

Supervize jako prevence syndromu vyhoření u všeobecných sester

Kateřina Fojtíková

Bakalářská práce
2013



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav ošetrovatelství

akademický rok: 2012/2013

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Kateřina FOJTÍKOVÁ**
Osobní číslo: **H10289**
Studijní program: **B5341 Ošetrovatelství**
Studijní obor: **Všeobecná sestra**
Forma studia: **prezenční**

Téma práce: **Supervize jako prevence syndromu vyhoření
u všeobecných sester**

Zásady pro vypracování:

Studium odborné literatury.

Vymezení pojmů a teoretických východisek z oblasti supervize.

Příprava metodiky průzkumné části.

Realizace průzkumu v nemocničních zařízeních pomocí dotazníkového šetření.

Zpracování, vyhodnocení a interpretace získaných dat.

Prezentace výsledků šetření, jejich shrnutí a návrh doporučení pro praxi.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

CARROLL, Michael et al., 2004. Integrativní přístupy k supervizi. Praha: Triton. ISBN 80-7254-582-5.

HAWKINS, Peter a Robin SHONET, 2004. Supervize v pomáhajících profesích. Praha: Portál. ISBN 80-7178-715-9.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 2009. Sestra a stres Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3149-0.

MINIRTH, Frank, et al., 2011. Jak překonat vyhoření. Praha: Návrat domů. ISBN 978-80-7255-252-8.

SCHMIDBAUER, Wolfgang, 2008. Syndrom pomocníka. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-369-7.

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Michaela Vaško

Ústav aplikovaných společenských věd

Datum zadání bakalářské práce:

7. února 2013

Termín odevzdání bakalářské práce:

24. května 2013

Ve Zlíně dne 7. února 2013


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




Mgr. Anna Krátká, Ph.D.
ředitelka ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

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

Prohlašuji, že

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

Ve Zlíně 12. 3. 2013

.....
F. J. C.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ABSTRAKT

Bakalářská práce je zaměřena na problematiku supervize v oblasti práce všeobecné sestry. V práci prezentuji supervizi jako techniku, která může vést k prevenci syndromu vyhoření. V teoretické části blíže definuji profesi všeobecné sestry a její předpoklady pro vykonávání tohoto povolání. Dále se věnuji supervizi, jejím funkcím, formám a technikám. Syndromem vyhoření se zde zabývám z důvodu úzké souvislosti s prací všeobecné sestry a také proto, že supervizní metody mohou zabránit rozvoji samotného syndromu vyhoření.

Praktická část je zpracována pomocí kvantitativního průzkumu, dále se v ní zaměřuji na zjištění odpovědí na průzkumné otázky. Průzkum je proveden pomocí dotazníkového šetření v Krajské nemocnici Tomáše Bati ve Zlíně a v nemocnici Uherské Hradiště.

Klíčová slova: supervize, syndrom vyhoření, všeobecná sestra, prevence

ABSTRACT

The thesis addresses the issue of supervision in the field of nursing. In the thesis, I present supervision as a technique which can lead to burnout syndrome prevention. In the theoretical part I define a profession of a nurse and her precondition for practising the profession. I also pay attention to supervision, its functions, forms and techniques. I pursue the burnout syndrome in the thesis by reason of close connection with occupation as a nurse and also due to techniques of supervision which can prevent development of the burnout syndrome.

The practical part is performed using a quantitative survey. In this part I focus on discovering answers to survey questions. The survey is carried out by questionnaires in the Regional Hospital of Tomas Bata in Zlín and in the hospital in Uherské Hradiště.

Keywords : supervision, burn- out syndrome, nurse, prevention

Děkuji Mgr. Michaele Vaško, za odborné vedení, cenné rady, připomínky a především děkuji za trpělivost, kterou mi poskytovala během vypracování mé bakalářské práce. Také děkuji všeobecným sestřám, které se podílely na realizaci mého průzkumného šetření. Děkuji své rodině za umožnění studia na vysoké škole.

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

Motto: *„Kdo se nedokáže postarat sám o sebe, neskýtá záruku, že se postará o druhé.“*

(americký lékař, H.Sullivan)

OBSAH

ÚVOD	10
I TEORETICKÁ ČÁST	12
1 VŠEOBECNÁ SESRA, JAKO PRACOVNÍK POMÁHAJÍCÍ PROFESE	13
1.1 OSOBNOSTNÍ PŘEDPOKLADY VŠEOBECNÉ SESTRY	13
1.2 ROLE SESTRY V MODERNÍM OŠETŘOVATELSTVÍ.....	13
1.3 PŘEDPOKLADY PRO ZVLÁDNUTÍ PROFESE ZDRAVOTNÍ SESTRY.....	14
1.4 SOCIÁLNÍ DOVEDNOSTI A SCHOPNOSTI VŠEOBECNÉ SESTRY.....	15
1.4.1 Desatero jak být dobrou sestrou	15
1.5 SPRÁVNÉ HRANICE PŘI POMÁHÁNÍ.....	16
2 SUPERVIZE	17
2.1 POJEM SUPERVIZE.....	17
2.2 VÝVOJ SUPERVIZE	18
2.3 FUNKCE SUPERVIZE	19
2.4 DRUHY SUPERVIZE	20
2.5 MODEL Y SUPERVIZE	20
2.6 SUPERVIZOR	22
2.7 ETICKÉ PRINCIPY SUPERVIZE	22
2.7.1 Rizika supervize	23
2.8 SUPERVIZE VE ZDRAVOTNICTVÍ	24
2.8.1 Struktura balintovské skupiny	25
2.8.2 Etika v oblasti balintovské skupiny	25
2.9 LEGISLATIVNÍ UKOTVENÍ SUPERVIZE	26
3 SYNDROM VYHOŘENÍ	27
3.1 DEFINICE SYNDROMU VYHOŘENÍ.....	27
3.2 JAK SE PROJEVUJE SYNDROM VYHOŘENÍ.....	27
3.3 KDO JE OHROŽEN SYNDROMEM VYHOŘENÍ?	28
3.3.1 Příčiny vzniku syndromu vyhoření	29
3.4 FÁZE SYNDROMU VYHOŘENÍ	30
3.5 DIAGNOSTIKA SYNDROMU VYHOŘENÍ.....	31
3.6 PREVENCE SYNDROMU VYHOŘENÍ.....	31
II PRAKTICKÁ ČÁST	34
4 PŘÍPRAVA PRŮZKUMU	35
4.1 CÍLE PRŮZKUMU	35
4.1.1 Průzkumná otázka	35

4.2	DRUH PRŮZKUMU A ZVOLENÉ METODY	35
4.3	PRŮZKUMNÝ VZOREK	36
4.4	DOTAZNÍK	36
4.5	ZPŮSOB ZPRACOVÁNÍ DAT	36
4.6	VYHODNOCENÍ VÝSLEDKŮ PRŮZKUMU A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ	37
4.7	DEMOGRAFICKÉ ÚDAJE A OBECNÉ INFORMACE	37
4.8	MOTIVACE A NÁROČNOST PRÁCE	40
4.9	SYNDROM VYHOŘENÍ	42
4.10	SUPERVIZE	45
4.10.1	Pojem supervize	45
4.10.2	Podpora supervize v zaměstnání	48
4.10.3	Postoj k supervizi	50
5	SHRNUTÍ VÝSLEDKŮ PRŮZKUMU	54
6	ZÁVĚR	56
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	58
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	60
	SEZNAM TABULEK	61
	SEZNAM PŘÍLOH	63

ÚVOD

Pro svou bakalářskou práci jsem si zvolila téma supervizi. V práci se nezabývám pouze samotnou supervizí, ale snažím se některé formy supervize aplikovat i do oboru zdravotnictví. Domnívám se, že právě v oboru zdravotnictví by metoda supervize byla přínosem nejenom pro všeobecné sestry, aby dokázaly pomocí jejího využití předcházet syndromu vyhoření, ale také pro celý kolektiv. Především pak pro pacienty by mohla představovat pomocníka, který zkvalitní péči o ně samotné. Protože pokud budou spokojeni zdravotničtí pracovníci, budou spokojeni i pacienti.

Se supervizí v sociální oblasti se setkáváme poměrně často, proč tomu ale tak není také ve zdravotnictví? Jaký mají samy všeobecné sestry postoj k metodám supervize? Jak se staví vedení nemocnic k supervizi? Nabízí ji nebo si všeobecné sestry musí supervizi zajistit individuálně? Odpovědi na otázky se pokusím najít v rámci praktické části své bakalářské práce.

Práci je rozdělena na dvě části. První část je věnována vymezení teoretických pojmů, v druhé se zabývám praktickou podobou práce. V první kapitole teoretické části je popsána role všeobecné sestry a předpoklady k tomu stát se dobrou sestrou. Druhá kapitola je věnována supervizi, vymezuji samotný pojem supervize, její stručný vývoj, rozebírám zde jednotlivé funkce, druhy a modely supervizních technik. Dále je popsána balintovská skupina, která vychází z počátku supervize ve zdravotnictví. Poslední třetí část vymezuje pojem syndromu vyhoření, popisuji zde jeho příznaky a příčiny a velkou část věnuji prevenci syndromu vyhoření. Vždy totiž platí, že prevence je lepší než léčba.

Praktická část práce je členěna do dvou kapitol. V první z nich stanovuji průzkumnou otázku a cíle mého šetření, dále popisuji jeho samotný průběh a podrobně rozebírám techniku kvantitativního průzkumu, tj. dotazník. V druhé části prezentuji a vyhodnocuji jednotlivé získané výsledky. Hodnotím zde čtyři oblasti, konkrétně oblast demografických údajů, náročnost povolání, znalost syndromu vyhoření a velkou část tvoří výsledky týkající se znalostí všeobecných sester o pojmu supervize, její definice, zjišťuji, zda mají všeobecné sestry možnost supervize na svém pracovišti, jak poskytovaná supervize probíhá a zda je pro sestry přínosem. V opačném případě, pokud supervize na pracovišti není poskytována, zjišťuji, zda by všeobecné sestry měly o supervizi zájem a jak by ji vnímaly, pokud by jim byla nabídnuta a následně poskytována.

V závěru své práce se snažím vyvodit závěr a význam práce, která se zabývá supervizí jako technikou prevence syndromu vyhoření.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 VŠEOBECNÁ SESRA, JAKO PRACOVNÍK POMÁHAJÍCÍ PROFESE

Haškovcová (2000, str. 5) charakterizuje všeobecnou sestru jako reprezentantku zdravotnické profese. Všeobecná sestra není jen osobou, která se snaží pomoci na úrovni svých odborných znalostí, ale především se stává pro pacienta osobou blízkou. Pacient vnímá všeobecnou sestru, která o něj pečuje, jako člověka, který poskytuje oporu a porozumění, všeobecná sestra je prostředníkem mezi ním a lékařem a snižuje mezi těmito osobami napětí, dále ji pacient vnímá, jako člena zdravotnického týmu, který upevňuje důvěru nemocného v léčebný proces a v neposlední řadě jako prvek, který pečuje o emocionální stav nemocného. (Zacharová, Hermanová, Šrámková, 2007, s. 66-67)

1.1 Osobnostní předpoklady všeobecné sestry

Stejně tak, jak se vyvíjí ošetrovatelství, dochází k postupné proměně role sestry. Vynucuje si to nejen pokrok v medicíně a ošetrovatelské péči, ale do oboru často pronikají výrazné a především i nové poznatky věd, zejména psychologie, pedagogiky, sociologie a etiky. Sestra se nyní stává rovnocennou členkou zdravotnického týmu schopnou samostatně pracovat v oblasti své působnosti. Vzhledem k tomu, že se mění její kompetence, mění se i obsah práce a profese se stává samostatnější. Dnes si při dobrém ošetřování pacientů nevystačí jen se zručností, sestra musí mít i dobré odborné teoretické znalosti, které dokáže co nejlépe uplatnit ve své profesi. (Staňková, 2002, str. 11)

1.2 Role sestry v moderním ošetrovatelství

Všeobecná sestra zastupuje v dnešním moderním ošetrovatelství určité role. Staňková (2002, str. 12 – 13) uvádí pět základních rolí, do kterých se sestra ztělesňuje.

Sestra jako pečovatel, tradičně je tato role spojena s poskytováním základní ošetrovatelské péče, sestra samostatně dokáže pečovat o nemocné a to, jak v nemocniční tak terénní péči, kde vyhledává problémy a obtíže svých pacientů, pro které následně vytváří a realizuje řešení a přináší úlevu.

Sestra v roli edukátora nemocného a jeho rodiny. V dnešním moderním ošetrovatelství je zdůrazněna také nezbytná edukační činnost sestry, kterou se sestra podílí především na upevňování zdraví a prevence jeho poruch, rozvoj soběstačnosti nemocného a předchá-

zení komplikací, které mohou nastat, pokud nebude nemocný dostatečně informován o faktorech, které by jej mohly poškodit. Sestra dále edukuje rodinné příslušníky nemocného ve věcech, které mohou být nápomocny, při zajištění péče o nemocného (nácvik praktických dovedností např. aplikace inzulínu, ošetřování ran, sledování hladiny cukru, atd.).

Sestra se stává obhájcem (advokátem) nemocného. V případě, kdy nemocný není schopen projevit své potřeby, stává se sestra jeho mluvčím, neboť prostřednictvím ošetřovatelského procesu má možnost nemocného dobře poznat. Podporuje tak jeho pocit bezpečí a jistoty.

Sestra pracuje jako koordinátor. Během ošetřovatelské péče sestra spolupracuje s celým ošetřovatelským týmem, spolupracuje s lékaři, s ostatními sestrami, s rehabilitačním týmem a další velkou škálou zdravotnických pracovníků.

Sestra jako asistent. V této roli se podílí na diagnosticko - terapeutické lékařské péči, protože připravuje nemocného k vyšetření, asistuje a zajišťuje různé terapeutické činnosti ordinované lékařem.

1.3 Předpoklady pro zvládnutí profese zdravotní sestry

Poznat sám sebe patří mezi hlavní předpoklady zvládnutí tak těžké profese, jako je všeobecná sestra. Nejedná se jen o pouhý slogan, protože pokud dokážeme reálně nahlédnout na svou vlastní osobu, poznáme své silné stránky a možnosti, ve kterých se můžeme zlepšovat. Teprve tehdy najdeme v profesi zdravotní sestry místo „šité na míru“.

Všímat si sebe a svých možností, to je druhý předpoklad pro zvládnutí této profese. V každodenním profesním životě nelze jen tak odstříhnout své starosti. Správným přístupem je sledovat své pocity, nálady, snažit se hledat a především řešit zdroj nepohody. Dobře fungující tým se pozná podle toho, jak reaguje na starosti a problémy svých členů.

Dokázat komunikovat o svých potřebách, představách a potížích. Pokud se naučíme dobře rozumět sami sobě, svým motivům a reakcím, pak je také potřeba umět je sdělovat ostatním. Toto je třetí a poslední předpoklad toho, jak zvládnout náročnou profesi všeobecné sestry. (Venglářová a kol., 2011, str. 14)

1.4 Sociální dovednosti a schopnosti všeobecné sestry

Venglářová a kol. (2011, str. 16) uvádějí, že pro povolání všeobecné sestry je nezbytné mít určité schopnosti a dovednosti. Jedná se o sociální percepci, přívětivost, sociabilitu a komunikativnost, schopnost týmové spolupráce a jako poslední umění řešit konflikty.

Sociální percepcce – schopnost vnímat druhé lidi. Pro tuto dovednost potřebujeme určitý talent, hodně praxe a také ostražitost před ovlivněním předsudky. Zdravotní sestry se také učí vnímat náladu, emoce a stav, ve kterém se pacient nachází. Podle těchto faktorů pak volí v přístupu k nim vhodné strategie.

Přívětivost, sociabilita, komunikativnost – do této oblasti spadá přátelskost, veselost a otevřenost vůči lidem. Lidé s otevřenou komunikativní povahou mají ve své profesi určitou výhodu. Komunikace patří mezi nástroj umožňující výměnu informací, ale můžeme také pomocí komunikace vyjádřit zájem.

Schopnost týmové spolupráce – týmová spolupráce je sice výhodou, ale jsou lidé, kteří raději pracují samostatně, mají svůj úsek práce a vlastní zodpovědnost.

Řešení konfliktů – konflikt je náročná situace, při které dochází ke střetu mezi jednotlivci nebo skupinami. Až během života si osvojujeme vhodné strategie jak s konfliktem naložit. Snažíme se vyhledat kompromis, najít motiv, který vyvolal konflikt, nebo vytvořit řešení daného konfliktu.

1.4.1 Desatero jak být dobrou sestrou

- 1) Važ si každého pacienta/klienta a respektuj ho. Ber ho jako partnera a přítele, s kterým se i ty dobře cítíš a s kterým se vzájemně obohacujete. Ať se pacienti na práci s tebou těší, ať je to s tebou baví.
- 2) Stůj vždy za oprávněnými zájmy svých nemocných, dej jim pocit, že jsou v bezpečí.
- 3) Dbej, ať tvoji nemocní zbytečně nestrádají, pečuj o ně. Buď nekonečně trpělivá, odpouštěj. Nikoho neironizuj.
- 4) Edukuj zdravé i nemocné osoby a jejich rodinné příslušníky. Ved' pacienty ke zdravému životnímu stylu a k soběstačnosti, informuj je o tom, co jim pomůže a prospěje, jsou-li nuceni žít dlouhodobě a s nemocí či hendikepem. Edukuj rodinu a laické pečovatele, jak mohou být nemocnému oporou a pomáhat mu.

- 5) Dopřej každému nemocnému radost z úspěchu. Chval co nejčastěji. Hodnot' jen to, čemu se pacient naučil, ne to, co ještě nedokáže. Vyhýbej se negativnímu hodnocení. Co pacient nedokáže dnes, udělá třeba zítra nebo pozítří.
- 6) Vzdělávej se. Chod' na semináře, přednášky, čti odborný tisk.
- 7) Buď všude, kde se něco nového v tvém oboru děje. Nadřizen to možná nedocení, ale pacienti ano!
- 8) Plň spolehlivě odborné pokyny a ordinace lékaře. Neboj se. Jsi-li o něčem přesvědčená, stůj za tím. Buď optimistou.
- 9) Neboj se přiznat svůj omyl, vždyť chybovat je lidské.
- 10) Nemáš-li ráda lidi, nebuď sestrou. (Staňková, 2002, str. 7)

1.5 Správné hranice při pomáhání

Často se může v pomáhající profesi objevit problém nazvaný splývání. Jedná se o to, že pracovník (sestra) bere záležitosti klienta jako své vlastní. V takovém případě trpí nejen pomáhající, ale především celý proces pomáhání. Proti splývání je se můžeme bránit sice netečností, ale ta představuje další problém. A jak tedy uhájít svou hranici vůči manipulaci ze strany klienta? V takovém případě nám pomůže asertivita. (Kopřiva, 2006, str. 78) Někdy se můžeme potkat s lidmi, kteří si určité hranice vytvořili, ať už v určitém vztahu, někdy téměř všeobecně. Hranice si vystavili proto, aby se k nim nemohlo dostat nic rušivého. Můžeme se domnívat, že se jedná o silnou, autonomní osobnost. Při podrobnějším pohledu však zjistíme, že se jedná o obranu, kterou si osobnost vytvořila, pokud by došlo k ohrožení, hrozila pro tuto osobu nebezpečí. Pomáhající pracovníci také nejsou ušetřeni úzkosti a tíhy, která se na ně valí při kontaktu s těžkými situacemi klientů a pacientů. Pomáhající pracovník si často ulevuje zdůrazněným oddělením se – cynickými hovory nebo jen rutinní praktickou stránkou pomoci. (Kopřiva, 2006, str. 82)

Na závěr uvádím myšlenku, kterou prezentovala Společnost amerických zdravotních sester. Tato myšlenka dokonale vystihuje problematiku týkající se osobnosti všeobecné sestry. V dnešní době se často hledí jen na kvality, které všeobecné sestry musí splňovat, zapomíná se však na to hlavní, a to na duši všeobecné sestry.

„Nejde jen o odbornost a kvalitu práce zdravotní sestry, ale i o kulturu jejího života a celého zdravotního prostředí.“ (Společnost amerických zdravotních sester)

2 SUPERVIZE

Kapitola věnována supervizi je zaměřena na její definici, funkce a metody. Snažím se zde popsat supervizní techniku jako prostředek, který může pomoci odstranit nesnáze, které se dnes a denně vyskytují v rámci pomáhání druhým lidem. Často si tyto problémy nedokážeme přiznat a právě to je podstatným úkolem supervize. Supervize nám může poskytnout prozření nad vlastními nedostatky a dokáže nám ukázat správný směr naší práce.

2.1 Pojem supervize

Supervize – pro někoho tajemný pojem, pod kterým si nedokáže představit konkrétní podobu problematiky, pro jiné zkušenost, která vedla k frustraci z odhalení své vlastní profesionální nejistoty, pro dalšího se může jednat o zajímavý tvůrčí zážitek a skutečnou podporu v nesnázích při povolání. K formování pojmu supervize však nedochází jen na základě individuální zkušenosti, ale také v sociokulturním kontextu jeho používání a především v tom, jaká je jeho historie. (Havrdová, 1999, str. 17)

Supervize byla odvozena z anglického výrazu supervision, ten zase z latinského slova *super* – nad a *videre* - hledět, vidět, zírat. (Havrdová, 1999, str. 17)

Mnoho autorů se shoduje na tom, že supervize představuje jakýsi *nadhled*.

Definice supervize najdeme v literatuře hned několik. V mé práci uvádím jen ty základní:

Robinsonová (1949) definuje supervizi v oblasti sociální práce jako „*vzdělávací proces, v němž osoba vybavená určitými znalostmi a dovednostmi přijímá odpovědnost za výcvik osoby, která je vybavena méně.*“ (Havrdová, 1999).

Hess (1980) pojímá supervizi jako „*čistě mezilidskou interakci, jejímž cílem je, aby se jedna osoba, supervizor, setkávala s druhou osobou, supervidovaným, ve snaze zlepšit schopnost supervidovaného účinně pomáhat lidem.*“ (Hawkins, Shonet, 2004).

Koláčková (2003, str. 349) o supervizi říká, že „*ve vzájemné spolupráci mezi supervizorem a supervidovaným jde o společné hledání řešení v atmosféře důvěry, o rozvíjení sebereflexe vedoucí k pochopení dosud neuvědomovaných souvislostí, vztahů, pocitů a jejich odrazu v pracovní činnosti.*“ (Jeklová, Reitmayerová, 2007, str. 7)

Supervize se pro nás může stát typem odborné pomoci, která své možnosti začíná teprve mapovat, je však nepochybné, „*že supervize může přinášet kvalifikovanější a radostnější*

práci těm, kteří se rozhodli pomáhat druhým. Její užitek pak mohou ocenit i ti, k nimž také zprostředkovaně její cíle směřují – klienti a pacienti.“ (Kolektiv autorů, 2004 in Jeklová, Reitmayerová, 2007, str. 7)

Baštecká definuje supervizi takto: „*Supervize je metoda, která umožňuje pracovníkovi pochopit, co brzdí jeho porozumění s klientem a co ho může účinně chránit před syndromem vyhoření. Supervize má také chránit před nebezpečím zásahu, které neodpovídají cílům instituce. Supervize obsahuje složku podpory („nadhledu“) i kontroly („dohledu“) a může se zaměřit na problém, na vztah či na průběh. Zabývá se jednoduše tím, co překáží dobrému výkonu profese.“ (Bártlová, 2007, str. 7)*

Podstata supervize v pomáhajících profesích je především reflexe, podpora a rozvoj. Vztah mezi supervizorem a supervidovaným je spíše prostředím, kde se uskutečňuje interakce těchto osob s cílem rozvoje supervidovaného. Supervize by tedy neměla představovat využití moci, ale spíše vlivu, který vyplývá například z neformální autority zkušenějšího terapeuta, jeho vlastních zkušeností, ale také z umění užívat supervizi k rozvoji a učení méně zkušeného kolegy. (Bartlová. 2007, str. 6)

Je důležité seznámit zdravotnickou veřejnost s faktem, že supervize není jen kontrola, ale že se především jedná o nadhled. Právě nadhled nad problémem nebo obtíží, se kterou si často nevíme rady, je nejdůležitější pro osvobození od sevření v kruhu starosti a bezmoci. Tento nadhled by nás měl vést k rozpoznání skrytých možností, jak se z obtížné situace dostat. Poskytnutí správného nadhledu by měl zprostředkovat právě supervizor. (Havrdová 2000 in Bartlová, 2007, str. 6)

2.2 Vývoj supervize

Počátky samotné supervize jsou nejvíce spjaty a psychoanalýzou, jednalo se o neformální rozhovory začínajících terapeutů se zkušeným terapeutem. Jako další velmi významný mezník se uvádí vznik tzv. balintovských skupin. Problematiku balintovské skupiny více rozeberu v samostatné kapitole.

Největší tradice ve využívání supervize je v USA. V České republice se poprvé supervize objevila někdy v šedesátých letech minulého století, a to jako povinná součást psychoanalytického výcviku. Do popředí veřejnosti se supervize dostává až v druhé polovině devade-

sátých let. S počátky supervize u nás jsou spojována tři jména, a to Skála – Urban – Rubeš a psychoterapeutické výcviky SUR.

Počátkem devadesátých let se začínají objevovat možnosti vzdělávání v rámci supervize. Jsou pořádány specializované supervizní kurzy a výcviky jako součást dalšího vzdělání. (Jeklová, Reitmayerová, 2007, str. 6)

2.3 Funkce supervize

Kadushin (1976) popisuje tři hlavní funkce, a to vzdělávací, podpůrnou a řídicí. Proctorová (1988) uvádí podobné funkce a užívá pojmy formativní, restorativní a normativní. (Hawkins, Shonet, 2004, str. 60)

Vzdělávací – formativní. Tato funkce se týká rozvoje jednotlivých dovedností, porozumění a schopností supervidovaných klientů prostřednictvím reflexe a rozebírání jednotlivých poznatků. Tato funkce ukazuje, jak klientovi lépe porozumět, pomáhá uvědomit si naše reakce a odezvy na konkrétního klienta, usnadňuje nám chápání dynamiky probíhajících interakcí, zkoumá a aplikuje další a zajímavější způsoby práce. (Bartlová, 2007, str. 28)

Podpůrná – restorativní funkce je zaměřena na pracovníky v pomáhající profesi, právě tady působí zoufalství, bolest a agresivita jednotlivých klientů a právě tyto situace mohou v pracovníkovi vyvolat intenzivní emoce. Intenzivní emoce mohou po nějakém čase vést k rozvoji stresu a následnému syndromu vyhoření. (Bartlová, 2007, str. 28) Zejména tedy podpůrná funkce supervize má za úkol pomoci pomáhajícím pracovníkům vyrovnat se s náročností práce a pomoci předcházet syndromu vyhoření. Podpůrná funkce supervize nás učí identifikovat své emoce, znázorňuje a radí, jak svým emocím porozumět a jakou na ně zvolit odpověď.

Řídicí – normativní. Zde se jedná se o funkci, která plní kontrolu kvality péče. A to ve smyslu prosazování jednotlivých standardů kvality, dodržování etických standardů, reaguje na nevyhnutelná lidská selhání, nedostatečné zkušenosti. (Bartlová, 2007, str. 29) Snaží se zajistit kvalitu práce, zefektivnit kvalitu plánování a organizaci práce a umožnit pracovníkům dále se vzdělávat.

Ať už si zvolíme jakoukoli funkci supervize, vždy se budeme nejspíše pohybovat v prostředí kontroly a zároveň i podpory. Můžeme pociťovat napětí, které zde existuje, ale ně-

kdy potřebujeme jen více kontroly a jindy zase více podpory. (Jeklová, Reitmayerová, 2007, str. 9)

2.4 Druhy supervize

Hawkins, Shonet (2004, str. 62) zmiňují, že pro každý supervizní vztah je důležité vytvořit jednoznačná pravidla, která určí konkrétní funkci supervizora. Prvním krokem je stanovit si kategorii supervize, kterou supervidovaný bude očekávat.

Podle Hawkinse a Shoneta (2004, str. 62) zařazujeme supervizi do následujících čtyř oblastí. První oblastí je supervize výuková, zde supervizor mívá roli učitele, zaměřuje se na vzdělávací funkci, s účastníky supervize je v kontaktu a pomáhá jim rozebírat jednotlivé kroky práce s klienty. Do druhé oblasti spadá supervize výcviková, supervidovaní se zde nacházejí ve výcvikové či učňovské roli. Supervizor má odpovědnost za práci s klienty, a proto také přebírá řídicí či normativní roli. Třetí oblast tvoří řídicí, nebo také manažerská supervize, která řeší vztah, kde je supervizor zároveň nadřízeným supervidovaného. V této supervizi převažuje kontrolní role supervizora. Poslední oblastí je poradenská supervize, dochází zde ke konzultacím supervizora a supervidovaného, tento druh supervize je určen opravdu zkušeným pracovníkům v oblasti supervize.

2.5 Modely supervize

Modely v supervizi představují způsob, jak bude konkrétní supervize probíhat, zda se zaměříme na soukromé rozhovory nebo zařadíme do supervize více členů, kolegů.

Individuální supervize

Jedná se o přímý kontakt supervizora a jednoho konkrétního pracovníka. Úkolem této supervize je reflektovat a podpořit profesionální fungování pracovníka a jeho následný rozvoj. Schůzky jsou plánované, časově určené a mají předem dohodnutý program. Nutnou podmínkou supervize je atmosféra důvěry a pocit bezpečí. (Bártlová, 2006, str. 32)

Struktura individuálního supervizního procesu:

- Zhodnocení minulého období a práce supervidovaného s klienty
- Nabídka a ukázka jednotlivých možností řešení
- Prezentace problému, který je předmětem supervize

- Zpětná vazba ze strany supervizora
- Oboustranné zhodnocení zakázky

Skupinová supervize

Jedná se o strukturovaný proces, který dává supervidovaným pracovníkům možnost diskuzy ve skupině o své práci, je zde možnost prezentace svých zkušeností, svěření se se svými pocity. Cílem této supervize je profesionální růst jednotlivců ve sdružení skupiny. Jedná se o plánované, předem dohodnuté schůzky s daným programem. (Jeklová, Reitmayerová, 2007, str. 11)

Týmová supervize

Tato supervize zahrnuje všechny členy pracovního kolektivu, nezáleží zde na pracovní pozici, potřebách a odpovědnosti. V tomto případě se nejedná jenom o skupinu supervizní, ale také o skupinu, která se setkává v pracovním životě. Zaměření skupiny je především na činnost týmu. Je zde pevně stanoveno, kdo do týmu patří a kdo ne. Je dobré stanovit i určité hranice. Dále je nezbytné zvážit, zda zvolíme interní nebo externí supervizi.

Staňková (1993) uvádí, že týmová supervize může zahrnovat témata jako například vnímání a skladbu jednotlivých úkolů, specifická filozofie přístupu ke klientovi, dále se může zabývat tématem rolí a vztahů svých klientů, kde dochází ke stanovení hranic. Mezi supervizní téma můžeme zahrnout i pracovní klima, tady se snažíme hodnotit atmosféru a především vzájemnou spolupráci. (Bártlová, 2007, str. 33)

Uvedla jsem už modely supervize podle počtu osob, které se na supervizní metodě podílejí, dále můžeme supervizi dělit podle pozice supervizora - ten může být buď interní (jedná o supervizora, který patří do organizace a sám v ní pracuje například jako vedoucí lékař či vedoucí sestra), nebo se také může jednat o pozici externisty (zde supervizor dochází do organizace, která si supervizi vyžádala). V této formě nejsou žádné pracovní vztahy mezi supervizorem a supervidovaným. Dále Jeklová, Reitmayerová (2007, str. 13) uvádějí, že supervizi můžeme dělit podle četnosti a účelu provádění. Může se jednat o supervizi, která se koná pravidelně, podle předem stanovených dohod nebo také můžeme mít supervizi příležitostnou, kdy se samotná setkání konají podle individuálních potřeb organizace nebo supervidovaného. V posledním případě se můžeme setkat s krizovou supervizí, když nastane nějaké neočekávaný problém.

2.6 Supervizor

Abych se nevěnovala jen supervizi, pokusím se nyní popsat supervizora. Stejně jak je důležité znát supervizi a mít o ní alespoň minimální informace, tak je stejně prospěšné seznámit se s funkcí samotného supervizora. Supervizor je vedoucí supervizní skupiny, setkání. Od supervizora se očekávají určité schopnosti a dovednosti.

Jaklová, Reitmayerová (2007, str. 16) uvádějí ve své publikaci, že supervizor je osoba, která nám usnadňuje řešení problémů; moderuje, tzn., že vede rozhovory, klade otázky a my se snažíme na ně najít odpověď. Vede supervizní sezení, které začíná zahájením, kdy dojde k prezentaci problému, a končí závěrem, kde dochází ke shrnutí možných řešení. Poskytuje nám zpětnou vazbu. Nabízí nám model, podle kterého se členové skupiny učí zacházet s informacemi. Pečuje o uspokojení potřeb účastníků, individuálně oceňuje a podporuje členy skupiny. Dovede zacházet s mocí, vždy je profesionální, svou autoritu využívá ve prospěch skupiny.

Vlastnosti dobrého supervizora podle Hawkinse, Shoneta (2004, str. 51 – 52) jsou empatie, porozumění, kladné přijetí bez předsudků, upřímnost, sebeodhalování, pružnost, zájem a pozornost. Úkolem supervizora je pomoci supervidovanému zažít pocit, že je vítaný, ceněný a dostává se mu pochopení od druhých, protože jedině tak se nám supervidovaným otevře a bude moci důvěřovat supervizorovi.

Supervizor je také lidská bytost, stejně jako my všichni, proto je zbytečné se jej obávat. Pokud se někdy se supervizorem setkáme, tak k němu buďme co nejvíce otevření a především mu důvěřujme. Bude se nám snažit nabídnout prozření. Nebude nás hodnotit a posuzovat podle našich kvalit a schopností, jen nám ukáže nebo napoví tu správnou cestu kudy z problémů a nesnáží ven.

2.7 Etické principy supervize

Etika v supervizi je velmi úzce propojena jak s obecnými etickými pravidly (např. Charta lidských práv), tak s konkrétními etickými pravidly, která bývají obsažena v kodexech jednotlivých profesí.

Mezi základní pravidla v supervizi můžeme zařadit prospěšnost, snahu neuškodit, nezneužívat a nemanipulovat. Český institut pro supervizi vstoupil do Evropské Asociace Supervize a tím přijal etické zásady této organizace. Z preambule dané asociace vyplývá, že

hlavní zásadou je kvalitní práce s klientem a etická pravidla, která slouží k ochraně supervidovaných a klientů. (Bártlová, 2007, str. 55) Etické zásady v plném znění jsou k dispozici na stránkách organizace. (Venglářová a kol., 2011, str. 159)

Základní principy správné etiky v oblasti supervizích technik

1. Prospěch klienta – jedná se o nejvyšší princip supervize.
2. Ochrana autonomie klienta.
3. Pravidlo – vše vychází z dobrých úmyslů – důraz na prospěch pracovníka.
4. Důvěrnost – vše v supervizi je založeno na důvěrném vztahu, nutnosti ochrany všech sdělení. Supervizor nesděluje informace, které se týkají skupiny, nikomu dalšímu.
5. Všechny informace jsou důvěrné – výjimku tvoří situace, kdy dochází k závažnému ohrožení zájmů klienta.
6. Posledním principem je neubližování – aby supervizor dostal tomuto principu, je důležité splnit určitá kritéria: kompetence pro práci v oboru supervize, dostatek znalostí a zkušeností, emoční stabilita a chuť nadále se učit a rozvíjet. (Venglářová a kol, 2011, str. 159- 160)

2.7.1 Rizika supervize

Pokud dojde ke zneužití moci supervizora nebo osoby, která supervizi provádí, objeví se rizika, která naruší celý proces supervize. Postupně vytvořená důvěra se vytratí a smysl supervize je najednou pryč. Bártlová (2007, str. 56) uvádí tato nejčastější rizika supervize. Zneužití pozice odborníka - nedochází zde k učení ale poučování, supervizor nás nevede, snaží se nám přikazovat, místo pochvaly nás kritizuje a je autoritářský. Druhým rizikovým faktorem, se kterým se můžeme setkat, je skutečnost, že supervizor neposkytuje svým supervidovaným dostatečnou podporu ale snaží se je postavit proti klientovi, který supervizi zajistil. Vytváří spojenectví supervidovaný versus spolupracovník či organizace. Špatné stanovení rolí, supervizor – supervidovaný.

2.8 Supervize ve zdravotnictví

Supervize se pomalu ale jistě dostává do popředí. V České republice si našla své místo především v oblasti psychoterapie, manažerském poradenství a nejvíce o ní slyšíme v oblasti sociální práce. Za těmito oblastmi supervize mírně pokulhává v oblasti zdravotnictví. (Vaňková, 2011)

Domnívám se, že právě zdravotnictví je ideálním oborem k tomu, aby supervize byla aplikována. Supervizní techniky pomáhají v oblasti sociální péče, kde také dochází k syndromu vyhoření, proto když funguje supervize tam, nevidím důvod, proč by nemohla fungovat i ve zdravotnictví. Pokud bychom chtěli supervizi aplikovat do zdravotnického prostředí, měli bychom si určit, jaký druh zvolit. Pro zdravotnictví je vhodným druhem supervize individuální, skupinová sezení či týmová supervize. První metodou supervize aplikovanou do zdravotnictví byla balintovská skupina, kde docházelo k sezení mezi lékařem a samotným pacientem.

Balintovská skupina

Zakladatelem této techniky je pan Balint, křestním jménem Michael. Michael Balint byl maďarský lékař, který začal tuto metodu používat v padesátých letech 20. století se svými kolegy při kazuistických seminářích, kde řešil obtížné případy ze své lékařské praxe. Dospěl k závěru, že potíže se nenachází jen v odborné oblasti, ale že je potřeba se soustředit i na vztah mezi pomáhajícím a klientem. (Venglářová a kol., 2011, str. 158)

Balintovská skupina má svůj standardní postup, který je rozdělen do pěti fází. První fáze pojednává o jednotlivých případech, které na setkání přinášejí zkušenosti terapeuti, vybere se však pouze jeden konkrétní případ. Následuje popis situace, o které se terapeut domnívá, že je nejobtížnější a způsobuje mnoho potíží. Ve druhé fázi dochází k upřesňujícím dotazům ze strany klientů. K třetí fázi patří sdělování fantazií (mluví se v první osobě o pocitech a potřebách). Navrhovatel pozorně poslouchá. Čtvrtá fáze představuje prezentaci nápadů a možných postupů, které by se mohly uplatnit při řešení. Do poslední páté fáze spadá hodnocení jednotlivých nápadů navrhovatelem, ten se pokusí prezentovat postupy, které mu připadaly zajímavé a užitečné. K závěru skupiny patří vyjádření podpory a nabídka pomoci. (Venglářová a kol., 2011, str. 158)

2.8.1 Struktura balintovské skupiny

1. **Expozice případu** – předložení konkrétního příkladu skupině.
2. **Otázky** – účastníci se ptají na okolnosti případu, které potřebují k tomu, aby si udělali dokonalý obraz situace. Zabývají se tím, co se v dané situaci odehrávalo v osobě pomáhajícího.
3. **Fantazie** – účastníci skupiny si zde představují pocity jednotlivých postav účinkujících v příběhu. Slovo fantazie je použito proto, aby účastníky podpořilo v tvořivosti na základě své vlastní intuice.
4. **Praktické náměty na řešení** – zde dochází k prezentaci jednotlivých nápadů, jak situaci vyřešit, k volbě postupů, které by zvolili, kdyby byli v roli pomáhajícího.
5. **Vyjádření protagonisty** – předkladatel případu se vyjádří k tomu, co slyšel během jednotlivých fází. Vyzdvihne to, co pro něj má nějaký smysl a je to pro něj užitečné. Hlavním cílem celé práce je předložit pomáhajícímu určité spektrum představ, které mu mohou přinést nějaký užitek. (Venglářová a kol., 2011, str. 158 - 159)

2.8.2 Etika v oblasti balintovské skupiny

Eis (1986) uvádí, že „*supervize bez etického základu je záležitost neplnohodnotná.*“ (Pačesová, 2004, str. 138) Etika v psychoterapii, ale nejen v ní, je velmi těžce uchopitelná a zároveň je nesmírně důležitá pro fungování psychoterapie. Rámcově ji vymezují alespoň etické kodexy jednotlivých společností (např. Etický kodex Českomoravské psychologické společnosti) a samotná morálka psychoterapeutů by měla jít ruku v ruce s těmito pravidly. (Pačesová, 2004, str. 138)

V balintovských skupinách se etika zaměřuje na dodržování pravidel a zásad. O zásadách bývá skupina poučena na začátku fungování. Zabývá se také faktem, že pracovníci v pomáhajících profesích neskládali slib mlčenlivosti, jako je tomu u lékařů či terapeutů, a proto musí být informováni o důležitosti mlčenlivosti. Jednotlivá fakta o pacientech mají být sdělována jen do určité míry. Mimo jiné platí pravidlo, že o věcech, které se probírají ve skupině, se mimo ni nemluví. (Pačesová, 2004, str. 138- 139)

2.9 Legislativní ukotvení supervize

V samotné oblasti zdravotnictví nemá supervize a její techniky legislativní ukotvení. Z velké části je to z důvodu, že supervize zatím nemá přesnou, jasnou a ustálenou definici, která by se dala legislativně ukotvit. Takovou první vlaštkou může být informace, že v oblasti sociální péče už je forma pomoci od externího odborníka, který se zaměřuje na péči o pomáhající pracovníky, zanesena. Tuto informaci můžeme najít v Standardech kvality sociálních služeb (SQSS), které jsou doporučovány MPSV od roku 2002 a jsou právním ustanovením závazné od ledna 2007. V souvislosti se supervizí je třeba uvést standard č. 10, který pojednává o profesním rozvoji pracovníků, kde je stanoveno kritérium, kdy poskytovatel sociální služby zajišťuje pro zaměstnance podporu nezávislého kvalifikovaného odborníka. Tento požadavek standardu č. 10 se nepovažuje za zásadní, ale v rámci příkladu dobré praxe je výhodou zajistit pro organizaci i jiný pohled, než je ten ze strany pracovníků organizace. (obsah jednotlivých kritérií Standardů je součástí přílohy č. 2 vyhlášky MPSV č. 505/2006 Sb., prováděcího předpisu k zákonu č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění). (Standardy kvality sociálních služeb, 2009)

3 SYNDROM VYHOŘENÍ

České slovo vyhoření je doslovný překlad anglického *burnout* – je to něco, jako když dohoří lampa, ve které došel olej, nebo jako dům, který vyhořel. (Schmidbauer, 2008, str. 217)

Když vyhoří nějaká věc, tak zůstává jen prázdný obal, nebo jsou případy, kdy nezůstane nic, jen prázdno. Stejně tak můžeme přirovnat i lidskou bytost, která vyhoří. Najednou je všude okolo prázdno, taková bytost nemá najednou radost, nic ji netěší, není si jistá svými rozhodnutími, všechno je najednou vyčerpávající a beze smyslu.

Zdravotní sestra má být v dobré psychické pohodě, jedině tak může dávat dobrý výkon. K tomu potřebuje dostatek síly a energie k výkonům, které ji v její práci čekají. Aby byla v psychické pohodě, musí splnit řadu podmínek. Jednou z nich je, hořet a nevyhořet. (Křivohlavý, Pečenková, 2004, str. 27)

3.1 Definice syndromu vyhoření

První zmínky o syndromu vyhoření byly publikovány v USA v letech 1974 – 1975, kdy pojem *burnout* začal užívat H. J. Freudenberger. Postupem času se syndrom vyhoření stal jedním z nejkoumanějších bodů dopadu pracovního stresu na psychiku člověka. Od těchto dob byl fenomén různě definován a dodnes není jeho pojetí ustáleno. (Bartošíková, 2006, str. 20)

Janáčková, 2008 – „*Termín burn-out – syndrom vyhoření, vyprahlosti, vypálení – popisuje profesionální selhávání na základě vyčerpání vyvolaného zvyšujícími se požadavky od okolí nebo samotného jedince. Zahrnuje ztrátu zájmu a potěšení, ztrátu ideálů, energie i smyslu, negativní sebeocení a negativní postoje k povolání*“ (Venglářová a kol., 2011, str. 23)

3.2 Jak se projevuje syndrom vyhoření

Křivohlavý, 2009 „*Syndrom vyhoření je psychosomatické onemocnění, při kterém dochází k fyzickému, psychickému (mentálnímu) a emocionálnímu (citovému) vyčerpání organismu*“. (Venglářová a kol., 2011, str. 24)

Jednotlivé příznaky syndromu vyhoření se mohou projevovat na mnoha úrovních, v této kapitole se pokusím o jejich podrobnější popis. Nejdříve se objeví varovné příznaky, jedná se zpravidla o pocit, že svou práci nezvládáme a dokonce ji můžeme i zpochybňovat, práce

pro nás postrádá smysl, netěší nás, najednou pracujeme jako roboti, kteří mají nastavený určitý program a podle něj naprosto stereotypně fungují. Dále můžeme pozorovat změny svého chování, kterých si všimnou i naši kolegové. Stávají se z nás „bručouni“, kterým se pořád něco nelíbí, jsme nepříjemní na kolegy. Působíme nervózním dojmem a stále jsme s něčím nespokojení. Vnitřní neklid se začne projevovat i navenek. Objevují se často bolesti hlavy, poruchy spánku, bolest šíje, nevysvětlitelné časté infekce a kolísání váhy. (Venglářová a kol., 2011, str. 24)

Psychická úroveň. V této oblasti převládá pocit, že úsilí, které přetrvává už delší dobu, a efektivita, která je do úsilí vkládána, nemá dostačující výsledek. Jedná se o pocit duševního, psychického vyčerpání, které se postupně mění na emocionální vyčerpání. Objevuje se útlum aktivity, kreativity a iniciativy. Převažuje depresivní ladění, pocity smutku a frustrace. Projevy negativismu, cynismu a hostility ve vztahu k osobám, jež jsou součástí profesionální práce s lidmi (pacientům, klientům). Pracovní činnost je prováděna rutinně a bez zájmu, dochází k používání stereotypních frází a klišé.

Fyzická úroveň. Zde se jedná o poruchu nebo zhoršení celkového fyzického stavu. Pozorujeme projevy únavy, apatie a ochablosti, objevují se vegetativní obtíže, mezi které řadíme bolest hlavy, bolest u srdce, zažívací obtíže, poruchy dechu, narušený spánek. Často dochází ke zvýšenému riziku rozvoje závislostí (alkohol, sedativa) a projevuje se i sníženou intenzitou tělesné aktivity.

Úroveň sociálních vztahů. V této části se jedná o útlum sociability, nezáměr o druhé, postižený ztrácí zájem setkávat se s lidmi, kolegy. Objevuje se nechuť vykonávat svou práci, často dochází ke ztrátě empatie a může docházet ke konfliktům z důsledku nezáměru a lhostejnosti. (Kebza, Šolcová, 1998, str. 9 – 10)

3.3 Kdo je ohrožen syndromem vyhoření?

Vyjádření vyhořelé sestry: „*Sáhla jsem na své dno, jsem vyčerpána, tělo mě zradilo, jsem slaboch, nezvládla jsem náročnou situaci.*“ (Venglářová a kol., 2011, str. 25)

Jelikož každý člověk je jedinečná a neopakovatelná bytost, tak má každý zcela individuálně nastavené své dno v jiné hloubce. Existují lidé s odlišnými povahami, charakterem, s duševními a především fyzickými předpoklady. Někdo umí s energií hospodařit

v podstatě od narození zcela automaticky a někteří z nás se to musí naučit, mnozí se to učí celý život a třeba se to ani nikdy nenaučí. Syndrom vyhoření můžeme přirovnat k rozjetému vlaku s velkým nákladem, který se neumí zastavit a pokračuje i nad své limity, proto po nějaké době dojde ke zhroucení všech systémů a dochází ke stavu totální vyčerpanosti. (Venglářová a kol., 2011, str. 25)

Tímto syndromem jsou nejčastěji ohroženy ty profese, jejichž představitelé pomáhají druhým lidem. Pomáhající (zdravotní sestry) často přebírají problémy druhých osob, vždy se snaží vyhovět jejich přáním, své vlastní potřeby však odsouvají do pozadí.

Profese zdravotní sestry je především založena na vztahu. Často si zkoušíme vytvořit vztah i s „*nesympatickým*“ člověkem. Sestra má akceptovat každého nemocného, ale je to vůbec možné? Na pracovišti se setkáváme s pacienty, kteří bezdůvodně vyhledávají konflikty, šíří negativní pocity a jsou nespokojeni jak s lékařskou, tak ošetrovatelskou péčí. (Venglářová a kol., 2011, str. 26)

Venglářová a kol. (2011, str. 27) uvádějí, že na vzniku syndromu vyhoření se mohou podílet i jisté předpoklady, které jsou často součástí našich osobností. Prvním předpokladem je **osobnostní nastavení pomáhajícího**. Podstatou se často stává příliš silná motivace pomáhat a pečovat o druhé. Silná potřeba pomáhat může plnit i jakýsi egoistický model a uspokojení vlastní touhy po moci. Druhou proměnnou se pro nás stává **pracovní prostředí**. Pod tuto oblast řadíme charakter práce, nastavení systému a organizaci práce na konkrétním pracovišti. (Venglářová a kol., 2011, str. 27)

3.3.1 Příčiny vzniku syndromu vyhoření

Bartlová (2007, str. 53) uvádí ve své knize tyto tři příčiny vzniku syndromu vyhoření.

Ztráta ideálů - tato příčina souvisí s nadšením a vysokým očekáváním při nástupu do zaměstnání, někdy se můžeme setkat s pojmem „fenomén prvních let v zaměstnání“. Po počáteční euforii se najednou objeví zklamání, frustrace a rezignace. Dostaví se ztráta smysluplnosti práce, kterou jsme ještě nedávno považovali za náš úspěch.

Workoholismus - v tomto případě se jedná se o nutkavou vnitřní potřebu hodně pracovat, kdy do pracovních činností utíkáme před vlastními pocity.

„**Teror příležitosti**“ - uvedená příčina je zmiňována ve smyslu neschopnosti stanovit si vlastní priority, jedná se o nedostatek odhadu toho, co bude stát kolik času a zda to vůbec jsme schopni zvládnout.

Příčin může být samozřejmě víc, samotný stres a stresové situace mohou vést k rozvoji syndromu vyhoření. Každé onemocnění má více příčin, tak i syndrom vyhoření se rozvíjí na podkladě multifaktoriálního selhávání oblastí.

3.4 Fáze syndromu vyhoření

Syndrom vyhoření bývá často popisován jako stav; toto pojetí není však až tak správné. Jedná se spíše neustále se vyvíjející proces, který často může trvat i několik měsíců až let.

Syndrom vyhoření má obvykle několik stupňů a každý stupeň zasahuje určité oblasti života. (Venglářová a kol., 2011, str. 29)

Jednotlivé fáze syndromu vyhoření jsou:

1. Nadšení

Do popředí se dostávají ideály, jasné cíle, kvalita práce, smysluplnost, jedinec srší nápady a dochází k přetěžování.

2. Stagnace

Je charakteristická uvadáním počátečního nadšení, pracovník slevuje ze svých ideálů.

3. Frustrace

Zdravotník začíná hledat odpověď na smysluplnost své práce, objevuje se tunelové vidění: v hlavě nosí jen svoji práci, o nic jiné nemá zájem, často se cítí osamělý, dochází k deziluzi a zklamání.

4. Apatie

Zdravotník vnímá svoji práci jako zdroj obživy, dělá jen to, co je důležité, vzdává se veškeré komunikace v zaměstnání a objevuje se beznaděj.

5. Vyhoření

Vyčerpání, negativismus, typická je lhostejnost a naprostý nezájem, dochází k vyhýbání se profesním požadavkům. (Kraska – Ludecke, 2007 in Venglářová a kol., 2011, str. 30)

3.5 Diagnostika syndromu vyhoření

K diagnostice syndromu vyhoření se používají hodnotící škály a testy. Důležitým způsobem, jak syndrom vyhoření diagnostikovat je pozorování. Musíme si všimnout především příznaků, které syndrom vyhoření provázejí. Mezi nejběžnější způsoby patří dotazník a testy, které mají za úkol odhalit buď míru vyčerpání osobnosti, nebo vyhodnotit, zda už se jedná o vyhoření. Uvádím zde tři příklady, hodnocení míry vyčerpanosti, Maslach Burnout Inventory a Burnout Measure.

Hodnocení míry vyčerpání - zde se nejedná o test, ale jde o jakousi pomůcku, která určí, zda trpíte symptomy vyhoření. (Venglářová a kol, 2011, str. 41)

Maslach Burnout Inventory (MBI) - jde o neznámější dotazník používaný ke sledování syndromu vyhoření. Dotazník má tři faktory; dva z těchto faktorů jsou laděny negativně – zaměřují se na emocionální vyčerpání a depersonalizaci. Třetí faktor je laděn pozitivně - zabývá se osobním uspokojením z práce.

Burnout Measure (BM) - dotazník, který měří pocity, zjišťuje fyzické vyčerpání. Nevýhodou tohoto dotazníku je přílišné zaměření na faktor vyčerpání. (Venglářová a kol., 2011, str. 40 – 42)

3.6 Prevence syndromu vyhoření

Prevence je vždy lepší než léčba. Proto všude tam, kde můžeme očekávat riziko poškození, je dobré znát způsoby, které nás mohou před ním uchránit.

Některá opatření se nachází v rovině osobní, kdy si sami musíme zvolit správnou techniku prevence, jiná opatření by měl nabídnout zaměstnavatel, který by ve svém vlastním zájmu měl chtít pro své zaměstnance jen to nejlepší. (Venglářová a kol., 2011, str. 33)

Adaptační praxe – pro vykonávání práce všeobecné sestry je nezbytné být dostatečně připravená na toto povolání. Při nástupu do zaměstnání je potřeba uvědomit si náročnost práce a především rizika práce ve zdravotnictví. Adaptační, dříve nástupní praxe je zakotvena i v zákoně. Tuto povinnost určité praxe lze považovat za jakousi formu supervize, kdy začínající sestra pracuje pod dohledem zkušenější sestry, která se stává její oporou a rádcem.

Péče o sebe – často se stává, že zdravotní sestra pečuje o své pacienty špičkově, o sebe však ztrácí zájem. Mělo by to být naopak; spíše péči, kterou jsem věnovala svým pacientům, bych měla věnovat stejnou měrou i sobě.

Mezilidské vztahy – je důležité mít kolem sebe lidi, kteří nám budou oporou a rádčem v těžkých a často i nepříjemných situacích.

Osvícení zaměstnavatelé - každý zaměstnavatel by měl mít zájem o psychický stav svých zaměstnanců. Dobrým zaměstnavatelem je ten, který nešetří pochvalou, dokáže ohodnotit dobrou práci a především podporuje své zaměstnance ve vzdělávacích, ale i společenských akcích.

Sebepoznání a sebehodnocení – aby sestra mohla pochopit a poznat pocity svých pacientů, je prvořadé, aby znala napřed své vlastní pocity a myšlenky.

Venglářová a kol. (2011, str. 35) definuje sebepoznávání následovně: *„Sebepoznávání je neustálé uvědomování si dobrých vlastností, schopností, nedostatků, ale také vlastních pocitů, a to v každé situaci, ve které se nacházíme.“*

Pokud sami sebe poznáme, dokážeme se i sami zhodnotit. Kladné sebehodnocení nám usnadní mnoho situací, zvyšuje nám sebedůvěru, ukazuje optimistický pohled na svět, motivuje k většímu výkonu. Sebepoznávání a sebehodnocení nám umožňuje lépe se přizpůsobit a zároveň pomáhá zvládat obtížné situace.

Supervize – povolání všeobecné sestry je podmíněno celoživotním vzděláváním, sestra by neměla ustrnout na určité úrovni, ale měla by toužit po dalším rozvoji. Vhodným pomocníkem pro celoživotní rozvoj se může stát supervize, která je zaměřena právě na rozvoj profesionálních dovedností a pomáhá na pracovišti vytvářet nenásilnou formou „učící prostředí“. Jejím hlavním cílem je podpoření pracovního růstu zdravotníka, zefektivnění práce a lepší organizace práce.

Osobní život, přátelé a koníčky – často se stává, že zdravotní sestra úplně ztrácí zájem o svůj osobní život, nemá koníčky, zájmy, kterým by mohla věnovat svůj volný čas, dokonce najednou zjistí, že nemá přátele. Utváření osobních zájmů, zálib, koníčků přináší do našeho života radost, uvolnění a pocit spokojenosti. Člověk, který se věnuje svým vlastním zájmům, je také tolerantní k zájmům druhých osob. Ztrácet své zájmy jen kvůli nedostatku času se nevyplácí a především je to velká škoda.

Práce patří do práce – toto tvrzení platí vždy a všude. V práci se setkáváme s těžkými lidskými osudy, často s trpícími soucítíme, a právě proto bývá mnohdy problém oddělit pracovní problémy s rodinným životem. Domov pro nás má být jakousi oázou klidu, kde na nás pracovní problémy nedopadnou.

Aktivní odpočinek, sport – o zdravé životosprávě, sporu či jiné pohybové aktivitě, dostateku spánku a pravidelnosti denního režimu jsme toho jistě slyšeli už spoustu. Naše tělo je zdrojem energie, a právě proto se musí neustále nabíjet novou, svěží energií. Pokud nemáme dostatek kvalitní energie, nemůžeme dobře fungovat.

Znalost svých vlastních potřeb – jednou za čas je dobré zastavit se a zeptat se sám sebe na několik otázek: Proč dělám tuto práci? Co mi tato práce přináší? Chci to doopravdy dělat celý život? Když si pravdivě odpovíme na tyto a jiné otázky, postupem času sami uvidíme, jak na to jsme, co je naším opravdovým cílem a sami budeme schopni určit si činnosti, které nás ubíjejí a nic nám nepřináší. (Venglářová, 2011, str. 33- 38)

Jednoduchá doporučení, jak zůstat sám sebou:

- Neposlouchejte vnitřní příkazy „buď dokonalý, buď silný, buď nejlepší!“
- Dovolte sami sobě selhat a především přiznejte si tento fakt nahlas!
- Nepřehánějte to s přílišnou obětavostí.
- Naučte se udělovat pochvalu svým kolegům, naučte se pochvalu přijímat.
- Naučte se říkat NE!
- Rozhodujte se sami za sebe, nikdy nerozhodujte za druhé.
- Za úspěch se odměňujte, věnujte se dostatečně přátelům.
- Do svého slovníku zařaďte spojení, „rozhodla jsem se...“, vyhýbejte se slovu „musím!“
- Naučte se plánovat svoji práci a především odpočinek, tyto své plány dodržujte, vyhýbejte se stereotypu! (Klevetová, 2011)

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 PŘÍPRAVA PRŮZKUMU

Tato kapitola bude věnována praktické části práce. V jednotlivých podkapitolách popíši cíle průzkumu, jeho druh a vzorek a způsob výběru respondentů. Dále přiblížím dotazník, který je podstatnou částí průzkumu.

4.1 Cíle průzkumu

Jako hlavní cíl bakalářské práce jsem si stanovila, zjistit postoj všeobecných sester k supervizi.

Vedlejší cíle jsem si zvolila dva. První vedlejší cíl je, zjistit, zda dochází k poskytování supervize na pracovišti. Druhým vedlejším cílem je zjistit, jak všeobecné sestry bojují proti syndromu vyhoření.

4.1.1 Průzkumná otázka

Hlavní průzkumná otázka zní. Jaký je postoj všeobecných sester k supervizi, jako metodě prevence syndromu vyhoření?

První vedlejší průzkumná otázka zní. Dochází na pracovišti všeobecných sester k poskytování supervize, a jak poskytovaná supervize probíhá? Druhá vedlejší průzkumná otázka zní. Jakými metodami bojují všeobecné sestry proti syndromu vyhoření?

4.2 Druh průzkumu a zvolené metody

K vypracování praktické části jsem si zvolila kvantitativní metodu průzkumu.

Uvedená vědecká metoda pracuje s velkým počtem respondentů, nejčastěji užívá dotazníků, standardizovaných rozhovorů a analýzy dat. Kvantitativní metoda zahrnuje systematické shromažďování dat a analýzu číselných informací za předpokladu možné kontroly podmínek. Tento výzkum pracuje se statistickými jednotkami. (Kutnohorská, 2009, str. 21 – 22)

4.3 Průzkumný vzorek

Pro svůj průzkum jsem si záměrně vybrala všeobecné sestry ze dvou nemocnic ve Zlínském kraji – Krajská nemocnice Tomáše Bati ve Zlíně a nemocnice v Uherském Hradišti. Oslovila jsem všeobecné sestry ze tří různých oddělení – chirurgického, interního a oddělení dlouhodobě nemocných. Tato oddělení jsem si zvolila z důvodu předpokladu, že právě tato tři oddělení jsou náročná, všeobecné sestry se zde setkávají s těžkými stavy, s umírajícími a se starými pacienty.

Průzkumným vzorkem jsou tedy všeobecné sestry z KNTB a UH, kterým jsem rozdala dotazník zaměřený na mou bakalářskou práci.

4.4 Dotazník

K samotnému průzkumu mé bakalářské práce jsem zvolila dotazník. Jedná se o nejrychlejší metodu, kterou zjistíme co nejvíce informací od většího počtu respondentů.

Dotazník jsem vytvořila sama, byl sestaven na základě cílů a průzkumných otázek, které jsem stanovila. Je tvořen 26 otázkami, které jsou všeobecně zaměřeny na supervizi a syndrom vyhoření a na důvody vzniku syndromu vyhoření. V rámci dotazníku jsem zvolila otevřené, uzavřené a polootevřené otázky, které dávají respondentům možnost volného vyjádření.

Dotazník je tvořen čtyřmi částmi, které zahrnují tyto oblasti zkoumání:

- Oblast zjišťující demografické údaje – otázky č. **1 - 5**
- Oblast zaměřující se na motivaci a náročnost povolání všeobecné sestry – otázky č. **6 - 8**
- Oblast týkající se syndromu vyhoření – otázky č. **9 - 13**
- Oblast supervize – otázky č. **14 – 25**

4.5 Způsob zpracování dat

Informace, které jsem postupně získávala, jsem zaznamenávala a vyhodnocovala. Data jsem zpracovala formou grafů, volné odpovědi jsem zaznamenala pomocí tabulky. Jednotlivé otázky jsem zařadila do následujících podkapitol tak, jak byly postupně zadány v dotazníku.

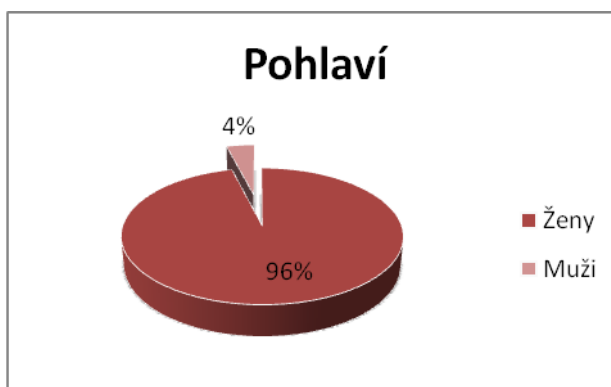
Průzkum probíhal od poloviny února do konce dubna. Celkem bylo rozdáno 100 dotazníků. Počet vrácených dotazníků byl 100. Vyplněných bylo celkem 76 dotazníků.

4.6 Vyhodnocení výsledků průzkumu a interpretace výsledků

V rámci této kapitoly se budu zabývat vyhodnocováním dotazníků a v jednotlivých podkapitolách budu interpretovat výsledky, které jsem získala z dotazníkového šetření.

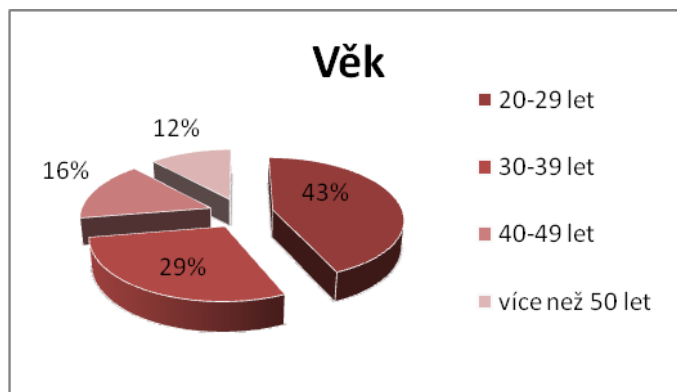
4.7 Demografické údaje a obecné informace

V okruhu otázek této části dotazníku jsem se zaměřila na demografické údaje. Podstatou získání těchto údajů je vytvořit všeobecný přehled o poměru žen a mužů v prostředí nemocnice a následné věkové zastoupení respondentů. Výsledky jsou vyhodnocovány ze 76 odevzdaných dotazníků.



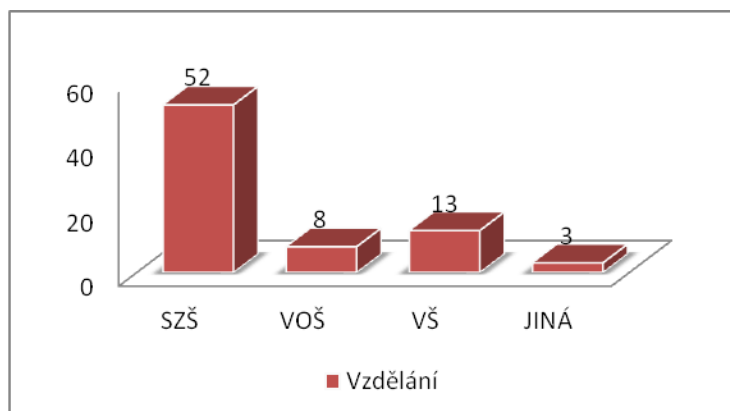
Graf 1 Pohlaví respondentů (vlastní zdroj)

Otázka č. 1 v dotazníku zjišťuje **pohlaví respondentů**. Podle grafu 1 je zřejmé, že větší zastoupení v uvedeném průzkumu mají ženy, tvoří 73 respondentů (96,1 %). Muži jsou zastoupeni v minimálním počtu 3 (3,9 %). Toto zjištění není nijak překvapující, profese všeobecné sestry je bližší ženskému pohlaví. Proto v tomto oboru můžeme najít více žen.



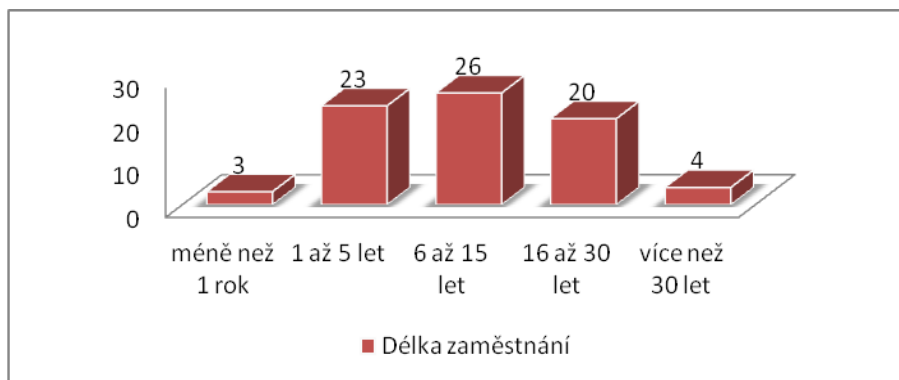
Graf 2. Věk respondentů (vlastní zdroj)

Otázka č. 2 zjišťuje věkové zastoupení respondentů, z grafu 2 můžeme vidět, že 33 respondentů (43 %) se nachází ve věkovém rozmezí 20 – 29 let, 22 respondentů (29 %) se nachází ve věkové kategorii 30 – 39 let, 12 respondentů (16 %) je zařazeno do věkové kategorie 40 – 49 let a poslední věková kategorie je stanovena na věkové rozmezí více než 50 let a zde je zařazeno 9 respondentů (12 %).



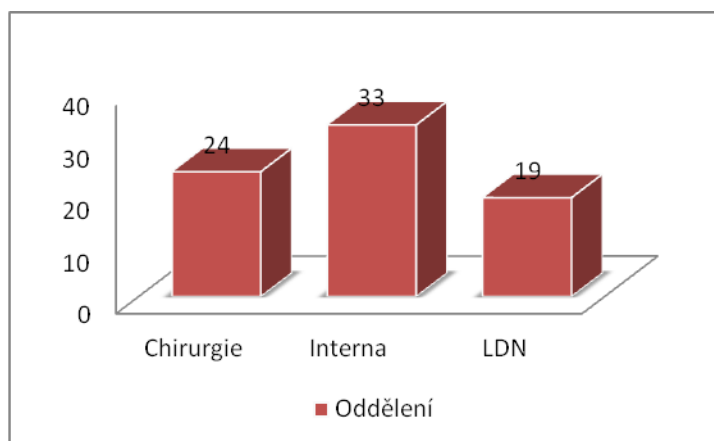
Graf 3. Vzdělání respondentů (vlastní zdroj)

Otázka č. 3 zjišťuje nejvyšší dosažené vzdělání respondentů. Z grafu 3 jednoznačně vyplývá, že největší počet - 52 respondentů (68,4 %) má střední zdravotnickou školu, 13 respondentů (17,1 %) uvedlo jako své nejvyšší dosažené vzdělání vysokou školu, 8 respondentů (10,5 %) zvolilo odpověď vyšší odborná škola a 3 respondenti (3,9 %) uvedli možnost jiné vzdělání, kterou dále nespécifikovali.



Graf 4. Délka zaměstnání (vlastní zdroj)

Otázka č. 4 zjišťovala délku zaměstnání respondentů. Z grafu 4 je zřejmé, že nejvíce respondentů - 26 (34,2 %) pracuje ve zdravotnictví 6 až 15 let. Druhým nejčastěji uváděným údajem je rozmezí 1 rok až 5 let práce ve zdravotnictví, s tímto rozmezím se ztotožňuje 23 respondentů (30,3 %), 20 respondentů (26,3 %) pracuje ve zdravotnictví 16 až 30 let, 4 respondenti (5,3 %) pracují v oboru zdravotnictví už úctyhodných 30 a více let. Méně než 1 rok pracují celkem 3 respondenti (3,9 %).

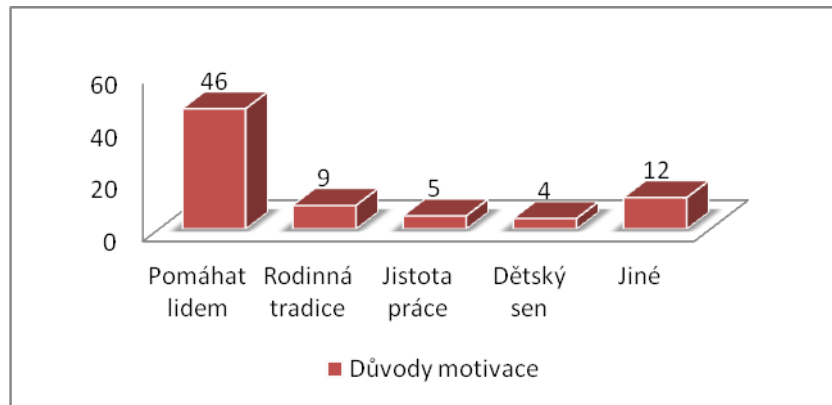


Graf 5. Oddělení (vlastní zdroj)

Otázka č. 5 se zabývá typem oddělení, na kterém respondenti pracují. Na grafu 5 pozorujeme největší zastoupení 33 respondentů (43,4 %) pracujících na interním oddělení, druhou početnou skupinou jsou respondenti pracující na chirurgickém oddělení 24 respondentů (31,6 %), a poslední a nejmenší zastoupení má oddělení léčby dlouhodobě nemocných, a to 19 respondentů (25 %).

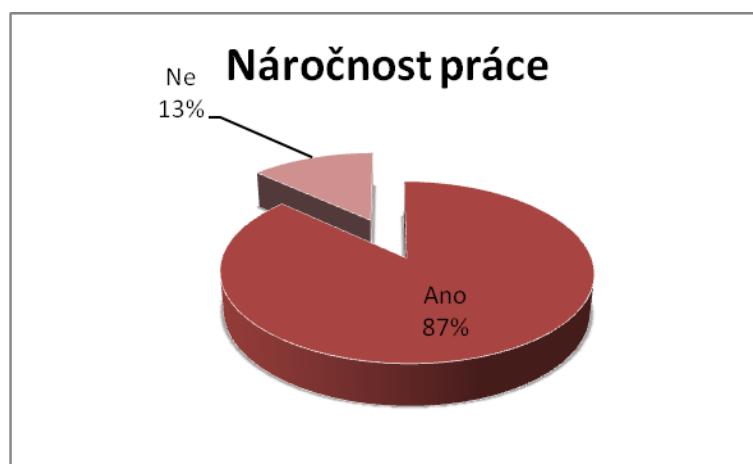
4.8 Motivace a náročnost práce

V rámci této kapitoly se zaměřuji na zjištění motivace k práci všeobecné sestry a dále zjišťuji, zda všeobecné sestry považují svoji práci za náročnou.



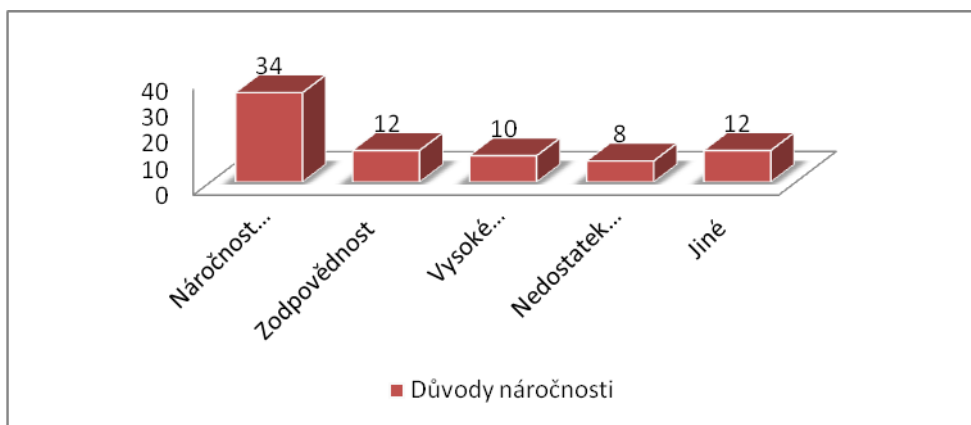
Graf 6. Motivace k práci všeobecné sestry (vlastní zdroj)

Otázka č. 6 se zaměřila na samotnou **motivaci k tomu vykonávat povolání všeobecné sestry**. V této otázce jsem volila otevřený způsob odpovědi. Jak můžeme vidět z grafu 6, tak největší motivací stát se všeobecnou sestrou - 46 respondentů (60,5 %) byla touha pomáhat lidem, pro 9 respondentů (11,8 %) byla motivací rodinná tradice, pro 5 respondentů (6,6 %) byla motivující jistota práce, 4 respondenti (5,3 %) se shodli na dětském snu jako motivaci pro práci všeobecné sestry. Další jednotlivé odpovědi jsem uvedla v grafu jako část jiné, zde odpovědělo individuálně 12 respondentů (15,8 %).



Graf 7. Náročnost práce (vlastní zdroj)

Otázka č. 7 se zaměřila na **určení, zda všeobecné sestry svou práci považují za náročnou**. Z grafu 7 vyplývá, že 66 respondentů (87 %) považuje svoji práci za náročnou. Naopak 10 respondentů (13 %) svoji práci nepovažuje za náročnou. Z výsledku je zřejmé, že práce všeobecné sestry je namáhavá, můžeme si to odůvodnit tím, že práce s lidmi je náročná a často i vyčerpávající.

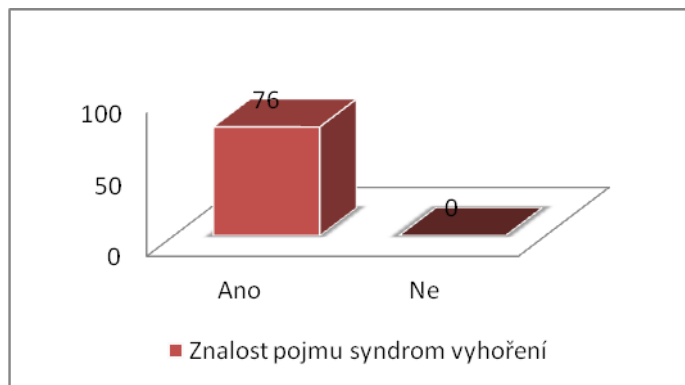


Graf 8. Důvody náročnosti práce (vlastní zdroj)

Otázka č. 8 byla opět otevřená, respondenti měli možnost vlastního vyjádření, **proč svoji práci hodnotí jako náročnou**. Výsledky jsem vyhodnotila tak, že jsem si zvolila čtyři nejčastější odpovědi, ostatní individuální jsem zařadila do složky jiné. Z grafu 8 vidíme, že jako hlavní důvod, proč respondenti považují svoji práci za náročnou, je psychická a fyzická náročnost, tuto odpověď použilo 34 respondentů (44,7 %), 12 respondentů (15,8 %) považuje zodpovědnost za faktor, který zvyšuje náročnost práce, 10 respondentů uvádí vysoké nároky jako důvod náročnosti práce. Nedostatek personálu považuje 8 respondentů (10,5 %) za okolnost přispívající k náročnosti svého zaměstnání. Individuální odpověď mělo 12 respondentů (15,8 %).

4.9 Syndrom vyhoření

Tato kapitola se zabývá rozбором informací, které jsem získala z dotazníku od všeobecných sester. Informace jsou zaměřeny na znalost syndromu vyhoření, jeho stručnou definici a další údaje spojené s problematikou syndromu vyhoření.



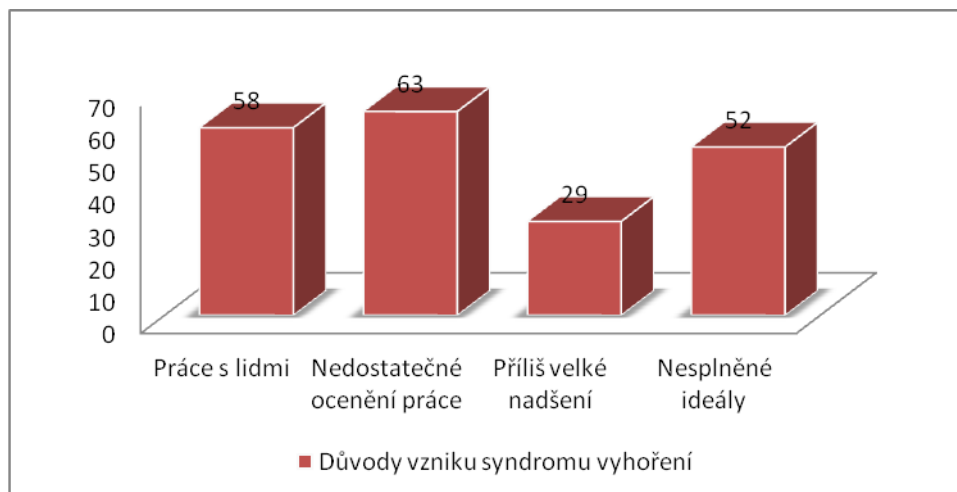
Graf 9. Znalost syndromu vyhoření (vlastní zdroj)

Otázka č. 9 zjišťuje, zda všeobecné sestry znají „syndrom vyhoření.“ Z grafu 9 vidíme, že 76 respondentů (100 %) zná nebo se už někdy setkala s pojmem syndrom vyhoření. Je zřejmé, že nebezpečí daného syndromu si respondenti uvědomují, proto mají dobré povědomí o problematice, která se ho týká.

Otázka č. 10 zjišťovala, zda respondenti opravdu znají a zda by dokázali stručně vlastními slovy definovat syndrom vyhoření. Jak můžeme vidět v tabulce 1, je překvapivé, že v předchozí otázce všichni respondenti uvedli, že syndrom vyhoření znají, ale zde se objevily odpovědi, že neví nebo neumí stručně definovat tento pojem. O syndromu vyhoření se můžeme často dočíst v odborných publikacích, proto předchozí otázka zřejmě měla 100% pozitivní odezvu. Pokud však dojde na samotnou definici, už to tak pozitivní není. Odpovědi byly opravdu různorodé, jako vyčerpání a lhostejnost definovalo syndrom vyhoření 12 respondentů z celkového počtu 76 respondentů. I přesto, že všichni respondenti uvedli, že se už někdy se syndromem vyhoření setkali, 10 respondentů uvedlo, že nedokáže tento pojem definovat. Dále v tabulce 1 můžeme posoudit individuální odpovědi respondentů.

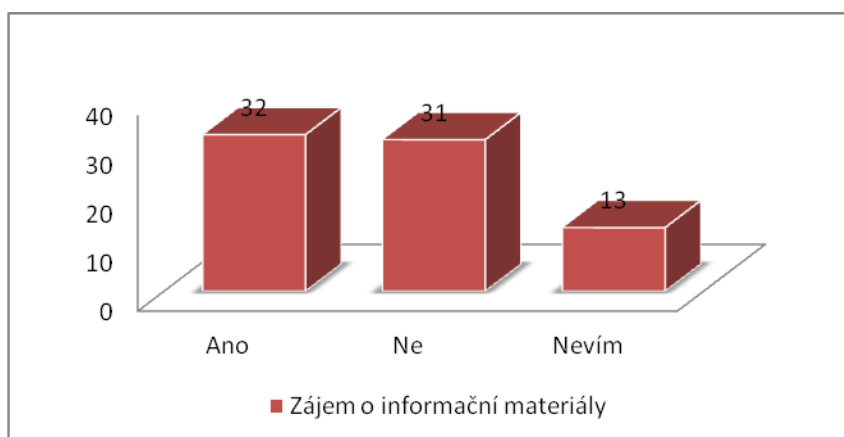
Tabulka 1. Definice syndromu vyhoření (vlastní zdroj)

Definice syndromu vyhoření	Absolutní četnost	Relativní četnost
Vyčerpání a lhostejnost	12	15,8 %
Nechuť a lhostejnost	11	14,5 %
Nedokážu definovat	10	13,2 %
Ztráta zájmu o svou práci	10	13,2 %
Únava	8	10,5 %
Znechucení z práce	6	7,9 %
Ztráta psychických a fyzických sil	5	6,6 %
Ztráta empatie, nedostatečná péče o pacienty	5	6,6 %
Práce je stereotypní - nic mě nemotivuje	3	3,9 %
Pracuji jako robot - bez nadšení	3	3,9 %
Člověk s počátečním velkým nadšením a velkým zájmem o práci najednou nedokáže najít smysl své práce.	1	1,3 %
Nahromadění nežádoucích stresorů a psych. problémů, následná nechuť práce až možnost poškodit sebe nebo pacienta.	1	1,3 %
Nárůst negativismu	1	1,3 %
Celkem	76	100,0 %



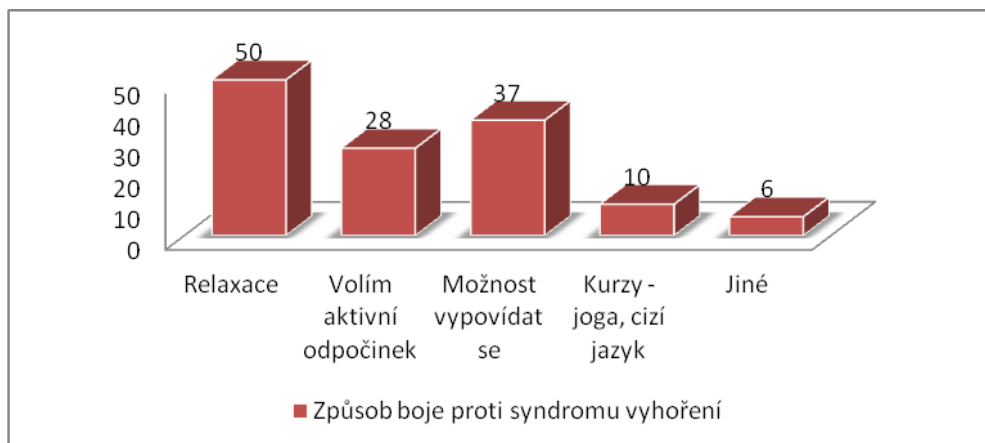
Graf 10. Důvody vzniku syndromu vyhoření (vlastní zdroj)

Otázka č. 11 se zaměřuje na znalost důvodů, které způsobují syndrom vyhoření. Všechny nabízené možnosti jsou správné, respondenti měli možnost individuální volby, mohli zvolit libovolný počet odpovědí. Z celkového počtu 76 respondentů považuje 63 respondentů (31,2 %) za hlavní důvod vzniku syndromu vyhoření nedostatečně oceněnou práci, práce s lidmi je pro 58 respondentů (28,7 %) důvodem vzniku syndromu vyhoření, nesplněné ideály představují pro 52 respondentů (25,7 %) důvod, který stojí za vznikem daného syndromu. Pouze 29 respondentů (14,4 %) označilo jako důvod příliš velké nadšení.



Graf 11. Zájem o informační materiál (vlastní zdroj)

Otázka č. 12 zjišťovala zájem všeobecných sester o informační materiály, které by se týkaly syndromu vyhoření. Z grafu 11 vidíme, že 32 respondentů (42,1 %) by uvítalo materiál týkající se syndromu vyhoření, 31 respondentů (40,8 %) nemá zájem o informační materiál vztahující se k dané problematice a 13 z dotazovaných respondentů (17,1 %) neví, zda by mělo zájem o daný materiál.



Graf 12. Způsob boje proti syndromu vyhoření (vlastní zdroj)

Otázka č. 13 se zajímala o způsoby, jak všeobecné sestry **bojují se syndromem vyhoření**. Z nabízených možností mohly všeobecné sestry zvolit více variant. Z grafu 12 je zřejmé, že nejčastěji volenou odpovědí byla relaxace, tímto způsobem bojuje proti syndromu vyhoření celkem 50 respondentů (38,2 %). Variantu, že se nejraději vypovídají někomu blízkému, uvedlo 37 respondentů (28,2 %). Aktivní odpočinek zvolilo 28 z dotazovaných respondentů (21,4 %). Pouze 10 respondentů (7,6 %) navštěvuje kurzy, které jim pomáhají bojovat proti syndromu vyhoření. Mezi možnost „jiné“ zařadili dotazovaní respondenti tyto odpovědi: spánek, alkohol, vnoučata, meditace, domácí mazlíček.

4.10 Supervize

Kapitola supervize v průzkumné části mé práce se zaměřila na zjištění, zda respondenti znají pojem supervize a dokážou jej stručně vlastními slovy definovat. Dále rozebírám, zda respondenti mají možnost supervize na svém pracovišti a jakým způsobem dochází k poskytování supervize. Také zde mapují postoj respondentů a zájem o možnost supervize ve svém zaměstnání.

4.10.1 Pojem supervize

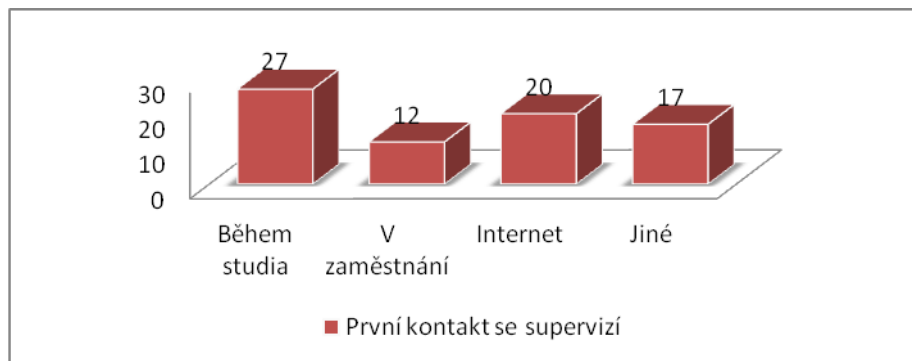
Otázka č. 14 měla zjistit, zda všeobecné sestry už někdy pojem supervize slyšely nebo se s tímto pojmem setkaly. Z grafu 13 pozorujeme, že pojem supervize už slyšelo nebo se s ním setkalo 49 respondentů (64 %), o supervizi neslyšelo celkem 27 respondentů (36 %).

Povědomí vybraných respondentů (všeobecných sester) není natolik rozvinuto, jako tomu bylo u syndromu vyhoření.



Graf 13. Znalost pojmu supervize (vlastní zdroj)

Otázka č. 15 se zaměřuje na supervizi v oblasti, kde o ní všeobecné sestry slyšely. Na výběr bylo několik možností, byla zde ponechána i volná odpověď. Z grafu 14 vidíme, že nejvíce respondentů slyšelo o supervizi během svého studia, přesně 27 respondentů (35,5 %) zvolilo tuto možnost. Na internetu četlo o supervizi 20 respondentů (26,3 %). V zaměstnání o supervizi slyšelo 12 respondentů (15,8 %). Možnosti jiné využilo celkem 17 z dotazovaných respondentů (22,4 %). Mezi odpovědi v kategorii jiné byly vypsány odpovědi jako odborná publikace, odborný časopis, poprvé slyším o supervizi.



Graf 14. Kontakt se supervizí (vlastní zdroj)

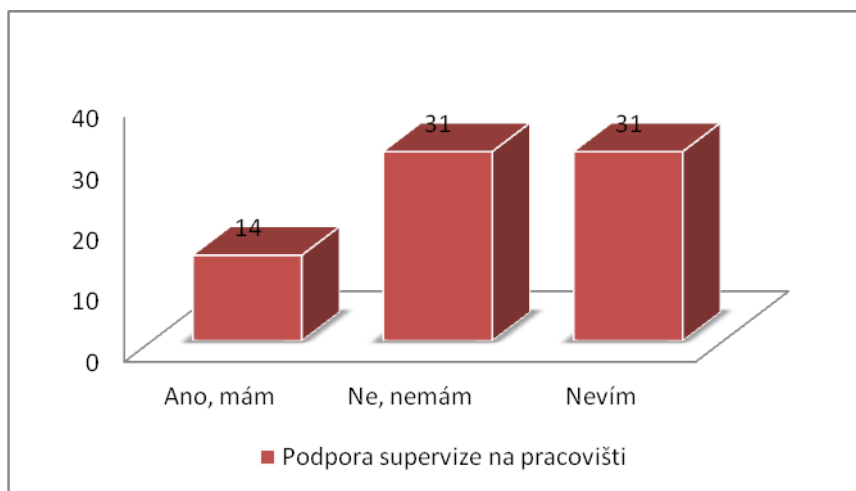
Tabulka 2. Definice supervize (vlastní zdroj)

Definice supervize	Absolutní četnost	Relativní četnost
Nevím	26	34,2%
Kontrola	9	11,8%
Dohled	6	7,9%
Podpora profesního růstu	5	6,6%
Nadhled	5	6,6%
Odborná pomoc	3	3,9%
Dohled - v dobrém smyslu	3	3,9%
Podpora psychiky	3	3,9%
Pomoc odborníka	3	3,9%
Nácvik situací a jejich řešení	3	3,9%
Vypovídání se před ostatními o problémech	1	1,3%
Zpětná vazba	1	1,3%
Kolektivní rozbor problémů	1	1,3%
Vize toho, jak má být zdravotnictví dokonalé	1	1,3%
Pomáhá posilovat vztahy na pracovišti	1	1,3%
Pomoc, kterou si nabízíme navzájem	1	1,3%
Předávání svých znalostí kolegům	1	1,3%
Celoživotní profesní vzdělávání	1	1,3%
Motivace k celoživotnímu vzdělávání	1	1,3%
Demonstrace způsobu chování k pacientovi	1	1,3%
Celkem	76	100,0%

Otázka č. 16 zjišťovala, zda respondenti dovedou stručně vlastními slovy definovat supervizi. Z tabulky 1 zjistíme, že 26 respondentů (34,2 %) z celkového počtu 76 uvedlo, že neví, co supervize představuje. Názor, že se jedná o kontrolu, uvedlo 9 respondentů (11,8 %), 6 respondentů (7,9 %) napsalo, že supervize může znamenat dohled. Dále v tabulce vidíme individuální odpovědi respondentů.

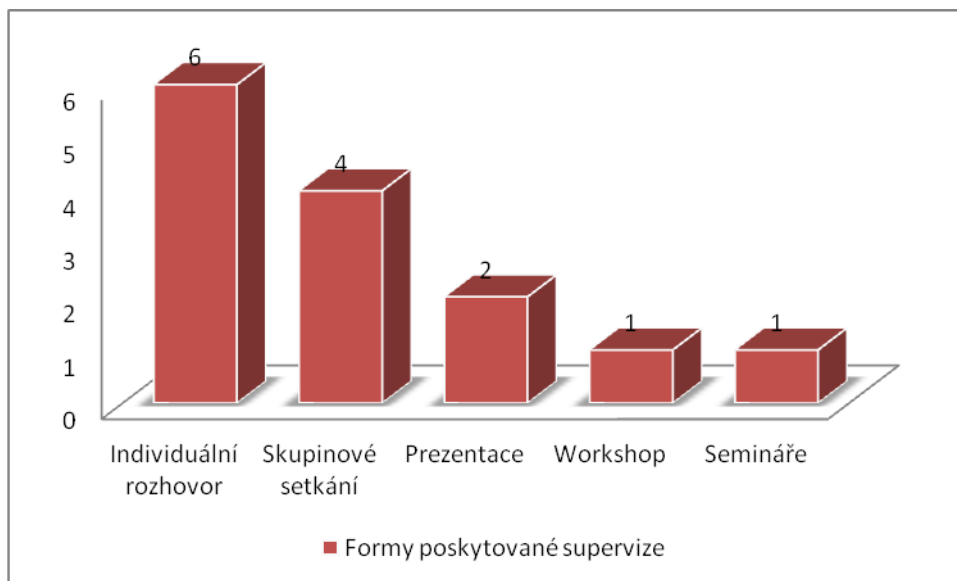
4.10.2 Podpora supervize v zaměstnání

V rámci této podkapitoly se zaměřím na zjištění a objasnění svého hlavního cíle, a to, zda mají všeobecné sestry možnost supervize na pracovišti; dále budu hodnotit, zda je supervize pro ně přínosem, a jak samotná supervize probíhá.



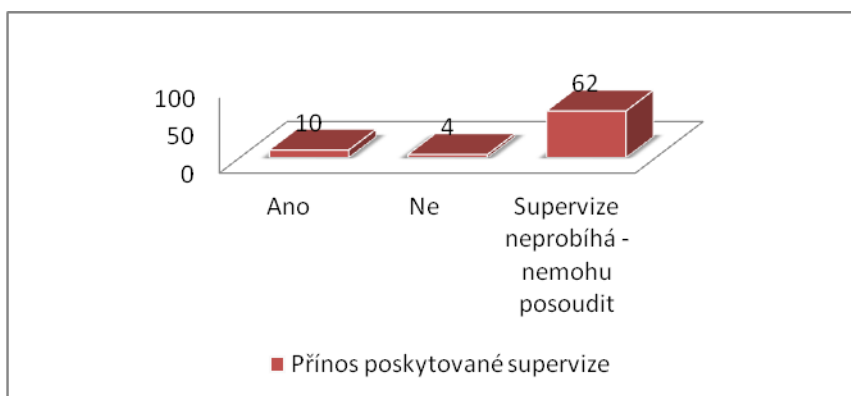
Graf 15. Poskytování supervize na pracovišti (vlastní zdroj)

Otázka č. 17 zjišťuje, zda mají všeobecné sestry možnost supervize na svém pracovišti. Výsledky jsou zajímavé. Na grafu 15 můžeme vidět, že z celkového počtu 76 respondentů jen 14 respondentů (18,4 %) uvedlo, že má možnost supervize na svém pracovišti, vyrovnané výsledky můžeme pozorovat v odpovědi ne a nevím, kde 31 respondentů (40,8 %) uvádí, že nemá možnost supervize na svém pracovišti a rovněž 31 respondentů (40,8 %) uvádí, že neví, zda na jejich pracovišti dochází k supervizním metodám.



Graf 16. Formy poskytované supervize (vlastní zdroj)

Otázka č. 18 zjišťovala, jakým způsobem je poskytovaná supervize aplikována. Tato otázka byla vyhodnocena podle předchozí otázky, kde pouze 14 respondentů uvedlo, že dochází k poskytování supervize. Z tohoto faktu tedy vyplývá, že pro vyhodnocení otázky jsem použila celkem 14 respondentů. Nejčastějším způsobem poskytované supervize je individuální rozhovor, tuto variantu zvolilo 6 respondentů (42,9 %). Druhým způsobem poskytování supervize bylo skupinové setkání, 4 respondenti (28,6 %) uvedli tuto možnost. Možnost prezentace zvolili 2 respondenti (14,3 %). Workshop a seminář zvolil vždy 1 respondent (7,1 %).



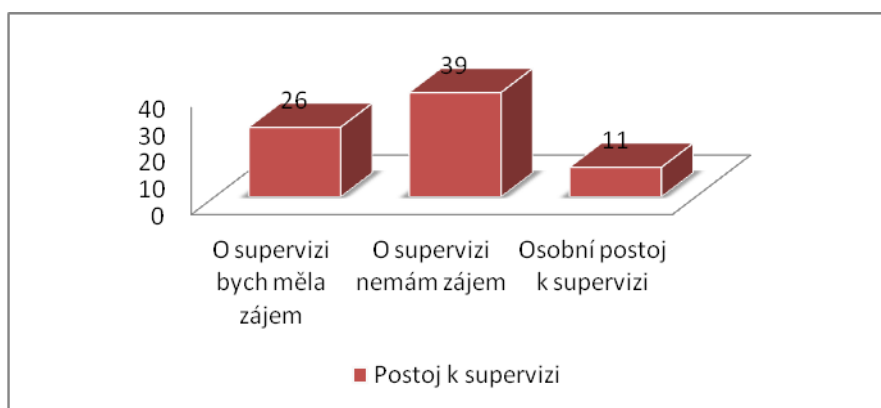
Graf 17. Přínos poskytované supervize (vlastní zdroj)

Otázka č. 19 mapuje **přínos poskytované supervize**, pokud tedy probíhá. Pro 10 respondentů (13,2%) představuje poskytovaná supervizní technika přínos. Jako zbytečnou a ničím nepřínosnou považují poskytovanou supervizní techniku 4 respondenti (5,3 %). U 62 re-

spondentů (81,6 %) z celkového počtu 76 respondentů supervizní technika neprobíhá, proto nedokázali posoudit, zda je nebo není přínosem.

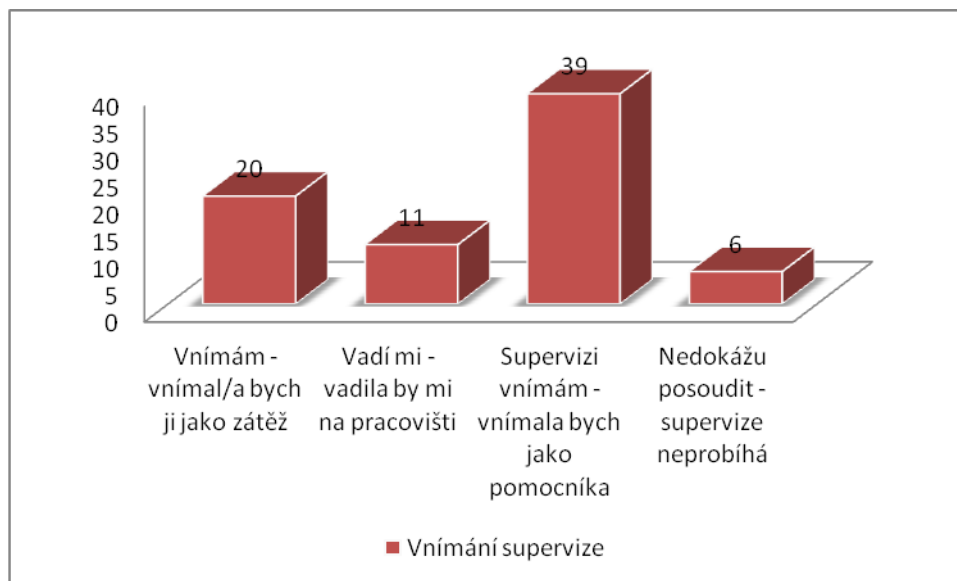
4.10.3 Postoj k supervizi

V následující podkapitole jsem se zaměřila na vyhodnocení a určení postoje všeobecných sester k supervizi.



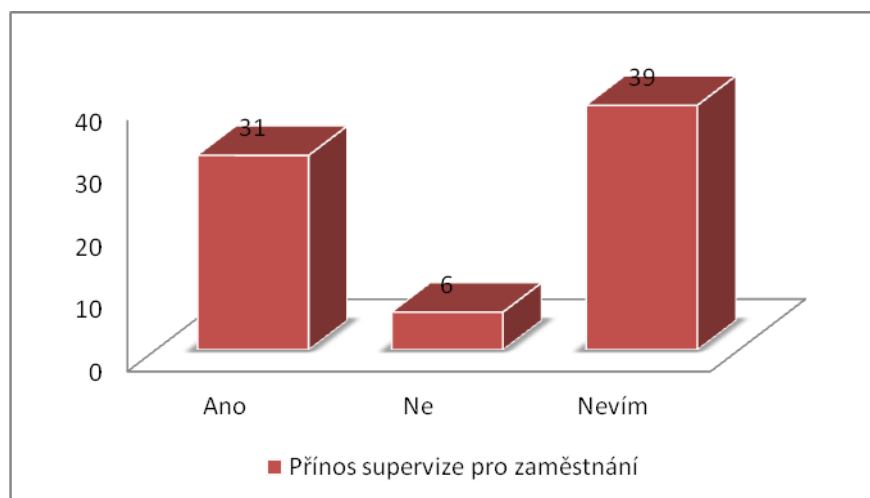
Graf 18. Postoj respondentů k supervizi (vlastní zdroj)

Otázka č. 20 sleduje **osobní postoj všeobecných sester k supervizi**. Z grafu 18 zjistíme, že z celkového počtu 76 respondentů by 39 respondentů (51,3 %) nemělo o supervizi zájem, kladný postoj k supervizi zaujalo 26 respondentů (34,2 %) a 11 respondentů (14,5 %) uvedlo svůj osobní postoj k supervizi. Osobní postoje byly různé, pro někoho by supervize představovala další zbytečný seminář, pro někoho by byla přínosem, další respondent uvedl, že by byla užitečná a zároveň i zbytečná a několikrát se opakovala odpověď, že supervize je nereálná.



Graf 19. Vnímání supervize (vlastní zdroj)

Otázka č. 21 se zabývá **vnímáním supervize**. Jedná se o to, jak si respondenti samotnou supervizi představují, zda ji vnímají jako zátěž, která přináší, případně by přinesla jen problémy, nebo by si dokázali supervizi představit jako pomocníka, který by jim usnadnil práci a celkový pohled na problémové až konfliktní situace, které se mohou na jejich pracovišti objevit. Je překvapující a zároveň velmi pozitivní, že 39 respondentů (51,3 %) by v supervizi vidělo pomocníka. Jako zátěž by ji vnímalo 20 respondentů (26,3 %). Na pracovišti by nejspíš vadila 11 respondentům (14,5 %) a 6 respondentů (7,9 %) nedokáže posoudit, jak by se k supervizi postavili.



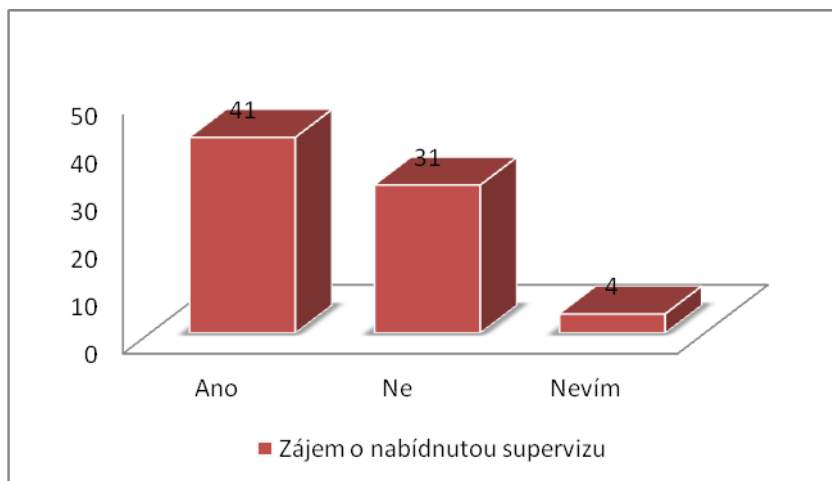
Graf 20. Přínos supervize pro zaměstnání (vlastní zdroj)

Otázka č. 22 zjišťuje, zda by respondenti považovali supervizi za přínosnou, pokud by jim byla nabídnuta a následně poskytována. Graf 20 ukazuje, že nejčastěji volenou odpovědí byla možnost, že neví, zda by supervize byla přínosem pro jejich povolání. Tuto možnost uvedlo 39 respondentů (51,3 %). Za přínos pro své povolání zvolilo 31 respondentů (40,8 %) a variantu, že by supervize nebyla přínosem, zvolilo 6 respondentů (7,9 %)

Otázka č. 23 byla položena pro respondenty, kteří v předchozí otázce odpověděli kladně. Otázka se ptala na přínos supervize, pokud by byla umožněna na jejich pracovišti. Z tabulky 3 vidíme, že 7 respondentů (22,6 %) považuje přínos supervize především v tom, želepší atmosféru na pracovišti. Dále by jim supervize byla přínosem v kvalitnější péči o pacienty, tuto možnost zvolili 4 respondenti (12,9 %). Další výsledky můžeme vyčíst z tabulky.

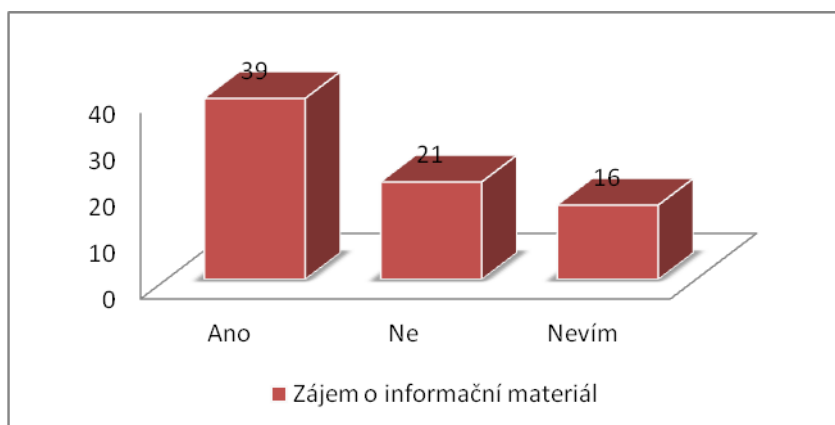
Tabulka 3. Proč by byla supervize přínosem (vlastní zdroj)

Proč by byla supervize přínosem	Absolutní četnost	Relativní četnost
Lepší atmosféra na pracovišti	7	22,6 %
Kvalitnější péče o pacienty	4	12,9 %
Lepší efektivita práce	4	12,9 %
Přiznání si problémů	3	9,7 %
Lepší pracovní prostředí	3	9,7 %
Prevence vyhoření a vyčerpanosti	2	6,5 %
Nácvik zátěžových situací	2	6,5 %
Je to dobrá věc	2	6,5 %
Uvědomování si problémů	1	3,2 %
Snížení negativních faktorů, které ovlivňují naši práci	1	3,2 %
Slyšela jsem, že je to dobrá věc	1	3,2 %
Větší motivace k práci	1	3,2 %
Celkem	31	100,0 %



Graf 21. Zájem o nabídnutou supervizi (vlastní zdroj)

Otázka č. 24 zjišťuje **zájem respondentů o supervizi**, pokud by jim byla nabídnuta. O supervizi by mělo zájem 41 respondentů (53,9%), naopak zájem by nemělo 31 respondentů (40,8%) a 4 respondenti (5,3%) neví, zda by projevíli zájem o nabídnutou supervizi.



Graf 22. Zájem o informační materiál (vlastní zdroj)

Otázka č. 25 byla informativní a zjišťovala zájem o informativní materiál týkající se supervize. Zájem o informační materiál by mělo 39 respondentů (51,3%), nezájem o materiály vyslovilo 21 respondentů (27,6%) a možnosti neví využílo 16 z dotazovaných respondentů (21,1%).

5 SHRNUTÍ VÝSLEDKŮ PRŮZKUMU

Následující kapitola se zabývá shrnutím získaných výsledků. Snažím se zde zhodnotit problematiku, kterou jsem se zabývala v dotazníkovém šetření. Získané výsledky shrnu podle jednotlivých podkapitol průzkumu.

Výsledky z oblasti demografických a obecných informací mi jasně ukázaly, že ve zdravotnictví pracují převážně ženy, v daném průzkumu se z celkového počtu 76 respondentů objevili 3 respondenti mužského pohlaví.

Oblast motivace a náročnost povolání nepřináší nijak šokující výsledky. Z průzkumu této oblasti je zřejmé, že motivaci k tomu, stát se všeobecnou sestrou, vede převážně pomoc druhým lidem. Další odpovědi na otázku motivace je rodinná tradice, každé povolání přináší tradice, i povolání všeobecné sestry je tradiční, často se „dělí“ z matky na dceru. Dalším zjištěním bylo, že být všeobecnou sestrou přináší určitou jistotu práce, nemocní byli, jsou a budou. Další otázka v této oblasti mapovala náročnost tohoto povolání. Ve valné většině se všeobecné sestry shodly na tom, že být sestrou je náročné. Pracovat s lidmi je vždy náročné, o to víc, když ti lidé jsou nemocní a mají spoustu potíží. Dále se průzkumná otázka zabývala tím, proč všeobecné sestry považují svoji práci za náročnou. Odpovědi uvádějí, že práce je jak fyzicky, tak především velmi psychicky náročná, dále je zátěží velká zodpovědnost.

Oblast zabývající se syndromem vyhoření přináší pozitivní výsledky. Všeobecné sestry znají daný pojem. Jak si však poradily se samotnou definicí? Domnívám se, že i tato oblast přinesla uspokojivé výsledky, sestry si uvědomují, že syndrom vyhoření zahrnuje nejenom oblast psychiky, ale i oblast fyzickou, ve svých odpovědích uvádějí, že syndrom vyhoření je fyzické i psychické vyčerpání projevující se únavou, ztrátou pozornosti a často vede k fatálním následkům. V otázce, která zjišťovala důvody vzniku syndromu vyhoření, si respondenti opět počínali velmi dobře. Uvědomují si, že ke vzniku syndromu vyhoření vede několik příčin, nikoli jen jedna. Dovolím si tvrdit, že všeobecné sestry jsou o syndromu vyhoření dobře informovány a snaží se mu předcházet. Prevence daného syndromu, nebo spíše způsoby, jak všeobecné sestry s tímto problémem bojují, přináší závěry, že sestry volí jak pasivní metodu relaxace, tak aktivní metodu. Průzkum ukazuje, že sestry v převážné většině ví, jak proti syndromu vyhoření bojovat, v kategorii jiné způsoby boje

jsem našla i jedno znepokojivé přiznání, že jako metodu boje proti syndromu vyhoření volí 1 respondent alkohol.

Hlavní oblastí mého průzkumu byla supervize, zde nejsou výsledky tak pozitivní, jako tomu bylo v předchozí oblasti. První otázka byla zaměřena na znalost pojmu supervize, převážná část respondentů uvedla, že se už někdy s pojmem supervize setkala. Překvapení nastalo hned v další otázce, kdy respondenti měli definovat vlastními slovy pojem supervize. Celkem 26 (34,2 %) respondentů z celkového počtu 76 (100 %) uvedlo, že neví, co pojem supervize znamená, ani si pod tím nedokázali nic představit. Pro další respondenty představuje supervize kontrolu, dohled, ale našly se i odpovědi, které byly pozitivní a blížily se samotné definici supervize.

Překvapení přinesla otázka týkající se možnosti supervize na pracovišti, jen 14 respondentů ze 76 uvedlo, že má možnost supervize. Pokud supervize probíhá, tak buď individuální formou, nebo formou skupinových sezení. Jako přínosnou hodnotilo supervizi 10 respondentů z celkového počtu 14 respondentů, kteří mají možnost supervize.

Další oblast hodnotila postoj respondentů k supervizi, v převážné většině se shodli, že o supervizi by zájem neměli a pokládali by ji jako zbytečnost. Opačný postoj však přinesla otázka zabývající se vnímáním supervize, 39 respondentů by supervizi vnímalo jako pomocníka, který by pomohl zvládat obtížné situace na pracovišti. Když měli respondenti určit, zda by mohla být poskytována supervize přínosná, tak 39 respondentů zvolilo odpověď, že neví, zda by mohla být poskytována supervize nějak přínosná. Naopak 31 respondentů uvedlo, že supervize na pracovišti by byla užitečná a jako důvod uváděli, že by zlepšila atmosféru na pracovišti, dosahovalo by se lepší efektivity práce a došlo by k přiznání si svých chyb a problémů. V předposlední otázce jsem se dotazovala, zda by respondenti využili možnosti mít na svém pracovišti supervizi. Je překvapující, že i navzdory předchozím odpovědím, kde se spíše objevovaly záporné postoje k supervizi, zde byl výsledek překvapující, 41 respondentů uvedlo, že možnosti supervize na pracovišti by využili.

6 ZÁVĚR

Hlavní cíl měl zjistit, jaký postoj mají všeobecné sestry k supervizi. Všeobecné sestry nevyjádřily jednoznačný postoj k supervizi, domnívám se, že s tím souvisí nedostatek informací, a proto mnoho sester považuje supervizi za nepřítele, který hodnotí a následně kritizuje. Proto se případné supervize obávají. Pokud by sestrám byla supervize nabídnuta, tak jen 26 všeobecných sester (34,2 %) by mělo zájem využít této nabídky. Supervize by nevyužilo 31 všeobecných sester (51,3 %) a svůj osobní postoj vyjádřilo 11 všeobecných sester (14,5 %). Pro všeobecné sestry, které vyjádřily svůj osobní názor, se supervize jeví jako užitečná, ale zároveň i zbytečná. Dále se objevila odpověď, že supervize je nereálná. Stanovený cíl byl splněn.

První vedlejší cíl měl zjistit, zda je všeobecným sestrám supervize poskytována. Jen 14 všeobecných sester (18,4 %) uvedlo, že mají možnost supervize, která nejčastěji probíhá formou individuálního setkání se supervizorem, nebo pomocí skupinového setkání. Třicet jedna všeobecných sester o možnosti supervize na pracovišti neví a rovněž 31 všeobecných sester uvádí, že nemá možnost supervize na pracovišti. Stanovený cíl byl splněn.

Druhý vedlejší cíl měl zjistit, jakým způsobem všeobecné sestry bojují proti syndromu vyhoření. Odpověď na průzkumnou otázku je, že všeobecné sestry nejčastěji volí relaxaci, do které řadí četbu knih, odpočinek u televize, pobyt s rodinou, masáže. Formu relaxace zvolilo celkem 50 všeobecných sester (38,2 %). Aktivní odpočinek zvolilo 28 všeobecných sester (21,4 %). Dále všeobecné sestry navštěvují kurzy, které jsou zaměřené buď to vzdělávacího charakteru, nebo cvičí jógu a relaxují svým individuálním způsobem. Cíl byl splněn.

Jak zaznělo v některé z volných odpovědí, supervize je vize pro lepší budoucnost, supervize se může stát nástrojem jak pečovat o ty, kteří pečují o druhé. Jsem za tyto myšlenky ráda, že se našly všeobecné sestry, které vidí v supervizi něco víc, než jen protivníka, který se snaží uškodit. Já sama bych o supervizi zájem měla, protože pokud chci být dobrou všeobecnou sestrou, a chci svou práci dělat s radostí i po několika letech v praxi, musím začít pečovat včas o svou psychickou stránku. Ne vždy je jednoduché pracovat s lidmi, každý jsme občas náladoví a nejraději bychom s nikým nemluvili. Proto je v profesi všeobecné sestry nesmírně důležité naučit se zbavovat napětí, které v nás vyvolávají různorodé faktory, např. méně oblíbená kolegyně, pacient, který si pořád stěžuje, či celková atmosféra

na pracovišti. K tomu jak zvládnout napjaté situace nám může sloužit právě supervize. Supervize nás může mnoho věcí naučit, dokáže přinést lepší pohled na problém, který se zdál být neřešitelný. Supervize nás má vést dopředu. Proto bych chtěla, aby byly všeobecné sestry aktivní a samy upozornily na důležitost technik, které jim pomohou předcházet syndromu vyhoření. Domnívám se, že pokud někdy v budoucnu bude supervize považována za plnohodnotného spolupracovníka v problematice prevence syndromu vyhoření u všeobecných sester, tak naše nemocnice budou plné spokojených a usměvavých sester, které se budou do svého zaměstnání těšit. Nejdříve se musíme naučit znovu naslouchat jeden druhému a sdělovat si lidskými způsoby své potřeby a pocity. Dokud se to nenaučíme, tak nikdy nebudeme našim pacientům poskytovat dostatečně kvalitní péči. Zdravotnictví není jen o léčbě těla, ale stále častěji i o léčbě duše.

Jako výstup pro praxi navrhuji svoji bakalářskou práci poskytnout manažerům ošetrovatelské péče v nemocnicích, kde probíhal průzkum, aby byli seznámeni s výsledky, ke kterým jsem v rámci svého průzkumu dospěla. Práce dále může sloužit jako podklad pro případné rozhodnutí zajistit pro své zaměstnance supervizi v obou nemocnicích. Dále zvažuji, že s výsledky seznámím náměstkyně pro ošetrovatelskou péči v obou zařízeních, kde průzkum probíhal.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- BARTOŠÍKOVÁ, Ivana. *O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry*. Brno: 2006. ISBN 80-7013-439-9.
- BÁRTLOVÁ, Eva. *Supervize v sociální práci*. Fakulta sociálně ekonomická, UJEP, Ústí nad Labem, 2007. ISBN 978-80-7044-952-3.
- BAŠTECKÁ, Bohumila a Petr GOLDMANN. *Základy klinické psychologie*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-550-4.
- HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Manuálek o etice*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně pro Radu pro rozvoj ošetrovatelství MZ ČR, 2000. ISBN 80-7013-310-4.
- HAVRDOVÁ, Zuzana a Martin HAJNÝ et al. Praha: Galén, 2008. ISBN 978-80-7262-532-1.
- HAWKINS, Peter a Robin SHONET. *Supervize v pomáhajících profesích*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-715-9.
- JEKLOVÁ, Marta a Eva REITMAYEROVÁ. *Interní supervize*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2007. ISBN 978-80-86991-06-1.
- KLEVETOVÁ, Dana. 2011. Smysl supervize na pracovišti – nástroj zlepšování kvality ošetrovatelské péče. In: *Sestra* [online] [cit.2013-05-22]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/smysl-supervize-na-pracovisti-nastroj-zlepsovani-kvality-oseetrovatelske-pece-460962>
- KOPŘIVA, Karel. *Lidský vztah jako součást profese*. Vyd. 5, Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-181-6.
- KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Sestra a stres*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3149-0
- KŘIVOHLAVÝ, Jaro a Jaroslava PEČENKOVÁ. *Duševní hygiena zdravotní sestry*. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0784-5.
- KUTNOHORSKÁ, Jana. *Výzkum v ošetrovatelství*. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2713-4.
- MPSV. 2009. Standardy kvality sociálních služeb. In: *mpsv.cz* [online] [cit. 2013-05-22]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/5963>

PAČESOVÁ, Martina. *Lékař, pacient a Michael Balint*. TRITON, 2004. ISBN 80- 7254-491- 8.

SCHMIDBAUER, Wolfgang. *Psychická úskalí pomáhajících profesí*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80- 7178- 312- 9.

SCHMIDBAUER, Wolfgang. *Syndrom pomocníka*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978- 80-7367- 369- 7.

STAŇKOVÁ, Marta. *Sestra- reprezentant profese*. Brno: Insitut pro další vzdělávání pracovníků v Brně, 2002. ISBN 80- 7013- 368- 6.

VAŇKOVÁ, Milena. 2011. Supervize v ošetrovatelství aneb Vize pro budoucnost? In: *Sestra*. [online]. Praha: Ústav ošetrovatelství [cit. 2013-05-21]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/supervize-v-oseetrovatelstvi-aneb-vize-pro-budoucnost-462302>

VENGLÁŘOVÁ, Martina a kol. *Sestry v nouzi*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978- 80- 247-3174- 2.

ZACHAROVÁ, Eva, Miroslava HERMANOVÁ a Jaroslava ŠRÁMKOVÁ. *Zdravotnická psychologie: Teorie a praktická cvičení*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-2068-5.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

Cit.	Citováno
KNTB	Krajská nemocnice Tomáše Bati ve Zlíně
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
Např.	Například
UH	Uherské Hradiště
Vyd.	Vydání

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1. Definice syndromu vyhoření (vlastní zdroj)	43
Tabulka 2. Definice supervize (vlastní zdroj).....	47
Tabulka 3. Proč by byla supervize přínosem (vlastní zdroj).....	52

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 Pohlaví respondentů (vlastní zdroj).....	37
Graf 2. Věk respondentů (vlastní zdroj)	38
Graf 3. Vzdělání respondentů (vlastní zdroj).....	38
Graf 4. Délka zaměstnání (vlastní zdroj)	39
Graf 5. Oddělení (vlastní zdroj)	39
Graf 6. Motivace k práci všeobecné sestry (vlastní zdroj).....	40
Graf 7. Náročnost práce (vlastní zdroj).....	40
Graf 8. Důvody náročnosti práce (vlastní zdroj).....	41
Graf 9. Znalost syndromu vyhoření (vlastní zdroj).....	42
Graf 10. Důvody vzniku syndromu vyhoření (vlastní zdroj).....	44
Graf 11. Zájem o informační materiál (vlastní zdroj).....	44
Graf 12. Způsob boje proti syndromu vyhoření (vlastní zdroj)	45
Graf 13. Znalost pojmu supervize (vlastní zdroj)	46
Graf 14. Kontakt se supervizí (vlastní zdroj).....	46
Graf 15. Poskytování supervize na pracovišti (vlastní zdroj).....	48
Graf 16. Formy poskytované supervize (vlastní zdroj).....	49
Graf 17. Přínos poskytované supervize (vlastní zdroj).....	49
Graf 18. Postoj respondentů k supervizi (vlastní zdroj)	50
Graf 19. Vnímání supervize (vlastní zdroj)	51
Graf 20. Přínos supervize pro zaměstnání (vlastní zdroj).....	51
Graf 21. Zájem o nabídnutou supervizi (vlastní zdroj).....	53
Graf 22. Zájem o informační materiál (vlastní zdroj).....	53

SEZNAM PŘÍLOH

P I Dotazníkový formulář pro kvantitativní šetření

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK

Vážená paní, Vážený pane,

jmenuji se Kateřina Fojtíková a jsem studentka třetího ročníku oboru Všeobecná sestra, Institutu zdravotnických studií, Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně. Tento dotazník bude sloužit jako podklad pro mou bakalářskou práci, která se bude zabývat poskytnutím supervize v nemocničním zařízení. Tento dotazník je anonymní, a proto bych Vás chtěla poprosit o jeho pravdivé vyplnění. Děkuji za spolupráci, Váš čas a ochotu.

Kateřina Fojtíková

Pokud nebude uvedeno jinak, zvolte právě jednu odpověď.

1. Pohlaví

- žena
- muž

2. Uveďte Váš věk? (v letech)

.....

3. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání ve zdravotnictví?

- Střední zdravotnická škola
- Vyšší odborná škola (DiS.)
- Vysoká škola (Bc. , Mgr.)
- Jiné.....

4. Uveďte, kolik let celkem pracujete jako všeobecná sestra/ bratr?

Doplňte

5. Na kterém oddělení pracujete?

- Oddělení chirurgie
- Interní oddělení
- Oddělení léčby dlouhodobě nemocných

6. Co Vás motivovalo k práci ve zdravotnictví?

Popište:

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

7. Hodnotíte práci na Vašem oddělení za psychicky náročnou?

- Ano
- Ne

8. Pokud jste v předchozí otázce uvedli ano, napište, proč ji tak hodnotíte?

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

9. Znáte pojem „*Syndrom vyhoření*“ / „*Burn out syndrom*“?

- Ano
- Ne

10. Zkuste, prosím, stručně definovat, co pojem „*Syndrom vyhoření*“ znamená?

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

11. Důvody vzniku syndromu vyhoření jsou? (může být uvedeno i více odpovědí)

- Práce s lidmi
- Nedostatečně oceněná práce
- Příliš velké nadšení
- Nesplněné ideály

12. Měl/a byste zájem o informační materiál týkající se problematiky syndromu vyhoření?

(publikace, brožury, informační video)

- Ano
- Ne
- Nevím

13. Pokud se u Vás projeví pracovní stres, jak s ním bojujete? (uved'te i více odpovědí)

- Relaxuji – odpočinek, čtení knih, hudba
- Volím spíše aktivní odpočinek – sport, turistika
- Využívám možnosti vypovídat se – manžel, přítel, a jiní...
- Navštěvuji kurzy – jóga, meditační skupina, cizí jazyky
- Jiné

.....

14. Setkal/a jste se už někdy s pojmem „supervize“?

- Ano
- Ne

15. Kde jste o supervizi poprvé slyšel/a?

- Během studia
- V zaměstnání
- V odborném časopise, na internetu
- Jiné (uved'te)

.....

16. Co podle Vás pojem „supervize“ znamená?

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

17. Máte na svém pracovišti možnost supervize?

- Ano, mám
- Ne, nemám
- Nevím

18. Pokud máte možnost supervize, jak supervize probíhá?

- Individuální možnost rozhovoru se supervizorem
- Skupinové setkání se supervizorem
- Prezentace
- Workshop
- Semináře pořádané mimo zaměstnání
- Jiný způsob:

.....

19. Je poskytovaná supervize pro Vás přínosná?

- Ano
- Ne
- Supervize neprobíhá

20. Jaký je Váš osobní postoj k supervizi?

- O supervizi bych měla zájem
- O supervizi nemám zájem
- Můj postoj k supervizi je:

.....
.....

21. Jak supervizi vnímáte nebo byste vnímal/a na svém oddělení?

- Vnímám-vnímal/a bych ji jako zátěž
- Vadí mi- vadila by mi na pracovišti
- Supervizi vnímám- vnímal/a bych jako prostředek, který mi může pomoci
- Nedokážu posoudit, jak bych ji vnímala

22. Pokud na pracovišti nemáte poskytovanou supervizi, myslíte si, že by mohla být supervize přínosná ve Vašem zaměstnání?

- Ano
- Ne
- Nevím

23. Pokud jste v předchozí otázce odpověděli kladně, pokuste se popsat, proč by mohla být supervize užitečná.

.....
.....

24. Pokud by Vám byla supervize nabídnuta, měli byste zájem se jí zúčastnit?

- Ano
- Ne
- Nevím

25. Měl/a byste zájem o informativní materiály týkající se supervize? (brožury, plakáty, informační publikace)

- Ano
- Ne
- Nevím