma bakalářské práce	Syndrom vyhoření u sestry na onkologii
Skupina respondentů	Zdravotní sestry
Pracoviště	Oddělení: onkologie, hemato- onkologie, chirurgie (hrudní a břišní)

Děkujeme za pochopení a spolupráci.

Ve Zlíně dne 3. 11. 2011



Mgr. Anna Krátká, Ph.D.
ředitelka Ústavu ošetrovatelství

16-11-2011

Mgr. Martin Šamaj, MBA
náměstek nelékařských odborů
FAKULTNÍ NEMOCNICE OLOMOUC
(1)

razítko a podpis zástupce zařízení

Příznaky rozlišující syndrom vyhoření a stres (Lemon, 1997, s. 103).

Syndrom vyhoření	Stres
<i>Chronické vyčerpání</i>	<i>Únava</i>
<i>Nenaplněná potřeba společenského uznání</i>	<i>Úzkost</i>
<i>Znuděnost nebo cynismus</i>	<i>Nespokojenost</i>
<i>Odcizení/ potlačení pocitů</i>	<i>Svázanost</i>
<i>Netrpělivost, podrážděnost</i>	<i>Náladovost</i>
<i>Deprese</i>	<i>Pocity viny</i>
<i>Zapomnětlivost, roztěkanost</i>	<i>Nesoustředěnost</i>
<i>Psychosomatické poruchy</i>	<i>Fyziologické poruchy</i>

Tabulka č. 2- Kartačka pro všeobecné sestry z Hemato-onkologické a Chirurgické kliniky

16 hlavních bodů péče o pečovatelky

1. Buď k sobě mírná, vlídná a laskavá.
2. Uvědom si, že tvým úkolem je jen pomáhat druhým lidem a ne je zcela změnit. Změnit můžeš jen sama sebe, ale nikdy ne druhého člověka.
3. Najdi si své „útočiště“, tj. místo, kam by ses mohla uchýlit do klidu samoty ve chvíli, kdy naléhavě potřebuješ uklidnění.
4. Druhým lidem na oddělení, svým spolupracovníkům i vedení buď oporou a povzbuzením. Neboj se je pochválit, když si to i třeba jen trochu zaslouhují.
5. Uvědom si, že je zcela přirozené tváří v tvář bolesti a utrpení, jehož jsme denně svědky, cítit se zcela bezmocnou a bezbrannou.
6. Snaž se změnit způsoby, jak to či ono děláš. Zkus to, co děláš, dělat pokaždé pokud to jde jinak.
7. Zkus poznat, jaký je rozdíl mezi dvěma různými způsoby naříkání: mezi tím, které zhoršuje beztak již zhoršenou situaci, a tím, které bolest a utrpení tiší.
8. Když jdeš domů z práce, soustřeď se na něco dobrého a pěkného, co se ti podařilo v práci dnes udělat a raduj se z toho.
9. Snaž se sama sebe neustále povzbuzovat a posilovat např. tím, že nebudeš vždy stejným způsobem vykonávat své práce.
10. Využívej pravidelně povzbuzujícího vlivu přátelských vztahů v pracovním kolektivu i v jeho vedení jako zdroje sociální opory a jistoty.
11. Ve chvílích přestávek a volno, když přijdeš do styku se svými kolegyněmi a kolegy, vyhýbej se jakémukoliv rozhovoru o úředních věcech a problémech v zaměstnání.
12. Plánuj si předem „chvíle útěku“ během týdne.
13. Nauč se říkat „rozhodla jsme se“ než „musím“ nebo „mám povinnost“ či „měla bych“. Podobně se nauč říkat raději „nechci“ než „nemohu“.
14. Nauč se říkat druhým lidem nejen „ano“, ale i „ne“.
15. Netečnost a zdrženlivost ve vztazích s druhými lidmi je daleko nebezpečnější a nadělá více zla a hořkosti než připuštění si skutečnosti, že více, než děláš, se opravdu udělat nedá.
16. Raduj se, hraj si i směj se- ráda a často (Křivohlavý, 2004, s. 10- 11).