

Univerzita Karlova v Praze

Lékařská fakulta v Hradci Králové

Prevence syndromu vyhoření sester

Eva Kosáková

Bakalářská práce

Vedoucí práce: PhDr. Marie Rybářová

Hradec Králové 2006

Čestné prohlášení

Prohlašuji , že jsem závěrečnou bakalářskou práci vypracovala samostatně s využitím citované odborné literatury.

V Liberci dne 10.dubna 2006

.....
podpis

Děkuji PhDr Marii Rybářové za vedení mé bakalářské práce.

„Práce je krásná, nesmí se však stát výhradním účelem života.“

Vladimír Vondráček

Obsah

Obsah	- 5 -
Úvod.....	- 7 -
Cíl.....	- 8 -
1 TEORETICKÁ ČÁST	- 9 -
1.1 Osobnost a její normalita	- 9 -
1.2 Syndrom vyhoření.....	- 11 -
1.2.1 Vysvětlení pojmu	- 11 -
1.2.2 Příčiny syndromu vyhoření.....	- 11 -
1.2.3 Diagnostika syndromu vyhoření.....	- 12 -
1.3 Osobnost sestry	- 14 -
1.3.1 Vymezení role sestry	- 14 -
1.3.2 Patologické projevy sester	- 15 -
1.3.3 Nepřiměřené chování sester pod vlivem syndromu vyhoření	- 15 -
1.4 Prevence obecně	- 17 -
1.4.1 Prevence syndromu vyhoření v sesterské profesi	- 17 -
1.4.2 Komunikační dovednosti	- 20 -
1.4.3 Asertivní chování	- 21 -
1.4.4 Jak zvládat stres	- 23 -
1.4.5 Psychoterapie	- 24 -
1.5 Úskalí prevence.....	- 25 -
2 EMPIRICKÁ ČÁST	- 26 -
2.1 Cíl empirického šetření	- 26 -
2.2 Metoda	- 27 -
2.3 Soubor.....	- 28 -
2.4 Výsledky a jejich rozbor	- 29 -

2.5	Souhrn.....	- 39 -
	Závěr	- 41 -
	LITERATURA.....	- 43 -
	PŘÍLOHY	- 44 -

Úvod

Pro bakalářskou práci jsem si vybrala téma prevence syndromu vyhoření, protože pracuji mnoho let ve zdravotnictví a toto téma mě zajímá pro svoji naléhavost. Viděla jsem sestry, které pečovaly o nemocné dobře a rády, svoji profesi zvládaly. Zažila jsem ale i sestry, které pracovaly s vysokou dávkou ideálů, obětavosti, nadšení, bez ohledu na čas i pracovní podmínky a svoji profesi nezvládly. Nezvládnutí profese se projevilo syndromem vyhoření.

Syndrom vyhoření se projevuje ztrátou energie a idealismu, která vede ke stagnaci, frustraci a apatii. Ačkoli nepostihuje jen lidi pracující v pomáhajících profesích, právě u nich se projevuje nečastěji a nejnápadněji.

K nejrizikovější skupině ohrožené syndromem vyhoření patří sestry. Pracovní výkon sestry je ovlivněn mnoha faktory. V první řadě je to vlastní odborná péče o nemocné, ale i psychická a fyzická kondice sestry. Velký vliv má rodinné prostředí, přátelské vztahy i pracovní prostředí.

Příčiny vzniku syndromu vyhoření nesmíme hledat jen u sestry, ale také v pracovních podmínkách. Ošetrovatelská péče často probíhá výrazně asymetricky, sestra více dává než dostává, což vede k pocitům „prázdného dávání.“ Objevuje se nedostatek radosti z nedostatku personálu, z časové tísně a množství chronicky nemocných. Ideály a cíle nelze splnit, nastává „šok z praxe.“ Rozvoj vzniku syndromu vyhoření napomáhá práce v kolektivu, který situaci jednotlivce neulehčuje, ale představuje další zátěž. Necitlivé vedení, které neuděluje pochvaly a uznání za vykonanou práci.

Je důležité, aby sestra znala pojem syndrom vyhoření a uvědomila si příčiny jeho vzniku.

Tak jako v jiných oblastech zdraví je důležitá prevence. Preventivní opatření mohou zabránit vzniku syndromu vyhoření.

Cíl

Cílem práce je nastítnit problematiku prevence syndromu vyhoření sester a zmapovat existenci preventivních opatření v souboru sester Krajské nemocnice v Liberci.

1 TEORETICKÁ ČÁST

1.1 Osobnost a její normalita

Psychologové, kteří se zabývají osobností, se snaží

- a) popsat a vysvětlit individuální rozdíly – různé způsoby, jimiž se jedinci vzájemně liší
- b) spojit mnoho procesů, které mohou ovlivňovat interakce jedince a prostředí – biologii, vývoj, učení, myšlení, emoce, motivaci a sociální interakci – do integrovaného popisu celé osobnosti.

Studium osobnosti není jen nejnáročnější oblastí psychologie, ale také oblastí nejstarší.

(Atkinsonová, 1995).

Psychologický slovník (Hartl 2000) osobnost definuje nejčastěji jako celek duševního života člověka. Má svůj původ ve slově persona, původně maska pro boha podsvětí, později stálý typ, charakter, role člověka.

K běžně uváděným skutečnostem patří seznam 50 rozdílných definic osobnosti.

Např.:

G.W.Allport:

Osobnost považuje za dynamickou organizaci psychologických systémů v jedinci, která určuje jeho adaptaci na prostředí a jeho charakteristické způsoby chování a prožívání.

H.J.Eysenck:

Považuje osobnost za poměrně stálou jednotu charakteru, temperamentu, intelektu a těla, což umožňuje její jedinečnou adaptaci na prostředí.

H.Piéron:

Vidí osobnost v jednotě její inteligence, charakteru, temperamentu a konstituce.

Dle J.B.Watsona je osobnost konečný výsledek našich zvyků.

Všichni se shodují v jednom: nejvlastnějším znakem osobnosti je její jedinečnost, výlučnost, odlišnost od všech jiných osobností. Stejně jako neexistují dva jedinci s totožnými papilárními liniemi na prstech, je tomu tak i s osobností. Jednotlivé vlastnosti mají různý význam. Jedny trvají krátce, druhé jsou trvalejší a některé se objevují v mezních situacích. Táž vlastnost se vzhledem k situaci může u téhož člověka jevit odlišně. V osobnosti každého

člověka lze nalézt vnitřní konflikty, rozpory a protiklady. Například mezi rozumem a city, pudy a vůlí, pamětí a představivostí, vnímáním a fantazií, učením a sklonem ke stabilitě. Je to prospěšné, protože učení je možné tam, kde existuje napětí, nerovnováha mezi tím, co člověk zná, má a co by chtěl. Všude tam, kde existuje potřeba vyrovnávat homeostatickou nerovnováhu, a tedy zdravý vývoj osobnosti, jsou nutné dvě základní podmínky

a) dostatečná výživa matky v době těhotenství a dítěte v prvních letech života – proteiny, vitamíny

b) dostatek vnějších podnětů.

(Hartl,2000)

1.2 Syndrom vyhoření

Syndrom vyhoření (někdy nazývaný také syndrom vyhaslosti, vypálení) je stav masivního vyčerpání, který je pocíťován jako citová vyprahlost. (Jobánková,2004)

1.2.1 Vysvětlení pojmu

Syndrom vyhoření (burn-out syndrome) je ztráta profesionálního zájmu nebo osobního zaujetí u příslušníka některého z pomáhajících profesí. Projevuje se pocity zklamání, hořkostí při hodnocení minulosti. Postižený ztrácí zájem o svou práci, spokojuje se s každodenním stereotypem, rutinou, nevidí důvod pro další sebevzdělávání a osobní růst. Snaží se pouze přežít, nemít problémy. Jde o stav konečný, ačkoliv vývoj je plíživý, a tím nebezpečný. Vývoj lze rozdělit do předchorobí: jedinec by chtěl pracovat co nejlépe, touží po úspěchu, ale ten nepřichází. Následují 3 stádia.

Symptomy prvního stadia: nic nestihá, stále v časové nouzi, jeho práce začíná ztrácet systém.

Symptomy druhého stadia: výskyt běžných symptomů neurózy provázený pocitem, že pořádek musí něco dělat. Výsledkem je chaos.

Symptomy třetího stadia: pocít, že „musí“ se ztrácí a obrací se ve vzdor, že „nemusí“ nic. Kolegové jej obtěžují už jen svojí přítomností. Pryč jsou zbytky zájmu, nadšení, zůstala jen únava a zklamání. (Hartl, 2000)

Vyhoření by se dalo také definovat jako postupující ztráta idealismu a energie.

(Jobánková, 2004)

1.2.2 Příčiny syndromu vyhoření

Příčiny vzniku syndromu vyhoření je třeba hledat jak v osobnostních charakteristikách postiženého, tak v konkrétních pracovních podmínkách. Co se týče osobnostních charakteristik, zmiňuje se tzv. „syndrom pomahače“ u člověka, který pomoc druhým prožívá jako nutkavou potřebu, na níž stojí jeho vlastní sebehodnocení. Také osoby nadměrně zodpovědné, úzkostlivé a s rysy perfekcionismu jsou více ohroženy. Co se týče pracovních podmínek nejrizikovější pracoviště jsou ta, kde „výdej“ převažuje „příjem“, kde zaměstnanci pracují s vysokým osobním a emočním nasazením a dostává se jim jen málo ocenění, uznání.

Individuální faktory, které napomáhají vzniku syndromu vyhoření:

Sestra má na sebe vysoké nároky a nesplnění cílů prožívá jako porážku. Je typem osobnosti, která si nedokáže stanovit cíle reálné, dosažitelné nebo jen takový počet úkolů, aby je mohla zvládnout.

Neschopnost požádat druhého o pomoc pro sebe (často na základě zafixované představy, že člověk musí všechno zvládnout“ nebo pramenící ze srovnání se s druhými, kteří přece „všechno stihnou“).

Vnitřní puzení neustále pomáhat jiným lidem, upřednostňování potřeb jiných lidí před vlastními.

Syndrom vyhoření snadněji vznikne tam, kde dojde k souběhu zátěže pracovní a stresů ze soukromého života. (Jobánková 2004)

Pracovní podmínky napomáhající vzniku syndromu vyhoření u sester.

Ošetrovatelská péče probíhá výrazně asymetricky, tzn., že pečující více dává než dostává, což vede k pocitům „prázdného dávání“ (práce není oceněna, je málo uznání, pochvaly, vděku).

Nedostatek radosti, chybí prožitek úspěchu (např. při péči o staré lidi a umírající).

Dlouhodobý nedostatek personálu.

Velké množství chronicky nemocných, na které nemá sestra dostatek času.

Ideály a cíle nelze naplnit (personál ví, jak by měla optimální péče vypadat, ale utvořit pro ni podmínky není v jeho silách).

Sestra pociťuje málo svobody v rozhodování a cítí se být pod tlakem zodpovědnosti.

Necitlivé vedení, kdy nadřízený nepochválí za práci, nevyjadřuje uznání (to, co je pořádku, je považováno za samozřejmost, o které není třeba hovořit).

Sestra pociťuje konflikt rolí – jsou na ni kladeny požadavky, kterým nelze vyhovět a přesto jsou vyžadovány, anebo mohou být naplněny jen za cenu jiných ztrát. (Haškovcová, in Jobánková 2004)

1.2.3 Diagnostika syndromu vyhoření

Identifikace syndromu vyhoření vychází jednak z pozorování jednotlivých symptomů u osob, v jejichž chování se syndrom začíná projevovat, jednak z prožitků těchto příznaků u

postižených osob a ze speciálních psychologických metod, jež byly k diagnostice tohoto syndromu zkonstruovány.

Nejužívanějšími metodami jsou dotazníky založené na posuzovacích škálách: jde např. o „Maslach Bucnout Inventory“ Ch. Malachové a S. Jacksonové a dále „Burnout Measure“ A. Pinesové, E. Aransona a D.Kafryho. Ve Státním zdravotním ústavu byly vytvořeny v odborné skupině pro psychologii a behaviorální intervence české verze některých z těchto metod a jsou postupně předávány k ověřovacímu využití v psychologické praxi. (Kebza,1998)

1.3 Osobnost sestry

V kapitole 1.1 Osobnost a její normalita se zmiňují, že je známo mnoho definic osobnosti. Pro osobnost sestry jsem si vybrala definici Součka (in Jobánková 2004): „Osobnost charakterizujeme jako historicky a geograficky podmíněného jedince s osobitým a jedinečným životním slohem jistým sociálním místem.“

Tato definice je vhodná proto, že osobnost chápe jako souhrn toho, co je v člověku původní, vrozené, i co si osvojil v průběhu socializace, tedy v průběhu sociálního učení, vlivem působení okolního prostředí a cílené výchovy. Jedinečnost a neopakovatelnost osobnosti se promítá ve vrozených vlohách, v získaných schopnostech, v aktuálně uskutečňovaných dovednostech, i v celé struktuře naučených integrovaných činností tj. v charakteru. Ke každé činnosti přísluší impuls, pohnutka, něco, co ji energizuje a dává směr, tedy motivaci. (Jobánková 2004)

Domnívám se, že motivace je jedním z klíčových prvků pro dobrou práci sestry.

1.3.1 Vymezení role sestry

Tři nejdůležitější rolové znaky sestry:

Kolektivní orientace je hlavní hodnotou sestry. Znamená, že sestra při své práci nevychází ze svých zájmů a potřeb, ale vychází zásadně z potřeb nemocného.

Universalismus předpokládá, že sestra je schopna zaujmout svou roli vůči všem pacientům bez ohledu na vlastní postoj (tj. chová se ke všem pacientům stejně bez ohledu, zda je jí pacient sympatický či ne).

Emocionální neutralita vyjadřuje očekávání, že sestra je schopna své city podřídit rozumové kontrole. Neznamená to, že by se sestře zakazovaly prožitky, ale má jednat „s chladnou hlavou.“

Sestra vykonává mnoho činností:

- činnosti pečovatelské
- činnosti spojené s vyšetřovacími a léčebnými postupy
- činnosti spojené s péčí o psychický stav pacienta
- činnosti v oblasti prevence
- činnosti v oblasti podpory a výchovy ke zdraví

- činnosti organizační
- činnosti administrativní

Z uvedené kategorizace je zřejmé, že činnosti v rámci sesterské profese jsou velice různorodé, takže uvnitř role sestry můžeme odlišit několik částí, neboť sestra plní úlohu jednak pečovatelky, ošetřovatelky, vychovatelky, organizátorky a administrativní pracovnice.

Jen málo povolání prodělalo v tak krátkém časovém údobí tolik změn jako role profese sestry. Poznání vlastní role sestry je nesmírně důležité. Sestra by měla znát přesně svá práva a povinnosti. Role sestry je však vnitřně konfliktní (něco jiného očekávají pacienti, lékař....).

Největší zdroj konfliktnosti vyplývá však z toho, že zdravotnictví je nuceno dodržovat normy, ale sestra přitom řeší jedinečné situace. Tento rozpor je jednou ze stěžejních otázek správného osvojení role sestry.

Svoji roli může sestra ve velké míře naplnit tvořivým mravním jednáním. (Bartlová 1998)

1.3.2 Patologické projevy sester

Syndrom vyhoření není jen prostým vyčerpáním, i když vyčerpání fyzické, psychické a emocionální je při něm popisováno. Je důsledkem chronické emocionální zátěže.

Emocionálně vyčerpaná sestra se cítí jako ubitá, bez energie, má pocity beznaděje. Pacienti jí připadají „všichni stejní“, nároční, zatěžující. Minimalizuje kontakt s nimi, raději jde uklízet nebo rovnat lékárnou, než aby si povídala s pacienty. Tento postoj k lidem přenáší i do běžného života, i tam ji lidé unavují. Má pocit, že rodina i přátelé na ni kladou jen další nároky.

Sestra, která trpí syndromem vyhoření, má také oslabenou imunitu, bývá častěji nemocná, je zvýšeně náchylná k úrazům. Výrazně klesá výkonnost sestry a s ní i její sebedůvěra.

1.3.3 Nepřiměřené chování sester pod vlivem syndromu vyhoření

Vyhoření vede k dehumanizaci postojů k pacientům. Sestra má tendenci vidět pacienty čím dál více jako problémové, zatěžující. Často je kritizuje, odmítá, někdy o pacientech hovoří s despektem, ironicky nebo nelichotivě.

Za své dlouholeté praxe sestry se mi svěčila kolegyně: „Nenávidím všechny pacienty, mám chuť je mlátit. Když jsem byla s pacientkou XY na pokoji sama pořádně jsem ji štípla.“

Sestra zasažená syndromem vyhoření se snaží najít pro sebe nějaké východisko. Někdy začne brát léky na uklidnění, na povzbuzení nebo na spaní. Zlepšuje si náladu jídlem, nebo se povzbuzuje alkoholem. Tyto způsoby samoléčby jsou jen dočasným řešením a jsou nebezpečné. V důsledku přinášejí další komplikace.

1.4 Prevence obecně

Prevence je předcházení nežádoucím jevům, nehodám, úrazům, nemocem aj.

Rozlišuje se:

- a) prevence primární – předcházení ohrožujícím situacím v celé sledované populaci; je buď specifická, která podporuje žádoucí formy chování obecně, nebo nespecifická, zaměřená proti konkrétnímu riziku
- b) prevence sekundární – zaměřuje se na rizikovou skupinu zvláště ohroženou negativním jevem
- c) prevence terciární – zaměřená na jedince, u nichž se už negativní jev projevil, snaha o zmírnění následků problémového jevu. (Hartl 2000)

1.4.1 Prevence syndromu vyhoření v sesterské profesi

Obranou proti vyhoření je víra ve smysl poslání a vědomí potřebnosti i toho, že je vždy možný další rozvoj. (Hartl 2000)

Prevence na úrovni jednotlivce:

Plně souhlasím s názorem Jobánkové (2004), která uvádí jako první krok v prevenci zahrnout své zdraví a kondici mezi nejdůležitější hodnoty. Pak se bude sestra starat o své tělesné a duševní zdraví přinejmenším tak energicky jako o plnění pracovních úkolů. K základní péči o kondici patří rozumná výživa a dostatek spánku. Každý má svoji individuální potřebu délky spánku, tu by měl znát a pokud možno jí vyhovět. Dále sem patří fyzické aktivity, což nemusí být jenom sportování, ale i pravidelná a dostatečně dlouhá chůze, tělesná práce přiměřené intenzity, vycházky či běhy se psem.

Domnívám se, že málo sester si plně uvědomuje, že k prevenci syndromu vyhoření patří i celoživotní vzdělávání, ať se jedná o zvyšování kvalifikace v profesi, nebo studium cizích jazyků či rozvíjení dalších dovedností. Lidé, kteří se zajímají o nové věci, jsou zvědaví, jsou také více ochotni ke změně a změna je to, co nám brání upadnout do stereotypu, nudy, do pocitů bezvýchodnosti.

Prevence na úrovni organizace:

Vedoucí pracovníci mohou udělat hodně pro prevenci syndromu vyhoření u svých podřízených.

Poskytnout ocenění a to i tam, kde se i přes vynaložení značného úsilí nedosáhlo plného úspěchu.

Kompetence a zodpovědnost podřízených pracovníků by měla být v rovnováze. Tam, kde má pracovník velkou zodpovědnost a minimální kompetence, tam se nadměrně zvyšuje jeho psychická zátěž.

Rozvíjet týmovou práci – sem patří pravidelné schůzky personálu, nejlépe celého ošetrovatelského týmu, kde se probírají jak záležitosti odborné, tak organizační a kde se také mohou ventilovat pocity. Další možností je organizovat setkání umožňující neformální, kolegiální výměnu informací.

Podporovat vzdělání svých podřízených.

Nebránit se přijímání nových lidí do týmu, ještě „neopotrebovaných.“ Ti mohou přinést nové pohledy, nápady a nového „ducha.“

Zajistit přiměřené množství informací pro své podřízené. Příliš málo informací znejišťuje, vyvolává dohady, podporuje fámy a dává prostor pro fantazii. Příliš mnoho informací podřízené zatěžuje, může vyvolávat zmatek.

U podřízených s největší mírou zátěže zajistit možnost pravidelné rotace nebo zástupu.

Zabezpečit podmínky pro obnovu sil svých podřízených (rozpisy služeb, plány dovolených) a dát jim pevná pravidla. (Jobánková 2004)

Sociální opora je považována za jeden z nejdůležitějších externích faktorů neupadnout do stavu vyhoření.

Neopominutelnými podněty pro prevenci vyhoření jsou i zkušenosti lidí, kteří se sami pohybovali v oblasti nebezpečí vyhoření, případně i těch, kteří měli odpovědnost za lidi nacházející se v takovém nebezpečí. Příkladem zde může být soubor poznatků a rad dlouholeté vedoucí pracovnice jednoho z anglických center „klinik umírání“ (tzv. hospiců), profesorky paliativní medicíny Sheily Cassidyové:

Buď k sobě mírná, vlídná a laskavá.

Uvědom si, že tvým úkolem je jen pomáhat druhým lidem, a ne je zcela změnit. Změnit můžeš jen sama sebe, a ne druhého člověka.

Najdi si své „útočiště“, kam by ses mohla uchýlit do klidu samoty v případě naléhavé potřeby uklidnění.

Druhým lidem – svým spolupracovnícím a spolupracovníkům i vedení – buď oporou a povzbuzením. Neboj se pochválit, když si to i jen třeba trochu zaslouhují.

Uvědom si, že je zcela přirozené tváří v tvář bolesti a utrpení, jehož jsme denně svědky, cítit se zcela bezbrannou a bezmocnou. Připust' si tuto myšlenku. Být pacientům a jejich příbuzným nablízku a pečovat o ně, je někdy důležitější než mnohé jiné.

Snaž se změnit způsoby, jak to či ono děláš. Zkus to, co děláš, dělat pokud možno jinak.

Zkus poznat, jaký je rozdíl mezi dvěma druhy naříkání: mezi tím, které zhoršuje beztak již těžkou situaci, a tím, které bolest a utrpení tiší.

Když jdeš z práce domů, soustřed' se na něco pěkného a dobrého, co se ti podařilo vzdor všemu dnes v práci udělat.

Snaž se sama sebe neustále povzbuzovat a posilovat. Jak? Například tím, že nebudeš vykonávat jen ryze technické práce a nic víc, ale že se z vlastní iniciativy (z vlastní vůle – nikým nenucena) někdy pokusíš něco řešit tvořivě, asi tak, jak to dělá výtvarný umělec – např. malíř či architekt.

Využívej pravidelně povzbuzujícího vlivu přátelských vztahů v pracovním kolektivu i v jeho vedení jako zdroje sociální opory, jistoty a nadějného směřování života.

Ve chvílích přestávek a volna, kdy přijdeš do styku se svými kolegy a kolegyněmi, se vyhýbej jakémukoli rozhovoru o úředních věcech a problémech v zaměstnání.

Plánuj si předem chvíle „útěku“ během týdne. Nedovol, aby ti něco či někdo tuto radost překazil.

Nauč se říkat raději „rozhodla jsem se“ než „musím“ nebo „mám povinnost“ či „měla bych“.

Netečnost a rezervovanost ve vztazích k druhým lidem jsou daleko nebezpečnější a nadělají více zla než připuštění si skutečnosti, že více, než děláš, se již dělat nedá.

Raduj se, směj se – často a ráda- hrej si.

(Křivohlavý 2001)

1.4.2 Komunikační dovednosti

Komunikace znamená vzájemnou výměnu informací, má složku verbální a neverbální. Abychom komunikaci druhého člověka porozuměli, je potřeba především porozumět jeho záměru. Naučit se přesně volit slova k vyjadřování svých pocitů a citů není snadné, ale důležité pro jasný kontakt.

Hlavní aspekty verbální komunikace:

- způsob vyjadřování, jak se formulují myšlenky, jasnost vyjadřování
- schopnost slovně vyjádřit pocity a city
- způsob kladení otázek, dotazování
- jasnost komunikace (soulad verbálního a neverbálního)
- schopnost naslouchat
- schopnost emfaticky reagovat
- asertivita jako racionální způsob komunikace

Čím jsou v komunikaci zahrnuty pocity a city, tím více narůstá význam komunikace neverbální. Když spolu dva či více lidí hovoří, mnoho informací se dá přečíst z gest, držení těla, mimiky, vzájemných pohledů a jejich četnosti, ze vzdálenosti a celé řady mimoslovních projevů. Porozumět řeči těla je pro sestru nezbytné.

Praktické rady pro komunikaci

Vymětal (in Vybíral 2000) shrnuje následující pravidla „rogersovského rozhovoru“:

- mluvíme přirozeným jazykem, dbáme na to, aby nám druhý rozuměl;
- používáme spíše krátké věty, protože dlouhé věty odvádějí posluchače od obsahu sdělovaného k formě;
- vyhýbáme se cizím slovům a odborným výrazům;
- mluvíme konkrétně a jednoznačně;
- ponecháváme dostatek prostoru druhé straně.

Rogers doporučuje:

- neschovávat se za „fasádu“;

- nepoužívat „měl bych“;
- být svobodný, a nikoliv jen plnit očekávání druhých lidí;
- v komunikaci se nesnažit někomu zavděčit;
- přijímat vše jako proces změn;
- být otevřený vůči zážitkům;
- věřit;
- mít vycílenou vlastní autonomii (nezávislost na druhých) s tím, že druhé akceptují.

(Vybíral 2000)

Za důležité považují osvojení si aktivního a empatického naslouchání. Aktivní naslouchání vyvolává v hovořícím jedinci, jemuž je nasloucháno, pozitivní pocity. Člověk, který se svěřuje, může pociťovat vděčnost, že je někdo ochoten ho vyslechnout a neodsuzovat ho ,či jinak hodnotit.

1.4.3 Asertivní chování

Asertivita je komunikační styl, přímé, přiměřené a upřímné vyjadřování vlastních názorů negativních i pozitivních, aniž bychom porušovali práva jiných lidí i svá vlastní.

Co je asertivní chování:

- otevřená , upřímná a přiměřená komunikace s druhými lidmi
- vyrovnaný a čestný přístup k řešení problémů
- aktivní snaha o dosažení toho, co chceme (ne pasivní očekávání až co se stane)
- jednání s plným nasazením kdy nejde o výhru, ale o takové jednání, při kterém jde o nalezení nejlepšího řešení problému, při zachování si sebeúcty
- jasné formulování vlastních potřeb a přání – asertivním chováním vyžadujeme co nám patří aniž bychom poškozovali druhé
- klidná reakce na odmítnutí

(Jobánková 2004)

Asertivní jednání se někdy stává komunikačním manévrováním ve vypjatých sociálních kontaktech a při sporech. Nemá být ani agresivní, ani pasivní.

Asertivně jednající člověk dokáže věcně čelit:

- kritice (zvláště neoprávněné)
- manipulaci
- afektovaným a agresivním výpadům, které jsou namířeny vůči němu

Jedná se o trénink, jak se:

- vyjadřovat
- nebojácně prosadit (potvrdit si svou cenu)
- bránit

(Vybíral 2000)

Asertivní lidská práva

- Právo každého člověka samostatně posuzovat své vlastní chování, myšlenky a emoce a být za jejich důsledky odpovědný.
- Právo každého člověka nenabízet žádné výmluvy a omluvy ospravedlňující jeho názory, postoje, rozhodnutí a chování.
- Právo každého člověka sám se rozhodnout, zda a jak se zapojí do řešení problémů jiných lidí. Právo odmítnout odpovědnost za činnost institucí a lidí.
- Právo každého člověka změnit svůj názor (např. pod tíhou argumentů, nebo, že se mi věc přestala líbit).
- Právo každého člověka dělat chyby a být za ně odpovědný.
- Právo každého člověka říci „já nevím“.
- Právo každého člověka být nezávislý na dobré vůli jiných.
- Právo každého člověka dělat nelogická rozhodnutí.
- Právo každého člověka říci „já ti nerozumím.“
- Právo každého člověka říci“ je mi to jedno.“

1.4.4 Jak zvládat stres

Řada výzkumů v posledních letech prokazuje, že existují faktory, které chrání člověka před nepříznivými důsledky traumatizujících, stresových událostí.

Křivohlavý (in Jobánková 2004) uvádí čtyři charakteristiky mezilidských vztahů, které mají prvořadý vliv na zlepšování zdravotního stavu :

1. Poskytování přímé pomoci a podpory asistence v obtížích, případně i jen osobní přítomnost ve chvílích, kdy se daná osoba nachází ve stresu.
2. Utvrzení druhými o správnosti, nosnosti spolehlivosti postojů, přesvědčení, i potvrzení důvěry v systém hodnot, tj. toho, čemu osoba ve stresu věří, čemu důvěřuje, co považuje za životně důležité, čeho se naděje a v co doufá.
3. „Být milován“ lidmi, které člověk v zátěži má rád, lidmi tvořícími tzv. primární skupinu, lidmi, s nimiž je v nejužším osobním styku.
4. Být začleněn, organicky zapojen do živé společenské skupiny, v (níž se lidé dobře znají, kde jsou všichni se všemi propojeni vzájemnými vztahy. (Jobánková 2004)

Protože emoce a fyziologická aktivace, vyvolané stresovými situacemi jsou většinou velmi nepříjemné, člověk je motivován k tomu, aby něco udělal pro zmírnění nebo odstranění utrpení. Proces, kterým se člověk snaží vyrovnat se stresovými situacemi, se nazývá zvládání (angl. coping) a má dvě hlavní formy.

Člověk se může zaměřit na určitý problém nebo situaci, která vyvstala, a zkouší nalézt způsob, jak ji změnit nebo jak se jí v budoucnu vyhnout. Nazývá se *zvládání zaměřené na problém*.

Člověk se může také zaměřit na zmírnění emocí spojených se stresovou situací, i když ke změně samotné situace nemusí dojít. Tento druhý proces se *nazývá zvládání zaměřené na emoci*. Většina lidí se vyrovnává se stresovými situacemi jak pomocí zvládání zaměřeného na problém, tak zvládání zaměřeného na emoci. (Atkinsonová 1995)

Čím více porozumí sestra ,jak stres, způsob přemýšlení o stresu a zvládání stresu ovlivňují fyzické a psychické zdraví, tím snáze může vyvinout techniky ke zlepšení svého života. Dostatek aktivního odpočinku, spánku, v neposlední řadě rodinné zázemí, dobří přátelé, to jsou faktory, které považují za velmi důležité pro správné zvládnutí stresu.

1.4.5 Psychoterapie

Psychoterapie je léčba duševních poruch psychologickými prostředky. Termín zahrnuje řadu technik, které jsou určeny k léčbě duševně narušených lidí, ke změně jejich chování, myšlení a emocí, aby si osvojili účinnější způsoby, jak zvládat stres a jednat s druhými lidmi. Někteří psychoterapeuti se domnívají, že změna chování je závislá na pochopení vlastních nevědomých motivů a konfliktů (např. psychoanalýza). Jiní si myslí, že se lidé mohou naučit zvládat své problémy bez toho, že by museli hledat faktory, které ovlivnily jejich vývoj (např. behaviorální a kognitivně behaviorální terapeuti). Přestože mezi technikami existují rozdíly, většina psychoterapeutických metod má určité společné rysy. Zahrnují terapeutický vztah mezi dvěma lidmi: terapeutem a klientem (pacientem). Terapeut vyzývá klienta, aby volně hovořil o svých nejvnitřnějších myšlenkách, emocích a prožitcích beze strachu z odsouzení nebo prozrazení. Klientovi naopak poskytuje pochopení a porozumění, důvěru, pomáhá mu, aby si osvojil účinnější způsoby zvládání problémů. (Atkinsonová 1995)

Domnívám se , že právě psychoterapie by byla účinnou metodou v boji se syndromem vyhoření.

1.5 Úskalí prevence

Zamyslíme-li se nad pojmem prevence, je to soubor opatření směřující k odstranění podmínek vzniku a šíření negativních jevů. V rámci prevence je velmi důležité, aby se sestra seznámila s možnými negativními faktory, které podporují vznik syndromu vyhoření. Zнала účinné prostředky v boji s únavou a vyčerpaností, uměla relaxovat, odpočívat. Uměla odmítnout přílišné množství práce a úkolů, které jsou nad její síly.

Nabízí se zde otázka, jestli přílišným zdůrazňováním o možnosti vzniku syndromu vyhoření, tuto skutečnost sestřím přímo nepodsouváme. V tomto „vsugerování“ vidím velké úskalí prevence. Další úskalí prevence vidím v přílišném „zametání cestičky.“ Vždyť mladé a zdravé sestry musí unést určitou dávku stresu. Naopak je dokázané, že přiměřené stresové situace organismus posilují.

Pokud budeme sestry chránit před veškerou zátěží, nabádat je k nesprávnému používání slůvka „ne“, vychováme si sestry líné, vyhýbající se povinností, které nezvládnou sebemenší zátěž.

2 EMPIRICKÁ ČÁST

2.1 Cíl empirického šetření

Cílem výzkumné práce je zjistit, zda se na sledovaných pracovištích vytváří prostor pro prevenci syndromu vyhoření.

Zjistit postoj sester k prevenci syndromu vyhoření.

2.2 Metoda

Pro potřeby a cíle práce jsem zkonstruovala dotazník o 20 položkách, které následují po základních údajích o sestřích.

Prvních 10 otázek se vztahuje k problematice prevence syndromu vyhoření na konkrétním pracovišti. Dalších 10 otázek je zaměřeno ke zjištění, postojů sester k prevenci syndromu vyhoření.

Otázky jsou formulovány tak, aby jim sestry rozuměly a mohly si vybrat odpověď, kterou označily křížkem. Ve většině otázek byly na výběr 3 možnosti. Výjimku tvoří otázka č.9. a 17., kde jsou 2 možnosti a otázka č.16, kde si sestry mohly vybrat ze 4 možností. V otázce č.19 sestry měly prostor k volnému vyjádření, co je jim oporou v boji proti únavě. Na závěr dotazníku mohly sestry uvést své případné připomínky nebo sdělení.

Dotazníky byly rozdány prostřednictvím vrchních, staničních nebo vedoucích sester na příslušných pracovištích. Dotazník byl rozdán 105 sestřím, navrátilo se 95 dotazníků. Návrat dotazníků se uskutečnil opět přes vrchní, staniční nebo vedoucí sestry, které vyplněné dotazníky shromažďovaly. Kriteriem spolupráce bylo určující ,dotazníky vyplňovaly sestry ochotné spolupracovat.

Na všech zkoumaných pracovištích bylo rozdáno 35 dotazníků. Na standardním oddělení se nevrátilo 6 dotazníků, na jednotce intenzivní péče (JIP) se nevrátily 4 dotazníky. Oproti tomu se z ambulance vrátilo všech 35 rozdaných dotazníků.

Text dotazníku je uveden v příloze č.1.

2.3 Soubor

Oddělení	Kategorizující otázky											
	Věk (v letech)			Rodinný stav			Počet dětí ve vlastní péči			Délka praxe ve zdravotnictví (v letech)		
	18-30	31-45	46 a více	svobodná	vdaná	rozvedená	žádné	1 dítě	2 a více	do 10-ti	11-20	21 a více
JIP	23	6	2	22	8	1	23	6	2	24	6	1
Ambulance	8	12	15	4	18	13	6	19	10	7	13	15
Standardní pracoviště	20	7	2	15	11	3	19	7	3	17	9	3
Celkem	51	25	19	41	37	17	48	32	15	48	28	19

Tabulka č.1: členění souboru šetření dle kategorií

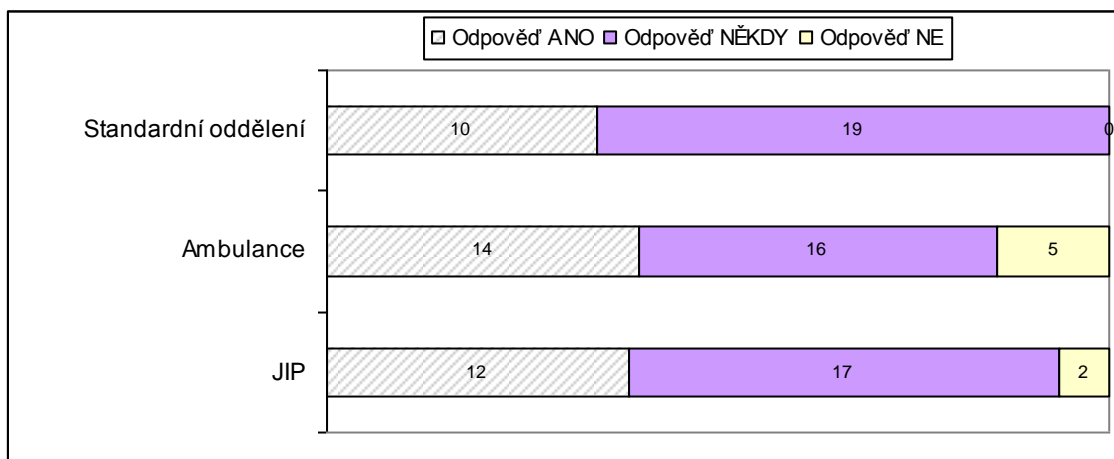
Komentář: Soubor je tvořen celkem 95 respondenty. Jednalo se o sestry z jednotky intenzivní péče (JIP), ambulance a standardního oddělení.

Tabulka č.1 ukazuje strukturu souboru dle věku, rodinného stavu, počtu dětí a délky praxe ve zdravotnictví.

2.4 Výsledky a jejich rozbor

Otázka č.1

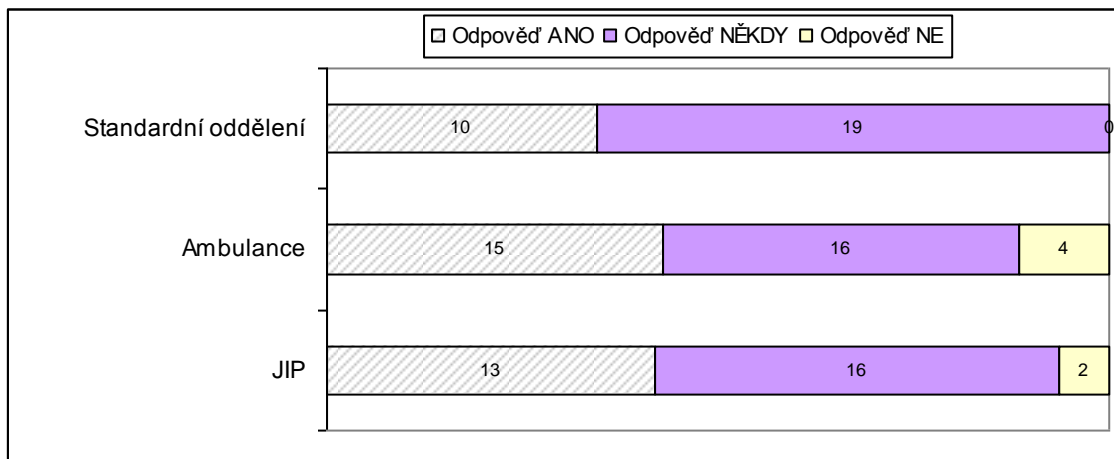
Máte ve svých nadřízených oporu?



Komentář: Z počtu odpovědí ano a někdy vyplývá, že na všech zkoumaných pracovištích mají sestry převážně ve svých nadřízených oporu. Odpověď ne zvolilo na standardním oddělení 0% sester, na ambulanci 5 sester, tj. 14% a JIP 2 sestry tj. jen 6%.

Otázka č.2

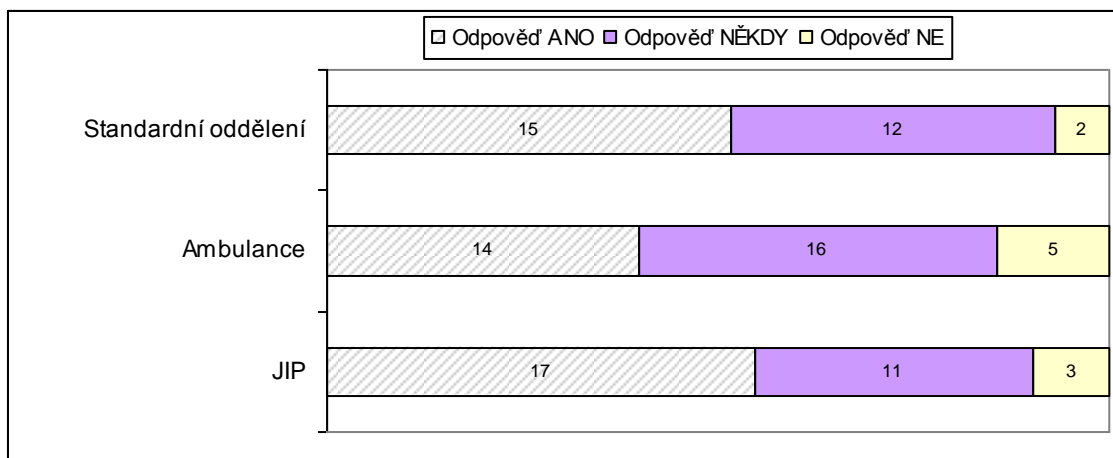
Zamýšlejí se vaši nadřízení nad vaší spokojeností?



Komentář: Jen minimum sester uvedlo zápornou odpověď, na standardním oddělení 0%, na ambulanci 4 sestry tj. 11% a na JIP 2 sestry, tj. jen 6% . Za pozitivní zjištění považují, že nadřízení si většinou uvědomují, jak je spokojenost sester na pracovišti důležitá.

Otázka č.3

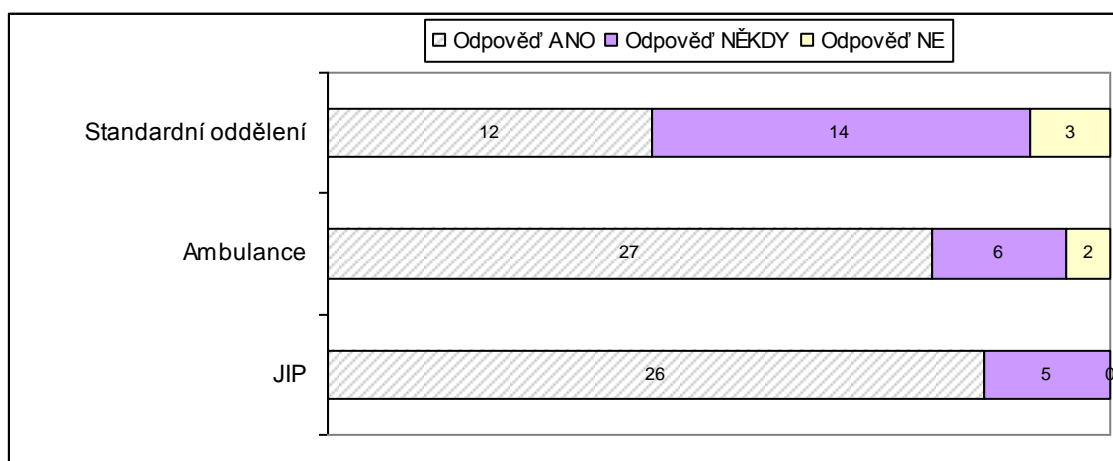
Máte možnost říci svým nadřízeným o únavě z práce?



Komentář: I v této otázce můžeme konstatovat, že odpovědi sester na standardním oddělení, ambulanci i JIP se výrazně neliší a opět vycházejí pro nadřízené v podstatě pozitivně. O své únavě nehovoří se svými nadřízenými na standardním oddělení 2 sestry tj. 7%, na ambulanci 5 sester tj. 14% a na JIP 3 sestry tj. 10%.

Otázka č.4

Zajímají se vaši nadřízení o vaši sesterskou kompetenci a odborný růst?

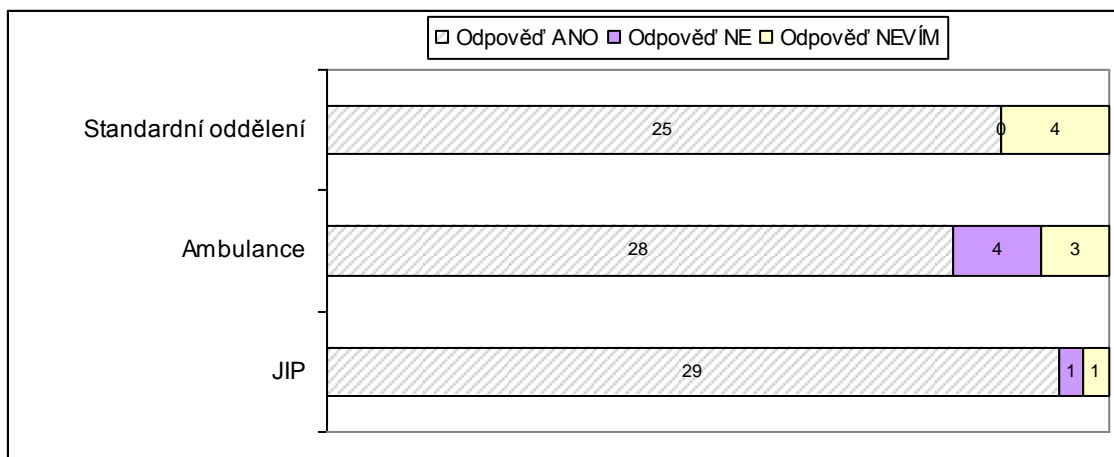


Komentář: Sestry JIP neuvedly ani jednu zápornou odpověď. Tento jev můžeme zdůvodnit tím, že nadřízení jsou si plně vědomi náročné práce na JIP a bez přesně stanovených kompetencí není zde práce možná. Také odborný růst je bezpodmínečně nutný pro práci sester

JIP. Důležitost sesterských kompetencí a odborného růstu si uvědomují i nadřízení na standardním oddělení i ambulanci, záporně se vyjádřily pouze 3 sestry na standardním oddělení tj. 10 % a 2 sestry na ambulanci tj. 6% .

Otázka č.5

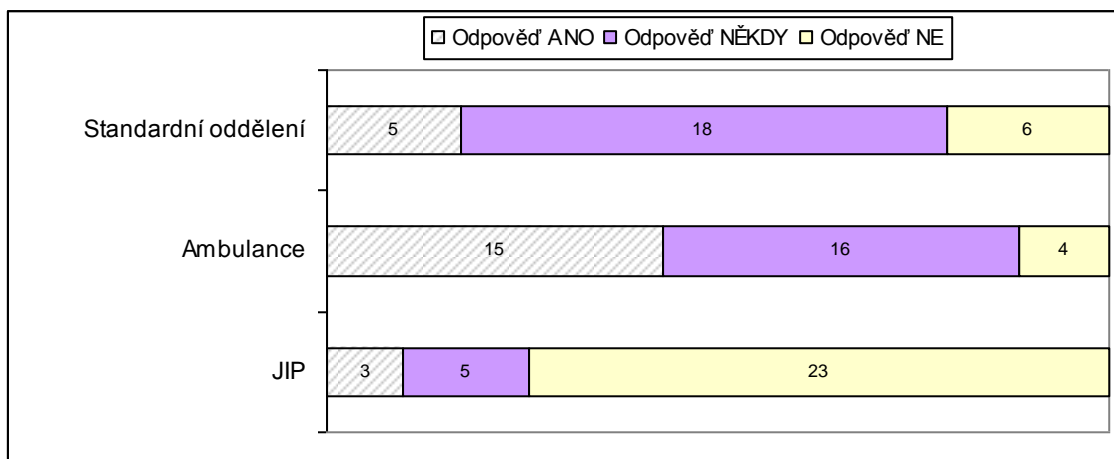
Vědí o obtížnosti vaší práce?



Komentář: Sestry se na zkoumaných pracovištích v odpovědích shodují, nadřízení vědí o obtížnosti jejich práce. Nejvíce kladných odpovědí 29 tj. 94% je na JIP, což potvrzuje náročnost práce na tomto pracovišti. Na ambulanci se kladně vyjádřilo 28 sester, tj. 80% a na standardním oddělení 25 sester, tj. 86%.

Otázka č.6

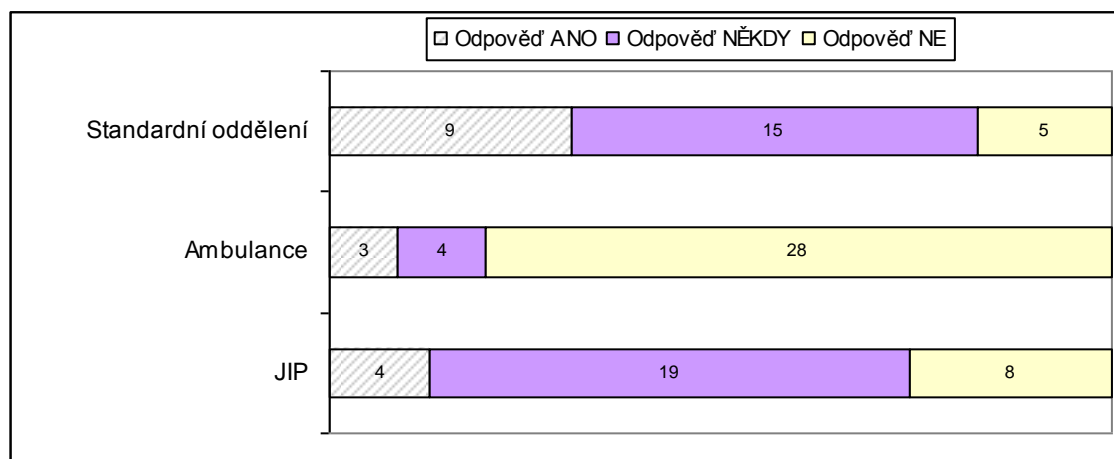
Je vám umožněno střídání náročné práce s méně náročnou?



Komentář: Největší možnost střídání práci mají sestry z ambulance oproti sestrám z JIP. Odbornost sester z ambulance a standardního oddělení umožňuje vzájemné prostřídání. Jinak tomu je u sester z JIP, kde je práce vysoce náročná, ale zároveň vyžaduje odbornou specializaci. Z toho vyplývá, že v praxi je střídání možné jen minimálně.

Otázka č.7

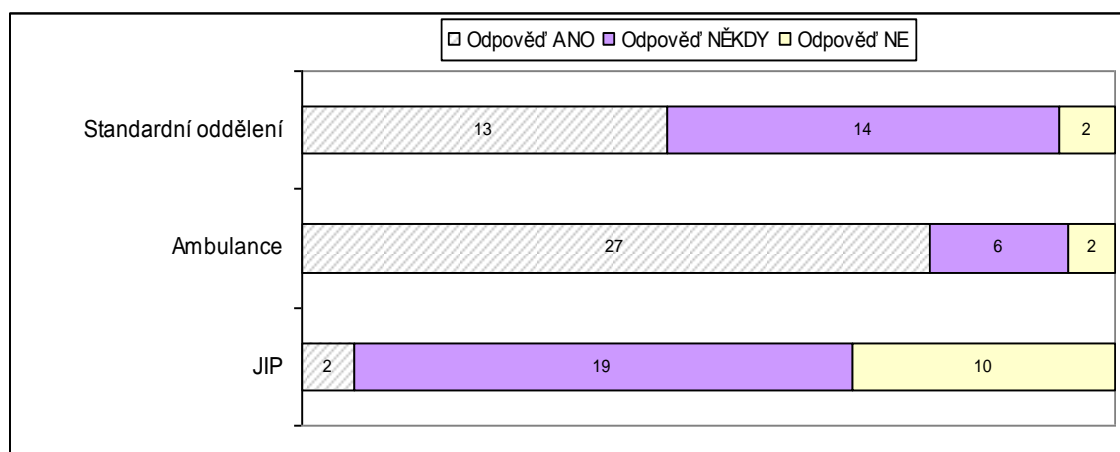
Vítali byste po určité době změnu pracoviště v rámci sesterské profese?



Komentář: Sestry z ambulance pracují v jednosměnném provozu, práce na ambulanci není oproti JIP a standardnímu oddělení tak náročná, proto nechtějí pracoviště měnit. Ale ani sestry z JIP a standardního oddělení se pro změnu nevyjadřují jednoznačně. Tento jev můžeme vysvětlit tím, že jestliže sestra dosáhne určité odbornosti a vysoké specializace, nechce pracoviště měnit.

Otázka č.8

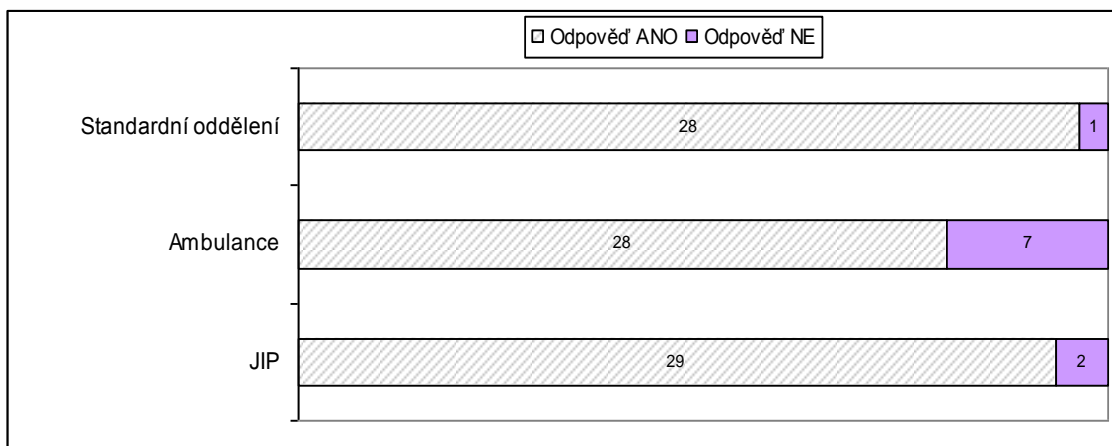
Máte možnost účinné přestávky v práci (např. na oběd, svačinu)?



Komentář: Největší možnost přestávky udávají sestry z ambulance oproti JIP a standardnímu oddělení. Odpovědi korespondují s charakterem práce na jednotlivých typech pracoviště.

Otázka č.9

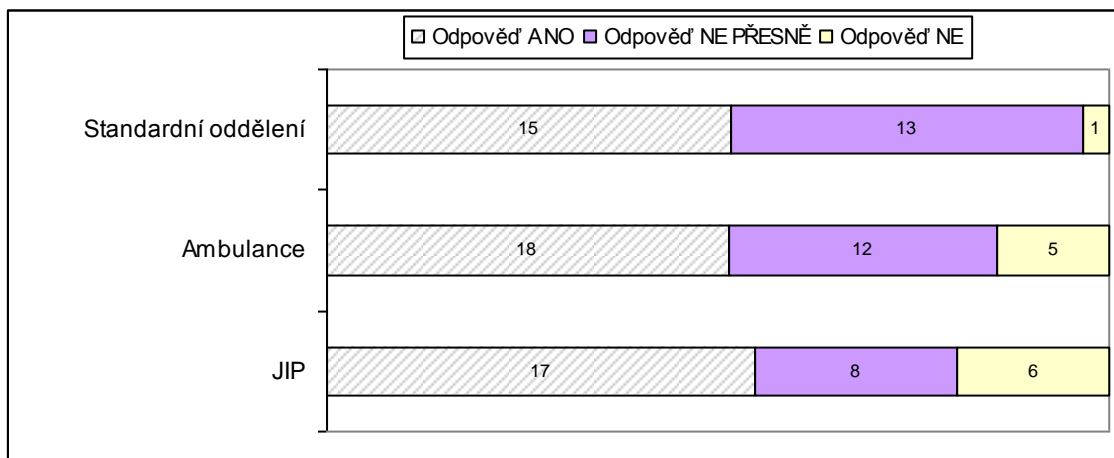
Máte na pracovišti vyhrazené sesterské místo pro odpočinek ?



Komentář: Ukazuje se , že sestry na všech typech zkoumaných pracovišť mají vyhrazené místo na odpočinek , což je pozitivní zjištění.

Otázka č.10

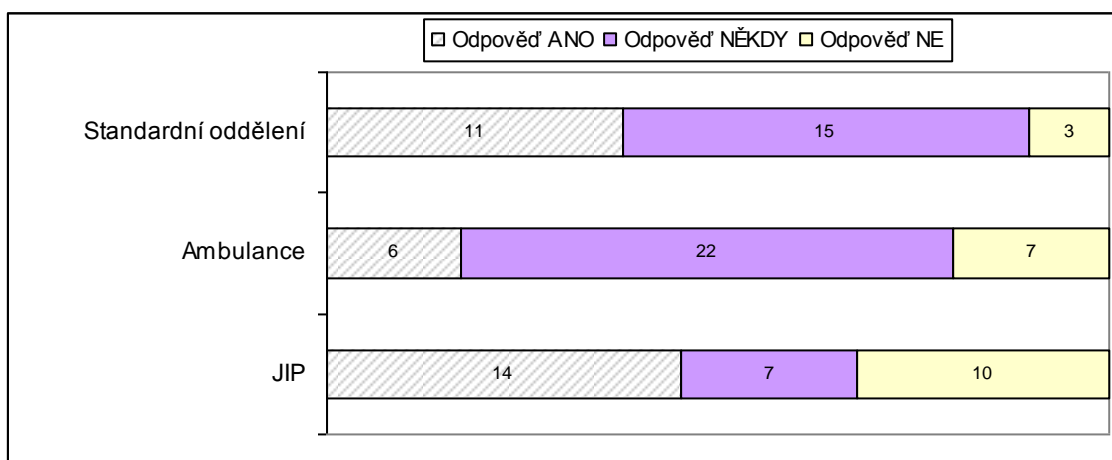
Víte, co je syndrom vyhoření?



Komentář: Za příznivý poznatek považuji, že jen malý počet sester neví, co je syndrom vyhoření. Odráží to skutečnost, že v poslední desítky let bylo publikováno mnoho odborných článků například v časopise Sestra. Oproti tomu 45% sester ze standardního oddělení, 34% z ambulance a 26% z JIP zvolilo odpověď „ne přesně“. Nabízí se otázka, zda informovanost je dostatečná.

Otázka č.11

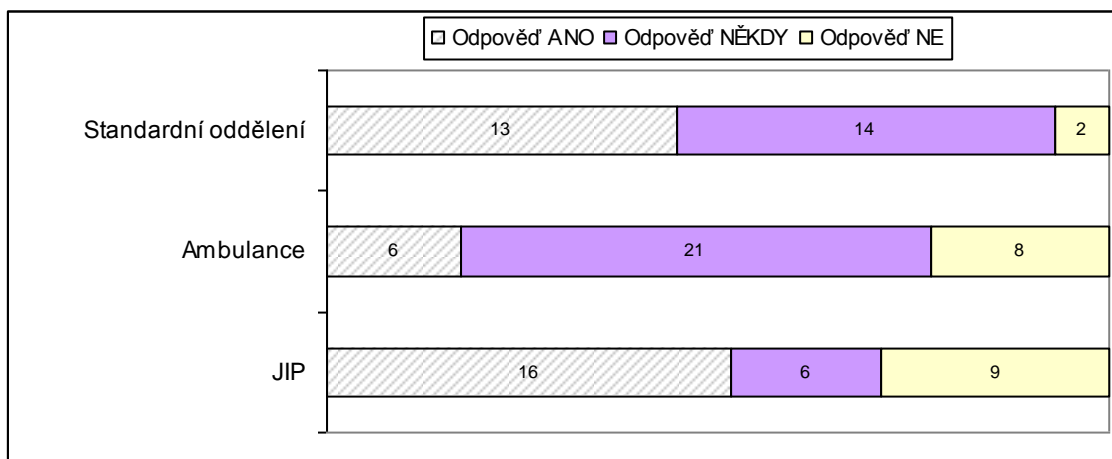
Uvažujete ve svém zaměstnání alespoň někdy preventivně?



Komentář: Určitý rozpor v odpovědích se ukazuje u sester z JIP. Za kladné můžeme považovat 45% sester z JIP uvažujících preventivně, oproti tomu 32% preventivně neuvažuje. Vzhledem k náročné, vyčerpávající práci je to varovný signál pro vznik syndromu vyhoření.

Otázka č.12

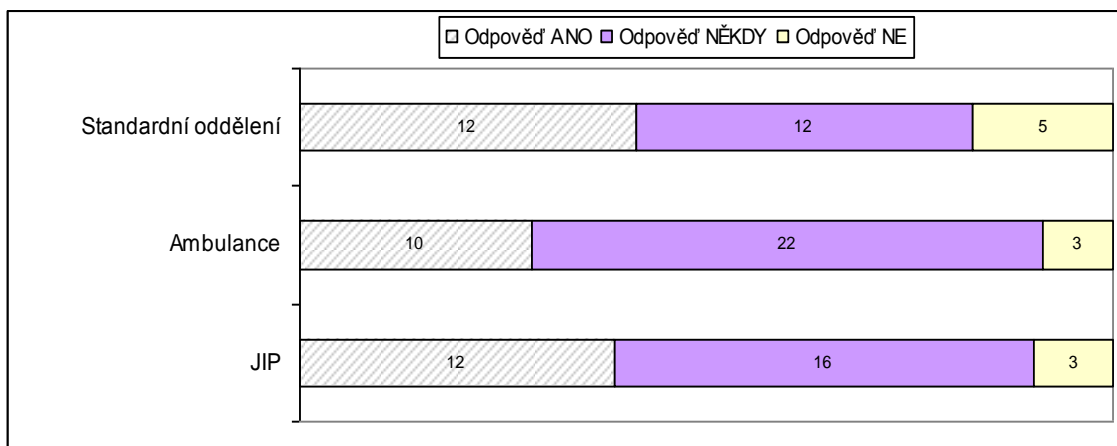
Počítáte s vlastní únavou a vyčerpaností?



Komentář: Náročnost práce na jednotlivých zkoumaných pracovištích odráží 45% sester ze standardního oddělení, 17% z ambulance a 52% z JIP.

Otázka č.13

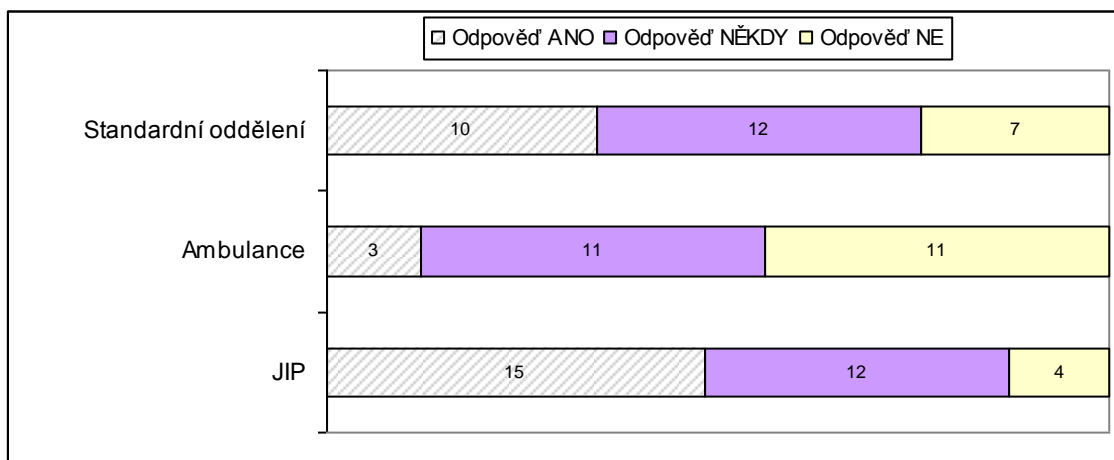
Víte, jak bojovat s vlastní únavou a vyčerpaností?



Komentář: Poměrně málo sester zvolilo odpověď ne.

Otázka č.14

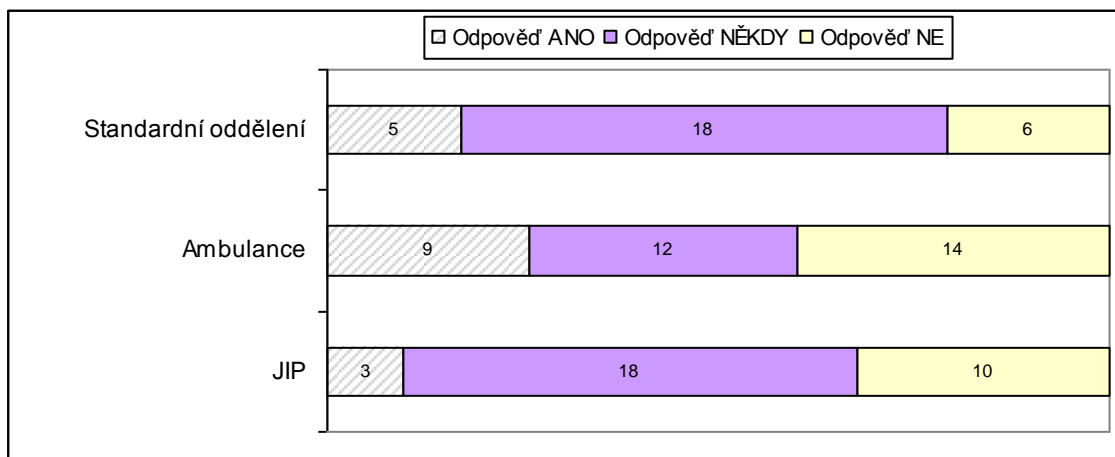
Umíte si druhému říci o pomoc?



Komentář: Nejvíce si umí říci o pomoc sestry z JIP. Toto zjištění není překvapující. Náročná práce vyžaduje úzkou spolupráci s ostatními sestrami a dalším ošetřujícím personálem.

Otázka č.15

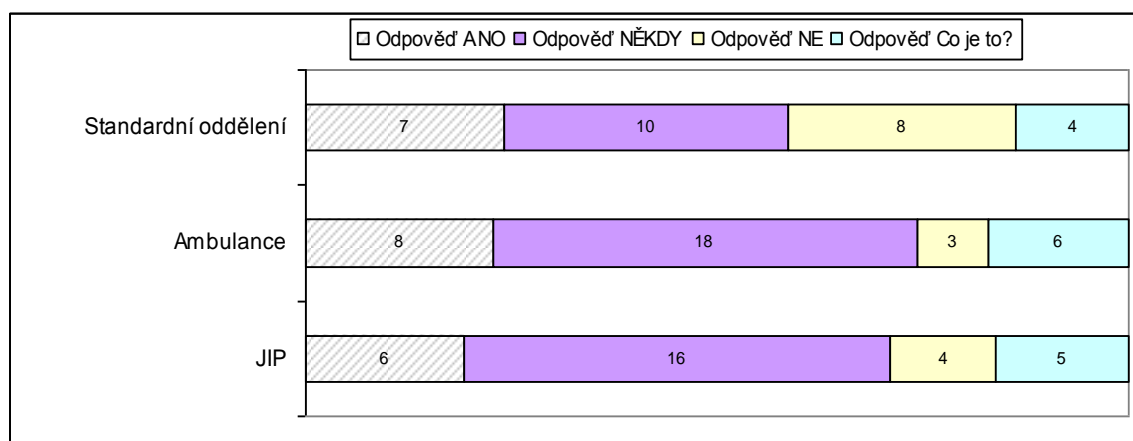
Umíte říkat slůvko ne bez pocitu viny?



Komentář: Používat slůvko ne bez pocitu viny je stále velký problém zvláště u pomáhajících profesí. Tato skutečnost se odráží v odpovědích na všech třech typech zkoumaných pracovišť. Ano odpovědělo jen 17% ze standardního oddělení, 26% z ambulance a 10% z JIP.

Otázka č.16

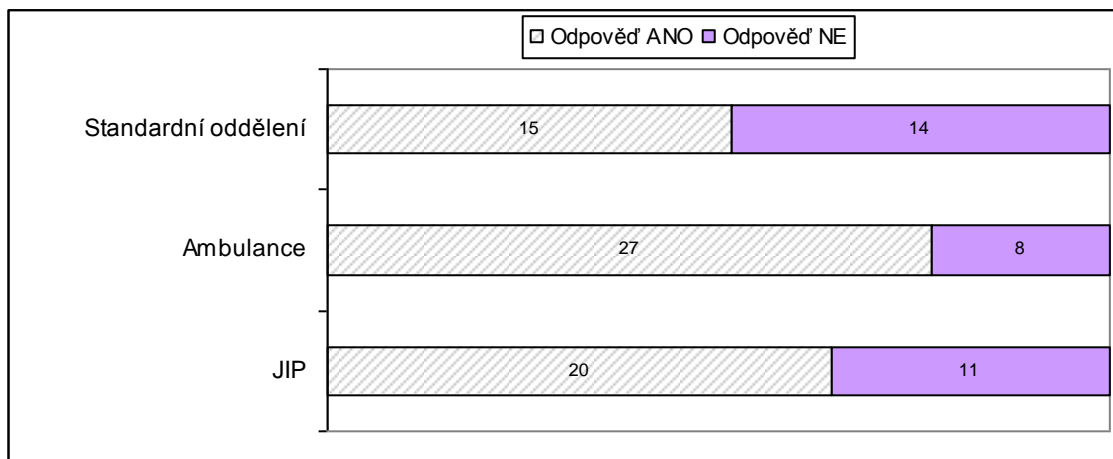
Zvládáte asertivní chování?



Komentář: Nejvíce zvládají asertivní chování sestry z ambulance. Práce v jednosměnném provozu jim umožňuje pravidelně navštěvovat kurzy asertivity oproti sestřám v třisměnném provozu.

Otázka č.17

Kdyby vám byl nabízen kurs např. komunikačních dovedností, asertivity, psychoterapie apod., využila byste této možnosti?

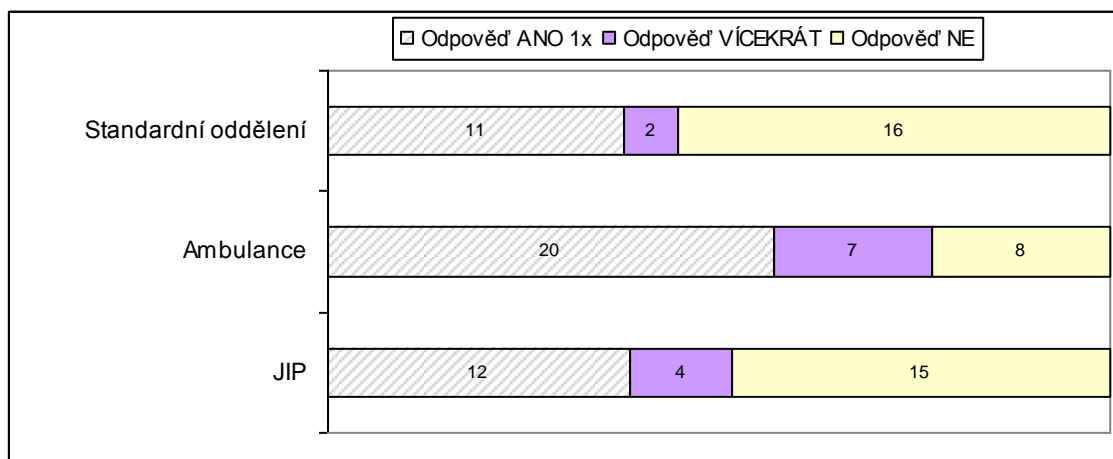


Komentář: Odpověď ano zvolilo 15 sester, tj. 52% ze standardního oddělení, 27 tj. 77% z ambulance a 20 tj. 65% z JIP. Nejvíce by se zúčastnily sestry z ambulance, tato skutečnost plně koresponduje s odpověďmi na předcházející otázku.

Otázka č.18

Absolvovala jste již takový kurs?

Komentář: Odpovědi korespondují s otázkou číslo 16 a 17. Možnost navštěvovat kurzy u



sester v jednosměnném provozu se v odpovědích na tuto otázku výrazně potvrdila.

Otázka č.19

Kdo a co vám je oporou v boji proti únavě?

KDO?	Odpověď					Neuvedeno
	Rodina	Přátelé				
CO?	Spánek	Alkohol	Rozhovor	Sport	Cigarety	50
	6	8	2	4	7	

Komentář: Z 95 sester odpovědělo 45. Rodinu uvedly sestry z ambulance a standardního oddělení, 8 sester z JIP hledá oporu u přátel. I tento malý vzorek odráží skutečnost, že na JIP pracují převážně sestry mladé a svobodné. Za záporný jev musíme považovat alkohol a cigarety. 2 sestry ze standardního oddělení a 4 z JIP „zahánějí“ únavu alkoholem. 5 mladých sester z JIP a 2 ze standardního oddělení bojuje“ proti únavě cigaretou.

Otázka č.20

Máte-li pocit, že v dotazníku nebyl prostor pro vaše případné sdělení, můžete se vyjádřit nyní ke všem, co je pro vás k danému tématu důležité:

Komentář: Pouze 2 sestry z ambulance odpověděly: „Dotazník je plně vyčerpávající“, 93 sestry se nevyjádřily.

2.5 Souhrn

Cílem výzkumného šetření bylo zjistit, zda se na sledovaných pracovištích vytváří prostor pro prevenci syndromu vyhoření a zjistit postoj sester k prevenci syndromu vyhoření.

Zvolila jsem anonymní formu dotazníku. V úvodní části dotazníku jsou kategorizující otázky. Prvních 10 otázek se vztahuje k problematice vytváření prostoru prevence syndromu vyhoření na pracovišti, dalších 10 otázek je zaměřeno k zjištění, jaký je postoj sester k prevenci syndromu vyhoření.

Zkoumaným pracovištěm je jednotka intenzivní péče (JIP), ambulance a standardní oddělení.

Kategorizující otázky dělí sestry dle věku, rodinného stavu, počtu dětí ve vlastní péči a délky praxe ve zdravotnictví. Jednoznačně se ukazuje, že na jednotce intenzivní péče pracují převážně sestry mladé, svobodné, bezdětné s délkou praxe do 10 let. Obdobná situace je na standardním oddělení, zde jsou také nejvíce zastoupeny sestry v nejmladší věkové kategorii do 30 let. Stále je zde největší počet sester svobodných, ale oproti JIP přibývá sester vdaných, ale převážně bezdětných, s délkou praxe také do 10 let. Jiná situace je u sester na ambulanci. Zde je největší počet sester ve věkové kategorii nad 46 let, vdaných nebo rozvedených pečující o jedno dítě, s délkou praxe nad 21 let.

Otázky číslo 1-5 se zabývají postojem nadřízených k sestřím. Ukazuje se, že sestry mají převážně ve svých nadřízených oporu. Nadřízení se zamýšlejí nad spokojeností sester, vědí o jejich únavě z práce, převážně se také starají o sesterskou kompetenci a odborný růst.

Z odpovědí na otázku číslo 6 vyplývá, že střídání náročné práce s méně náročnou není sestřím jednoznačně umožněno. Oproti tomu v otázce číslo 7 sestry z JIP ve svých odpovědích poukazují na skutečnost, že náročné pracoviště ani měnit nechtějí.

Otázka číslo 8 a 9 se týká odpočinku na pracovišti. Možnost přestávky na oběd nebo svačinu udávají nejvíce sestry z ambulance. Přestože je práce na jednotce intenzivní péče a standardním oddělení náročná, myslím si, že při lepší organizaci práce i zde by mohly sestry mít možnost pravidelné účinné přestávky na oběd a svačinu.

V odpovědích na otázku číslo 10 můžeme konstatovat, že sestry vědí co je syndrom vyhoření, ale informovanost není stále ještě dostatečná.

Na otázky číslo 11 až 18 nejsou odpovědi jednoznačné. Můžeme konstatovat, že sestry do určité míry uvažují preventivně i počítají s vlastní únavou. Částečně vědí jak bojovat s vlastní únavou. Asertivní chování zvládají také jen některé sestry a kursy asertivity mají možnost pravidelně navštěvovat jen sestry z ambulance.

Volně se vyjádřit k dalším aspektům prevence vyhoření využilo jen málo sester.

Závěr

Cílem mé práce bylo nastínit problematiku prevence syndromu vyhoření sester a zmapovat existenci preventivních opatření na sledovaných zdravotnických pracovištích.

Pokusila jsem zamyslet nad problematikou prevence syndromu vyhoření. Ve sledovaném souboru jsem se zaměřila na sestry ze standardního oddělení, ambulance a jednotky intenzivní péče. Práce je koncipována teoreticky a výzkumně.

V teoretické části popisuji osobnost a její normalitu. Existuje mnoho definic osobnosti. Nejvlastnějším znakem osobnosti je její jedinečnost, výlučnost a odlišnost. Při řešení lidských a mezilidských problémů musíme mít vždy na paměti právě tuto jedinečnost a neopakovatelnost osobnosti.

V další části vysvětluji pojem syndrom vyhoření, jeho příčiny a diagnostiku. Zdůrazňuji, že příčiny syndromu vyhoření musíme hledat jak v osobnostních charakteristikách, tak v pracovních podmínkách. V neposlední řadě je důležitá diagnostika.

V následující kapitole se zabývám osobností sestry a vymezuji její roli. Zabývám se i možnými patologickými projevy a nepřiměřeným chováním sester pod vlivem syndromu vyhoření. Sestra vyčerpaná fyzicky, psychicky i emocionálně minimalizuje kontakt s pacienty, cítí se unavená, klesá její výkonnost i sebedůvěra. Má oslabenou imunitu a bývá často nemocná. Sestra vidí pacienty jako problémové a zatěžující.

V další kapitole se zaměřuji na prevenci v sesterské profesi na úrovni jednotlivce a na úrovni organizace, komunikační dovednosti, asertivní chování, psychoterapii. Sestra by měla zvládat jak verbální tak neverbální komunikaci. Také osvojení si asertivního chování je pro sestru důležité. Nepochybně má i psychoterapie své místo v prevenci.

Na závěr teoretické části se věnuji úskalí prevence, které vidím v přílišném zdůrazňování syndromu vyhoření u mladých sester. Osobně si myslím, že zdůrazňování příznaků vede k jejich vsugerování. Běžné zátěžové situace na pracovišti a únavu pak sestry mohou zaměňovat za situace pro ně nezvládnutelné a únavu za vyčerpávající

Empirická část tvoří druhý oddíl práce.

K empirickému šetření jsem vytvořila originální dotazník. Sestry odpovídaly v prosinci 2005 na 20 otázek na třech typech pracoviště Krajské nemocnice Liberec.

Z empirického šetření nelze vyvozovat jednoznačné závěry. V rámci bakalářské práce jsem zjistila převážně kladný postoj nadřízených k sestram i naopak. Potvrdila se náročnost práce na jednotce intenzivní péče, zvýšená zátěž hlavně mladých sester.

Syndrom vyhoření není problém jen sester, ale i dalších lidí v pomáhající profesích. Syndrom vzniká nenápadně, pozvolna. V okamžiku plného rozvinutí znamená změnu kvality života pro postiženého i jeho okolí. Ne vždy se věnuje rozvoji syndromu vyhoření patřičná pozornost. Na prvním místě by měla stát vždy prevence.

LITERATURA

- ATKINSONOVÁ, R.L. ATKINSON, R.C. Psychologie. Praha:Victoria publishing, 1995. ISBN 80-85605-35-X
- HARTL, P. HARTLOVÁ, H. Psychologický slovník. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-303-X
- JOBÁNKOVÁ, M. a kolektiv autorů. Kapitoly z psychologie. Brno:NCONZO, 2004. ISBN 80-85605-35-X
- KEBZA, V. ŠOLCOVÁ, I. Syndrom vyhoření. Praha: SZV, 1998. ISBN 80-7071-099-3
- KŘIVOHLAVÝ, J. Jak neztratit nadšení. Praha: Grada, 1998. ISBN 80-7169-551-3
- KŘIVOHLAVÝ, J. Psychologie zdraví. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-551-2
- KŘIVOHLAVÝ, J. Konflikty mezi lidmi. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-71-78-642-X
- KŘIVOHLAVÝ, J. Psychologie nemoci. Praha: Grada, 2002. ISBN 80-247-0179-0
- KŘIVOHLAVÝ, J. Pozitivní psychologie. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-835-X
- KOPŘIVA, K. Lidský vztah jako součást profese. Praha: Portál, 1997. ISBN 80-7178-150-9
- MIKŠÍK, O. Psychologické teorie osobnosti. Praha: Karolinum, 2003. ISBN 80-7184-926-X
- NAKONEČNÝ, M. Lidské emoce. Praha: Academia, 2000. ISBN 80-200-0763-6
- NAKONEČNÝ, M. Motivace lidského chování. Praha: Academia, 1996. ISBN 80-200-0592-7
- NAKONEČNÝ, M. Základy psychologie. Praha: Academia, 1998. ISBN 80-200-0689-3
- SCHMIDBAUER, W. Psychická úskalí pomáhajících profesí. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-312-9
- STAŇKOVÁ, M. České ošetřovatelství 11. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2002. ISBN 80-7013-366668-6
- VYBÍRAL, Z. Psychologie lidské komunikace. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-291-2

PŘÍLOHY

Příloha č.1: Dotazník k prevenci syndromu vyhoření

RESUMÉ

Prevence syndromu vyhoření sester

Cílem mé práce bylo nastínit problematiku prevence syndromu vyhoření sester a zmapovat existenci preventivních opatření na sledovaných pracovištích.

Teoretická část práce zahrnuje popis osobnosti a vysvětlení pojmu syndromu vyhoření, jeho příčiny a diagnostiku. Následuje část věnovaná osobnosti sestry a prevenci v sesterské profesi, komunikačním dovednostem a zvládnání stresu.

Empirická část byla zpracována na základě výzkumného šetření pomocí dotazníku v Krajské nemocnici v Liberci. Zkoumanými pracovišti byly jednotka intenzivní péče, ambulance a standardní oddělení.

I když z empirického šetření nelze vyvodit jednoznačné závěry, v rámci bakalářské práce jsem zjistila převážně kladný postoj nadřízených k sestram i naopak. Potvrdila se náročnost práce na jednotce intenzivní péče a zvýšená zátěž hlavně mladých sester. Ale ne vždy se věnuje rozvoji syndromu vyhoření patřičná pozornost. Na prvním místě by měla stát vždy prevence.

The Burn Out Syndrome with Nurses and Its Prevention

The aim of my graduation work was to give a description of the burn out syndrome and to identify preventive measures used in the monitored hospital wards.

In the theoretical part of my paper I have described the personality in general and tried to explain the burn out syndrome, its causes and the way it might be diagnosed.

In the following part I have dealt with the personality of a nurse, the prophylaxis in the nursing profession, the communication skills and coping with stress.

In the practical part I have presented a field research carried out in the hospital in Liberec. I have used original questionnaires which were answered in the following wards: an intensive care unit, an outpatient department and a standard ward.

It is true that the results of the survey are not explicit but nevertheless a certain favourable relationship between superiors and nurses has been found. The work of nurses in the intensive care unit is very demanding and even more stressful for young nurses. The burn out syndrome has not been properly followed up in all cases. Prophylaxis is the most important thing in this respect.

Dotazník k prevenci syndromu vyhoření (příloha č.1)

Vážené kolegyně,
chtěla bych vás požádat o vyplnění dotazníku, který je součástí mé bakalářské práce studia Ošetrovatelství-pedagogika na Lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Hradci Králové.

Cílem práce je zjistit zda se na pracovišti vytváří prostor pro prevenci syndromu vyhoření a zjistit postoj sester k prevenci syndromu vyhoření.

Vyplněné údaje jsou anonymní, slouží pouze pro výzkum v mé bakalářské práci.

Zaškrtněte prosím Vaše odpovědi .

Za vyplnění dotazníku děkuji.

Eva Kosáková

Věková kategorie:

18 - 30 let

31 - 45 let

46 a více let

Rodinný stav:

svobodná

vdaná

rozvedená

Počet dětí ve vlastní péči:

žádné dítě

1 dítě

2 a více

Současné pracoviště:

standardní odd.

JIP

ambulance

Délka praxe ve zdravotnictví:

do 10 let

11-20 let

21 a více

1. Máte ve svých nadřízených oporu?

ano

někdy

ne

2. Zamýšlejí se vaši nadřízení nad vaší spokojeností?

ano

někdy

ne

3. Máte možnost říci svým nadřízeným o únavě z práce?

ano

někdy

ne

4. Zajímají se vaši nadřízení o vaši sesterskou kompetenci a odborný růst?

ano

někdy

ne

5. Vědí o obtížnosti vaší práce?

ano

ne

nevím

6. Je vám umožněno střídání náročné práce s méně náročnou?

ano

někdy

ne

7. Víte byste proměnu vašeho místa v rámci sesterské profese?

ano

někdy

ne

8. Máte možnost účinné přestávky v práci (nař. na oběd, svačinu)?

ano

někdy

ne

Obrat'te, prosím.

9. Máte na pracovišti vyhrazené sesterské místo pro odpočinek?

ano

ne

10. Víte, co je syndrom vyhoření?

ano

ne přesně

ne

11. Uvažujete ve svém zaměstnání alespoň někdy preventivně?

ano

někdy

ne

12. Počítáte s vlastní únavou a vyčerpaností?

ano

někdy

ne

13. Víte, jak bojovat s vlastní únavou a vyčerpaností?

ano

někdy

ne

14. Umíte si druhému říci o pomoc?

ano

někdy

ne

15. Umíte říkat slůvko ne bez pocitu viny?

ano

někdy

ne

16. Zvládáte asertivní chování?

ano

někdy

ne

nevím co to je

17. Kdyby vám byl nabízen kurs např. komunikačních dovedností, asertivity, psychoterapie apod., využila byste této možnosti?

ano

ne

18. Absolvovala jste již takový kurs?

ano 1x

ano vícekrát

ne

19. Kdo a co vám je oporou v boji proti únavě?

Kdo:.....

Co:.....

20. Máte-li pocit, že v dotazníku nebyl prostor pro vaše případné sdělení, můžete se vyjádřit nyní ke všemu, co je pro vás k danému tématu důležité:

.....

.....

.....

.....

.....