

**UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ**  
**FAKULTA HUMANITNÍCH STUDÍÍ**  
**Institut mezioborových studií Brno**

**Syndrom vyhoření u pomáhajících profesí**

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**Vedoucí bakalářské práce:**

**PhDr. Palovčíková Geraldina, CSc.**

**Vypracovala:**

**Petra Kratochvílová**

**Brno 2011**

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma Syndrom vyhoření u pomáhajících profesí zpracovala samostatně a použila jsem literaturu uvedenou v seznamu použitých pramenů a literatury, který je součástí této bakalářské práce.

Elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné.

V Brně dne 13.3.2011

Petra Kratochvílová

## **Poděkování**

Děkuji paní PhDr. Geraldině Palovčíkové, CSc. a paní Mgr. Janě Vaňkové, za velmi užitečnou metodickou pomoc, kterou mi poskytly při zpracování mé bakalářské práce.

Rovněž bych chtěla poděkovat své rodině za morální podporu a trpělivost, kterou mi poskytla při zpracování mé bakalářské práce, a které si nesmírně vážím.

Petra Kratochvílová

# **OBSAH**

<b>Úvod</b>	<b>3</b>
<b>1. Syndrom vyhoření</b>	<b>5</b>
1.1 Definice syndromu vyhoření	5
1.2 Profese nejvíce ohrožené syndromem vyhoření	7
1.3 Syndrom vyhoření v profesi zdravotní sestry	8
<b>2. Příznaky syndromu vyhoření a možné podmínky jeho vzniku</b>	<b>12</b>
2.1 Stresové faktory	12
2.2 Příznaky a projevy syndromu vyhoření	14
2.3 Stadia vývoje syndromu vyhoření	15
2.4 Diagnostika syndromu vyhoření	19
<b>3. Prevence a intervence syndromu vyhoření</b>	<b>21</b>
3.1 Prevence na úrovni jednotlivce	21
3.2 Prevence na úrovni organizace	23
3.3 Terapie	25
<b>4. Supervize</b>	<b>26</b>
4.1 Vymezení pojmu	26
4.2 Role supervizora	28
4.3 Druhy supervize	28
4.4 Cíle supervize	29
<b>5. Dotazníkové šetření a analýza dat</b>	<b>31</b>
<b>Shrnutí</b>	<b>42</b>
<b>Závěr</b>	<b>44</b>

<b>Resumé</b>	<b>46</b>
<b>Anotace</b>	<b>47</b>
<b>Seznam použité literatury</b>	<b>48</b>
<b>Seznam příloh</b>	<b>49</b>

# ÚVOD

Pomáhající profese, tedy oblast poskytování zdravotních a sociálních služeb, prochází v naší zemi i na celém světě mnoha kontinuálními změnami. Dnes a denně musíme čelit různým problémům jako např. narůstající disproporci hmotného zabezpečení, stále výraznějšímu podílu starších občanů v celkové populaci a v neposlední řadě neustále se zvyšujícími nároky na kvalitu poskytovaných služeb. Tyto a mnohé další faktory kladou velkou psychickou zátěž na lidskou psychiku. Odtud je už jen malý krůček ke stavu celkového vyčerpání, jak fyzického a emocionálního, tak i duševního. Tento stav se nazývá syndrom vyhoření neboli burnout syndrom.

V poslední době se tento jev připojuje k pracovníkům v pomáhajících profesích takřka jedním dechem a plní místo v četných diskusích a odborné literatuře. Cesta k syndromu vyhoření je vždy dlouhodobějšího rázu a je sledována hlavně u lidí, kteří jsou nadměrně pracovní zatěžováni a často se musí vyrovnávat s mnohými emočními situacemi v oblasti mezilidské komunikace a jednání s lidmi. Ale i tady záleží na osobnosti každého člověka, poněvadž některé povahové vlastnosti mohou daného jedince předurčovat k tomu, že syndromu vyhoření podléhá snáz než jiný.

Ve Fakultní nemocnici Brno na Kardiologické klinice pracuji již 19 let jako zdravotní sestra, z toho 9 let na pozici staniční sestry Intermediálního oddělení. Moje zkušenosti a zážitky mě přivedly k myšlence, zabývat se v bakalářské práci právě syndromem vyhoření u zdravotních sester pracujících na naší klinice. Cílem bakalářské práce bude posoudit, zda sestry mají dostatečné informace o syndromu vyhoření, jeho zátěžových faktorech, jestli znají preventivní a léčebná opatření a jsou – li již v ohrožení. Dalším cílem práce je předložit supervizi jako jednu z nejlepších možností prevence syndromu vyhoření a zjistit, zda management nemocnice má zájem o možnosti supervize, jako řešení problému burnout v rámci organizace.

Bakalářská práce je rozdělena do dvou částí. V teoretické části je definován syndrom vyhoření a lidské profese nejvíce ohrožené tímto fenoménem. Následují popisy příznaků, fází a možných podmínek vzniku burnout syndromu, možnosti preventivních a léčebných opatření, jak v obecné poloze, tak se zaměřením na zdravotní sestry. Supervize a její možnosti ve zdravotnictví teoretickou část uzavírá.

V praktické části bakalářské práce se pokusím, na základě prostudování dostupných materiálů se zaměřením na syndrom vyhoření a vypracováním dotazníkového šetření, udělat malý průzkum zaměřený na zdravotní sestry na kardiologii, kde pracuji.

Informace, vyplývající z této práce, mohou čtenáři posloužit k uvědomění si svých pocitů vyplývajících z jeho profese. Uvědomění si problému je počátek cesty k nápravě a lepší ochraně proti již rozvinutým potížím syndromu vyhoření.

# 1. SYNDROM VYHOŘENÍ

## 1.1 Definice syndromu vyhoření

V odborné literatuře se pojmem syndromu vyhoření zabývalo již mnoho autorů, a proto existuje nepřehledné množství definic syndromu vyhoření. Poprvé byla definice do psychologie uvedena v roce 1974 americkým psychoanalytikem Herbertem J. Freudenbergerem, a to v souvislosti s narkomany v chronickém stadiu závislosti.

*„Burnout je stav vyplenění všech energetických zdrojů původně velice intenzivně pracujícího člověka (např. lidí, kteří se snaží v jejich těžkostech pomoci a pak se cítí sami přemoženi jejich problémy). Burnout je konečným stádiem procesu, při němž lidé, kteří se hluboce emocionálně něčím zabývají, ztrácejí své původní nadšení (svůj entusiasmus) a svou motivaci (své vlastní hnací síly).“<sup>1</sup>*

Později termín burnout začal být užíván i v souvislosti s pracujícími lidmi, u kterých se projevovala bezmocnost, letargie a zoufalství.

Christina Malach a Jackson jsou dalšími autory, kteří definovali syndrom vyhoření takto: *„Burnout je syndrom emocionálního vyčerpání, depersonalizace a sníženého osobního výkonu. Dochází k němu tam, kde se lidé věnují potřebným lidem.“<sup>2</sup>*

Mně osobně je nejbližší metaforické vyjádření syndromu vyhoření Henniga a Kellera: *„Vyhoření – vyhasnutí vnitřního zdroje energie – ohně života. Dokud oheň hoří, je člověk v rovnováze. Oheň zahřívá dům, tj. našeho ducha, naše tělo, naši duši. Hoří-li příliš silně, vše spálí a dům vyhoří. Hoří-li slabě, jen doutná, dostatečně nás nezahřeje a dům vychladne. Důsledkem obou extrémů – stravujícího, i příliš slabého ohně – je prázdný, chladný dům, tj. vyhasnutí naší aktivity, zájmu a angažovanosti. Jinak řečeno – člověk se již nepohybuje v rovnováze mezi napětím a uvolněním. Musí*

---

<sup>1</sup> Křivohlavý. J. Jak neztratit nadšení, s. 49

<sup>2</sup> Křivohlavý. J. Jak neztratit nadšení, s. 50



*proto dávat více, než dostává. Spotřebovává více energie, než je schopen doplnit, a překračuje hranici svých fyzických i psychických možností.“<sup>3</sup>*

Syndrom vyhoření (burnout – původně v podobě burn-out, dříve také u nás překládaný jako syndrom vyhaslosti, vypálení) vzniká dlouhodobým zabýváním se situacemi, které jsou emocionálně náročné.

Nejčastěji se objevuje při práci s lidmi v tzv. „pomáhajících profesích“. Souvisí jednak se zátěží, ale také je důsledkem selhání osobních „coping mechanismů“ (mechanismů zvládnání nároků). Při jeho vzniku se kombinuje velké očekávání pracovníka (subjektivní příčiny) a zátěže, které plynou z vysokých nároků (objektivní podmínky). Opakovaný zážitek pracovníka, že už nemůže dál dostát těmto nárokům, ve spojení s přesvědčením, že jeho vložené úsilí je naprosto neadekvátní nízkému výslednému efektu nebo ohodnocení, vede k vyhoření.

Syndrom vyhoření není nemoc, je to proces, který se objevuje v průběhu kariéry pomáhajícího, často velmi záhy. Syndrom vyhoření způsobuje nejen 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 tyto profese – orientované na pomoc druhým lidem – přitahují. Týká se, kromě zdravotníků, i sociálních pracovníků, policistů, učitelů, soudců, duchovních, úředníků apod.

Vyhoření lze vidět i jako závažný sociální problém, protože se vždy jedná o důsledek práce s lidmi a má neblahý dopad v sociální sféře.

Syndrom vyhoření není jen prostým vyčerpáním, i když vyčerpání fyzické, emocionální a psychické je při něm popisováno.<sup>4</sup>

---

<sup>3</sup> Hennig, C. , Keller. G. Antistresový program pro učitele, s. 20

<sup>4</sup> Bartošíková. I. O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry, s. 21

## 1.2 Profese nejvíce ohrožené syndromem vyhoření

Teoreticky může syndrom vyhoření postihnout kohokoliv, kdo např. dlouhodobě pečuje o nemocného člena rodiny nebo se snaží zvládnout nelehkou životní situaci.

Z hlediska druhu práce jsou však nejpravděpodobnější kandidáty na syndrom vyhoření lidé v tzv. pomáhajících profesích – ti, kteří pracují s jinými lidmi, jež od nich něco potřebují.

Patří sem např.:

- ❖ nižší i vyšší zdravotnický personál,
- ❖ lékaři,
- ❖ učitelé,
- ❖ psychologové, psychiatři a psychoterapeuti,
- ❖ sociální pracovníci,
- ❖ policisté,
- ❖ pracovníci v nápravných zařízeních,
- ❖ právníci, zvl. pak advokáti,
- ❖ duchovní a řádové sestry.

Dále jsou to lidé, kde podstatou jejich profese musí být komunikace s jinými lidmi (do této kategorie samozřejmě pomáhající profese náleží rovněž) :

- ❖ manažeři a podnikatelé,
- ❖ novináři,
- ❖ pracovníci infolinek apod.,
- ❖ řídicí letového provozu, piloti,
- ❖ pracovníci pošt, zvl. pracovníci u přepážek a poštovní doručovatelé,
- ❖ politici.

Ohrožení syndromem vyhoření jsou nakonec i ti, kteří dlouhodobě vykonávají nemotivující práci, jež neodpovídá výši jejich kvalifikace.<sup>5</sup>

---

<sup>5</sup> <http://www.synrom-vyhoreni.psychoweb.cz>

Někdy se burnout syndrom projevuje i u osob, které jsou v jakémkoliv kontaktu s druhými lidmi, jsou závislé na jejich hodnocení a mohou být vystaveny působení dlouhotrvajícího chronického stresu – např. u špičkových sportovců, umělců, ale také u osob samostatně výdělečně činných (prodejci, dealeri, pojišťovací a reklamní agenti..).

V současnosti výskyt syndromu vyhoření ve společnosti postupně dále roste také vzhledem ke zvýšenému životnímu tempu, rostoucím nárokům na sociální, ekonomické a emoční zdroje člověka.<sup>6</sup>

### **1.3 Syndrom vyhoření v profesi zdravotní sestry**

Jelikož se moje práce zaměřuje na zdravotní sestry, pokusila bych se nyní přiblížit zátěže ve zdravotnictví a profesi sestry v různých souvislostech.

Celý zdravotnický systém se dnes nachází v procesu hlubokých změn. Role sestry nejenom prodělala složitý vývoj v minulosti, ale podstatně a v relativně krátkém údobí se mění i dnes. Dosažení a udržení standardu ošetrovatelské péče vyžaduje na sestrách nové dovednosti, které v minulosti neexistovaly. Jde o široké spektrum povinností, a to zejména ve vztahu k sociálním problémům, které obklopují a provázejí stále více zdraví a nemoc jedince nebo celé skupiny.

Naplňování role sestry ztěžuje především to, že je svou povahou vnitřně konfliktní. Skutečnost, že zdravotníci mají pro svou práci přesně stanovené normy, ale uplatňují je v jedinečných situacích, může být zdrojem vnitřního konfliktu. Sestry zastávají řadu „dílčích“ rolí, které naplňují v komplikovaných pracovních podmínkách, ve kterých se musí sestra naučit dobře orientovat.

Práce ve zdravotnictví je spojena s větší mírou stresu, nežli je tomu u většiny jiných profesí. To, že práce ošetrovatelek a zdravotních sester, patří k nejtěžším a ze zdravotního hlediska k nejrizikovějším, ukazují i statistické údaje. Ústav

---

<sup>6</sup> Kebza. V., Šolcová. I. Syndrom vyhoření, s. 8

zdravotnických informací a statistiky potvrdil, že zdravotnictví v nemocech z povolání dlouhodobě a jednoznačně vede.<sup>7</sup>

**Zátěže v práci sestry se vztahují k podmínkám pracovní činnosti, osobnosti pracovníků a zátěže plynoucí z odlišnosti diagnóz ošetřovaných pacientů.**

**Zátěže fyzické, chemické a fyzikální:**

- ❖ statické zatížení (stání při práci a asistenci u lůžka, u výkonů, stání u vizity),
- ❖ zatížení páteře (při zvedání pacientů, polohování, úpravy lůžka),
- ❖ zatížení svalového a kloubního systému,
- ❖ setkávání se nepříjemnými podněty (exkrementy, otevřené a nehojící se rány, zápach, deformace),
- ❖ velké riziko infekce,
- ❖ narušení spánkového rytmu při směnování,
- ❖ nepravidelná strava a nedodržování pitného režimu,
- ❖ kontakt s léky, dezinfekčními přípravky,
- ❖ špatné osvětlení, hluk, vibrace, radiační záření.

**Zátěže psychické, emocionální a sociální:**

- ❖ pečlivé sledování (stavu pacientů, přístrojů), neustálá pozornost a rychlé přepojování mezi činnostmi,
- ❖ pružné reagování na různorodé požadavky a změny,
- ❖ velká zodpovědnost za následky své práce,
- ❖ nutnost samostatného rozhodování při respektování přesně daných pravidel,
- ❖ nutnost rychlého rozhodování i při nedostatku informací,
- ❖ nutnost improvizace při nárazovém charakteru práce,
- ❖ konfrontace s utrpením, bolestí, umíráním, vyrovnávání se s pocity bezmoci,
- ❖ působení bolesti druhým lidem,
- ❖ provádění činností, které běžně vzbuzují odpor (aplikace klyzmatu, cévkování),
- ❖ komunikace s příbuznými pacientů,
- ❖ konflikt rolí,
- ❖ nízké finanční i prestižní ohodnocení práce,
- ❖ nároky na neustálé učení a vzdělávání se a řada dalších.

---

<sup>7</sup> Bartošíková. I. O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry, s. 7, 10

Sestry jsou v porovnání s ostatními zdravotnickými pracovníky nejčastěji v kontaktu s pacientem. Jsou u pacienta když spí, provádí hygienu, krmí ho, jsou mu nápomocny při běžných úkonech. Při ošetřování zasahují pacientovi do oblasti intimní zóny, do které běžně lidé pouštějí jen svoje nejbližší. Kromě toho, že vidí pacienta v jeho nahotě těla, jsou přítomny i jeho duševnímu odhalení – když nařiká, trpí, selhává, vidí jeho slabost a bezmocnost.

Pacienti si k sestře mohou vytvořit nejen vztah velmi důvěrný a blízký, ale i komplikovaný závislostí, nároky nebo pocity studu a selhání. Většinou si také nedovolí k lékaři to, co k sestře. Sestra bývá také prvním „narázníkem“ v konfliktech s příbuznými pacientů, se kterými se setkávají častěji než ostatní zdravotnický personál.

Kromě odborné náplně práce musí být připravená a schopná pomáhat pacientovi zvládat jeho těžkou situaci, která se navíc neustále mění se změnou stavu pacienta a měla by na ni pružně reagovat. V konfrontaci s často tragickými lidskými osudy, kdy již nelze více pro pacienta udělat, jsou někdy přímo pacienty žádány, aby jejich utrpení zmírnily nebo skončily. Ošetřování pacientů v těžkých a terminálních stavech může snadno vyvolat pocity naprosté bezmoci. Všechny tyto aspekty kladou velké nároky na osobnost sestry.

Od zdravotních sester se vyžaduje průběžné vzdělávání a adaptace na nové léčebné a ošetrovatelské postupy, metody a materiály. Při nedostatečné možnosti řídit vlastní práci musí pružně a tvořivě plnit celou řadu různorodých úkolů.

Nelze opominout vliv na rodinný život, kdy se sestry dostávají do konfliktu rolí. Požadavky na práci přesčas a o víkendech, směnování, upřednostnění potřeb druhých před nároky rodiny, to všechno může vzbudit pocit viny a výčitky vzhledem k nedostatku času tráveného s rodinou či partnerem. Náročná profese a životní styl sester také bere čas a energii na koníčky.

V těsně pracujících zdravotnických týmech je nutná spolupráce a zvládání interpersonálních problémů. Vztahy sester k nejbližším spolupracovníkům – lékařům mohou být komplikované. Tak jako se mění role nemocného k zdravotníkům z autoritativního na partnerský, tento vztah se promítá i do vztahu lékař – sestra.

Spolupráce lékaře a sestry by měla být na úrovni rovnoprávných vztahů. Bohužel řada problémů vyplývá ze vzájemného nepochopení rolí a odpovědnosti v rámci moderního lékařství a ošetrovatelské péče. S rozvojem moderního ošetrovatelství se často u lékařů vyskytuje názor, že by ošetrovatelství nemělo zasahovat do jejich oblasti léčení. I dnes někteří lékaři vnímají sestru jako jim odborně podřízenou pracovníci, která má plně respektovat jejich příkazy a ordinace, bez ohledu na jejich vysokoškolské vzdělání v oboru ošetrovatelství. Každodenní interakce mezi lékaři a sestrami tedy silně ovlivňují pracovní morálku a spokojenost sester.<sup>8</sup>

To, že sestry většinou nemusí nést odpovědnost za zásadní rozhodnutí týkající se léčebného plánu, neznamená, že by byly vystaveny menšímu stresu. Jednak vedou a řídí ošetrovatelskou péči formou ošetrovatelských plánů a dokumentace, a jednak s nemocnými tráví většinou podstatně více času než lékaři. Proto se jich duševní i tělesné problémy pacientů více a častěji dotýkají.

Domnívám se, že nároky na celoživotní vzdělávání sester je jedním z faktorů jejich úbytku a nezájmu o profesi. Systém vzdělávání je nastaven velmi tvrdě. Po sedmi letech studia (4 roky Střední zdravotnické školy a 3-5 let vysoké školy) s nutností každých šest let dokazovat svou kvalifikaci získáním 40 kreditních bodů, není pro absolventy lákavá představa náročné práce sestry s průměrným platem 15 000 Kč. Nesplnění těchto pravidel může vést ke znemožnění vykonávat naši profesi bez ohledu na dosažené vstupní vzdělání nebo praxi v oboru. V žádném jiném oboru není povinnost se vzdělávat vázána na možnou ztrátu odbornosti!

---

<sup>8</sup> Bartošíková. I. O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry, s. 13-15

## 2. PŘÍZNAKY SYNDROMU VYHOŘENÍ A MOŽNÉ PODMÍNKY JEHO VZNIKU

Syndrom vyhoření provází celá řada příznaků. Jeho projevy se částečně shodují s příznaky stresu a deprese, ale vyhoření není totéž co stres. Dochází k němu výhradně v důsledku chronického stresu a dlouhodobé disbalance mezi zátěží a fází klidu. Stresové faktory, coby spouštěče, hrají při vzniku burnout syndromu zásadní roli.

### 2.1 Stresové faktory

- ❖ **Fyzické stresory:** např. hluk, přemíra podmětů, hlad.
- ❖ **Psychické stresory:** např. časová tíseň, příliš vysoké či nedostatečné vytížení, mnoho změn během krátké doby.
- ❖ **Sociální stresory:** např. konflikty s kolegy nebo ztráta blízké osoby.

Jestliže v nás uvedené stresory při společném působení vyvolají chronický stres, záleží na našem zhodnocení situace, na našich schopnostech tuto situaci zvládnout a intenzitě a délce působení stresových faktorů.

Reakce na stresové podněty je velmi individuální. Jestliže budeme přesvědčeni, že některý ze stresorů nezvládneme, nebo jen s obtížemi, spustí se v nás zátěžová reakce a teprve potom vzniká stres. Totéž platí při dlouhodobějším vystavení se stresorům a jejich vyšší intenzitě, aniž by se člověk měl možnost se dostatečně zotavit.

Řada autorů považuje burnout syndrom za zvláštní formu deprese a v pokročilém stádiu jej lze od deprese odlišit jen obtížně. Již samotný život v současné civilizované společnosti, s neustále rostoucím životním tempem a nároky na člověka je rizikovým faktorem burnout syndromu.

Odborníci se dnes již shodují, že vnější podmínky a povahové faktory hrají při vzniku syndromu vyhoření přibližně stejnou roli.

Kardiologové Friedmann a Rosenmann označili dva typy jedinců s typem chování A a B. Ve svém výzkumu zjistili spojitost mezi cílevědomostí a různými vegetativními onemocněními.

#### **Rizikové faktory u jedince s chováním typu A:**

- ❖ důraz na soutěživost a hostilitu, vysoké ambice,
- ❖ původně vysoká empatie, obětavost, zájem o druhé,
- ❖ původně střední a vysoká senzitivita,
- ❖ nízká asertivita,
- ❖ neschopnost relaxace a depresivní ladění,
- ❖ původně perfekcionalismus, pedantství,
- ❖ fobické, obsedantní a úzkostné rysy,
- ❖ stabilně prožívaný hněv, spěch a podrážděnost.

Následkem celkového přetížení organismu, zhuštění pracovní náplně, perfekcionalismu, nedostatkem odpočinku a nadměrného dlouhodobého vypětí nakonec lidé typu A onemocní, např. akutním koronárním syndromem.

#### **Rizikové faktory u jedince s chováním typu B:**

- ❖ pravý opak chování typu A,
- ❖ nižší míra nepřátelského chování, agresivity, soutěživosti,
- ❖ větší trpělivost, uvolněnost a klid,
- ❖ trvale nízké vytížení snižuje efektivitu a produktivitu práce,
- ❖ v extrémním případě může dojít k permanentní nečinnosti.

Klíčová je vyváženost a rovnováha mezi oběma typy chování. Byly provedeny spolehlivé výzkumy, které dokazují, že asi 30% celkové populace si i navzdory dlouhodobé zátěži a po traumatickém zážitku uchovává duševní zdraví a život vnímají jako smysluplný a pozitivní. Z toho můžeme vyvodit, že existuje individuální obranný mechanismus, který nás udržuje v psychické rovnováze.<sup>9</sup>

---

<sup>9</sup> Stock. Ch. Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout, s. 43



## 2.2 Příznaky a projevy syndromu vyhoření

### 1. Somatické projevy:

- ❖ poruchy spánku: poruchy související s usínáním anebo brzkým probouzením se, zlé sny, neklidný spánek během noci, pocit únavy po probuzení,
- ❖ poruchy příjmu potravy: hubnutí, hladovění, nechutenství nebo naopak přejídání se, kolísání hmotnosti,
- ❖ bolesti hlavy: příznaky migrény nebo menší intenzita bolesti hlavy,
- ❖ bolesti páteře: bolesti v křížové nebo krční části páteře, zvýšené svalové napětí, ztráta tělesné síly,
- ❖ trávicí problémy: bolesti žaludku, nevolnost, časté zvracení, průjemy nebo zácpy,
- ❖ stav celkové únavy organismu, apatie, ochablost,
- ❖ poruchy krevního tlaku,
- ❖ zvýšené riziko závislostí všeho druhu.

### 2. Psychické projevy:

- ❖ deprese, beznaděj, frustrace, cynismus, pocity smutku,
- ❖ střídání nálad: zvýšené emoční úsilí a následné vyčerpání,
- ❖ ztráta zájmu o to, co člověka předtím těšilo, zajímalo, čemu věnoval pozornost – vše se zužuje na milovanou, ale zároveň nenáviděnou práci,
- ❖ pocit nedostatku energie, celkového, ale především duševního vyčerpání,
- ❖ nespokojenost se sebou samým, se svým zaměstnáním, životem, s okolím,
- ❖ mohou se objevit poruchy soustředění a zapomnětlivost,
- ❖ mohou se objevit i sebevražedné myšlenky,
- ❖ pokles až naprostá ztráta zájmu o témata související s profesí,
- ❖ redukce činnosti na rutinní postupy, užívání stereotypních frází a klišé,
- ❖ pocit nedostatečného uznání od svého okolí a od klientů.

### 3. Sociální projevy:

- ❖ necitlivý přístup k pacientům a klientům: sarkasmus, neschopnost empatie, netrpělivost, ironie, necitlivé zacházení s klientem, vyhýbání se pacientům,
- ❖ omezování osobních kontaktů, upnutí se na jednu osobu nebo úplná izolace,
- ❖ neochota: izolace od spolupracovníků, neochota spolupracovat a přizpůsobit se,

- ❖ depersonalizace: intenzivní negativní postoj k sama sobě, k pacientům, k životu, k práci, necitlivé a neosobní chování k druhým osobám,
- ❖ sebeponižování, sebeironie, sebelítost,
- ❖ rodina přestává být zdrojem radosti a naopak působí jako další zátěž v již tak nelehké situaci.<sup>10</sup>

Nejrizikovější pracoviště jsou ta, kde „výdej“ převažuje nad „příjmem“. Práce v pomáhajících profesích může na jedné straně energii dodávat, na druhé straně ji může intenzivně odčerpávat. Právě taková dlouhodobě záporná energetická bilance vede k syndromu vyhoření.

Jednou z hlavních příčin vzniku syndromu vyhoření jsou také podmínky pracoviště. Rizikovými pracovišti se stávají taková pracoviště:

- ❖ která nevěnují pozornost potřebám personálu,
- ❖ kde neexistují plány osobního rozvoje,
- ❖ kde chybí supervize,
- ❖ kde vládne soupeřivost,
- ❖ kde noví členové nejsou zacvičeni zkušeným personálem,
- ❖ kde pracovní podmínky neumožňují zaměstnancům tvořivé rozvinutí schopností a uplatnění dovedností,
- ❖ kde jsou časté konflikty,
- ❖ kde je nedostatek příležitosti k odpočinku,
- ❖ kde chybí respekt a úcta k lidem,
- ❖ kde je zatížení pracovníka větší, než jeho možnosti,
- ❖ se silnou byrokracií.<sup>11</sup>

## 2.3 Stadia vývoje syndromu vyhoření

V současnosti je publikováno různými autory mnoho přístupů, které udávají různý počet jednotlivých fází burnout. Obecně platí, že vývoj syndromu trvá několik let a probíhá v určitých fázích.

<sup>10</sup> Ondrová, I., Slaninová J. Sestra 10/2010, ročník 20. s. 27

<sup>11</sup> Matoušek, O. Metody a řízení sociální práce, s. 57

Společným znakem různých členění zůstává prvotní nadšení pro práci, vlastní pocit smysluplnosti a směřování k určitému cíli. V konečné fázi dochází ke ztrátě těchto důležitých priorit, což vede až k vnitřnímu rozkladu a nezřídka i ke ztrátě zaměstnání.

Existuje také vyhoření v osobním životě, popřípadě v rodinných vztazích. Typickým příkladem jsou lidé dlouhodobě pečující o nemohoucího či chronicky nemocného rodinného příslušníka anebo vychovávají problematické dítě. To platí zvláště tehdy, připojí-li se ještě problémy v zaměstnání.

Burnout syndrom se může rozvinout i u lidí zaměstnaných pouze na částečný úvazek. V mnoha případech dochází ke koncentraci pracovní náplně, která je jinak stejná jako u plného úvazku. Syndromem vyhoření může trpět dokonce i nezaměstnaný. Rozhodující je kombinace zátěžových faktorů během určitého období a riziko vzniku se násobí působením několika stresorů současně v pracovní i soukromé oblasti.

Vznik syndromu vyhoření je vždy podmíněn souhrou charakterových vlastností jedince a vnějších podmínek. Existují lidé, kteří rámcově tyto podmínky snášejí spíše pasivně, ale i takoví, kteří si burnout syndrom do značné míry přivodí sami.<sup>12</sup>

K demonstrování vývoje syndromu vyhoření nyní uvádím několik schémat od různých autorů zabývajících se tímto tématem:

#### **Fáze dle G. Kapounové:**

- ❖ **nadšení:** sestra přichází do práce s určitými ideály, s plným nasazením a je ochotna pracovat nad rámec svých povinností,
- ❖ **stagnace:** počáteční nadšení a motivace časem otupí, sestra začíná slevovat ze svých ideálů, požadavky klientů ji začínají pozvolna unavovat až obtěžovat, vyhýbá se kontaktům s klienty, přesouvá na ně vinu za problémy,
- ❖ **frustrace:** je charakteristická velkým zklamáním a deziluzí ze svého povolání,
- ❖ **apatie:** sestra se vyhýbá komunikaci s klientem, snaží se dělat jen to nejnnutnější, nemá zájem o další vzdělávání,

---

<sup>12</sup> Stock. Ch. Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout, s. 25

- ❖ **vyhoření:** je dosaženo negativního postoje vůči sobě samé, vyhýbání se profesním požadavkům, ztráta pocitu odpovědnosti, projevuje se agresivita, netrpělivost, vyčerpání a únava.<sup>13</sup>

#### **Fáze dle R. Schwaba:**

- ❖ nerovnováha mezi požadavky zaměstnání a schopnostmi jedince těmto nárokům dostát,
- ❖ bezprostřední emocionální odpověď na tuto situaci – úzkost, tenze, únava a vyčerpání,
- ❖ změny v postoji a chování jedince – neosobní a mechanické jednání s klienty.<sup>14</sup>

#### **Fáze dle J. W. Jamese:**

- ❖ snaha osvědčit se kladně v pracovním procesu,
- ❖ snaha udělat vše sám - nedelegovat nikomu jinému formální pracovní autoritu,
- ❖ zapomínání na sebe a na vlastní potřeby,
- ❖ práce, plán, úkol... se stávají tím jediným, o čem danému člověku jde,
- ❖ zmatek v žebříčku hodnot – neví co je podstatné a nepodstatné,
- ❖ popírání všech příznaků vnitřního napětí jako projev obrany,
- ❖ dezorientace, ztráta naděje, vymizení angažovanosti, zrod cynismu, útek od všeho a hledání útěchy např. v alkoholu nebo drogách,
- ❖ změny v chování – nesnášení rad a kritiky, sociální izolace,
- ❖ depersonalizace – ztráta kontaktu sama se sebou a vlastními životními cíly a hodnotami,
- ❖ prázdnota – pocity zoufalství ze selhání a dopadu „až na dno“, touha po smysluplném životě, která je zoufale neuspokojována,
- ❖ deprese – zoufalství z poznání, že nic nefunguje a člověk má pocit vakua, sebehodnocení a sebeúcta je na nulovém bodě,
- ❖ totální vyčerpání – fyzické, mentální a sociální, pocit ztráty smyslu života.<sup>15</sup>

---

<sup>13</sup> Kapounová. G. Ošetřovatelství v intenzivní péči, s. 148

<sup>14</sup> Kebza. V., Šolcová. I. Syndrom vyhoření, s. 15

<sup>15</sup> Křivohlavý. J. Jak neztratit nadšení, s. 67

Na rozvoj syndromu vyhoření lze nahlédnout i z hlediska vývoje pracovníka v pomáhající profesi:

❖ **Nadšení:** nováčci přicházejí do zaměstnání často s nerealistickými očekáváními, energií, vnímavostí a nápady. Všechno je nové a zajímavé, jsou plni chuti uplatnit co umí a naučit se praktické dovednosti. V této fázi jedinec prožívá z práce maximální uspokojení, je ochoten věnovat práci spousty energie a času, často nad rámec svých povinností, prožívá ji jako smysluplnou a může se stát i nejdůležitější aktivitou v životě. Nebezpečím tohoto stadia je, že nadšenec neumí hospodařit se svými silami a přecení se, nebo starší kolegové rádi přenechají své povinnosti začínajícímu pracovníkovi a ten pak nezvládá své úkoly. Tato fáze může trvat různě dlouho, v dobrém kolektivu lze pracovat s nadšením i dlouhodobě.

❖ **Vystřízlivění:** počáteční nadšení již dohasíná, jedinec získává zkušenosti, situace se opakují a on poznává, že ne vždy se vynaložená práce zúročuje, že klienti se často vracejí a někdy také využívají a zneužívají zdravotní či jinou péči. Zažívá pocity nevděku, promarněných šancí a neúspěchu. Práce už zevšedněla, nestojí už tolik energie, získává rutinu, profese už nestojí v centru jeho zájmu. Zjišťuje, že finanční ohodnocení neodpovídá jeho představám a potřebám a dostavuje se nespokojenost. V této fázi lze také setrvat různě dlouho a při dobrém zázemí a spokojeném osobním životě k vyhoření nemusí dojít.

❖ **Nespokojenost:** v této fázi už má jedinec dostatek zkušeností a vidí jaké změny by mohly zlepšit kvalitu a efektivnost pracovního procesu. Někdy se pokouší o změny, začíná se kriticky vyjadřovat k věcem, se kterými nesouhlasí. Objevují se úvahy o smyslu práce a zvoleném povolání. Přestává být ochoten vykonávat práci navíc a práci, co považuje za zbytečnou, jako např. administrativu, což vede ke konfliktům s nadřízenými i se spolupracovníky. Pokud se mu nedaří dosahovat změn, které by si přál, dostavuje se frustrace, vytrácí se loajalita k zařízení, k pracovišti, ztrácí zájem. Tato fáze může trvat různě dlouho a v zásadě vyžaduje nějakou změnu.

❖ **Apatie:** jestliže se žádná změna nedaří nebo se o ni ani jedinec nepokusí, hrozí již rozvinutý syndrom vyhoření. Práce se stává zdrojem obživy, ale ne uspokojení. Vyhýbá se novým úkolům, začíná se vyhýbat klientům i spolupracovníkům, nechce se již

namáhat a hledá drobné úniky pod různými záminkami. O změně sice mluví, ale ve své podstatě ji nechce nebo jí již není schopen, poněvadž se obává zhoršení situace. O klientech hovoří často urážlivě, nelichotivě a začíná je vidět jako nevděčné a nárokové. Nemá zájem o další vzdělávání, brání se inovacím jako zbytečným a demoralizují ostatní spolupracovníky.<sup>16</sup>

## 2.4 Diagnostika syndromu vyhoření

Identifikace syndromu vyhoření vychází z pozorování jednotlivých symptomů, z prožitků těchto příznaků a ze speciálních psychologických metod. Nejběžnějšími metodami je sebezpozorování, či pozorování druhými lidmi (např. změna chování člověka), anamnézy, pohovory a dotazníkové metody, kterých existují více druhů a většinou se jedná o sebe-diagnostické nástroje. Další metodou může být třeba využití sémantického diferenciálu, používajícího bipolární adjektiva.

Nejznámější dotazník ke sledování syndromu vyhoření u exponovaných profesí je **MBI – Metoda Maslach Burnout Inventory** ( příloha 1). Navrhly jej Ch. Malach a S. Jackson. Má tři škály. Dvě jsou negativně laděné – emocionální vyčerpání a depersonalizace. Jedna škála je laděna pozitivně – osobní uspokojení z práce. Pocity se v originále hodnotí jednak na stupnici častosti výskytu, jednak na stupnici intenzity a vyhodnocuje se celkové skóre pro jednotlivé faktory. S tímto dotazníkem se pracuje převážně ve výzkumných pracích studentů, a proto dosud nejsou k dispozici české normy.<sup>17</sup>

Dalším dotazníkem je **BM – Burnout Measure** ( příloha 2). Vytvořila jej autorská dvojice A. Pines a E. Aronson. Zjišťují se jím pocity fyzického vyčerpání, slabosti a únavy, pocity emocionální exhauscce vztahující se k pocitům úzkosti, bezvýchodnosti a beznaděje a pocity psychického vyčerpání, odrážející pocity osobní bezcennosti a deziluze. Je to druhý nejčastěji ve světě používaný nástroj k měření syndromu vyhoření.

---

<sup>16</sup> Bartošíková. I. O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry, s. 32

<sup>17</sup> Křivohlavý. J. Jak neztratit nadšení, s. 40

Na celou šíři problematiky syndromu vyhoření se zaměřil dotazník autorů Hawkinse, Minirtha, Meyera a Thursmana. Tento dotazník obsahuje 24 položek, odpovídá se pouze kladně nebo záporně, kdy kladná odpověď směřuje k syndromu vyhoření a záporná ho naopak popírá. Jestliže je tedy většina odpovědí kladných, zračí se zde možnost výskytu burnout syndromu.

Ve své práci jsem použila dotazník **Inventář projevů syndromu vyhoření** (příloha 3), kterým jsem doplnila mnou vypracovaný dotazník pro zdravotní sestry na kardiologii. Autory jsou C. Hennig a G. Keller. Je složen z roviny rozumové, emocionální, tělesné a sociální.<sup>18</sup>

---

<sup>18</sup> Bartošíková. I. O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry, s. 74

### **3. PREVENCE A INTERVENENCE SYNDROMU VYHOŘENÍ**

Již víme, že burnout je důsledkem nerovnováhy mezi profesním očekáváním a realitou každého dne. Co tedy člověku pomůže nevyhořet? Na jedné straně je to osvojení si základních postupů a strategií zvládnání stresu, na straně druhé, kvalitní mezilidské vztahy na pracovišti a v rodině a osvědčení zaměstnavatelé, kteří podporují své zaměstnance.

Jako u všech onemocnění a poruch platí, že čím dříve se začne syndrom vyhoření léčit, tím lépe. V ideálním případě je problém rozpoznán už ve fázi stagnace, kde je předpoklad pro zabránění rozvoje burnoutu nejlepší. S plně rozvinutým syndromem vyhoření je již nejlepší se svěřit do rukou odborníka, tj. psychologa nebo psychiatra.

#### **3.1 Prevence na úrovni jednotlivce**

Můžeme sem zařadit vytváření si zdravého systému sebepodpory, jež nám umožní smysluplný a aktivní život mimo roli pomáhajícího. Jestliže se neumíme postarat o sebe, pak nemůžeme kvalitně pomáhat druhým. Měli bychom se zamyslet nad svojí situací, rozhodnout se, kde potřebuji pomoci, kde je nutná potřeba změny a jak najít rovnováhu mezi „výdaji a zisky“. Není jednoduché změnit svůj životní styl, požadavky na svou osobu a na druhé. Někdy to můžeme změnit vlastními silami a vůlí s podporou blízkého okolí, jindy nám nezbyvá než vyhledat odbornou pomoc.

##### **Péče o sebe a své potřeby**

Mít se rád a pečovat o sebe a své zdraví by měl každý člověk. Pro pomáhající profese to platí tím více, jelikož naši klienti potřebují naši náklonnost a akceptování při uspokojování jejich potřeb. Spotřeba energie při neustálém vnitřním konfliktu mezi tím jaký bych chtěl být a tím jaký jsem, je nezměrná. Pozitivní motivace a pochvala potěší každého a pochválit sám sebe a udělat si něčím radost je dalším krokem v péči o sebe. Může to být třeba návštěva divadla, masáže, kosmetiky, kadeřníka nebo sportovní aktivity, které nás baví a uspokojují.



## **Sebepoznání**

Nejvíce se o sobě dozvíme, když musíme čelit různým náročným a krizovým situacím. Při nich poznáváme naše rezervy a sílu. Při překonávání takových situací se hodně dozvíme o našem způsobu reagování, o odolnosti, hranicích a možnostech, které v sobě ukrýváme. Sebepoznání vede k realističtějšímu pohledu na vlastní osobu.

## **Žádost o pomoc, při nesnázích**

Požádat někoho o pomoc není selháním a slabostí, ale může být naopak projevem důvěry v druhého člověka. Ten, kdo pracuje v pomáhající profesi se dost dobře nemůže zprostit spoluprožívání a spoluúčasti a je tak trvale vystaven značné psychické zátěži.

## **Sociální opora**

Nedostatek sociální opory koreluje s vyhaslostí. Existence blízkých lidí, tzv. sociální podpůrná síť a kvalitní mezilidské vztahy, nám mohou poskytnout hlavně aktivní naslouchání, povzbuzování a faktickou i emociální pomoc v různých náročných situacích. Hlavní zdroje jsou hlavně v rodině, v přátelích a kamarádech mimo zaměstnání, se kterými trávíme volný čas a realizujeme své zájmy a koníčky. Neméně důležitá je opora od svých spolupracovníků.

## **Udělat si čas na svůj život a zájmy**

Každý máme vedle své práce i svůj osobní život, na kterém bychom měli dlouhodobě a efektivně pracovat. Nic nám nemůže nahradit bezpečné zázemí a silná citová pouta, která jsou pro většinu zdrojem životní energie. Hlavně v počátcích pracovní kariéry se může stát, že jedinec ve fázi nadšení postaví zaměstnání na první místo svého zájmu. Jestliže tato fáze trvá příliš dlouho, mohou nastat rodinné nebo partnerské konflikty a neshody. Náš život obohacuje pěstování zájmů, koníčků, dobré a hojné vztahy s lidmi, které máme rádi.

## **Nenosit si práci domů**

V pomáhajících profesích se často setkáváme s těžkými lidskými osudy, soucítíme s klienty a díky empatii se umíme vžít do jejich pocitů. Musíme se naučit tyto pocity tzv. nechat v práci a nepřenášet je domů, do osobního života. Není to vždy jednoduché a každému pomáhá něco jiného. Může to být třeba svižná procházka místo

cesty domů dopravním prostředkem, sprcha nebo koupel, chvíle odpočinku u kávy nebo hudby.

### **Udržovat se v dobré tělesné kondici**

Aktivní přístup k životu a aktivní odpovědnost za vlastní zdraví, zdravá životospráva, sport a pohybové aktivity, které nás baví, spolu s dostatkem spánku jsou pilířem zdravého životního stylu. Únava, je jedním ze základních příznaků syndromu vyhoření a jeho příčina je hlavně v nedostatečném a nekvalitním spánku a odpočinku. Kdo odpočívat neumí nebo už má problémy se spánkem, může se pokusit naučit různé relaxační techniky. Ty nám mohou pomoci navodit stav fyzického a psychického uvolnění.<sup>19</sup>

### **Neúčelné samoléčení**

Běžně zneužívané prostředky jako je kofein, nikotin a alkohol, patří mezi neúčelné samoléčení. Navíc u zdravotníků je standardně dostupná paleta psychofarmak, zejména anxiolytik nebo stimulancií, vedoucí většinou rychle k závislosti. Pro řadu lidí je anxiolytikem i jídlo, zejména sladkosti a čokoláda. Při problémech snadno může dojít k poruchám příjmu potravy.<sup>20</sup>

## **3.2 Prevence na úrovni organizace**

Předcházením syndromu vyhoření u zaměstnanců vyjadřuje organizace a zaměstnavatel svůj zájem o podřízené. Již víme, že burnout syndrom se promítá i do způsobů chování souvisejících s výkonem pracovní činnosti (absence, snížené pracovní nasazení, vyšší nemocnost aj.). Má tak i ekonomické důsledky. Ve zdravotnictví je potřeba mít stabilní počet pracovníků, protože neustálé zaučování nových a nezkušených sester může pozvolna ohrožovat kvalitu péče o klienty a pacienty.<sup>21</sup>

Důležitým bodem prevence na úrovni zaměstnavatele je úprava pracovních podmínek. Prvním krokem by mělo být jasné vymezení pracovních úkolů a kompetencí, které s nimi souvisejí. Zaměstnanec by měl znát svou úlohu na pracovišti a vědět, co je

---

<sup>19</sup> Bartošíková. I. O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry, s. 41-46

<sup>20</sup> Honzák. R. Burnout syndrom. Sestra 4/2008, s. 28

<sup>21</sup> Bartošíková. I. O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry, s. 50

jeho náplní práce. Dobře fungující tým a spolupráce na pracovišti je velmi důležitá, protože jedině tak lze předcházet soupeřivosti a tím i vzájemným konfliktům.<sup>22</sup>

Pokud do týmu vstoupí nový pracovník, je nezbytné seznámit ho s pravidly a povinnostmi a nenechat ho informace získávat pokusem a omylem. Potřebuje projevit podporu, ocenění a pochvalu. Nový člen týmu přináší nový pohled na věc, zpravidla je ve fázi nadšení a proto je pro tým pozitivním přínosem.

Jestliže se sestra dostane do fáze nespokojenosti, začíná se vyhýbat kolektivu a vytrácí se jí smysluplnost práce, je zde opět neocenitelná opora týmu. Mohou poskytnout podporu, společně hledat konkrétní východiska a snažit se o účelnou změnu. Dobrý a spolehlivý tým, ve kterém panuje vzájemná důvěra a respekt, by neměl nechat svého člena „padnout“.<sup>23</sup>

Možnost individuální úpravy pracoviště je poměrně osvědčeným prostředkem k tomu, aby se zaměstnanec cítil v práci uvolněně a dobře. Pokud je mu umožněno vytvořit vlastní pracovní prostředí, bude efektivněji a lépe pracovat. Rozumíme tím například květiny, fotografie, oblíbenou hudbu, drobné úpravy zařízení apod.<sup>24</sup>

Intervence na straně zaměstnavatele může spočívat ve zvýšení participace pracovníků na rozhodování. Spokojenost s postupy nadřízených, s finančním ohodnocením a jasný kariérní řád je dalším pozitivním faktorem ve spokojenosti se zaměstnáním.<sup>25</sup>

V neposlední řadě je prevencí vyhoření zajištění možnosti regenerace, kam můžeme zařadit vhodné rozpisování služeb, rehabilitace a kulturní akce. Při péči o psychické zdraví personálu lze nabídnout spolupráci s psychology, praktickou relaxaci, začít využívat supervizi jako nástroj rozvoje a podpory. Je zapotřebí, aby zaměstnavatel podporoval profesní růst svých zaměstnanců širokou nabídkou vzdělávacích programů. Ztratí-li člověk zájem o další učení, přestává vyhledávat výzvy a vyhýbá se novým zkušenostem.

---

<sup>22</sup> Jeklová. M. Reitmayerová. E. Syndrom vyhoření, s. 27

<sup>23</sup> Bartošíková. I. O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry, s. 54

<sup>24</sup> Křivohlavý. J. Jak neztratit nadšení, s. 112

<sup>25</sup> Kebza. V., Šolcová. E. Syndrom vyhoření, s. 20

### 3.3 Terapie

Dostane-li se člověk do takového stádia syndromu vyhoření, že již není schopen normálního fungování, měl by vyhledat odbornou pomoc. Hlavním terapeutickým zdrojem je existenciální a skupinová psychoterapie. Již víme, že jedním z důsledků vyhoření je ztráta smysluplnosti života. Existenciální terapie se soustřeďuje na vnitřní svět prožitků a umožňuje klientům vyrovnat se s podstatou lidské existence a jejího smyslu. Skupinová psychoterapie pomáhá postiženým tím, že mohou o problému otevřeně komunikovat. Ve skupinách se mohou naučit taktiku zvládnání stresu, lepší komunikaci a sebesazování.<sup>26</sup>

Dalším ze způsobů, jak zvládat burnout syndrom, je kognitivní terapie. Ta spočívá v uvědomění si problému, jeho příčin a ve snaze bojovat s ním prostřednictvím jeho racionálního pochopení. K zamezení dalšího vývoje může dočasně pomoci i podpůrná farmakoterapie.<sup>27</sup>

Velmi vhodné jsou speciálně zaměřené programy, ve kterých se jedinec seznámí se zásadami duševní hygieny a naučí se základní relaxační metody. V zásadě existuje šest typů relaxace:

- ❖ autogenní trénink podle Schultze,
- ❖ uvolnění svalů podle Jacobsona,
- ❖ (auto)hypnóza,
- ❖ meditace, tzv. bdělé snění,
- ❖ jóga, Tai chi,
- ❖ biologická zpětná vazba.

Existuje řada vzdělávacích center, která nabízí kurzy relaxačních metod a také velké množství literatury zabývající se zdravým životním stylem. U relaxačních cvičení je důležité, aby byla prováděna pravidelně po delší dobu, jen tak má blahodárny vliv na lidské zdraví.<sup>28</sup>

---

<sup>26</sup> Kebza. V., Šolcová. E. Syndrom vyhoření, s. 19

<sup>27</sup> Kallwass. A. Syndrom vyhoření v práci a osobním životě, s. 10

<sup>28</sup> Stock. Ch. Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout, s. 70

## 4. SUPERVIZE

### 4.1 Vymezení pojmu

Supervize je termín, který můžeme chápat velmi široce a objevuje se v různých profesionálních kontextech. Obecně pojmu supervize můžeme rozumět jako určitému způsobu „vyššího, širšího, super“ nahlížení na danou situaci, případ či záležitost. Mezi odbornou veřejností není dosud přijatá jednotná, obecně akceptovaná definice supervize. Původně se pojem supervize používal v anglicky mluvících zemích v ekonomickém prostředí a obecně znamenal dohled, vedení a kontrolu.<sup>29</sup>

V sociálních službách, v poradnách a privátních praxích zaměřených na psychoterapii, v léčbě drogově závislých a na mnoha dalších pracovištích je supervize již dlouhodobě využívána. V nemocnicích a léčebnách ve státním zdravotnickém systému je bohužel stále vyhledávána minimálně, i když již nyní existují výjimky jako např. Fakultní nemocnice v Hradci Králové, kde se již několik let zabývají výzkumem syndromu vyhoření u svých zaměstnanců.<sup>30</sup>

Nejčastěji se v literatuře setkáváme s tímto vymezením:

*„Supervizi lze vidět jako organizovanou příležitost k reflexi, která se zaměřuje na různé aspekty pracovní situace, s cílem zkvalitnit pracovní situaci, pracovní atmosféru, organizaci práce a kompetence odpovídajících specifickým úkolům. Je orientována na podporu kvality práce, vzájemné spolupráce a na učení spojené s praxí.“<sup>31</sup>*

V České republice se supervize objevila v šedesátých letech 20. století, ale do popředí se dostává teprve ve druhé polovině 90. let. V této době se u nás začínají objevovat možnosti systematictějšího vzdělávání v supervizi.<sup>32</sup>

---

<sup>29</sup> Jeklová. M., Reitmayerová. E. Interní supervize, s. 7

<sup>30</sup> Bartošíková. I. O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry, s. 60, s. 66

<sup>31</sup> Bartošíková. I. O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry, s. 61

<sup>32</sup> Jeklová. M., Reitmayerová. E. Interní supervize, s. 6

V současné době se supervize stále více využívá k upevnění profesionálních kompetencí, podpoře ve složitých pracovních situacích, k poznání vlastního stylu práce a možných slabých míst jedince, pracovního týmu i celého pracoviště. Supervize má široký záběr, zjednodušeně řečeno, je o všem, co práce s lidmi přináší. Je také přímým i nepřímým způsobem dalšího vzdělávání. Pomáhá supervidovanému porozumět jeho vlastní, často nereflektované teorii, pod jejímž vlivem se rozhoduje a jedná.<sup>33</sup>

Zvláštní metodou supervize v psychoterapii je **bálintovská skupina**. Má velké uplatnění v průběžné supervizi v různých pomáhajících profesích. Zavedl je anglický psychoanalytik Michael Bálint, když v 50. letech minulého století vymyslel užití psychoterapeutických poznatků v práci na vztahu lékaře k jeho pacientovi. Vedl profesionály k tomu, aby si uvědomili, že lékař musí umět pracovat s vlastními emocemi, které narušují jeho vztah k pacientovi. Původně byla tato metoda určena pouze pro lékaře, brzy se však rozšířila do dalších pomáhajících profesí – u zdravotních sester, sociálních pracovníků a pedagogů. Skupina lidí pracujících v pomáhajících profesích se schází ve stanovených intervalech pod vedením kvalifikovaného supervizora. Na sezení některý z účastníků nabídne případ, s kterým by chtěl pomoci, protože v sobě nese vnitřní konflikt. Ten vychází z toho, jak prožíval kontakt s klientem nebo jak s ním jednal.<sup>34</sup>

### **Skupinová práce se strukturuje do pěti fází:**

- ❖ **expozice případu:** problém případu se přednese tak, jak si ho dotyčný pamatuje, důležitý je subjektivní pocit z případu,
- ❖ **otázky:** účastníci se ptají na okolnosti případu, které potřebují znát k pochopení souvislostí,
- ❖ **fantazie:** účastníci říkají, co si představují o citech a vztazích jednotlivých postav v případě, referující pouze naslouchá,
- ❖ **praktické náměty na řešení:** praktické postupy a řešení účastníků, které by sami zvolili na místě pomáhajícího,

---

<sup>33</sup> Bartošíková. I. O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry, s. 62

<sup>34</sup> Kopriva. K. Lidský vztah jako součást profese, s. 137

- ❖ **vyjádření protagonisty:** ten, kdo případ předložil, se má možnost vyjádřit k námětům a řešením ostatních účastníků a ocenit to, co je pro něj užitečné.<sup>35</sup>

## 4.2 Role supervizora

Dobrý supervizor musí být vybaven vlastnostmi jako je empatie, upřímnost, umění naslouchat, flexibilita, trpělivost a porozumění. Kromě výše uvedených vlastností by měl mít především odbornou kvalifikaci pro supervizi.<sup>36</sup>

Supervizor je ten, kdo má v supervizi vedoucí roli. Vystupuje také jako poradce, který poskytuje teoretické znalosti, podporu a zpětnou vazbu. Měl by mít přirozenou autoritu a být důvěryhodný. Usnadňuje komunikaci, řídí skupinové rozhovory, organizuje sezení a nachází nová řešení problematických situací.

- ❖ **Interní supervizor:** zaměstnanec organizace, v níž supervizi provádí. Může ji provádět určený pracovník s vymezenou rolí nebo přímý nadřízený.
- ❖ **Externí supervizor:** není zaměstnanec organizace, přichází „zvenčí“, to mu umožňuje nezaujatý pohled. Odpadá role nadřízeného a podřízeného.<sup>37</sup>

## 4.3 Druhy supervize

Supervizi dělíme podle toho, komu chceme pomoci a jaké cíle má supervize sledovat. Supervidovanými mohou být lékaři, sestry, vedoucí pracovníci, studenti, celý tým nebo i celé zařízení. Rozlišujeme individuální, skupinovou nebo týmovou supervizi.

- ❖ **Individuální:** jedná se kontakt s jedním pracovníkem, s cílem podpořit profesionální rozvoj zaměstnance.
- ❖ **Skupinová:** umožňuje zúčastněným diskutovat ve skupině o své práci, o svých pocitech a vztazích, které při práci prožívají. Má podobu předem naplánovaných, časově vymezených setkání a dohodnutými body programu. Výhodou je vzájemná podpora členů skupiny a poskytnutí zpětné vazby.<sup>38</sup>
- ❖ **Týmová:** zahrnuje členy pracovního týmu bez ohledu na jejich postavení, s cílem zefektivnit činnost týmu jako celku.

---

<sup>35</sup> Kopřiva. K. Lidský vztah jako součást profese, s. 138

<sup>36</sup> Hawkins. P., Shonet. R. Supervize v pomáhajících profesích, s. 51

<sup>37</sup> Bartošíková. I. O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry, s. 62

<sup>38</sup> Matoušek. O. Metody a řízení sociální práce, s. 355

Při supervizi můžeme pracovat s reálnými situacemi pracovníka s klientem za přítomnosti supervizora nebo za použití videonahrávky či audionahrávky sezení. V supervizi můžeme využívat mnohé pomocné psychoterapeutické metody jako psychodrama, sousoší, systematicky vedený rozhovor a jiné. Jako jedna z metod supervize je definováno i vzájemné konzultování dvou stejně postavených kolegů.<sup>39</sup>

## 4.4 Cíle supervize

Cíle můžeme rozdělit na krátkodobé a dlouhodobé. Mezi krátkodobé cíle můžeme zahrnout získání základních profesionálních dovedností a vytvoření vhodných podmínek týmu k úspěšné práci. Do dlouhodobých patří například monitorace a formulace plánů osobního rozvoje zaměstnanců a zlepšení fungování celé organizace.<sup>40</sup>

### Možnosti supervize ve zdravotnictví

- ❖ Supervize absolventek, kdy sestra pracuje pod vedením starší a zkušenější sestry, kdy nejde jen o dohled a kontrolu, ale hlavně o podporu při adaptaci na roli sestry.
- ❖ Zvládání komunikačních bariér s pacienty, příbuznými pacientů, spolupracovníky atd. nejlépe s externím supervizorem.
- ❖ Supervize při zvládání problému např. vztahu sestra – pacient, vztah sestra – lékař (bálintovské skupiny).
- ❖ Supervize, kde se plánuje restrukturalizace, koncepční změny apod.
- ❖ Supervize při osvojování nových obecností a postupů (vedení stáží apod.).
- ❖ Supervize týmová, nejlépe s externím supervizorem, který nám může pomoci nezaujatým pohledem na věc.
- ❖ Supervize formou kolegiálního poradenství, jde o sdílení společné zkušenosti, zahrnující vzájemnou podporu a hledání řešení.<sup>41</sup>

---

<sup>39</sup> Kopřiva. K. Lidský vztah jako součást profese, s. 140

<sup>40</sup> Jeklová. M., Reitmayerová. E. Interní supervize, s. 14

<sup>41</sup> Bartošíková. I. O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry, s. 64



K udržení kvalitních pracovníků a kvalitního výkonu práce je zapotřebí, aby hlavně vedoucí pracovníci a zdravotnický management začali vytvářet opravdovou týmovou spolupráci a otevřeli se možnostem supervize. V současné situaci našeho zdravotnictví, kdy veřejně dáváme najevo svůj nesouhlas, je dle mého názoru nejdůležitější, věnovat pozornost „lidským zdrojům“. V opačném případě hrozí nedostatek a fluktuace personálu, poněvadž zkušené a vzdělané sestry odejdou do zahraničí nebo lépe placených profesí.

# 5. DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ A ANALÝZA DAT

Má bakalářská práce se zabývá syndromem vyhoření v pomáhajících profesích. Jelikož pracuji ve Fakultní nemocnici Brno již 19 let na Interní kardiologické klinice jako zdravotní sestra, svým průzkumem jsem se zaměřila právě na své kolegyně.

## Cíl průzkumu

Cílem praktické části je tedy zjistit, zda sestry znají rizika vzniku syndromu vyhoření, jsou-li již v ohrožení a jestli znají preventivní a léčebná opatření, včetně supervize ve zdravotnictví.

## Hypotézy

Hypotézy vychází z literatury, z mých poznatků a zkušeností a z průzkumného šetření.

- 1. Čím více informací mají pracovníci o syndromu vyhoření, znají jeho příznaky, fáze a zdroje, tím lépe mohou předcházet jeho vzniku.**
- 2. Jestliže budou znát sestry možnosti supervize, tím více budou komunikovat o svých problémech a aktivně se zapojí do prevence a léčby syndromu burnout.**

Údaje byly získány, v průběhu měsíce října a listopadu 2010, metodou kvantitativního průzkumu, pomocí dotazníkového šetření. Jako základ své práce jsem vytvořila anonymní dotazník s 21 otázkami zabývajícími se syndromem vyhoření, jeho prevencí a supervizí. V dotazníku jsem použila otevřené otázky u čísla 5 a 10, a možnost více odpovědí u otázek 6, 19 a 20. Pro následné vyhodnocení dat byly použity grafy. Získané informace jsem se snažila objektivně interpretovat a analyzovat souvislosti mezi jednotlivými skutečnostmi (příloha 4).

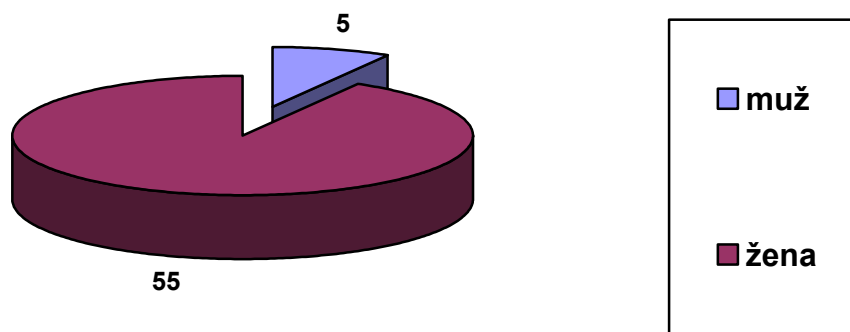
Pro orientační zjištění, v jaké složce osobnosti není u našich zdravotních sester vše v pořádku, jsem si vybrala dotazník **Inventář projevů syndromu vyhoření** od autorů C. Henniga a G. Kellera. Otázky jsou zde hodnoceny v rovině rozumové,

emocionální, tělesné a sociální. Z dosažených hodnot v každé rovině můžeme vyčíst individuální stresový profil. Každá položka testu se boduje od 0 - 4 (nikdy – vždy). Maximální hodnota bodů v jedné rovině je 24, minimální je 0 bodů. Součtem všech čtyř rovin získáme celkovou míru naší náchylnosti k syndromu vyhoření a stresu. Maximální hodnota celkového součtu je 96, minimální je 0. Vysoké hodnoty celkového součtu bodů ještě nemusí svědčit o syndromu vyhoření. Spíše nám toto vyhodnocení naznačuje, které složce své osobnosti se více věnovat a která je již ohrožena vyhořením.

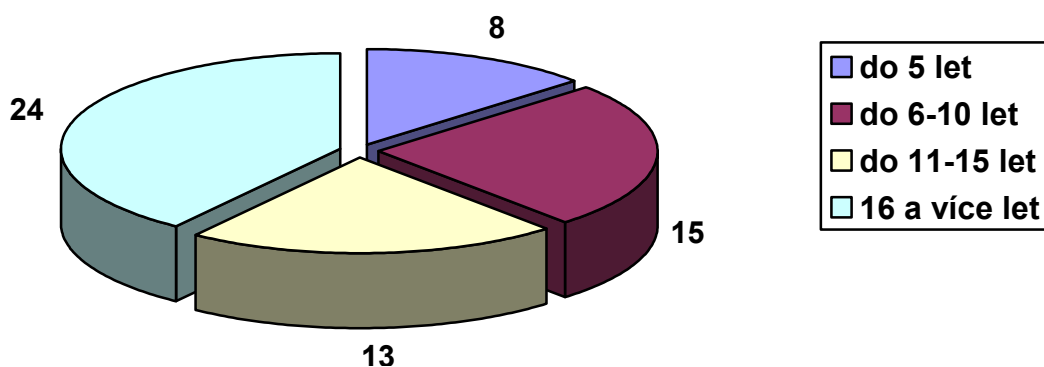
Na dotazníky odpovídalo celkem **60 respondentů**. Návratnost byla 100%. Práce zdravotní sestry je stále ještě spíše ženskou doménou, proto je zde zastoupeno **55 žen a pouze 5 mužů**. Oslovila jsem zdravotní sestry pracující na všech odděleních - Jednotka intenzivní péče (JIP), Koronární jednotka (KJ), Standardní oddělení A + B, Intermediální péče (IMP), Specializované kardiologické ambulance a Stacionář kardiologické kliniky. Pro zjednodušení jsem spojila sestry pracující na JIP a KJ, protože tady je práce charakteristická svou nárazovostí a nutností vyšší odborné kompetence s ohledem zvláště na používání různých zdravotnických přístrojů. Na standardním oddělení a IMP je práce zaměřena spíše na ošetrovatelskou činnost a ambulance i stacionář se odlišuje hlavně jednosměnným provozem.

## Zpracování, interpretace a vyhodnocení získaných dat

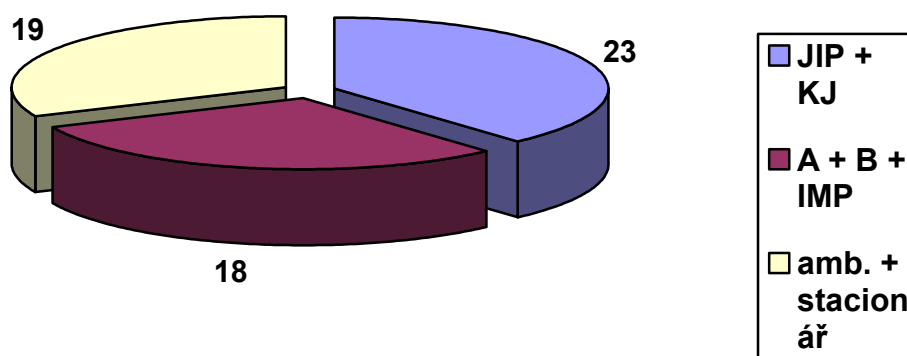
Otázka č. 1: **Jakého jste pohlaví?**



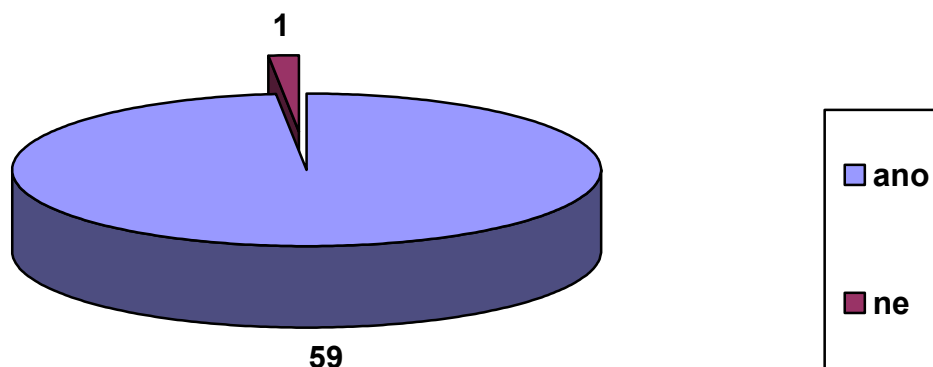
Otázka č. 2: **Jak dlouho pracujete ve zdravotnictví?**



Otázka č. 3: **Na kterém oddělení v rámci kardiologické kliniky pracujete?**



Otázka č. 4: **Víte co znamená pojem syndrom vyhoření / burnout syndrom?**

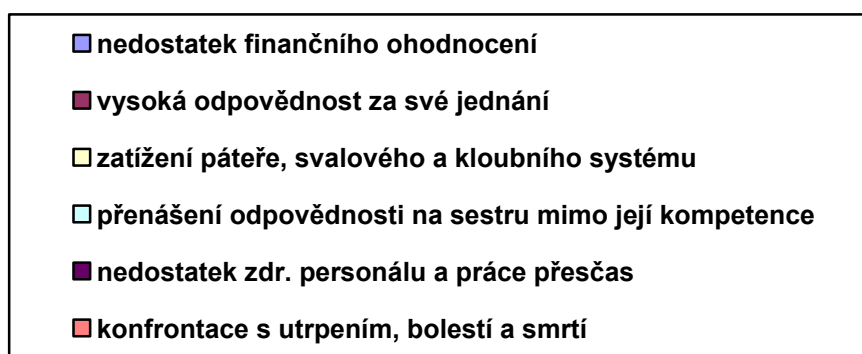
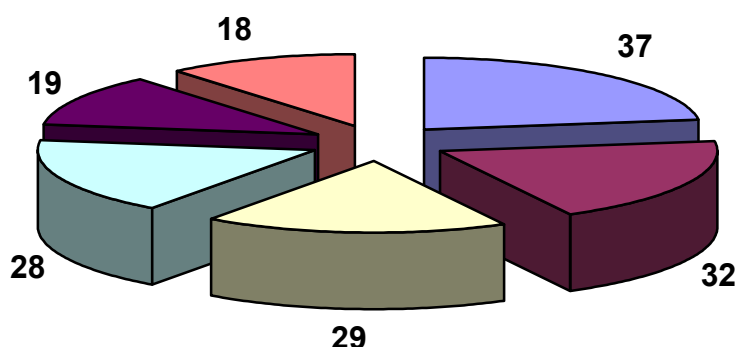


### Otázka č. 5: Co podle Vás burnout syndrom znamená?

V této otázce měli respondenti svými slovy popsat, co si pod tímto pojmem představují. Nejčastější odpovědí bylo: **ztráta nadšení z práce, rutina a neschopnost, unavenost a podrážděnost, přenášení problémů do osobního života, negativní projevy chování, nezáměr o práci, lhostejnost, psychické a fyzické vyčerpání, deprese, nechuť komunikovat a úzkost.**

Na tuto otázku, až na jednoho, odpovídali všichni respondenti správně a dosti obsáhle, z čehož lze usuzovat, že sestry znají příznaky, fáze a rizika vzniku syndromu vyhoření.

### Otázka č. 6: Jaký nejvíce zátěžový faktor dle Vašeho názoru ve Vaší práci převažuje? (možnost označení více odpovědí)

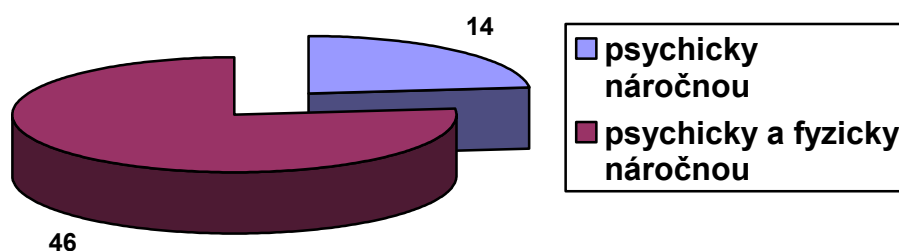


Jako další možnosti respondenti označili **riziko infekce, nedostatek pomocného personálu, nedostatek podpory a řešení konfliktních situací z řad vedení nemocnice** a další. Za nejméně zátěžový faktor bylo označeno dodržování standardních postupů.

Hlavní nedostatek vidí sestry v nízkých platech včetně složek za směnnost a rizika, která mnohdy nejsou ani přiznávána. Přesto jsou zdravotní sestry profesionálové a často v neodpovídajících podmínkách a za směšný plat dokážou udělat pro své pacienty maximum. Stěžejní zůstává náročnost naší práce, kdy na nás leží obrovská odpovědnost za život a zdraví pacienta. Chybným rozhodnutím můžeme pacienta i zabít. Ženy v zaměstnání nesmí zvedat břemena těžší patnácti kilogramů, podle výjimek však pacient není břemeno, proto sestry zvedají a polohují i stopadesátikilová bezvládná těla. V nemocnici chybí personál, tudíž pracujeme za více než jednu osobu. Nejčastěji za pomocný ošetrovatelský personál, uklízečku a v některých případech i za lékaře. Práce ve zdravotnictví je jednou z nejrizikovějších profesí, která nejvíce trpí nemocemi z povolání. Různé infekční onemocnění, svrab nebo tuberkulóza jsou jen výčtem některých z nich, které si můžeme přinést z práce domů.

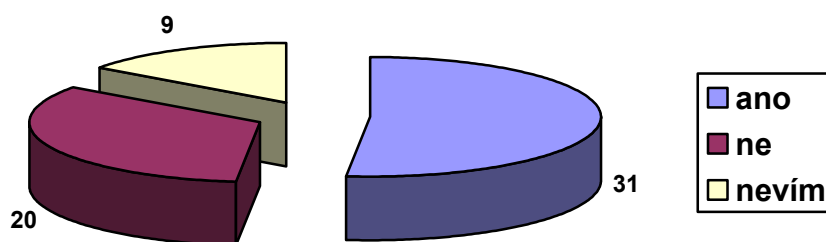
Vzhledem k tomu, že pracuji již devátý rok na pozici staniční sestry na oddělení intermediální péče mě potěšil fakt, že pouze u dvou respondentů z celkového počtu, byl uveden jako zátěžový faktor, nedostatek podpory a řešení konfliktních situací z řad vedení oddělení. Naopak 1/3 dotazovaných uvedlo nedostatek podpory a řešení konfliktních situací z řad vedení nemocnice.

#### Otázka č. 7: Jak hodnotíte práci na Vašem oddělení?



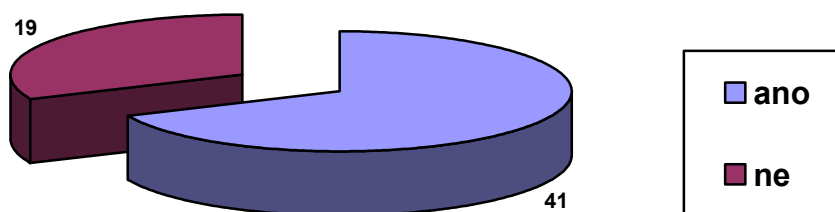
Jako nenáročnou práci a pouze fyzicky náročnou práci neuvedl žádný z respondentů. V této otázce hodnotily práci jako psychicky a fyzicky náročnou hlavně sestry z třísměnných provozů. Je to logické, protože sestry na ambulancích a stacionáři dlouhodobě neošetřují ležící a nesoběstačné pacienty.

Otázka č. 8: **Myslíte si, že jste již ohrožen/a syndromem vyhoření?**



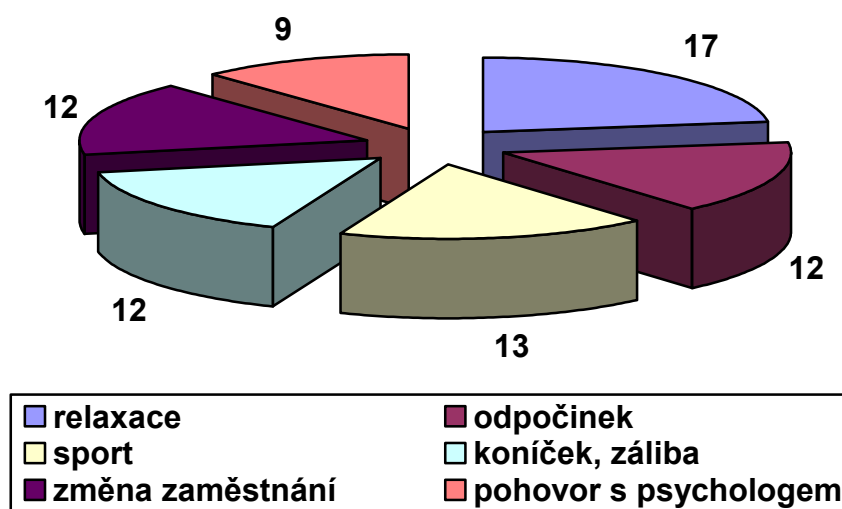
Součástí dotazníku byl již zmíněný Inventář projevů syndromu vyhoření. Sestry měly k dispozici i tabulky s vyhodnocením, aby se mohly posléze sami informovat, ve které složce osobnosti mají již zvýšenou hodnotu bodů. Z hodnot lze vyčíst individuální stresový profil. V jakých rovinách osobnosti mají zdravotní sestry na kardiologii nejvíce bodů, jsem zpracovala na dalších stranách praktické části bakalářské práce.

Otázka č. 9: **Znáte možnosti prevence a léčby syndromu vyhoření?**



Vzhledem k tomu, že 59 dotázaných uvedlo správně, co obsahuje syndrom vyhoření, doufala jsem, že informovanost o prevenci a léčbě, bude vyšší. V následující otázce sestry odpovídaly, jaké znají možnosti léčby a prevence syndromu vyhoření.

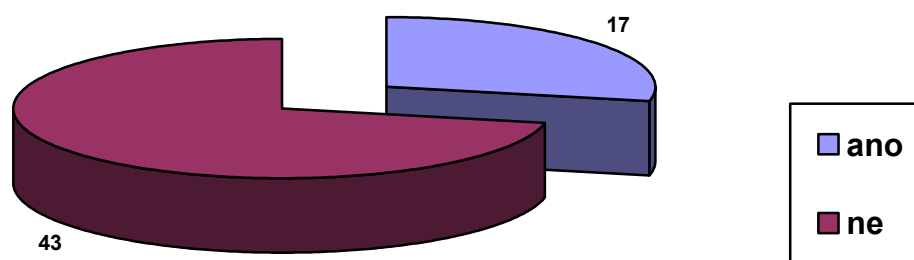
Otázka č. 10: Jestli jste na předchozí otázku odpověděli kladně, prosím nějaké vyjmenujte.



Jako další možnosti prevence a léčby syndromu vyhoření sestry uvedly například **možnost odreagování, lepší motivace a finanční ohodnocení, věnovat se přátelům a rodině a snažit se oddělit osobní život od profesního.**

Vzhledem k odpovědím lze konstatovat, že téměř  $\frac{3}{4}$  dotazovaných zdravotních sester zná možnosti prevence a léčby burnout syndromu, alespoň v teoretických souvislostech.

Otázka č. 11: Víte co je supervize ve zdravotnictví a znáte její možnosti?

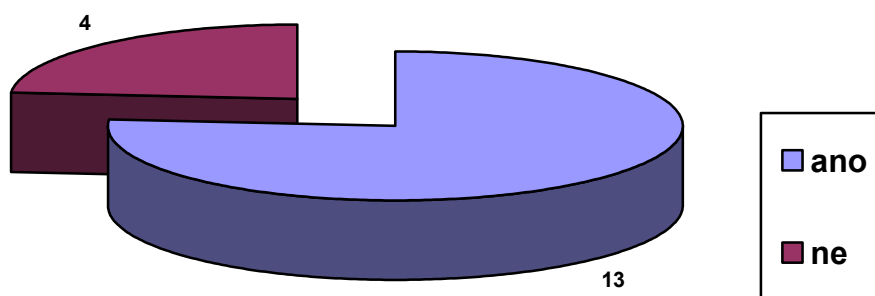


Z odpovědí můžeme vyvodit, že pouze necelá  $\frac{1}{3}$  respondentů zná pojem supervize, ví, co znamená a jaké má možnosti. Bohužel to dokazuje, že ve Fakultní nemocnici Brno se supervize nevyužívá.

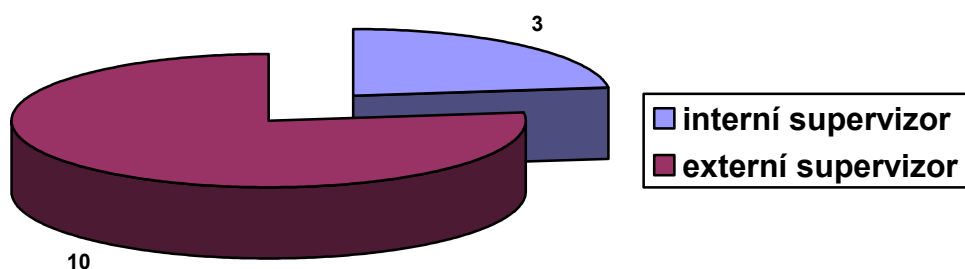


Na otázku č.12 – 14 odpovídalo 17 respondentů, kteří odpověděli kladně na předchozí otázku.

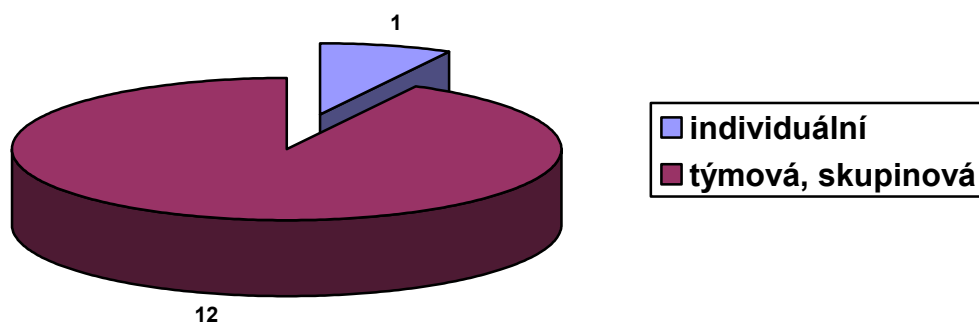
Otázka č. 12: **Měl/a byste zájem o supervizi na Vašem oddělení?**



Otázka č.13: **Jakému typu supervizora byste dal/a přednost?**



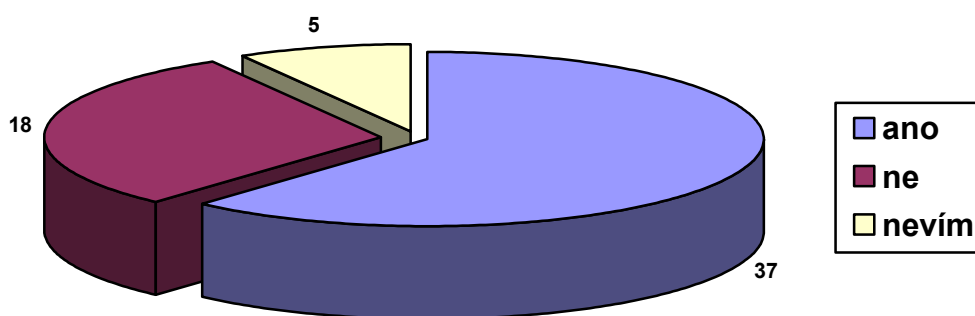
Otázka č.14: **Jakému typu supervize byste dal/a přednost?**



Z odpovědí je zřejmé, že sestry, které znají možnosti supervize, by o ni měly v rámci svého oddělení zájem. Přednost dávají externímu supervizorovi, což bývá

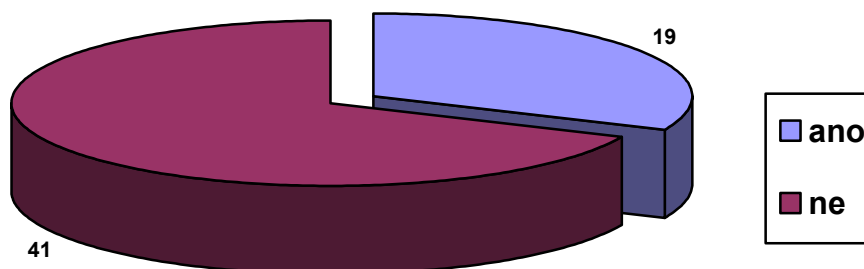
obvykle přijímáno lépe, poněvadž nepodléhá organizaci, přichází „zvenčí“ a má tzv. nezaujatý pohled. Pouze jeden člověk dal přednost individuální supervizi. Zdravotníky je supervize bohužel stále chápána spíše jako kontrola vedení nebo audit, z kterých vycházejí různé příkazy a sankce. V tomto bodě vidím velkou příležitost, pro vedení nemocnice a kliniky, v předložení supervize jako jedné z nejlepších možností předcházení vzniku syndromu vyhoření. Jestliže sestry budou dobře informovány o supervizi a s čím jim může pomoci, věřím, že budou mít zájem o její zavedení do praxe.

Otázka č. 15: **Domníváte se, že znalostí syndromu vyhoření budete moci lépe a aktivně předcházet jeho vzniku?**



Bylo pro mne smutným zjištěním, že pouze 37 dotazovaných si myslí, že znalostí syndromu vyhoření budou moci lépe předcházet jeho vzniku. Při bližším zkoumání jsem si uvědomila, jaké zátěžové faktory sestry uvedly na předních místech. Bylo to nedostatečné finanční ohodnocení, vysoká odpovědnost a velké fyzické zatížení. Proto jejich určitý pesimismus chápu jako opodstatněný.

Otázka č.16: **Pořádají se ve Vaší nemocnici výukové programy zaměřené na problematiku syndromu vyhoření?**



Na otázku č. 17 – 18 odpovídal pouze ten, kdo odpověděl kladně v předchozí otázce.

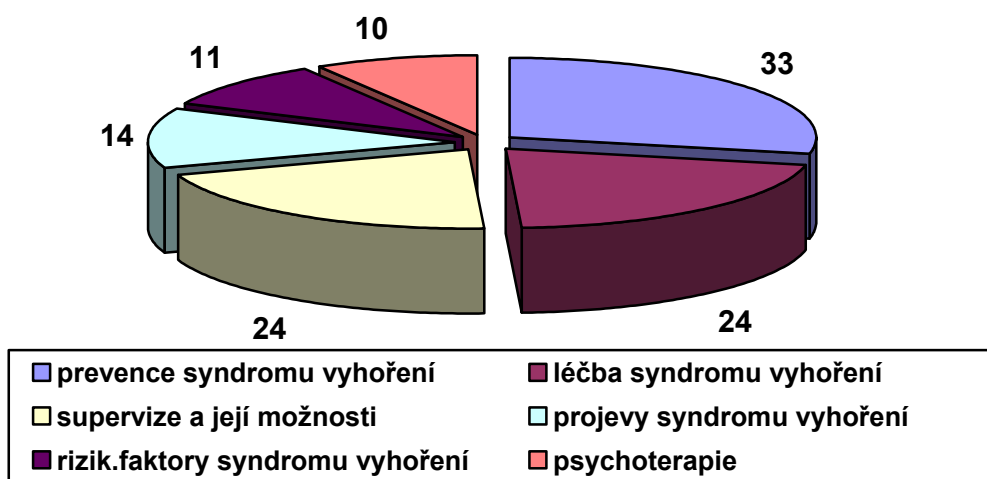
**Otázka č. 17: Jak často se tyto programy konají?**

Všech 19 respondentů odpovědělo, že se programy na problematiku syndromu vyhoření konají ve Fakultní nemocnici Brno **méně jak dvakrát ročně**. To je z mého pohledu naprosto nedostačující a vypovídá to hodně o postavení se k tomuto problému vedením nemocnice.

**Otázka č.18: Jste dostatečně a s předstihem informováni o konání tohoto výukového programu od managementu nemocnice?**

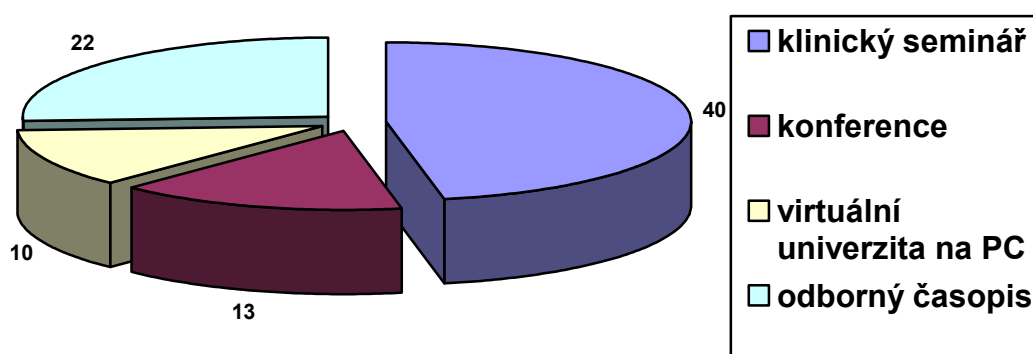
Zde 14 respondentů uvedlo **kladnou** odpověď a 5 **zápornou** odpověď.

**Otázka č. 19: Uvítala byste více informací o :** (možnost označit více odpovědí)



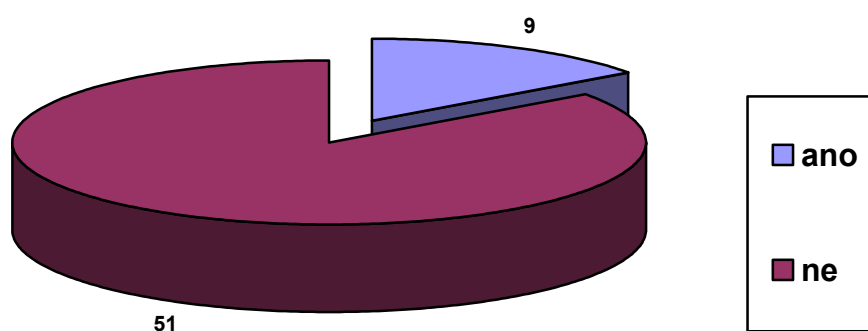
**Otázka č. 20: Jaký druh informací o problému preferujete?**

(možnost označit více odpovědí)



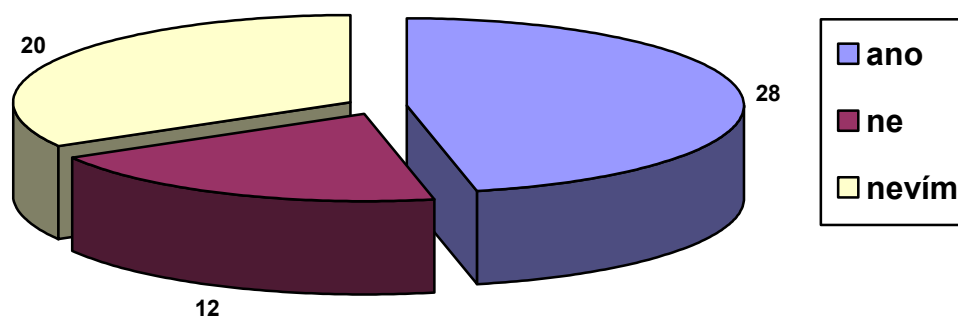
Na naší klinice se v pravidelných měsíčních intervalech pořádají semináře různých témat, které připravují sami sestry pro své kolegyně. Povinné jsou pro nové sestry – absolventky. Zde vidím velkou příležitost, jakým způsobem postoupit mnou nabyté znalosti o syndromu vyhoření, léčbě, prevenci a supervizi, jako jedné z možností řešení burnout syndromu.

Otázka č. 21: **Domníváte se, že management nemocnice hledá dostatečná řešení v boji proti syndromu vyhoření, ať už v prevenci nebo v léčbě?**



Myslím, že tato odpověď zdravotních sester je alarmující!! Celých 90% dotázaných se domnívá, že vedení nemocnice se nesnaží řešit burnout syndrom.

Otázka č. 22: **Volil/a byste znovu stejné povolání?**



Na tomto grafu lze vidět, jak velký počet dotázaných zvažuje možnost, že by si nezvolili opět stejné povolání. Je to pro mne smutné zjištění, ale na druhou stranu také motivace. Věřím, že když sestry budou lépe informovány o problémech vycházejících ze syndromu vyhoření a alespoň se bude jednat o možnosti zavedení supervize do programu nemocnice v boji a prevenci burnout syndromu, těch 20 pochybujících se přemístí do modré části kruhu.

## Vyhodnocení Inventáře projevů syndromu vyhoření

Jak již bylo uvedeno, Inventář se skládá z 24 otázek v rovině rozumové, emocionální, tělesné a sociální a vyšší hodnoty součtu jednotlivých rovin nám napovídají, která složka osobnosti je již v nějaké fázi vyhoření.

Z výsledků dotazníků vyplynulo, že **zdravotní sestry na kardiologii jsou nejvíce ohroženy v emocionální rovině** u 42 respondentů. Následuje tělesná rovina a sociální rovina u 19 dotazovaných. Nejnižší součet bodů měli dotazovaní v rovině rozumové.

Jsem si vědoma toho, že průzkum byl proveden na nevelkém souboru respondentů, ale doufám, že získaná data by mohla naznačit správný směr v řešení burnout syndromu na kardiologické klinice, jenž jsem součástí.

## SHRNUTÍ

**Hypotéza č.1 „ Čím více informací mají pracovníci o syndromu vyhoření, znají jeho příznaky, fáze a zdroje, tím lépe mohou předcházet jeho vzniku.“ se potvrdila.** Sestry uměly dostatečně popsat syndrom vyhoření, fáze i zdroje, preventivní i léčebná opatření. Některé zdroje zátěže nemohou odstranit. Domnívám se ale, že znalostmi, kterými disponují, mohou ovlivnit již v počátcích rozvíjející se burnout syndrom.

**Hypotéza č. 2 „ Jestliže budou znát sestry možnosti supervize, tím více budou komunikovat o svých problémech a aktivně se zapojí do prevence a léčby burnout v rámci organizace.“ se potvrdila.** Vzhledem k tomu, že pouze 1/3 dotázaných věděla, co supervize je a jaké jsou její možnosti si uvědomuji, že výsledek není zcela relevantní.

Ze zpracování dotazníku bohužel jasně vyplynulo, že zdravotní sestry na kardiologii pociťují silnou nespokojenost s managementem nemocnice a jejím

nezájmem o řešení syndromu vyhoření ve všech jeho polohách. Necítí podporu vedení a výukové programy zaměřené na problematiku syndromu vyhoření, které se pořádají méně jak dvakrát ročně, nejsou dle mého názoru žádným přínosem. Kontaktovala jsem několikrát (telefonicky, emailem) náměstkyni ošetřovatelské péče s dotazy, zda je vedení nemocnice informováno o možnosti účinnosti copingových strategií a zda má zájem o supervizi, jako řešení problému syndromu vyhoření v rámci organizace. Bohužel do dnešního dne se mi nepodařilo získat její vyjádření!

Naštěstí mohu konstatovat, že vrchní sestra naší kliniky, je velmi vstřícná a empatická. Má opravdový zájem na spokojenosti svých podřízených. Prvním krokem při realizaci úspěšné strategie zlepšení je zvýšení informovanosti o problému. S jejím svolením jsem do pravidelných měsíčních seminářů na naší klinice, zařadila mnou vypracovanou přednášku o syndromu vyhoření. Na téma supervize hledáme kvalitního odborníka, který by nám pomohl vypracovat plán pravidelných setkání, kde by sestry mohly komunikovat o svých problémech a hledat společně řešení.

V boji proti syndromu vyhoření a hlavně v jeho předcházení, se chceme zaměřit hlavně na rozvoj programů zaměřených na osobnost, pracovněprávní poradenství, důraz klademe na týmovou spolupráci s identifikací rolí v týmu. Domnívám se, že vytvoření sociálně citlivého prostředí a spokojenost s nadřízenými pracovníky, kteří se snaží pomoci, je tou jedinou správnou cestou jak uspět.

# ZÁVĚR

Syndrom vyhoření představuje stav vyčerpání, citového stažení a ztráty důvěry v osobní výkonnost. Můžeme ho sledovat na třech úrovních. Na psychické úrovni se projevuje pocitem celkového vyčerpání, ztrátou motivace, depresemi, pocitem smutku a frustrace, projevy cynismu a negativismu vůči klientům. Na fyzické úrovni se objevuje rychlá unavitelnost, bolesti hlavy, poruchy spánku a krevního tlaku a riziko závislosti všeho druhu. Na úrovni sociálních vztahů lze pozorovat tendenci redukovat kontakt s klienty, kolegy i rodinnými příslušníky, zjevnou nechuť ke své profesi. Trpí jím zpravidla člověk vyčerpaný z kontaktu s okolím, s pocitem vlastní neschopnosti, s neschopností prožívat radost a uspokojení z práce. Vyskytuje se zejména u osob, které s lidmi pracují. Nejvíce jsou ohroženi např. lékaři, zdravotní sestry, učitelé, policisté a mnozí další. Můžeme jej nalézt u lidí, kteří jsou pod neustálým stresem, anebo hledají smysl života především v práci. Často postihne právě ty, kteří se s velkou horlivostí a očekáváním zapojili do svého povolání.

Zdravotní sestry se snaží pacientům pomoci zlepšit jejich zdravotní stav a vyrovnat se s jejich momentální nesnadnou životní situací. Někteří pacienti to chápou, váží si naší práce a poděkují. Jiní ovšem ne. Jejich chování a odmítání může přispět k vyhoření. Sestry se cítí frustrované a nespokojené z hlediska svých psychických a sociálně – psychologických potřeb. To má velký vliv na jejich sebehodnocení a celkový postoj k pacientům i ke svému zaměstnání. Pracovní spokojenost hraje důležitou roli v životě jednotlivce i celé společnosti. Vždyť kolik hodin z celého dne strávíme v práci? Zdravotní sestra – to je několik povolání v jednom. Hlavně je to ošetřovatelka, což je základním pilířem naší práce. Do dalšího výčtu rolí se nebojím zařadit profese jako zastupující lékař, manažerka, učitelka, studentka, administrativní pracovnice a v neposlední řadě uklízečka. Sestra, která je nespokojená, není motivována, aby kvalitně vykonávala svou práci. Bude ji dělat bez zájmu a nadšení, rutinně, jen aby tzv. přežila den a udržela si svou pozici. Pokud chceme, aby kvalita ošetřovatelské péče byla co nejvyšší, měli bychom se otázkou pracovní spokojenosti zabývat intenzivněji a hledat možná řešení případných problémů a nedostatků.

Z mého pohledu je nejdůležitější se snažit chápat věci kolem sebe jako zajímavé a smysluplné, nebát se změn a považovat je v pozitivním smyslu slova za výzvu. Upevňovat interpersonální vztahy, navzájem se chválit a pomáhat si, zharmonizovat rodinné a osobní vztahy. Stanovit si priority a vyjadřovat své pocity otevřeně. Naučit se říkat NE. Důležité je najít si emocionální podporu – vrbu, které se mohu svěřit a podělit se svými trápeními. Nebát se říct o pomoc, vždyť nikdo není neomylný ani vševědoucí, v kritických situacích se snažit řešit problémy asertivně a s chladnou hlavou. Vzhledem k naší nelehké profesi se smířit s neovlivnitelným a nevyhnutelným, ne každého se nám podaří zachránit nebo vyléčit. Ale vždy se o to musíme pokoušet a s optimismem v srdci snažit.

Toto téma jsem si vybrala, protože je mi blízké, záleží mi na spokojenosti sester nejen na mém oddělení a chci se nadále snažit jim pomoci. Věřím, že pokud se sestry naučí rozpoznávat příčiny vyhoření a naučí se jim předcházet, pokud organizace zaměstnávající zdravotní pracovníky pochopí, že problém syndromu vyhoření, není jen problémem individuálním, ale i organizačním a podpoří investice do preventivních programů, vrátí se jim to mnohonásobně v produktivitě pracovníků, nižší absenci a fluktuaci zaměstnanců. Dalším důvodem pro výběr tématu byl fakt, že v supervizi vidím vazbu se sociální pedagogikou, kde se prolíná princip potřeby dospělého jedince po zpětné vazbě, která může vést ke snaze dalšího vzdělávání. Jde o zodpovědnost každého jednotlivce věnovat se celoživotní sebevýchově a rozvoji.

Své povolání milujeme, uspokojuje nás, naplňuje, děláme je s láskou. Zažíváme krásné a neopakovatelné chvíle, když někteří dovedou ocenit naši profesionalitu, obětavost, laskavost a spolehlivost. Přesto nad námi visí stále nějaké to ale...



# RESUMÉ

Ve své bakalářské práci jsem se věnovala syndromu vyhoření v pomáhajících profesích, s užším zaměřením na povolání zdravotní sestry. Jestliže je naše energetická bilance dlouhodobě záporná, dostaneme se do stavu, pro který se ustálil termín burnout syndrom. Do syndromu vyhoření je vždy vpletena otázka po smyslu vlastní práce. Když se práce daří a těší nás, je pocit smysluplnosti práce silnější, než v jiných profesích. Když se ale nedaří, je zrovna tak silnější pocit nezdaru a pochybností.

V teoretické části je popsán syndrom vyhoření s jeho příznaky a fázemi, vymezuje ohrožené profese a podrobněji se zaměřuji na stresové faktory ovlivňující zdravotní sestry. Dále popisuje diagnostické metody a možnosti prevence a terapie. Supervizí a jejími možnostmi ve zdravotnictví se tato část uzavírá. Materiál jsem čerpala z níže uvedeného seznamu literatury a dalších zdrojů.

Druhá část je věnována rozboru dotazníků, na které odpovídalo šedesát respondentů z řad zdravotních sester kardiologické kliniky, kde pracují. Cílem průzkumu bylo zjistit, zda sestry znají rizika vzniku syndromu vyhoření, jsou –li již v ohrožení, jestli znají preventivní a léčebná opatření, včetně možností supervize ve zdravotnictví. Základem pro průzkum byl mnou vytvořený dotazník a pro orientační zjištění individuálního stresového profilu sester jsem si vybrala Inventář projevů syndromu vyhoření od autorů C. Henniga a G. Kellera. Oba dotazníky jsou součástí příloh této práce.

## **ANOTACE**

Bakalářská práce se zabývá problematikou syndromu vyhoření v pomáhajících profesích, se zaměřením na zdravotní sestry v oboru kardiologie. První část se věnuje charakteristice syndromu vyhoření. Popisuje faktory, které ovlivňují jeho vznik, hlavní symptomy a ohrožené profese. Dále se zabývá supervizí, funkcemi a druhy supervize a jejími možnostmi ve zdravotnictví. Druhá část je zaměřena na průzkum a vyhodnocení dotazníků zdravotních sester pracujících na kardiologii.

## **KLÍČOVÁ SLOVA**

Syndrom vyhoření, pomáhající profese, zdravotní sestra, zátěžové faktory, projevy, diagnostika, terapie, prevence, supervize, zdravotnictví.

## **ANOTATION**

The aim of this bachelor work is to describe problems of burn-out syndrome in assisting professions, mainly kardiologie in nurses. The first part is focused on the characteristics of burn-out syndrome. There are main factors described, that influence the beginning of this syndrome, main symptoms and endangered professions. Furthermore, supervision is mentioned, including, functions and sort of supervision, and possibilities of supervision in the health care. The second part is focused on survey and evaluation of questionnaires of nurses working in kardiology.

## **KEY WORDS**

Burn-out syndrome, assisting professions, nurse, stressing factors, supervision, health care.

## Seznam použité literatury

1. BARTOŠÍKOVÁ, I. O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry. Brno: NCO NZO, 2006, 86 s. ISBN 80-7013-439-9
2. HAWKINS, P., SHONET, R. Supervize v pomáhajících profesích. Praha: Portál, 2004, 202 s. ISBN 80-7178-715-9
3. HENNIG, C., KELLER, G. Antistresový program pro učitele. Praha: Portál, 1996, 99 s. ISBN 80-7178-093-6
4. JEKLOVÁ, M., REITMAYEROVÁ, E. Syndrom vyhoření. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006, 32 s. ISBN 80-86991-74-1
5. JEKLOVÁ, M., REITMAYEROVÁ, E. Interní supervize. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2007, 24 s. ISBN 978-80-86991-06-1
6. KALLWAS, A. Syndrom vyhoření v práci a osobním životě. Praha: Portál, 2007, 139 s. ISBN 978-80-7367-299-7
7. KAPOUNOVÁ, G. Ošetřovatelství v intenzivní péči. Praha: Grada, 2007, 368 s. ISBN 80-2471-8309
8. KEBZA, V., ŠOLCOVÁ, I. Syndrom vyhoření. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003, 23 s. ISBN 80-7071-231-7
9. KOPŘIVA, K. Lidský vztah jako součást profese. Praha: Portál, 2006, 147 s. ISBN 80-7367-181-6
10. KŘIVOHLAVÝ, J. Jak neztratit nadšení. Praha: Grada Publishing, 1998, 131 s. ISBN 80-7169-551-3
11. MATOUŠEK, O. a kol. Metody a řízení sociální práce. Praha: Portál, 2003, 380 s. ISBN 80-7178-548-2
12. STOCK, CH. Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout. Praha: Grada Publishing, 2010, 112 s. ISBN 978-80247-3553-5
13. Časopis Sestra, Praha: Mladá fronta a.s. ISSN 1210-0404
14. <http://www.psychoweb.cz>

## Seznam příloh

Příloha 1: **Dotazník MBI - Maslach Burnout Inventory** , nejznámější dotazník ke sledování syndromu vyhoření u exponovaných profesí. Navrhly jej Ch. Maslach a S. Jackson.

Příloha 2: **Dotazník BM - Burnout Measure** , který vytvořila autorská dvojice A. Pines a E. Aronson.

Příloha 3: **Dotazník Inventář projevů syndromu vyhoření** , kterým jsem doplnila mnou vypracovaný dotazník pro zdravotní sestry na kardiologii. Autory jsou C. Hennig a G. Keller.

Příloha 4: Dotazník pro zdravotní sestry na kardiologii vypracovaný autorkou bakalářské práce.

## Příloha 1

### Maslach Burnout Inventory

**Je nejznámější dotazník ke sledování syndromu vyhoření u exponovaných profesí. Má tři faktory. Dva jsou negativně laděné - emocionální vyčerpání a depersonalizace. Jeden je laděn pozitivně - osobní uspokojení z práce. Pocity se v originále hodnotí jednak na stupnici častosti výskytu, jednak na stupnici intenzity (síly) a vyhodnocuje se celkové skóre pro jednotlivé faktory.**

Četnost pocitů	Síla pocitů
0 – nikdy	0 Vůbec
1 – několikrát za rok nebo méně	1
2 – jednou měsíčně nebo méně	2
3 – několikrát za měsíc	3
4 – jednou týdně	4
5 – několikrát týdně	5
6 – každý den	6
	7 Velmi silně

V praxi se zdá být vhodnější používat pouze jeden z ukazatelů – buď četnost nebo sílu pocitů, protože respondenti oba ukazatele uvedené najednou špatně rozlišují. Pro ukázkou je zvolen ukazatel síly pocitů.

Převod tohoto známého dotazníku, který je v literatuře velmi často užíván k výzkumům v oblasti stresu a pracovních problémů, je uveden níže. U nás se s tímto dotazníkem pracuje málo, převážně ve výzkumných pracích studentů, případně ve zdravotnictví, proto nejsou k dispozici žádné české normy. Dotazník proto slouží pouze jako ukázkou pro zájemce o pomůcky v této oblasti.

**EE** = Emocionální vyčerpání (Emotional Exhaustion)

**DP** = Depersonalizace

**PA** = Osobní uspokojení (Personal Accomplishment)

1	EE	Práce mne citově vysává.
2	EE	Na konci pracovního dne se cítím být na dně sil.
3	EE	Když ráno vstávám a pomyslím na pracovní problémy, cítím se unaven/a.
4	PA	Velmi dobře rozumím pocitům svých klientů/pacientů.
5	DP	Mám pocit, že někdy s klienty/pacienty jednám jako s neosobními věcmi.
6	EE	Celodenní práce s lidmi je pro mne skutečně namáhavá.
7	PA	Jsem schopen velmi účinně vyřešit problémy svých klientů/pacientů.
8	EE	Cítím “vyhoření”, vyčerpání ze své práce.
9	PA	Mám pocit, že lidi při své práci pozitivně ovlivňují a nalad'ují.
10	DP	Od té doby, co vykonávám svou profesi, stal jsem se méně citlivým k lidem.
11	DP	Mám strach, že výkon mé práce mne činí citově tvrdým.
12	PA	Mám stále hodně energie.
13	EE	Moje práce mi přináší pocity marnosti, neuspokojení.
14	EE	Mám pocit, že plním své úkoly tak usilovně, že mne to vyčerpává.
15	DP	Už mne dnes moc nezajímá, co se děje s mými klienty/pacienty.
16	EE	Práce s lidmi mi přináší silný stres.
17	PA	Dovedu u svých klientů/pacientů vyvolat uvolněnou atmosféru.
18	PA	Cítím se svěží a povzbuzený, když pracuji se svými klienty/pacienty.
19	PA	Za roky své práce jsem udělal/a hodně dobrého.
20	EE	Mám pocit, že jsem na konci svých sil.
21	PA	Citové problémy v práci řeším velmi klidně – vyrovnaně.
22	DP	Cítím, že klienti/pacienti mi přičítají některé své problémy.

Zdroj: Bartošíková. I. O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry, s.69.

## Příloha 2

### Dotazník BM – psychického vyhoření

Tímto dotazníkem můžeme změřit míru vlastního psychického vyhoření. Při vyplňování použijte prosím níže uvedeného odstupňování. Pro účely tohoto zkoumání se zaměřte na předcházející období 1 roku.

1 ... nikdy	4 ... někdy	5 ... často
2 ... jednou za čas		6 ... obvykle
3 ... zřídka kdy		7 ... vždy

1. Byla jsem unavena.
2. Byla jsem v depresi (tísni).
3. Prožívala jsem krásný den.
4. Byla jsem tělesně vyčerpaná.
5. Byla jsem citově vyčerpaná.
6. Byla jsem šťastná.
7. Cítila jsem se vyřízená (zničená).
8. Nemohla jsem se vzchopit a pokračovat dále.
9. Byla jsem nešťastná.
10. Cítila jsem se uhoněná a utahaná.
11. Cítila jsem se jako uvězněná v pasti.
12. Cítila jsem se jako bych byla nula (bezpečná).
13. Cítila jsem se utrápená.
14. Tížily mne starosti.
15. Cítila jsem se zklamaná a rozčarovaná.
16. Byla jsem slabá a na nejlepší cestě k onemocnění.
17. Cítila jsem se beznadějně.
18. Cítila jsem se odmítnuta a odstrčena.
19. Cítila jsem se plna optimismu.
20. Cítila jsem se plna energie.
21. Byla jsem plna úzkosti a obav.

*UPOZORNĚNÍ: Tento dotazník je chráněn copyrightem. Copyright © 1980 Ayala Pines, PhD, and Elliot Aronson, PhD.*

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

Sečtete hodnoty zbývajících otázek: = hodnota A.

Odečtete B od 32, tzn.:  $32 - \text{hodnota B} = C$ .

Sečtete  $A + B = D$ .

Vydělíte D číslem 21 = míra vašeho vyčerpání či vyhoření.

**Pokud vám vyjde hodnota mezi 2 a 3, vede se vám dobře. Leží-li vypočítaná hodnota mezi 3 a 4, prožíváte vyčerpání či vyhoření a měli byste proti tomu bezodkladně něco udělat. Pokud je hodnota, která vám vyšla, vyšší než 5, nacházíte se v akutní krizi.**

Zdroj: Bartošíková. I. O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry, s.72.



## Příloha 3

### Inventář projevů syndromu vyhoření (podle C. Henniga a G. Kellera)

Zaškrtněte u každé položky, do jaké míry se vás jednotlivé výpovědi týkají.

Počet bodů      vždy = 4    často = 3    někdy = 2    zřídka = 1    nikdy = 0

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 „vyždímaný/á“	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 sklíčený/á	4	3	2	1	0
7. Jsem náchylný/á k nemocem	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 se 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 neklidný/á a nervózní	4	3	2	1	0
15. Jsem napjatý/á	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 ustrašený/á	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 запиšte vždy vedle čísla položky počet bodů, který jste u této položky zaškrtnuli. Potom v každé řádce sečtete výsledky pro každou rovinu dotazníku zvlášť. Z dosažených hodnot v každé řádce můžete vyčíst svůj individuální stresový profil. Maximální hodnota bodů v jedné rovině je 24, minimální je 0 bodů.

**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 vaší náchylnosti ke stresu a syndromu vyhoření. Maximální hodnota celkového součtu je 96, minimální 0.**

**Test berte jako orientační zjištění, ve kterých složkách osobnosti není u vás všechno v pořádku. Vyšší hodnoty součtu bodů v některé z uvedených rovin vám napovídají, které složce osobnosti se více věnovat.**

Zdroj: Bartošíková. I. O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry, s.75.

## Příloha 4

### Dotazník vypracovaný autorkou bakalářské práce.

1. Jakého jste pohlaví?

- Muž  Žena

2. Jak dlouho pracujete ve zdravotnictví?

- Do 5 let  Do 11 - 15 let  
 Do 6 - 10 let  16 a více let

3. Na kterém oddělení v rámci kardiologické kliniky pracujete?

- JIP + KJ  STANDARD odd. + IMP  ambulance + stacionář

4. Víte co znamená pojem syndrom vyhoření / burnout syndrom?

- Ano  Ne

5. Co podle Vás burnout syndrom znamená? (popište)

---

---

---

6. Jaký nejvíce zátěžový faktor dle Vašeho názoru ve Vaší práci převažuje?

(možnost označení více odpovědí)

- Jsou vyžadovány vysoce odborné znalosti  
 Sestra musí ovládat speciální přístroje  
 Schopnost se rychle rozhodnout s minimem informací

- Vysoká odpovědnost za své jednání
- Zatížení páteře, svalového a kloubního systému
- Riziko infekce
- Konfrontace s utrpením, bolestí a smrtí
- Vyrovnání se s pocity bezmoci
- Konflikty na pracovišti mezi kolegy
- Komunikace s příbuznými pacientů
- Nutnost celoživotního vzdělávání
- Přenášení odpovědnosti na sestru mimo její kompetence
- Práce ve směnném provozu
- Nedostatek zdravotnického personálu a práce přesčas
- Nedostatek pomocného personálu
- Dodržování standardních postupů
- Nedostatek finančního ohodnocení
- Nedostatek podpory a řešení konfliktních situací z řad vedení oddělení
- Nedostatek podpory a řešení konfliktních situací z řad vedení kliniky
- Nedostatek podpory a řešení konfliktních situací z řad vedení nemocnice

7. Jak hodnotíte práci na Vašem oddělení?

- Psychicky náročnou
- Fyzicky náročnou
- Psychicky i fyzicky náročnou
- Nenáročnou

8. Myslíte si, že jste již ohrožen/a syndromem vyhoření?

- Ano
- Ne
- Nevím

9. Znáte možnosti prevence a léčby syndromu vyhoření?

- Ano  Ne

10. Jestli jste odpověděl/a kladně, prosím nějaké vyjmenujte.

-----  
-----  
-----

11. Víte co je to supervize ve zdravotnictví a znáte její možnosti?

- Ano  Ne

Na otázky č.12-14 odpovídá pouze ten, kdo na otázku č.11 odpověděl ANO.

12. Měl/a byste zájem o supervizi na Vašem oddělení?

- Ano  Ne

13. Jakému typu supervizora byste dal/a přednost?

- Interní supervizor (zaměstnanec organizace)  
 Externí supervizor (nepodléhá organizaci, přichází „zvenčí“)

14. Jakému typu supervize byste dal/a přednost?

- Individuální  
 Týmová, skupinová

15. Domníváte se, že znalostí syndromu vyhoření budete moci lépe a aktivně předcházet jeho vzniku?

- Ano  Ne  Nevím

16. Pořádají se ve Vaší nemocnici výukové programy zaměřené na problematiku syndromu vyhoření?

- Ano  Ne

Na otázky č. 17 – 18 odpovídá pouze ten, kdo na otázku č. 16 odpověděl ANO.

17. Pokud ano, jak často se tyto programy konají?

- Více jak jednou za 2 měsíce  
 Méně jak dvakrát za půl roku  
 Méně jak dvakrát ročně  
 Více jak dvakrát ročně

18. Jste dostatečně a s předstihem informováni o konání tohoto výukového programu od managementu nemocnice?

- Ano  Ne

19. Uvítala byste více informací o : (možnost označit více odpovědí)

- Projevech syndromu vyhoření  
 Rizikových faktorech syndromu vyhoření  
 Léčbě syndromu vyhoření

- Prevenci syndromu vyhoření
- Supervizi a jejích možnostech
- Balintovských skupinách (skupinová forma psychoterapie)
- Psychoterapii
- Informace, které máte k dispozici Vám vyhovují
- jiné:-----

20. Jaký druh informací o problému preferujete? (možnost označit více odpovědí)

- Klinický seminář
- Konference
- Virtuální univerzita na PC
- Odborný časopis

21. Domníváte se, že management nemocnice hledá dostatečná řešení v boji proti syndromu vyhoření, ať už v prevenci nebo v léčbě?

- Ano  Ne

22. Volil/a byste znovu stejné povolání?

- Ano  Ne  Nevím