

SYNDROM VYHOŘENÍ U SESTER PRACUJÍCÍCH NA ONKOLOGII

Bakalářská práce

JANA VRÁNOVÁ, DiS.

VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o.p.s., PRAHA 5

Vedoucí práce: PhDr. Dušan Sysel, PhD., MPH

Stupeň kvalifikace: bakalář

Datum předložení práce: 2011-05-31

Praha 2011

VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o.p.s.
se sídlem v Praze 5, Duškova 7, PSČ 150 00

Vránová Jana
3. VSV

Schválení tématu bakalářské práce

Na základě Vaší žádosti ze dne 27.11. 2010 Vám oznamuji
schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

Syndrom vyhoření u sester pracujících na onkologii

Onkology Nurses Burnout Syndrom

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Sysel Dušan, PhD.

V Praze dne: 16. 12. 2010

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité zdroje literatury jsem uvedla v seznamu použité literatury.

Souhlasím s prezenční zpřístupněním své bakalářské práce k studijním účelům.

V Praze dne 31.května 2011

podpis

ABSTRAKT

VRÁNOVÁ, Jana, DiS. *Syndrom vyhoření u sester pracujících na onkologii*. Vysoká škola zdravotnická, o.p.s., stupeň kvalifikace: bakalář. Vedoucí práce: PhDr. Dušan Sysel, PhD., MPH. Praha. 2011. s. 50.

Hlavním tématem bakalářské práce je zjistit výskyt syndromu vyhoření u sester pracujících na onkologických pracovištích. Teoretická část práce charakterizuje syndrom vyhoření, stádia vývoje vyhoření, prevenci a léčbu. Nosnou částí práce je průzkum pomocí dotazníků a tím získání informací o dané problematice. Cílem práce je vytvořit manuál pro sestry, jak na sobě poznat syndrom vyhoření.

Klíčová slova: Průzkum. Syndrom vyhoření.

ABSTRACT

VRANOVA, Jane, DiS. *Oncology nurses burnout syndrom*. Univerzity of medical, o.p.s., grade of qualification: baccalaureat. Head of thesis: PhDr. Dušan Sysel, PhD., MPH. Praque. 2011. s. 50.

Grand theme of thesis is detect occurrence of oncology nurses burnout syndrom. Theoretical part characterize burnout syndrom, stages of burnout development, preventions and treatment. Main part of thesis is reconnaissance by means of questionnaire and thesis experiences of information about this problem. The aim of thesis is making labour for nurses, how recognize burnout syndrom.

PŘEDMLUVA

Výskyt syndromu vyhoření v pomáhajících profesích není ojedinělý. Poukazuje na to i množství literatury k dané problematice.

Tato práce vznikla ve snaze zaměřit se v dané problematice na onkologická pracoviště a s tím spojenou péčí o pacienty, která je velmi specifická a náročná. Proto považuji za důležité poukázat na skutečnost, že výskyt syndromu vyhoření na těchto pracovištích není výjimečný.

Výběr tématu práce byl ovlivněn praxí a následným zaměstnáním na onkologickém pracovišti. Podklady pro práci jsem čerpala jak z knižních, tak i z časopiseckých pramenů.

Práce je určena sestřám z praxe, které se věnují péči o onkologicky nemocné.

Touto cestou vyslovuji poděkování vedoucímu bakalářské práce PhDr. Dušanu Syslovi, PhD., MPH za pedagogické usměrnění, podnětné rady a podporu, kterou mi při vypracování bakalářské práce poskytl.

OBSAH

ÚVOD	10
TEORETICKÁ ČÁST	11
1 Zátěže ve zdravotnictví	11
1.1 Druhy zátěží	12
2 Typy pracovišť	15
3 Co je syndrom vyhoření	18
3.1 Druhy vyčerpání	19
3.2 Stres a vyhoření	20
4 Příčiny vzniku vyhoření	21
5 Stádia vývoje vyhoření	23
6 Příznaky syndromu vyhoření	23
7 Prevence	24
7.1 Ochranné faktory	24
8 Léčba	25
EMPIRICKÝ PRŮZKUM	27
9 Průzkumný problém	27
10 Metodika průzkumu	27
11 Analýza	29
12 Diskuse	45
13 Závěr	46
14 Seznam příloh	50

SEZNAM POŽITÝCH SYMBOLŮ, ZNAČEK A ZKRATEK

ARO..... anesteziologicko resuscitační oddělení

JIP..... jednotka intenzivní péče

MBI dotazník..... Maslach burnout inventory

Odd..... oddělení

SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ

Tabulka 1 Pohlaví respondentů.....29

Tabulka 2 Věk respondentů.....	30
Tabulka 3 Délka zaměstnání.....	31
Tabulka 4 Dosažené vzdělání.....	32
Tabulka 5 Pracovní zařazení.....	33
Tabulka 6 Typ pracoviště.....	34
Tabulka 7 Míra zátěže.....	35
Tabulka 8 Půl hodinové přestávky.....	36
Tabulka 9 Náročnost směn.....	37
Tabulka 10 Spokojenost s kolektivem.....	38
Tabulka 11 Odměny.....	39
Tabulka 12 Radost z práce.....	40
Tabulka 13 Změna zaměstnání.....	41
Tabulka 14 Podstatnost zaměstnání.....	42
Tabulka 15 Pocity při práci.....	43
Tabulka 16 Míra vyčerpání.....	44
Graf 1 Pohlaví respondentů.....	29
Graf 2 Věk respondentů.....	30
Graf 3 Délka zaměstnání.....	31
Graf 4 Dosažené vzdělání.....	32
Graf 5 Pracovní zařazení.....	33
Graf 6 Typ pracoviště.....	34
Graf 7 Míra zátěže.....	35
Graf 8 Půl hodinové přestávky.....	36
Graf 9 Náročnost směn.....	37
Graf 10 Spokojenost s kolektivem.....	38
Graf 11 Odměny.....	39
Graf 12 Radost z práce.....	40
Graf 13 Změna zaměstnání.....	41
Graf 14 Podstatnost zaměstnání.....	42
Graf 15 Pocity při práci.....	43
Graf 16 Míra vyčerpání.....	44

ÚVOD

Syndrom vyhoření je specifické onemocnění, které je mnohem rozšířenější, než si většina lidí uvědomuje. Je charakterizované citovým a mentálním vyčerpáním. Velmi často se jedná o důsledek dlouhodobého stresu, který se nejvíce týká lidí pracujících s jinými lidmi. Od deprese či únavy se liší tím, že se vztahuje výhradně na onu krizovou oblast a jeho součástí jsou pochybnosti o smyslu své práce.

Toto onemocnění je závažné, protože ovlivňuje všechny oblasti života. Člověk je omezen ve svém pracovním, společenském i rodinném životě.

Já jsem se ve své práci zaměřila na výskyt syndromu vyhoření u sester pracujících na onkologických pracovištích. Cíl této práce je zaměřen na zjištění míry výskytu syndromu vyhoření u sester na onkologických pracovištích. Dále na zjištění nejčastěji se vyskytujících rizikových faktorů, vedoucích k vzniku syndromu vyhoření. A v neposlední řadě se zaměřím na nejčastější příznaky, které se při syndromu vyhoření projevují.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Zátěže ve zdravotnictví

Velice málo povolání prodělalo v relativně krátkém časovém období takové změny jako profese zdravotní sestry (dále jen sestra). Sestra je považována za člena týmu, který poskytuje základní, fyzickou péči pacientům. Stále se ale rozšiřují nové odpovědnosti, které vycházejí z profesní činnosti sester na celek lidského zdraví.

V nemocnicích existují tři funkční okruhy: medicínský, ošetrovatelský a administrativní. Každý z nich má své typické představitele: lékaře, zdravotní sestru a úředníka. Jsou to navzájem se překrývající systémy. Komplexnost organizačních struktur je navíc zesílena dvěma různými formami subordínace: profesionální a neprofesionální. To vede k tomu, že sesterský personál je podřízen dvojím způsobem: lékaři, jak to vyžadují medicínské řády a sesterskému managementu, jak to vyžadují povinnosti sester: Tato podřízenost přináší komplikace. Nabízejí se ale otázky, zda je odpovídajícím způsobem ošetřena úloha a postavení sestry ve stávající legislativě, jaké podmínky má sestra pro efektivní výkon svých profesních úloh. Dále do jaké míry korespondují profese a pacienti respektují její odbornou kompetenci, jakou úroveň mají vztahy spolupráce, jaké má veřejnost k profesi sestry, jaká prestiž se jí připisuje a řada dalších. Na tyto otázky nejsou jednoznačné odpovědi proto, že celý zdravotnický systém se nachází v procesu hlubokých změn.

Role sestry prodělala složitý vývoj v minulosti, ale podstatně se mění i dnes. Dosažení a udržení standardu péče vyžaduje po sestrách nové dovednosti, které se nepožadovaly v minulosti, především ve vztahu k sociálním problémům, které obklopují a provázejí stále více nemoc a zdraví jedince či skupiny (BARTOŠÍKOVÁ, 2006).

Práce ve zdravotnictví je spojena s větší mírou stresu oproti většině jiných profesí. Nadměrná zátěž zvyšuje riziko chybných výkonů a rozhodnutí, pracovních úrazů, psychosomatických onemocnění a je častým důvodem, proč lékaři i zdravotní sestry opouštějí zdravotnické povolání. Nadměrný stres tedy zhoršuje zdravotní produktivitu i stav práce zdravotníků a přenáší se i do jejich rodin.

Že práce zdravotních sester a ošetrovatelek patří k nejtěžším a ze zdravotního hlediska nejrizikovějším povoláním ukazují statistické údaje. Ústav zdravotních informací a statistiky potvrzuje, že zdravotnictví v nemocech z povolání jednoznačně a dlouhodobě vede. Navíc drtivou většinu postižených ve zdravotnictví představují ženy. Podle Státního zdravotního ústavu v Praze se celkový počet hlášených nemocí z povolání v České republice postupně snižuje, v období let 1999-2003 klesl o dvacet procent. Bohužel se ale absolutní počet nemocí z povolání ve zdravotnictví výrazně nemění, takže podíl oboru na celkovém počtu nemocí z povolání spíše roste. Vzhledem k různorodosti zátěží v profesi se dopady na zdraví posuzují obtížně, navíc mnohá rizika ve zdravotnictví působí dlouhodobě a skrytě.

I v zahraničí dochází k podobným zjištěním. V poslední zdravotní zprávě Německé zaměstnanecké pojišťovny byla v oblasti zdravotnictví nemocnost o sedmnáct procent vyšší, než kolik udával průměr všech profesí v pojišťovně. U psychických onemocnění byl nárůst o 56 procent. Z toho vyplývá, že ve zdravotnickém povolání existují mimořádné zátěže, které podporují nárůst duševních potíží. Alarmují informací je skutečnost, že nejvyšší vzestup onemocnění byl vykázan u mladých skupin zaměstnanců.

Zátěže v práci sestry dělíme na ty, které se vztahují k podmínkám pracovní činnosti, dále na zátěže plynoucí z odlišnosti diagnóz ošetřovaných pacientů a na zátěže, které se týkají osobnosti pracovníků (BÁRTLOVÁ, 2005).

1.1 Druhy zátěží

Zde jsou stručně vyjmenované některé zátěže v práci sestry. Dělí se zhruba na ty, které se vztahují k podmínkám pracovní činnosti, dále na zátěže plynoucí z odlišnosti diagnóz ošetřovaných pacientů a na zátěže týkající se osobnosti pracovníků.

Fyzické, chemické, fyzikální:

- statické zatížení (stání při práci a asistenci u lůžka, výkonů a vizity)
- dynamické zatížení (pocházení, vyřizování, přecházení mezi provozy)
- zatížení páteře (při zvedání a polohování pacientů, úpravě lůžka)
- zatížení svalového a kloubního systému

- setkávání se s nepříjemnými podněty (exkrementy, otevřené rány, zápach, deformity, vyrážky)
- rizika infekce
- narušení spánkového rytmu při směnování
- nedostatek klidu a času na pravidelnou stravu a dodržování pitného režimu
- kontakt s léky, desinfekčními přípravky
- hluk, nesprávné osvětlení, vibrace, radiační záření

Psychické, emocionální, sociální

- neustálá pozornost, pečlivé sledování, rychlé přepojování mezi činnostmi
- pružné reagování na různorodé požadavky a změny
- nároky na paměť
- velká zodpovědnost za výsledky své práce
- nutnost samostatného rozhodování při respektování daných pravidel
- nutnost rychlých rozhodnutí a účelného jednání i při nedostatku informací
- nutnost improvizace při nárazovém charakteru práce
- opakované setkávání s lidmi v těžkém emočním stavu
- konfrontace s utrpením, bolestí, smrtí, vyrovnávání se s pocity bezmoci
- zacházení s intimitou druhého člověka, včetně překračování hranic
- působení bolesti druhým lidem
- otázky týkající se velmi soukromých záležitostí pacientů a jejich rodin
- provádění řady činností, které běžně vzbuzují odpor
- konfrontace s vlastními zážitky a postoji, nutnost přemýšlet i o svém životě, hodnotách a postojích
- komunikace s příbuznými pacientů
- konflikt rolí
- nízké finanční i společenské ohodnocení náročné práce
- nároky na neustálé učení a vzdělávání se
a ještě řada dalších.

Výraznější dopady na zdraví a životní styl má výkon profese sestry u lůžka, než ve srovnání s ambulantním provozem. Základní rozdíl byl zachycen v poruchách spánku, udáváno devíti desetinami sester pracujících v nepřetržitém provozu, oproti

třetině sester v ambulancích. Pocit nabouraného volného času mělo více než tři čtvrtiny těchto sester, v ambulantních provozech přibližně desetina. Otázka, na kterou sestry u lůžka odpovídaly kladněji byl pocit sociální opory, kterou jim poskytují spolupracovníci. Jádro této opory zřejmě spočívá v týmové práci, její vzájemné kontinuitě, provázanosti a v náročnosti provozu, které vedou ke stmelování kolektivu. V celém souboru převládaly pocity únavy, poruchy spánku a pocity viny vůči rodině. Tři čtvrtiny sester se shodly na tom, že jejich zdravotní stav je ovlivněn výkonem povolání.

Při ošetřování pacientů v terminálním stadiu ani lékař, či zdravotní sestra nemohou definitivně nad smrtí zvítězit. Zcela pochopitelně se objevují pocity bezmoci. Vděk ze strany rodiny či pacienta nemusí odpovídat úsilí a námaze vynaložené zdravotníkem. Dále selhání v profesi, ať už domnělé nebo skutečné, může zasahovat i vlastní sebehodnocení. Nepochybně stresující je péče o pacienty s poškozeným zdravím v důsledku nedostatečné zdravotní péče nebo pro zavinění ze strany zdravotníků.

V porovnání s ostatními zdravotnickými pracovníky jsou sestry nejčastěji s pacientem, prakticky po celou dobu svého pracovního času. Jsou u pacienta když spí, vstává, provádí hygienu, jí. Při ošetřování se dostávají k pacientovi velmi blízko, zasahují do intimní zóny, do které lidé pouštějí jen své nejbližší. Při některých úkonech se dostávají až za hranici těla: píchání injekcí, zavádění sondy, klystýr a jiné. Kromě toho, že vidí pacienta v jeho nahotě těla, jsou přítomny i odhalení duševnímu, kdy trpí, nařiká, selhává, je slabý. Sestra se dostává blízko pacientovi i v případě, kdy je empatická s jeho prožitky. I tady se mohou setkat velmi důvěrně, jestliže oba zažívají silné emoce. V těchto mezních situacích sestra poznává pacienta jaký opravdu je. Pacienti si toho jsou vědomi a vztah, který si k sestře vytvářejí může být velmi důvěrný a blízký, ale také komplikovaný závislostí, nároky, pocity selhání nebo studu. Nemocní si většinou k lékaři nedovolí to co k sestře. Sestry bývají první osobou i při konfliktech s příbuznými. Právě toto opakované setkávání se s intimitou druhého, zátěže plynoucí z intenzivního zabývání se lidmi, kteří sami jsou ve stresu, klade nároky na osobnost sestry. Od ní se očekává, že kromě odborné náplně práce bude také připravena a schopna pomáhat pacientovi zvládat jeho těžké situace, které se mění se změnou stavu a na které by měla pružně reagovat. V konfrontaci s často tragickými lidskými osudy se mohou sestry cítit bezmocné tváří v tvář realitě, kdy už pro pacienta nelze víc udělat. Někdy jsou pacienty přímo žádány,

aby jejich utrpení zmírnily. Tato situace může snadno vyvolat pocity naprosté bezmoci, kdy už nelze zažít pocit úspěchu.

Od sester se vyžaduje průběžné vzdělávání, očekává se adaptace na nové metody a postupy. V náplni práce je celá řada různorodých úkolů, které musí pružně a tvořivě plnit, přitom často nemá dostatečné možnosti organizovat vlastní práci. Malá připravenost zabývat se sám sebou a svými potřebami může vést k narůstajícímu napětí a kupení nedořešených osobních problémů. Požadavky na práci přesčas a o víkendech zasahují do rodinného života. Dostávají se do konfliktu rolí, kdy nároky ze strany profese nelze uspokojit, aniž by tím netrpěla profese. Upřednostnění potřeb druhých před svými může vzbudit pocity viny a výčitky vzhledem k nedostatku času tráveného s rodinou. Náročný životní styl bere čas a energii na koníčky.

2 Typy pracovišť

Průzkumy ve zdravotnictví ukázaly, že první místa oborů, kde nejčastěji dochází k výskytu syndromu vyhoření zaujímají hospice, onkologická oddělení, JIP, psychiatrie, neurologie a koronární jednotky.

Celkové životní tempo a nároky na pracovní výkonnost se zvyšují, proto stoupá výskyt syndromu vyhoření. Také dochází ke zvyšování produktivního věku, protože hranice odchodu do důchodu se prodlužuje.

Standardní oddělení

Na standardních odd sestra pečují o pacienty, kteří jsou stabilizovaní. Bývají léčeni konzervativně, nebo čekají na operační zákrok. Oddělení se převážně skládají ze dvou lůžkových jednotek A a B. Pokoje bývají minimálně po třech a ve většině případů mají své toalety, nábytek a televizi. Sprchy jsou společné, umístěné na chodbách. Sestra na standardním odd se během jedné směny stará o více pacientů než sestra na oddělení intenzivní medicíny. Na některých klinikách je možnost hospitalizace v nadstandardních pokojích s vlastním sociálním zázemím, nábytkem, televizí a ledničkou (NEJEDLÁ et al., 2004).

Oddělení intenzivní medicíny

Jedná se o multidisciplinární obor zabývající se péčí o nemocné se selháním nebo hrozícím selháním jedné či více životních funkcí. Z toho vyplývá, že zahrnuje široké spektrum pacientů, počínaje pooperační péčí, přes srdeční a dechovou nedostatečnost, až po těžká polytraumata. Péče je zaměřena na rozsáhlou monitoraci, náhradu nebo podporu životních funkcí a spolupráci odborníků z různých oborů. Provoz těchto pracovišť je nepřetržitý a proto dostupnost lékařů je okamžitá (KAPOUNOVÁ, 2007).

Interní oddělení

Je jedním ze základních odd nemocnice zabývající se prevencí, diagnostikou a léčbou chorob vnitřních orgánů. Léčba bývá konzervativní, bez chirurgického zákroku. Vnitřní lékařství se člení na podobory nazývané specializace. Patří sem kardiologie, hematologie, pneumologie, neurologie, revmatologie, gastroenterologie, endokrinologie, nefrologie, diabetologie a gerontologie (ŠAFRÁNKOVÁ et al., 2006).

Chirurgické oddělení

Chirurgie je základní medicínský obor, který se zabývá prevencí, diagnostikou a operační léčbou chorob, poranění a vrozených či získaných vad. Důraz je také kladen na časnou rehabilitaci, krátkodobou rekonvalescenci a účinný boj proti bolest. Z chirurgie se postupně odštěpovaly jednotlivé specializace jako ophthalmologie, otorhinolaryngologie, ortopedie, stomatologie, dětská chirurgie, urologie, plastická chirurgie, anesteziologie, neurochirurgie, cévní chirurgie, hrudní a transplantační chirurgie, kardiochirurgie, popáleninová a traumatická chirurgie (NEJEDLÁ et al., 2004).

Onkologická pracoviště

Onkologie je obor vnitřního lékařství, který se zabývá prevencí, diagnostikou a nechirurgickou léčbou nádorových onemocnění. Do oborů onkologie patří klinická onkologie, radiační onkologie, dětská onkologie, hematoonkologie a preventivní onkologie.

Klinická onkologie se zabývá teoretickými znalostmi v oblasti prevence, diagnostiky terapie a komplexní podpůrné léčby u onkologicky nemocných umožňujících samostatnou činnost v ambulantní i nemocniční sféře.

Radiační onkologie se zaměřuje na teorii a praxi léčebné aplikace ionizujícího i neionizujícího záření. Vychází z vědeckých poznatků radiobiologie, radiofyziky a radiační techniky, které aplikuje především u zhoubných nádorů. Provádí se jako léčba samostatná nebo v kombinaci s léčbou cytotoxickými látkami, léčbou hormonální, biologickou a podpůrnou.

Dětská onkologie a hematonekologie se zabývá diagnostikou a léčbou zhoubných a nezhoubných nádorů u dětí a krevními nemocemi.

Preventivní onkologie je samostatný obor a první preventivní ambulance vznikla v Masarykově onkologickém ústavu v Brně.

Paliativní péče

Poskytuje podporu a péči nevléčitelně nemocným pacientům, převážně onkologicky nemocným. Cílem je udržet co nejvyšší kvalitu života, účinně tišit bolest a zajistit psychickou podporu.

Při léčbě nádorových onemocnění se setkáváme s možností návštěv onkologických dnů, které podporuje česká onkologická společnost ve spolupráci s Masarykovým onkologickým ústavem, Společností radiační onkologie, biofyziky a fyziky a také Univerzitním onkologickým centrem. Akce se koná již 32 let v Brně jako Brněnské onkologické dny a Českém Krumlově jako Jihočeské onkologické dny.

3 Co je syndrom vyhoření

První zmínky o syndromu vyhoření byly publikovány v USA v letech 1974-1975. Pojem burnout začal užívat H. J. Freudenger. Postupem času se vyhoření stalo jednou z nejkoumanějších oblastí dopadu pracovního stresu na psychiku člověka. Dodnes není jeho chápání zcela ustáleno pro různost definicí. V některých případech je konceptualizován jako specifická, stabilní osobnostní vlastnost, jindy jako copingový mechanismus nebo je široce pojímán jako rovnocenný termín pojmů jako odcizení, deprese, úzkost, ztráta idealismu či energie. Přesto lze obecně konstatovat, že převládá pojetí syndromu vyhoření ve smyslu psychického stavu vyčerpání, které je důsledkem chronických stresových pracovních podmínek. Tento syndrom se objevuje v profesích charakterizovaných vysokou pracovní náročností, intenzivním kontaktem s lidmi a

mnohdy neadekvátním ohodnocením. Tudíž mezi ně bezesporu patří i zdravotnická profese.

Syndrom vyhoření, dříve překládaný jako syndrom vyhaslosti či vypálení, vzniká dlouhodobým zabýváním se situacemi, které jsou emocionálně náročné. Objevuje se při práci s lidmi v pomáhajících profesích. Souvisí se zátěží, ale také je důsledkem selhání osobních mechanismů (mechanismů zvládnání nároků). Při jeho vzniku se kombinují velké očekávání od pracovníka (subjektivní příčiny) a zátěže, které plynou z vysokých nároků (objektivní podmínky). Opakovaný zážitek pracovníka, že nemůže těmto nárokům dostát a vložené úsilí je neadekvátní nízkému výslednému efektu nebo ohodnocení, vede k vyhoření.

Syndrom vyhoření není nemoc, je to proces objevující se v průběhu kariéry pomáhajícího. Způsobuje škody osobní, ale také se v jeho důsledku zhoršuje kvalita poskytovaných služeb. Zárodky tohoto jevu jsou možná položeny už v osobnosti pomáhajícího a v hodnotovém systému těch, co profese orientované na pomoc druhým lidem přitahují. Týká se to kromě zdravotníků i sociálních pracovníků, soudců, učitelů, policistů, duchovních a jiných. Vyhoření lze vidět i jako sociální problém, protože se vždy jedná o důsledek práce s lidmi a má dopad v sociální sféře. Syndrom vyhoření není jen prostým vyčerpáním, jedná se o vyčerpání fyzické, psychické a emocionální (STOCK, 2010)

3.1 Druhy vyčerpání

Emocionální vyčerpání se projevuje citovým vysátím, postižený nechce slyšet další trápení, starosti, zažívá pocit, že nemůže pomoci, neví jak. Už nemá chuť vžívat se do pocitů jiných lidí, začíná se emočně distancovat. Ztrácí citlivost vůči ostatním, přestává vnímat, že lidé kolem mají třeba podobné pocity, snaží se jim spíše vyhýbat. Pokud se nemůže vyhnout, reaguje podrážděně, nepřátelsky, necitlivě, přestává být empatický. Vytrácí se radost z kontaktu s lidmi, nejprve v práci, postupně se to přenáší i do osobního života. Rodinu a přátele už přestává vnímat jako zdroje radosti a uspokojení, stávají se pro ni další přítěží. Vyhořelý zdravotník není schopen reagovat na emocionální podněty a to dokonce ani ty kladné.

Psychické vyčerpání se odráží v negativních postojích k sobě, jiným a změnou životních postojů. Život začíná vnímat jen jako seskupení nároků, problémů, hrozících katastrof. Takový člověk je cynický, negativistický, pesimistický, nechce už žádné změny, nic nového, přestává se věřit. Objevují se poruchy soustředění, zapomnětlivost, uhýbání před dalšími úkoly, snaží se obrnit vůči světu. Dochází u něj k utlumení celkové aktivity, mizí tvořivost. Jeho činnost se redukuje na rutinní postupy, upadá do stereotypu. Jeho život přestává mít perspektivu, vytrácí se smysl jeho práce, později i života, mohou se objevit až sebevražedné myšlenky. Vyhoření by se také dalo definovat jako postupující ztráta energie a idealismu.

Tělesné vyčerpání se projevuje chronickou únavou, nedostatkem energie, svalovými bolestmi, pocity tělesné slabosti. Objevuje se rychlá unavitelnost dostavující se po krátkých etapách relativního zotavení. Jedná se o odlišný prožitek únavy. Fyzická únava ze sportu nebo z práce po odpočinku přejde, ale v případě vyhoření je únava spojena s pocity viny a selhávání. Zátěž se projevuje večer jako bolest či rozlámanost celého těla, i když skutečná fyzická aktivita během dne byla malá. Může se dostavit zvýšená potřeba spánku a přitom spánek je nekvalitní, ráno je člověk nevyspalý, neodpočatý. Častější nemocnost, drobné úrazy, změny stravovacích návyků spojené se změnami tělesné hmotnosti. Zvyšuje se riziko užívání návykových látek.

Změny v sociálních vztazích se projevují převážně stahováním se ze sociálního kontaktu. Nejdřív vyhýbání se pacientům, postupné izolování se od spolupracovníků, až pro sníženou kapacitu pro lidi obecně. V důsledku psychické zátěže se zvyšuje i podrážděnost, mohou narůstat konflikty, odmítání ve vztazích. Dochází k celkovému útlumu sociability, převažuje lhostejnost, apatie, nezájem o hodnocení druhými.

V MBI dotazníku jsou vytvořeny tři škály, kterými se měří syndrom vyhoření a které mohou být zároveň dalším popisem vyhoření.

Emocionální vyčerpání zachycuje vyčerpání citových zdrojů a rezerv, které má za následek pocit, že pracovník už nemá co nabídnout, prožívá beznaděj, bezmoc, deprese.

Depersonalizace zahrnuje intenzivní negativní postoje k pacientovi, k sobě samému, k práci, k životu všeobecně. Cynismus a pocit odcizení se projevuje necitlivou a neosobní odezvou na chování jiných osob.

Snížení pracovního výkonu spojené s pocity nedostatku vlastní kompetence a úspěšnosti v práci se projevuje neefektivností, nedosahováním stanoveného cíle, nespokojeností se sebou samým (BARTOŠÍKOVÁ, 2006).

3.2 Stres a vyhoření

Stres patří k běžnému životu pokud je přiměřený a nepůsobí dlouhodobě. Je to jev, se kterým se setkávají všichni lidé. Vyhoření bývá klasifikováno jako poslední fáze stresové odpovědi organismu.

Deprese, její příznaky se projevují ve všech situacích života člověka. I když vyhoření se nápadně podobá depresivní epizodě, liší se tím, že je dlouho výhradně vázáno na pocity z práce a v práci. Depresivní prožitky u jedince s příznaky vyhoření mizí například na dovolené, nebo při aktivitách, které ho baví a nemusí myslet na práci. Zhoršení přichází při návratu do práce, kde na něho vše znovu působí.

Únava při syndromu vyhoření bývá pociťována jako stálá a je spojena s pocity viny a selhávání.

Depersonalizace provází mnoho psychických poruch a změněných stavů vědomí. Projevuje se zmenšenou nebo chybějící představitivostí, nemocní necítí bolest, lásku, radost ani nenávist. Pociťují změnu své osobnosti v automaty.

Syndrom vyhoření nejčastěji postihuje motivované lidi, kteří mají vysoké cíle a velké očekávání. Pouštějí se do práce s nadšením, zápalem, jsou vysoce emočně angažovaní. Pokud jsou naplňována očekávání, nadšení může vydržet dlouhodobě. Mnohdy vyhoří lidé, kteří se vrhnou do práce s nesplnitelnými ideály a nadměrným očekáváním, které neobstojí v konfrontaci s realitou. Dále ti, kteří mají na sebe vysoké nároky a nesplnění cílů prožívají jako porážku, nebo osoby nadměrně zodpovědné. Často se syndrom vyhoření objevuje i u osob, které pomoc druhým prožívají jako nutkavou potřebu, kdy na užitečnosti druhým stojí jejich vlastní sebehodnocení (HERMAN et al., 2008).

4 Příčiny vzniku vyhoření

Práce se mnohdy stává rutinní, s malými viditelnými výsledky, kdy výdej převažuje nad příjmem. Častý bývá na pracovištích konflikt rolí, nízké ohodnocení, nutnost dalšího vzdělávání. Setkáváme se také s necitlivostí vedení oddělení, organizačními potížemi a nedostatečným využitím kvalifikace.

Dále každé zdravotnické zařízení má dle zákona upravenou pracovní dobu pro své zaměstnance tak, aby co nejvíce vyhovovala jeho provozu. Nejčastěji se setkáváme s třísměnným pracovním režimem, kdy se zaměstnanci vzájemně střídají v rámci 24 hodin ve třech směnech. Zaměstnavatel je povinen poskytnout určitá kritéria svým zaměstnancům, která jsou zakotvena v samotném zákoně. Zákon č. 2/1993 Sb., Listina základních práv a svobod, Hlava IV., čl. 28 – Zaměstnanci mají právo na spravedlivou odměnu za práci a na uspokojivé pracovní podmínky. Podrobnosti pak dále upravuje Zákoník práce, paragraf 35, odst. 1 písm. a) Zaměstnavateli je uloženo, kromě jiného, vytvářet podmínky pro úspěšné plnění pracovních úkolů a dodržovat ostatní pracovní podmínky stanovené právními předpisy nebo kolektivní nebo pracovní smlouvou. Hlava III., oddíl 1 upravuje pracovní dobu a přestávky v práci. V Hlavě III., oddíle 3 je zakotveno právo na dovolenou. Hlava V. zaručuje bezpečnost a ochranu zdraví při práci, kde jsou přesně definovány povinnosti zaměstnavatele. Hlava VI., oddíl 1 pojednává o Péči o zaměstnance, hovoří se o pracovních a životních podmínkách a o odborném rozvoji (BOHUTÍNSKÁ, 2005).

Na vzniku syndromu vyhoření u sester se podílí řada faktorů:

- přetíženost
- špatné vztahy na pracovišti
- nedostatek podpory
- nevhodné chování nadřízených, necitlivý přístup
- nízká loajalita k pracovišti, zařízení, oboru
- nadměrná emocionální zátěž
- zdravotníci nebývají zvyklí ventilovat své skutečné pocity a to ani v kruhu blízkých, ani na pracovišti
- nevyhovující pracovní podmínky a špatná organizace práce

- vyžadování větší zodpovědnosti
- energetická bilance je dlouhodobě negativní, sestra více vydává než dostává
- nedostatek radosti v profesionálním i osobním životě
- nereálná očekávání a ztráta ideálů při vstupu do zaměstnání
- malé společenské ohodnocení

Kromě toho, že výdej energie převažuje nad příjmem, při dlouhodobé zátěži se může stát, že zbývající energii vynaloží na vlastní obranu. Snaží se skrývat svoji vyčerpanost ve snaze dostat ideálu doby, který netoleruje únavu. Navenek může své problémy bagatelizovat nebo se snaží pomoci si sama. Bagatelizace problémů bývá dočasná, dlouhodobě nelze udržet zdání, že je vše v pořádku. Výsledkem může být i náhlé zhroucení, ale častější je zřetelný psychický diskomfort. Pracovní cíl není jednoznačný, jde převážně o poskytování pomoci, přičemž zpětná vazba je ne vždy dosažitelná. Výsledky její profesionální činnosti jsou málo zjevné a mají charakter dlouhodobé perspektivy. Hodnota vykonané práce je v podstatě nekvantifikovatelná, špatně vyčíslitelná a možná proto je nedostatečně oceněná. Není to profese, od které lze očekávat zbohatnutí. Pracovní úspěch se zde často měří morálními a duchovními hodnotami, i to je důvod pro který hrozí sestrám vyhoření.

5 Stadia vývoje vyhoření

Vyhoření je neustále se vyvíjející proces. Začíná u motivovaného, nadšeného pracovníka nástupem do pomáhající profese, o které má své představy a očekávání.

1. fáze – nadšení, v popředí jsou ideály, zaujetí a dochází k přetěžování se
2. fáze – vyčerpání, fyzické i psychické
3. fáze – dehumanizované vnímání sociálního okolí, obranné postoje, odcizení
4. fáze – lhostejnost, vyčerpání, negativismus

První fází bývá nadšení, kdy si nováčci do své profese přináší nerealistická očekávání. Následuje stadium vystřízlivění, kdy počáteční nadšení dohasíná, zažívá pocity nevděku, neúspěchu, promarněných šancí. Práce získává rutinu, nestojí tolik energie, což umožňuje šetřit síly. Poté se setkáme s nespokojeností, která bývá také popisována jako frustrace. Sestra se kriticky vyjadřuje k věcem, se kterými nesouhlasí. Díky dostatku zkušeností

se pokouší o efektivnější práci a změnu. Následuje apatie a na jejím konci hrozí rozvinutý syndrom vyhoření. Práce se stává zdrojem obživy, ale ne uspokojení. Novým úkolům se vyhýbá, stejně tak i pacientům a spolupracovníkům. Mluví o změně, ale není jí schopna. Další cestou může být aktivní přístup, kdy pracovník udělá změnu sám, nejlépe ve fázi nespokojenosti na základě uvědomění si vlastní situace. Jde o přehodnocení postojů k práci, pacientům, spolupracovníkům.

Změna ve formě přechodu na jiné pracoviště může mít stejný průběh, pokud je příčina osobní než objektivní pracovní podmínky. Sestra projde opět všemi fázemi a to většinou ve zrychleném sledu (KŘIVOHLAVÝ et al., 2004).

6 Příznaky syndromu vyhoření

Mezi subjektivní příznaky patří mimořádně velká únava, snížené sebehodnocení, pocit snížené profesionální kompetence, špatné soustředění, snadné podráždění a pocity odcizení.

Mezi objektivní příznaky patří snížená výkonnost po delší dobu, až několika měsíců. Tato skutečnost je zjištělná od spolupracovníků, pacientů či studentů.

Syndrom vyhoření snižuje kvalitu života nejen trpícího, ale i okolí, klienti, spolupracovníci i blízcí jsou vystaveni snížené výkonnosti, podrážděnosti, aj. Takový člověk má tendenci konzumovat větší množství návykových látek, čímž je ohrožen vznikem závislosti. Narušují se mezilidské vztahy, partnerské vztahy, objevují se bolesti žaludku, potíže s trávením, bolesti hlavy a zad, pláč, deprese a neochota vstát ráno do práce.

Syndrom vyhoření má za důsledek snížení kvality péče o klienty. Zdá se, že případů syndromu vyhoření přibývá. Vysvětlují to rostoucí nároky na pracovníky a současně menší ohledy na ně. Snižuje se vnímaná hodnota pracovníka (JANKOVSKÝ, 2003).

7 Prevence syndromu vyhoření

Pokud je syndrom vyhoření důsledkem nerovnováhy mezi profesním očekáváním a profesní realitou, je možné tuto diskrepanci zmenšit na straně jedince osvojením si základních postupů hodnocení stresogenních situací a strategie zvládnání stresu a na straně zaměstnavatele změnou jeho organizace a kultury.

Velice důležitou roli hraje sociální opora, která má hlavní zdroje v rodině, zaměstnání, přátelích, realizace zájmů a koníčků a další. Nedostatek opory koreluje s vyhaslostí.

7.1 Ochranné faktory profese sestry

Kromě toho, že existují rizikové faktory, má sesterská profese i ochranné faktory. Umožňují nacházet v práci satisfakce, posilují motivaci k další práci a podílejí se na spokojenosti sester.

- neustálý styk s velmi různorodými lidmi může být i zdrojem poučení a rozšíření vlastních obzorů
- pestré lidské seskupení, jaké představuje složení pacientů v průběhu let, umožní se ledacos přiučit
- pokud projeví sestra zájem, může se dozvědět něco bližšího o různých oborech lidských činností, o povoláních, zážitcích z cestování a životních příbězích svých pacientů
- pokud je sestra dobrý posluchač, může se dozvědět jaký smysl přikládají jiní lidé životu, co považují za pravé hodnoty
- je možné zažít, jak lidé statečně bojují s nepřízní, bolestí, mohou být i příkladem jak snášet nemoc a vše co s ní souvisí
- porovnání vlastních starostí se zátěží života s druhých může vést k přehodnocení vlastních postojů na život
- lze také získat bezprostředně ocenění vlastní práce poděkováním pacienta nebo příbuzných, či viditelnými pokroky v léčení
- práce ve zdravotnictví je povoláním, která v sobě nesou myšlenku altruismu vyjádřenou pomocí druhým lidem, což je činnost, která je smysluplná a druhými lidmi ceněná
- pocit uspokojení z dobře vykonané práce, která je vidět na dobře obstaraném, spokojeném pacientovi
- zážitky radosti a hrdosti při uzdravení nemocného

- získávání stále nových zkušeností, širokých dovedností, v průběhu let lze získat i velký rozhled a zkušenosti v jednání s mnoha typy lidí v různých situacích, což je výbornou přípravou pro život
- zkušenosti z náročné práce zvyšují pocit osobní kompetence
- zkušenosti z práce lze využít i v osobním životě, domácnosti, při výchově dětí i při uplatnění ve společenském životě
- pestrost a proměnlivost práce, rozvíjení umění improvizovat v neobvyklých situacích
- určitý, poměrně vysoký společenský statut (práce sestry v České republice byla roku 1990 zařazena z hlediska prestiže na 9. místo, výše než práce inženýra ve výzkumu, právníka a projektanta)
- sestra se musí naučit nedostat se do časové tísně, umí zorganizovat práci
- práce ve zdravotnictví může přinášet více než jiné profese pocit smysluplnosti a zaujetí pro práci, právě to patří k faktorům zvyšujícím odolnost vůči zátěžovým životním událostem (KŘIVOHLAVÝ, 1998).

8 Léčba

Syndrom vyhoření je plynulý, postupný a dlouhodobý proces. Má pozadí v osobnosti člověka, proto je vhodné zrevidovat si přednosti a rezervy, plány, ambice, možnosti i žebříček hodnot. Rozvinutý syndrom vyhoření spadá do rukou psychologa, případně psychiatra (pokud se přidruží silnější deprese nebo sebevražedné myšlenky). Pomoci také může dlouhá dovolená, změna místa nebo i profese.

Pro vedoucí pracovníky je důležité rozpoznávat stadia vyhoření u svých zaměstnanců a adekvátně reagovat. U první fáze nadšení být trpělivý, tolerantní, nebát se pochválit, dát důvěru, ale také přiměřenou kritiku. Ve fázi nespokojenosti otevřeně hovořit o jeho pocitech a potřebách. Vhodný je odpočinek, podpora a ocenění. Ve fázi vyhoření je nutný individuální přístup, důležité je zjistit příčinu a řešit ji, ale také vyhledat psychologickou pomoc.

Velmi důležité je snažit se chápat věci kolem sebe jako zajímavé a smysluplné. Neměli bychom se bát změn, ale považovat je za výzvu. Starosti nechat v práci a nenosit si je domů. Upevňovat interpersonální vztahy, navzájem si pomáhat a chválit se. Dodržovat

zdravý životní styl, udržovat koníčky, umět relaxovat a doplňovat energii. Nepochopit syndromu pomocníka, uvědomit si, že každý je zodpovědný sám za sebe, za své jednání i práci. Naučit se říkat NE. Stanovit si priority, časový plán a přestávky. Vyjadřovat své pocity otevřeně, nebát se říct si o pomoc, nikdo není neomylný a všeznalý. Vyvarovat se negativnímu myšlení, snažit se ho obrátit na pozitivní. Opakovat si klady, co jsem dokázala, co mi jde, v čem jsem dobrá. V krizi zachovat chladnou hlavu, kladem je asertivní chování. Smířit se s nevyhnutelným a neovlivnitelným – se smrtí.

Metody vedoucí k zvládnání stresu a eliminaci vzniku syndromu vyhoření jsou Jacobsonova progresivní relaxace. Jde o střídání napětí a relaxace svalů při kontrolovaném dýchání. Další je meditace klidu, která navozuje fyzické a psychické zklidnění organismu. Základní relaxační technika se provádí v klidné místnosti s tlumeným světlem a na tvrdé podložce, kdy vnímáme dotyk pokožky a podložky. Relaxační technika se využívá převážně před spaním, zaměřuje se na rovnoměrný a kontrolovaný rytmus dýchání (KALLWASS, 2007)

EMPIRICKÝ PRŮZKUM

Zahrnuje metodiku průzkumu, časový program sběru dat a průzkumný soubor, dále průzkumný problém, průzkumné cíle a průzkumné hypotézy.

9 Průzkumný problém

Výskyt syndromu vyhoření u sester pracujících na onkologii

Průzkumné cíle

Cíl 1: Zjistit, zda sestry na onkologii trpí syndromem vyhoření.

Cíl 2: Zjistit nejčastěji se vyskytující rizikový faktor při vzniku syndromu vyhoření.

Cíl 3: Zjistit, nejčastější příznaky syndromu vyhoření.

Průzkumné hypotézy

Hypotéza 1: Předpokládám, že čtvrtina respondentů trpí syndromem vyhoření.

Hypotéza 2: Předpokládám, že nejčastější faktor vzniku syndromu vyhoření je přetěžování personálu.

Hypotéza 3: Předpokládám, že nejčastější z příznaků je snížená ochota pracovat s lidmi.

10 Metodika průzkumu

Je kvantitativní. Slouží jako průzkumná metoda k získávání informací pomocí dotazníku. Dotazník je nestandardizovaný, anonymní a obsahuje 16 položek (příloha A). Bylo použito uzavřených otázek pro jednodušší zpracování. Respondenti odpovídají formou zaškrtování odpovědí.

Položky 1 až 6 slouží k získání demografických údajů. K hypotéze 1 se vztahovala položka 16. Hypotézu 2 jsem ověřovala položkami 7, 8, 10, 11, 12, 13, 14. Hypotézu 3 jsem ověřila položkami 9 a 15. Mezi dotazované bylo rozdáno 80 dotazníků. Návratnost byla 80 procent.

Časový program sběru dat

Nastavený v rozmezí šesti měsíců. Práce začala v říjnu sběrem literárních zdrojů, pokračovala sestavením hypotéz s určitými cíli v listopadu a následovalo sestavení dotazníku s šestnácti položkami v prosinci. V listopadu jsem začala psát teoretickou část. V lednu následoval sběr dat a informací prostřednictvím dotazníků. Březen byl zaměřen na zpracování dat a duben na grafické a literární úpravy.

Průzkumný soubor

Vzorec průzkumného souboru tvoří sestry pracující na onkologii. Výběr respondentů byl cílený v brněnských nemocnicích na onkologických pracovištích. Věkové rozmezí nebylo určeno.

Velkou pozornost je nutné věnovat zpracování průzkumných dat, jeho výsledkům a analýze. Zde jsou výsledky jednotlivých položek zpracovány do tabulek a grafů, ke kterým je přiložen komentář.

11 Analýza výsledků průzkumu

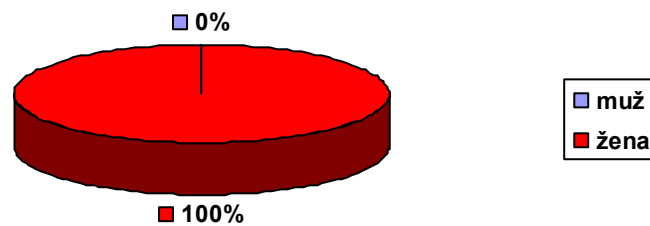
Položka č. 1 - Definuje pohlaví respondentů

- a) muž
- b) žena

Tabulka č. 1: Pohlaví respondentů

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
Muži	0	0 %
Ženy	60	100 %
Celkem	60	100 %

Graf č. 1: Pohlaví respondentů



Celkem odpovídalo 60 respondentů. Na otázku jste muž nebo žena odpověď a) muž, nezvolil žádný respondent (0 %). Odpověď b) žena zvolilo 60 respondentů (100 %).

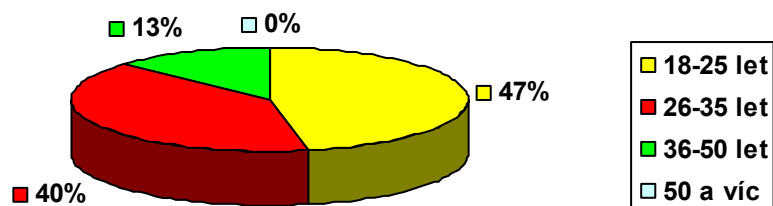
Položka č. 2 - Definuje věk respondentů

- a) 18 – 25 let
- b) 26 – 35 let
- c) 36 – 50 let
- d) 51 a více let

Tabulka č. 2: Věk respondentů

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
18-25 let	28	47 %
26-35 let	24	40 %
36-50 let	8	13 %
50 a víc	0	0 %
Celkem	60	100 %

Graf č. 2: Věk respondentů



Celkem odpovídalo 60 respondentů. Na otázku kolik je Vám let odpověď a) 18 – 25 let zvolilo 28 respondentů (47 %). 24 respondentů (40 %) zvolilo odpověď b) 26 – 35 let, 8 respondentů (13 %) zvolilo odpověď c) 36 – 50 let a odpověď d) 51 a více let nezvolil žádný respondent (0 %).

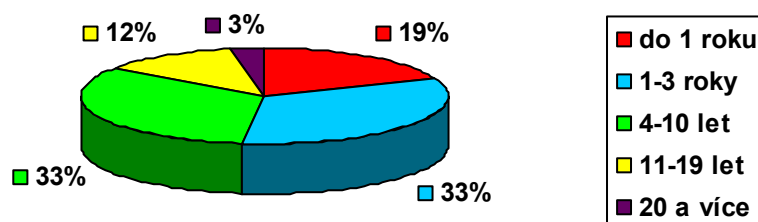
Položka č. 3 - Délka nynějšího zaměstnání

- a) Do jednoho roku
- b) 1 – 3 roky
- c) 4 – 10 let
- d) 11 – 19 let
- e) 20 a více let

Tabulka 3: Délka zaměstnání

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Do 1 roku	11	19 %
1-3 roky	20	33 %
4-10 let	20	33 %
11-19 let	7	12 %
20 a více let	2	3 %
Celkem	60	100 %

Graf č. 3: Délka zaměstnání



Celkem odpovídalo 60 respondentů. Na otázku jak dlouho zde pracujete odpověď a) 1 – 3 roky zvolilo 11 respondentů (19 %), odpověď b) zvolilo 20 respondentů (33 %), odpověď c) zvolilo také 20 respondentů (33 %) , odpověď d) zvolilo 7 respondentů (12 %) a odpověď e) zvolili 2 respondenti (3 %).

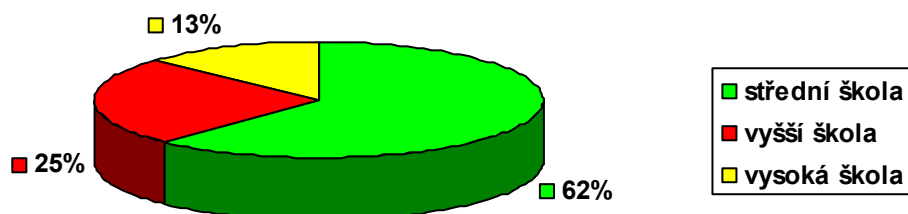
Položka č. 4 - Nejvyšší dosažené vzdělání

- a) Střední zdravotnické s maturitou
- b) Vyšší odborná škola zdravotnická
- c) Vysoká škola

Tabulka č. 4: Dosažené vzdělání

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Střední škola	37	62 %
Vyšší škola	15	25 %
Vysoká škola	8	13 %
Celkem	60	100 %

Graf č. 4: Dosažené vzdělání



Celkem odpovídalo 60 respondentů. Na otázku nejvyšší dosažené vzdělání odpověď a) střední zdravotnické s maturitou zvolilo 37 respondentů (62 %), odpověď b) vyšší odborná škola zdravotnická zvolilo 15 respondentů (25 %) a odpověď c) vysoká škola zvolilo 8 respondentů (13 %).

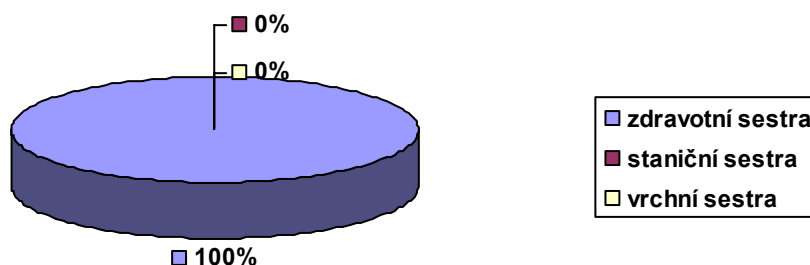
Položka č. 5 - Pracovní zařazení

- a) Zdravotní sestra
- b) Staniční sestra
- c) Vrchní sestra

Tabulka č. 5: Pracovní zařazení

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Zdravotní sestra	60	100 %
Staniční sestra	0	0 %
Vrchní sestra	0	0 %
Celkem	60	100 %

Graf č. 5: Pracovní zařazení



Celkem odpovídalo 60 respondentů. Na otázku jaké je Vaše pracovní zařazení odpověď a) zdravotní sestra volilo 60 respondentů (100 %), zbývající dvě možnosti b) staniční sestra, c) vrchní sestra, nezvolili žádní respondenti (0 %).

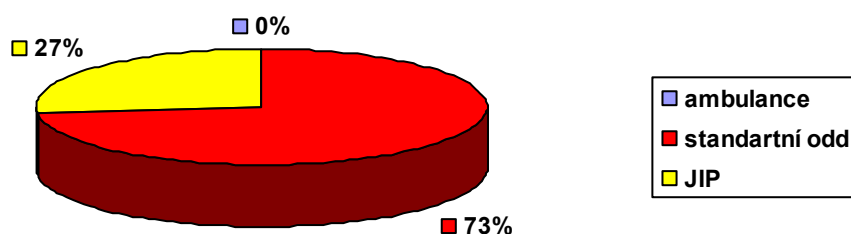
Položka č.6 - Typ pracoviště

- a) Ambulance
- b) Standardní odd
- c) JIP

Tabulka č. 6: Typ pracoviště

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ambulance	0	0 %
Standardní odd	44	73 %
JIP	16	27 %
Celkem	60	100 %

Graf č. 6: Typ pracoviště



Celkem odpovídalo 60 respondentů. Na otázku jaký je typ Vašeho pracoviště odpověď a) ambulance nevolil žádný respondent (0 %), odpověď b) standardní oddělení volilo 44 respondentů (73 %) a odpověď c) JIP volilo 16 respondentů (27 %).

Položka č. 7 - Míra zátěže pociťovaná při výkonu povolání

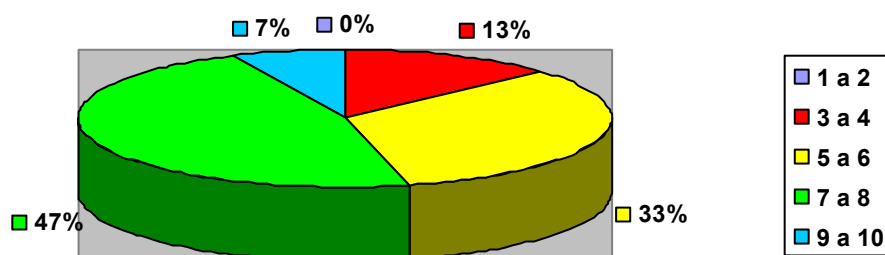
1 – nejnižší zátěž, 10 – nejvyšší zátěž

- a) 1 - 2
- b) 3 - 4
- c) 5 - 6
- d) 7 - 8
- e) 9 - 10

Tabulka č. 7: Míra zátěže

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
1 až 2	0	0 %
3 až 4	8	13 %
5 až 6	20	33 %
7 až 8	28	47 %
9 až 10	4	7 %
Celkem	60	100 %

Graf č. 7: Míra zátěže



Celkem odpovídalo 60 respondentů. Na otázku vyznačte míru zátěže pociťovanou při výkonu povolání odpověď a) velmi mírná ne zvolil žádný respondent (0 %), odpověď b) mírná zvolilo 8 respondentů (13 %), odpověď c) střední zvolilo 20 respondentů (33 %). Odpověď d) vyšší zvolilo 28 respondentů (47 %) a odpověď e) nejvyšší zvolili 4 respondenti (7 %).

Položka č. 8 - Možnost provozu půl hodinové přestávky

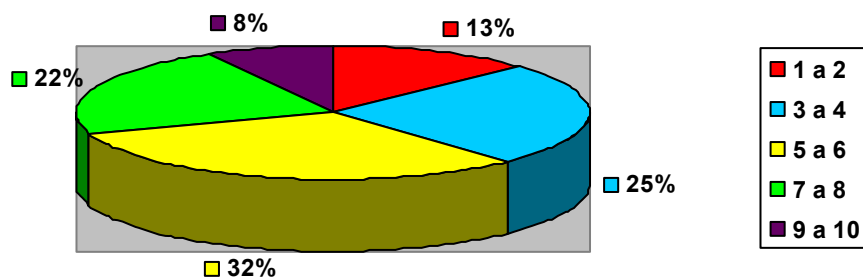
1 – vždy, 10 – nikdy

- a) 1 - 2
- b) 3 - 4
- c) 5 - 6
- d) 7 - 8
- e) 9 - 10

Tabulka č. 8: Půl hodinové přestávky

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
1 až 2	8	13 %
3 až 4	15	25 %
5 až 6	19	32 %
7 až 8	13	22 %
9 až 10	5	8 %
Celkem	60	100 %

Graf č. 8: Půl hodinové přestávky



Celkem odpovídalo 60 respondentů. Na otázku zda Vám provoz umožňuje půl hodinovou přestávku možnost a) vždy si vybralo 8 respondentů (13 %), možnost b) často si vybralo 15 respondentů (25 %), možnost c) občas si zvolilo 19 respondentů (32 %), možnost d) velmi zřídka si zvolilo 13 respondentů (22 %) a možnost e) nikdy si zvolilo 5 respondentů (8 %).

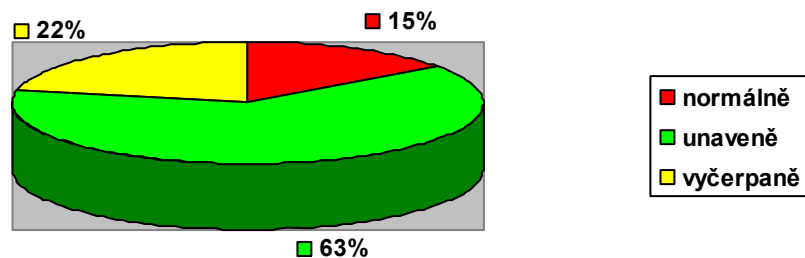
Položka č. 9 - Jak se cítíte na konci pracovní směny

- a) Normálně
- b) Unaveně
- c) Vyčerpaně

Tabulka č. 9: Náročnost směn

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Normální	9	15 %
Únavná	38	63 %
Vyčerpávající	13	22 %
Celkem	60	100 %

Graf č. 9: Náročnost směn



Celkem odpovídalo 60 respondentů. Na otázku jak se cítíte na konci směny odpověď a) normálně zvolilo 9 respondentů (15 %), odpověď b) unaveně zvolilo 38 respondentů (63 %), odpověď c) vyčerpaně zvolilo 13 respondentů (22 %).

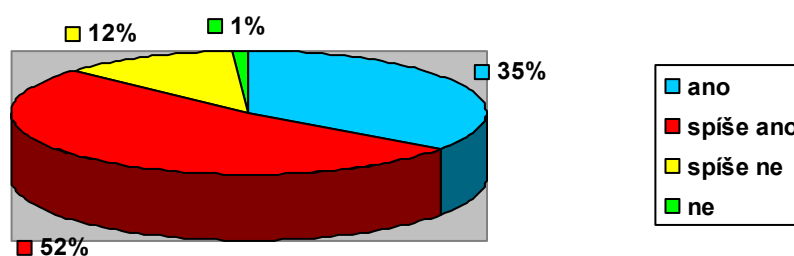
Položka č. 10 - Spokojenost s kolektivem

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne

Tabulka č. 10: Spokojenost s kolektivem

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	21	35 %
Spíše ano	31	52 %
Spíše ne	7	12 %
Ne	1	1 %
Celkem	60	100 %

Graf č. 10: Spokojenost s kolektivem



Celkem odpovídalo 60 respondentů. Na otázku jste spokojena s kolektivem odpověď a) ano zvolilo 21 respondentů (35 %), odpověď b) spíše ano zvolilo 31 respondentů (52 %), odpověď c) spíše ne zvolilo 7 respondentů (12 %), odpověď d) ne zvolil 1 respondent (1 %).

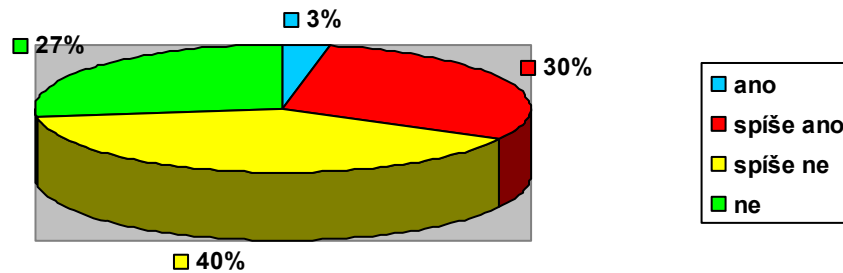
Položka č. 11 - Dostatečné odměny za práci

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne

Tabulka č. 11: Odměny

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	2	3 %
Spíše ano	18	30 %
Spíše ne	24	40 %
Ne	16	27 %
Celkem	60	100 %

Graf č. 11: Odměny



Celkem odpovídalo 60 respondentů. Na otázku cítíte se za svou práci dostatečně odměněna odpověď a) ano volili 2 respondenti (3 %), odpověď b) spíše ano volilo 18 respondentů (30 %), odpověď c) spíše ne volilo 24 respondentů (40 %) a odpověď d) ne volilo 16 respondentů (27 %).

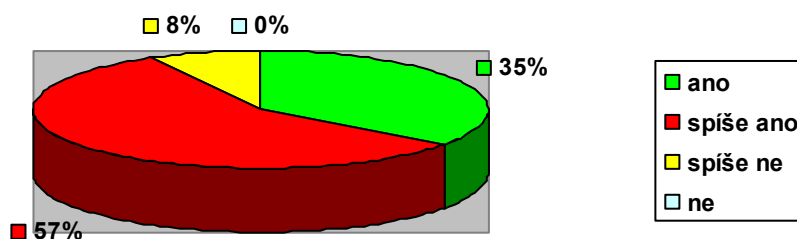
Položka č. 12 - Potěšení z práce

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne

Tabulka č. 12: Radost z práce

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	21	35 %
Spíše ano	34	57 %
Spíše ne	5	8 %
Ne	0	0 %
Celkem	60	100 %

Graf č. 12: Radost z práce



Celkem odpovídalo 60 respondentů. Na otázku těší Vás Vaše práce odpověď a) ano volilo 21 respondentů (35 %), odpověď b) spíše ano volilo 34 respondentů (57 %), odpověď c) spíše ne volilo 5 respondentů (8 %) a odpověď d) ne nevolil žádný respondent (0 %).

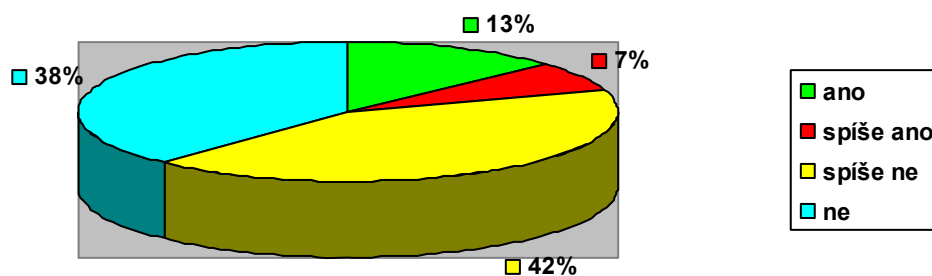
Položka č. 13 - Přemýšlíte o změně zaměstnání

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne

Tabulka č. 13: Změna zaměstnání

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	8	13 %
Spíše ano	4	7 %
Spíše ne	25	42 %
Ne	23	38 %
Celkem	60	100 %

Graf č. 13: Změna zaměstnání



Celkem odpovídalo 60 respondentů. Na otázku přemýšlíte o změně zaměstnání odpověď a) ano zvolilo 8 respondentů (13 %), odpověď b) spíše ano zvolili 4 respondenti (7 %), odpověď c) spíše ne zvolilo 25 respondentů (42 %) a odpověď d) ne zvolilo 23 respondentů (38 %).

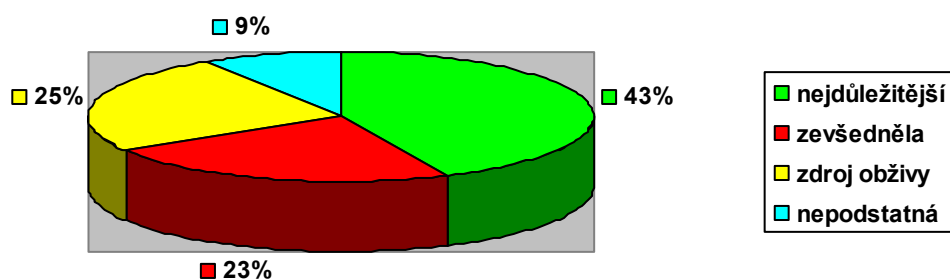
Položka č. 14 - Čím je pro Vás Vaše práce

- a) Nejdůležitější aktivitou dne
- b) Zevšedněla Vám
- c) Pouze zdroj obživy
- d) Nepodstatná část dne

Tabulka č. 14: Podstatnost zaměstnání

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Nejdůležitější	26	43 %
Zevšedněla	14	23 %
Zdroj obživy	15	25 %
Nepodstatná	5	9 %
Celkem	60	100 %

Graf č. 14: Podstatnost zaměstnání



Celkem odpovídalo 60 respondentů. Na otázku čím je pro Vás Vaše práce odpověď a) nejdůležitější aktivitou dne zvolilo 26 respondentů (43 %), odpověď b) zevšedněla Vám zvolilo 14 respondentů (23 %), odpověď c) pouze zdroj obživy zvolilo 15 respondentů (25 %) a odpověď d) nepodstatná část dne zvolilo 5 respondentů (9 %).

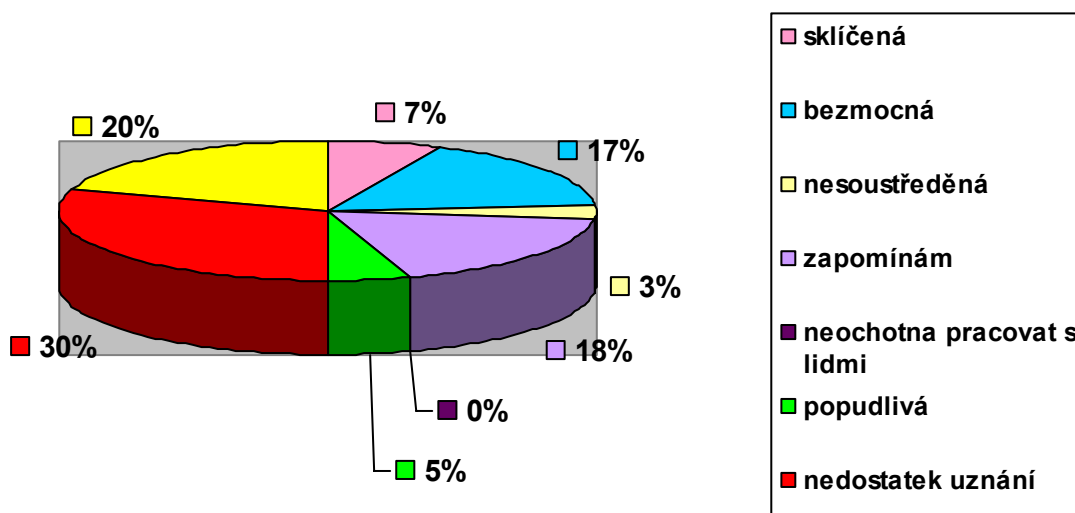
Položka č. 15 - Jak se cítíte při práci

- | | |
|------------------|-------------------------------|
| a) Sklíčená | e) Neochotna pracovat s lidmi |
| b) Bezmocná | f) Popudlivá |
| c) Nesoustředěná | g) Nedostatek uznání |
| d) Zapomínám | h) Žádné |

Tabulka č. 15: Pocity při práci

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Sklíčená	4	7 %
Bezmocná	10	17 %
Nesoustředěná	2	3 %
Zapomínám	11	18 %
Neochota práce s lidmi	0	0 %
Popudlivá	3	5 %
Nedostatek uznání	18	30 %
Žádné	12	20 %
Celkem	60	100 %

Graf č. 15: Pocity při práci



Celkem odpovídalo 60 respondentů. Na otázku jak se cítíte při práci odpověď a) volili 4 respondenti (7 %), b) bezmocná zvolilo 10 respondentů (17 %), c) nesoustředěná zvolili 2 respondenti (3 %), odpověď d) zapomínám zvolilo 11 respondentů (18 %), odpověď e) neochotna pracovat s lidmi nezvolil žádný respondent (0 %), odpověď f) popudlivá zvolili 3 respondenti (5 %), odpověď g) nedostatek uznání zvolilo 18 respondentů (30 %), odpověď h) žádné zvolilo 12 respondentů (20 %).

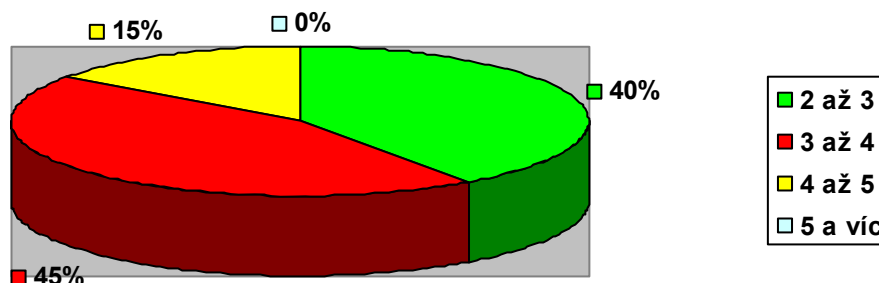
Položka č. 16 - Test míry vyčerpání

- a) 2 – 3 vede se Vám dobře
- b) 3 – 4 měli by jste se zamyslet nad Vaším životním stylem
- c) 4 – 5 prožíváte vyčerpání, či vyhoření, bezodkladně s tím něco udělejte
- d) 5 a více nacházíte se v akutní krizi

Tabulka č. 16: Míra vyčerpání

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
2 až 3	24	40 %
3 až 4	27	45 %
4 až 5	9	15 %
5 a víc	0	0 %
Celkem	60	100 %

Graf č.16: Míra vyčerpání



Celkem odpovídalo 60 respondentů. Otázku tvořil test míry vyčerpání. Respondenti značili své odpovědi do předtištěné tabulky, která byla vyhodnocena. Odpověď a) hodnota 2 – 3 vede se Vám dobře vyšla 24 respondentům (40 %), odpověď b) hodnota 3 – 4 měli by jste se zamyslet nad Vaším životním stylem vyšla 27 respondentům (45 %), odpověď c) hodnota 4 - 5 prožíváte vyčerpání či vyhoření a měli by jste proti tomu něco bezodkladně udělat vyšla 9 respondentům (15 %) a odpověď d) hodnota 5 a více nacházíte se v akutní krizi nevyšla žádnému respondentovi (0 %).

12 DISKUSE

V této části průzkumu srovnávám výsledky mého průzkumu s výsledky průzkumu jiných autorů.

Například absolventka bakalářského studia Masarykovy univerzity v Brně Kateřina Smílková, se zabývala Psychickou a fyzickou zátěží sester. Průzkum šetření realizovala na chirurgických a interních odděleních nemocnic v Brně metodou anonymního dotazníku u 50 respondentů. Na položku zda jsou sestry spokojeny s výběrem svého povolání autorce odpověděly v 88 % ano a ve 12 % ne. Pro srovnání v otázce č.12 těší Vás Vaše práce mi odpovědělo 92 % sester kladně (ano, spíše ano) a 8 % sester záporně (spíše ne, ne). Výsledky tedy vyšly téměř identicky.

Další srovnání jsem provedla s absolventkou bakalářského studia Masarykovy univerzity v Brně Marcelou Hříbovou v práci Srovnání stresové zátěže sester na standardních odděleních a jednotkách intenzivní péče. Šetření prováděla na standardních odděleních a JIP ve Fakultní nemocnici Brno, vycházela z 88 dotazníků. Jedna z položek bylo zjistit čerpání přestávky během směny. V autorčině šetření převažovaly kladné odpovědi ano 39,8 %, spíše ano 45,5 %, spíše ne 11,4 % a ne 3,4 %. V mém dotazníku na otázku č. 8 zda umožňuje provoz půlhodinovou přestávku na odpočinek odpovědělo 13 % vždy, 25 % často, 32 % občas, 22 % velmi zřídka a 8 % nikdy. Při srovnání měla autorka více kladných odpovědí.

Na závěr jsem srovnával práci Vladislavy Kokorské s názvem Syndrom vyhoření u sester trojsměnného provozu. Práci jsem si ke srovnání vybrala proto, že autorka použila test míry vyčerpání jako já. Dotazníky rozdávala studentkám v Národním centru ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně, studijní skupině v oboru geriatrické a psychiatrické. Celkem rozdala 75 dotazníků. Hodnoty testu míry vyčerpání mezi 2 – 3 zjistila u 61 % respondentů, hodnoty 3 – 4 se objevily u 32 % respondentů a do hodnot 4 a více spadalo 7 % respondentů. V mém dotazníku hodnoty 2 – 3 byly zjištěny u 40 % respondentů, 3 – 4 u 45 % respondentů, 4 – 5 u 15 % respondentů a 5 a více u žádného respondenta. Více respondentů prožívajících syndrom vyhoření se objevilo v mém šetření. Rozdílnost spatřuji v odlišných pracovištích respondentů.

13 ZÁVĚR

Cílem bakalářské práce bylo zjistit výskyt syndromu vyhoření u sester pracujících na onkologii. Výsledky poukazují na význam informovanosti o dané problematice. Vyšší informovanost zvyšuje pravděpodobnost včasného rozpoznání a následného řešení syndromu vyhoření.

Ze zkoumané skupiny 60 respondentů byly všechny dotazované ženy a zdravotní sestry. Nejpočetnější skupinu tvořila věková kategorie 18 – 35 let s délkou praxe 1 – 3 roky a nejvyšším dosaženým vzděláním středního stupně s maturitou, pracující na standardních odděleních.

Vyhodnocením testu míry vyčerpání a získáním informace, že 60 % respondentek prožívalo vyčerpání, nebo k němu již směřovalo bylo velmi alarmující. Tudíž sestry na onkologii trpí syndromem vyhoření a má první hypotéza se tedy potvrdila.

Nejčastěji se vyskytující rizikový faktor pro vznik syndromu vyhoření nebyl pouze jeden. Potvrdilo se mi přetěžování personálu, kdy 0 % uvádělo nejnižší míru zátěže, 33 % respondentů uvádělo střední míru zátěže při svém povolání, 47 % respondentů uvádělo vyšší míru a 7 % respondentů nejvyšší. Dalším faktorem pro vznik syndromu vyhoření byly nedostatečné přestávky, pouze 13 % uvádělo možnost přestávek vždy. Dále pouze 3 % respondentů se cítila dostatečně odměněna za svou práci. Má druhá hypotéza se mi tedy potvrdila.

Na otázky, jak se respondenti cítili při práci, mezi tři nejčastější odpovědi patřilo bezmocná, zapomínám a nejvíce pocitovaly zdravotní sestry nedostatek uznání. Na konci pracovní směny se 63 % cítilo unaveně, tedy má třetí hypotéza se mi nepotvrdila.

Pozitivní zjištěním bylo, že 87 % respondentů odpovědělo pozitivně na spokojenost s kolektivem a 92 % respondentů těšila jejich práce.

Dále 90 % respondentů nepřemýšlelo o změně svého zaměstnání, což vzhledem k míře výskytu vyhoření u těchto respondentů není pozitivní zjištění.

Ač se mi jedna ze tří hypotéz nepotvrdila, myslím si, že cílů se mi podařilo dosáhnout. Mými úkoly bylo zjistit zda sestry na onkologii trpí syndromem vyhoření, což se mi potvrdilo. Dále jsem chtěla zjistit nejčastěji se vyskytující rizikový faktor při vzniku syndromu vyhoření, kterým bylo přetěžování personálu. A nakonec zjistit nejčastější příznaky syndromu vyhoření, kterými byly únava a nedostatek uznání.

Pomocí průzkumu jsem zjistila, že výskyt syndromu vyhoření je nejvíce závislý na pracovních podmínkách, pracovním prostředí a managementu.

Doporučení pro praxi

Doporučení jsem rozdělila do dvou oddílů, pro zaměstnavatele a pro zdravotní sestry.

Pro zaměstnavatele:

- Méně přesčasů, možnost podílet se na plánování služeb
- Dostatečné finanční ohodnocení, motivace, chvála
- Umožnit spolupráci s psychologem
- Možnosti vzdělávacích akcí
- Poskytovat dostatek volného času, pořádat rekreační aktivity v rámci organizace
- Vést jedince ke zdravému životnímu stylu

Pro zaměstnance:

- Znat sama sebe, mít se ráda
- Umět hospodařit s volným časem
- Vytvořit dobrý pracovní kolektiv, být asertivní
- Realizovat se v mimoprofesionálních aktivitách

Také jsem vytvořila manuál pro sestry, jak na sobě poznat syndrom vyhoření (příloha B).

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. BÁRTLOVÁ, Sylva. 2005. *Sociologie medicíny a zdravotnictví*. 6. vyd. Praha: Grada Publishing, 2005. ISBN 80-247-1197-4.
2. BARTOŠÍKOVÁ, Ivana. 2006. *O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry*. 1. vyd. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2006. ISBN 80-7013-439-9.
3. BOHUTÍNSKÁ, Marta. Profesionální stres u sester. *Sestra*, 2005, roč. 15, č. 10, s.16 ISSN 1210-0404
4. HERMAN, Erik; DOUBEK, Pavel. 2008. *Deprese a stres. Vliv nepříznivé životní události na rozvoj psychické poruchy*. 1. vyd. Praha: Maxdorf, 2008. ISBN 978-80-7345-157-8
5. HŘIBOVÁ, Marcela. 2006. *Srovnání stresové zátěže sester na standardních odděleních a jednotkách intenzivní péče – bakalářská práce*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, Lékařská fakulta, 2006.
6. JANKOVSKÝ, Jiří. 2003. *Etika pro pomáhající profese*. 1. vyd. Praha: Triton, 2003. ISBN 80-7254-329-6
7. KALLWASS, Angelika. 2007. *Syndrom vyhoření v práci a osobním životě*. Praha 8: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-299-7
8. KAPOUNOVÁ, Gabriela. 2007. *Ošetřovatelství v intenzivní péči*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2007. ISBN 978-80-247-1830-9.
9. KOKORSKÁ, Vladislava. 2004. *Syndrom vyhoření u sester trojsměnného provozu – bakalářská práce*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, Lékařská fakulta, 2004.
10. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. 1998. *Jak neztratit nadšení*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 1998. ISBN 80-7169-551-3.

11. KŘIVOHLAVÝ, Jaro; PEČENKOVÁ, Jaroslava. 2004. *Duševní hygiena zdravotní sestry*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2004. ISBN 80-247-0784-5
12. NEJEDLÁ, M.; SVOBODOVÁ, H.; ŠAFRÁNKOVÁ, A. 2004. *Ošetrovatelství III/1.1*. 1. vyd. Praha: Informatorium, 2004. ISBN 80-7333-030-X
13. SMÍLKOVÁ, Kateřina. 2001. *Psychická a fyzická zátěž sester – bakalářská práce*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, Lékařská fakulta, 2001.
14. STAŇKOVÁ, Marta. 2002. *České ošetrovatelství 11. Sestra – reprezentant profese. Praktická příručka pro sestry*. 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2002. ISBN 80-7013-368-6
15. STOCK, Christian. 2010. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. Praha 7: Publishing, a.s. 2010. ISBN 978-80-247-3553-5
16. ŠAFRÁNKOVÁ, Alena; NEJEDLÁ, Marie. 2006. *Interní ošetrovatelství I*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1148-6.

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A – Dotazník

I

Příloha B – Manuál pro zdravotní sestry

IV

DOTAZNÍK

Dobrý den, jmenuji se Jana Vránová, DiS. a jsem studentka Vysoké školy zdravotnické. Pracuji na bakalářské práci o syndromu vyhoření u sester na onkologii. Prosím o vyplnění dotazníku, který je anonymní. Správné odpovědi kroužkujte, vždy je možná jedna odpověď. Děkuji za Váš čas, ochotu i spolupráci.

1. Jste muž nebo žena:
 - a. muž
 - b. žena

2. Kolik je Vám let:
 - a. 18-25
 - b. 26-35
 - c. 36 – 50
 - d. 51 a více

3. Jak dlouho zde pracujete:
 - a. do jednoho roku
 - b. 1 – 3 roky
 - c. 4 – 10 let
 - d. 11 – 19 let
 - e. 20 a více

4. Nejvyšší dosažené vzdělání:
 - a. střední zdravotnické s maturitou
 - b. vyšší odborná škola zdravotnická
 - c. vysoká škola

5. Pracovní zařazení:
 - a. zdravotní sestra
 - b. staniční sestra
 - c. vrchní sestra

6. Typ pracoviště:
 - a. ambulance
 - b. standardní oddělení
 - c. jednotka intenzivní péče

7. Vyznačte míru zátěže, kterou pociťujete při výkonu svého povolání.
(1 – nejnižší zátěž, 10 – nejvyšší zátěž)

1-2	3-4	5-6	7-8	9-10

8. Umožňuje Vám provoz půlhodinovou přestávku na odpočinek? (1 – vždy, 10 – nikdy)

1 - 2	3 - 4	5 - 6	7 - 8	9 - 10

9. Na konci pracovní směny se cítíte:
- a. normálně
 - b. unaveně
 - c. vyčerpaně
10. Jste spokojena s kolektivem?
- a. ano
 - b. spíše ano
 - c. spíše ne
 - d. ne
11. Cítíte se za svou práci dostatečně odměněna?
- a. ano
 - b. spíše ano
 - c. spíše ne
 - d. ne
12. Těší Vás Vaše práce?
- a. ano
 - b. spíše ano
 - c. spíše ne
 - d. ne
13. Přemýšlíte o změně zaměstnání?
- a. ano
 - b. spíše ano
 - c. spíše ne
 - d. ne
14. Vaše práce je pro Vás:
- a. nejdůležitější aktivita dne
 - b. zevšedněla Vám
 - c. je pouze zdroj obživy
 - d. je nepodstatná část dne
15. Při práci se cítíte:
- a. sklíčená
 - b. bezmocná
 - c. nesoustředěná
 - d. zapomínám
 - e. neochotna pracovat s lidmi
 - f. popudlivá
 - g. nedostatek uznání
 - h. žádné

16. Test míry vyčerpání: (u každé položky zakroužkujte příslušnou bodovou hodnotu).

1-nikdy 2-jednou či dvakrát 3-zřídka 4-někdy 5-často 6-převážně
7-stále

1.	Jsem unavená	1	2	3	4	5	6	7
2.	Cítím se sklíčeně	1	2	3	4	5	6	7
3.	Mám "dobrý den"	1	2	3	4	5	6	7
4.	Jsem tělesně vyčerpaná	1	2	3	4	5	6	7
5.	Jsem citově vyčerpaná	1	2	3	4	5	6	7
6.	Jsem šťastná	1	2	3	4	5	6	7
7.	Jsem vyřízená	1	2	3	4	5	6	7
8.	Jsem vyhořelá	1	2	3	4	5	6	7
9.	Jsem nešťastná	1	2	3	4	5	6	7
10	Cítím se přepracovaná	1	2	3	4	5	6	7
11	Cítím se "jako v pasti"	1	2	3	4	5	6	7
12	Cítím se bezcenná	1	2	3	4	5	6	7
13	Cítím vyčerpání	1	2	3	4	5	6	7
14	Trápím se	1	2	3	4	5	6	7
15	Jsem zklamaná, rozzlobená z ostatních	1	2	3	4	5	6	7
16	Cítím se slabá a bezmocná	1	2	3	4	5	6	7
17	Cítím beznaděj	1	2	3	4	5	6	7
18	Cítím se odmítaná	1	2	3	4	5	6	7
19	Jsem optimistická	1	2	3	4	5	6	7
20	Jsem činorodá, výkonná	1	2	3	4	5	6	7
21	Mám strach	1	2	3	4	5	6	7

Jedná se o test ke měření míry vlastního psychického vyhoření autorů A.Pines, E.Aronson, D.Kafry.

Pokud si chcete vyhodnotit tento test:

Sečtete hodnoty otázek 3+6+19+20 = hodnota B

Sečtete hodnoty zbývajících otázek: = hodnota A

Odečtete B od 32, tzn.: 32 – hodnota B = C

Sečtete A+C = D

Vydělte D číslem 21 = míra vašeho vyčerpání či vyhoření.

Vyhodnocení:

Hodnota mezi 2-3 – vede se vám dobře

Hodnota mezi 3-4 – měli by jste se zamyslet nad vašim životním stylem

Hodnota mezi 4-5 – prožíváte vyčerpání či vyhoření a měli by jste proti tomu bezodkladně něco udělat.

Hodnota 5 a více – nacházíte se v akutní krizi.

Tento test míry vyčerpání je chráněn copyrigthem.

Copyright 1980 Ayala Pines, PhD, and Elliot Aronson, PhD.

Příloha B - Manuál pro sestry jak na sobě poznat syndrom vyhoření

Zde je uvedena zajímavá pomůcka, inventář projevů syndromu vyhoření.

Počet bodů 4 – vždy, 3 – často, 2 – někdy, 1 – zřídka, 0 - nikdy

1 Obtížně se soustřeďuji	4	3	2	1	0
2 Nedokáži se radovat ze své práce	4	3	2	1	0
3 Připadám si fyzicky vyždímaná	4	3	2	1	0
4 Nemám chuť pomáhat problémovým klientům	4	3	2	1	0
5 Pochybuji o svých profesionálních schopnostech	4	3	2	1	0
6 Jsem sklíčená	4	3	2	1	0
7 Jsem náchylná k nemocím	4	3	2	1	0
8 Pokud je to možné, vyhýbám se odborným rozhovorům s kolegy	4	3	2	1	0
9 Vyjadřuji se posměšně o příbuzných klienta i o klientech	4	3	2	1	0
10 V konfliktních situacích na pracovišti se cítím bezmocný/á	4	3	2	1	0
11 Mám problémy se srdcem, dýcháním, trávením, apod.	4	3	2	1	0
12 Frustrace ze zaměstnání narušuje moje soukromé vztahy	4	3	2	1	0
13 Můj odborný růst a zájem o obor zaostává	4	3	2	1	0
14 Jsem vnitřně neklidná a nervózní	4	3	2	1	0
15 Jsem napjatá	4	3	2	1	0
16 Svou práci omezují na její mechanické provádění	4	3	2	1	0
17 Přemýšlím o odchodu z oboru	4	3	2	1	0
18 Trpím nedostatkem uznání a ocenění	4	3	2	1	0
19 Trápí mě poruchy spánku	4	3	2	1	0
20 Vyhýbám se účasti na dalším vzdělávání	4	3	2	1	0
21 Hrozí mi nebezpečí, že ztratím přehled o dění v oboru	4	3	2	1	0
22 Cítím se ustrašená	4	3	2	1	0
23 Trpím bolestmi hlavy	4	3	2	1	0
24 Pokud je to možné, vyhýbám se rozhovorům s klienty	4	3	2	1	0

Vyhodnocení: Do níže uvedených řádků, napište vedle čísla položky počet bodů, který jste zaškrtnuli. Dále v řádku sečtete výsledky pro každou rovinu dotazníku zvlášť. Z dosažených hodnot můžete vyčíst v každé řádce svůj individuální stresový profil. Maximální hodnota v jedné rovině je 24.

Rozumová rovina:

Položky č. 1...+č. 5...+č. 9...+č. 13...+č. 17...+č. 21...=..... bodů

Emocionální rovina:

Položky č. 2...+č. 6...+č. 10...+č. 14...+č. 18...+č. 22...=..... bodů

Tělesná rovina:

Položky č. 3...+č. 7...+č. 11...+č. 15...+č. 19...+č.23...=..... bodů

Sociální rovina:

Položky č. 4...+č. 8...+č. 12...+č.16...+č. 20...+č. 24...=..... bodů

Součtem všech čtyř rovin získáte celkovou míru náchylnosti ke stresu a syndromu vyhoření. Maximální hodnota celkového součtu je 96. Test je orientační, vyšší hodnoty napovídají, které složce se více věnovat.

Mezi praktická a jednoduchá opatření napomáhající potlačení vyhoření, která může snadno aplikovat na sebe každý z nás, můžeme zařadit:

- snížit příliš vysoké nároky na sebe,
- naučit se říkat NE,
- předcházet komunikačním problémům,
- vyjadřovat otevřeně své pocity,
- hledat věcnou podporu,
- doplňovat energii,
- vyhledávat konkrétní ohraničené výzvy,
- zajímat se o své zdraví,
- nepropadat syndromu pomocníka,
- stanovit si priority,
- plánovat,
- hledat emocionální podporu,
- vyvarovat se negativního myšlení,
- v kritických okamžicích zachovat rozvahu,
- využívat nabídek pomoci,
- dělat přestávky