

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2022

Lucie Novotná

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Prevence syndromu vyhoření u všeobecných sester – scoping review

Bakalářská práce

2022

Lucie Novotná

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2020/2021

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Lucie Novotná**
Osobní číslo: **Z19121**
Studijní program: **B5341 Ošetrovatelství**
Studijní obor: **Všeobecná sestra**
Téma práce: **Prevence syndromu vyhoření u všeobecných sester – scoping review**
Zadávací katedra: **Katedra ošetrovatelství**

Zásady pro vypracování

1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky.
2. Stanovení cílů a metodiky práce.
3. Příprava a realizace výzkumného šetření dle stanové metodiky.
4. Analýza a interpretace získaných dat.
5. Zhodnocení výsledků práce.

Rozsah pracovní zprávy: **35 stran**
Rozsah grafických prací: **dle doporučení vedoucího**
Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

- CZEGLÉDI E., M. TANDARI-KOVÁCS. 2019. Characteristics and prevention of burnout syndrome among-nurses. *Orv Hetil.* [online]. *Pest : Markusoszky Lajos.* 160(1). 12-19. [cit. 2022-02-23] ISSN: 1788-6120. DOI: 10.1556/650.2019.30856.
- KORESSEL L.R., E. GROOTHUIS, R. R. TARZ, H.L. PALAC a S. M. SANGUINO. 2020. Natural history of burnout, stress, and fatigue in a pediatric resident cohort over three years. *Med. Educ. Online.* [online]. [E. Lansing, MI] : Medical Education Online. 25(1). [cit. 2021-10-16]ISSN: 1087-2981. DOI: 10.1080/10872981.2020.1815386
- POSCHKAMP, Thomas. *Vyhoření: rozpoznání, léčba, prevence.* Brno: Edika, 2013. s. 104. ISBN 978-80-266-0161-6.
- VÁGNEROVÁ, Marie. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese.* Praha: Portál, 2014. s. 815. ISBN 978-80-262-0696-5.
- VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Sestry v nouzi: syndrom vyhoření, mobbing, bossing.* Praha: Grada Publishing, a.s. 2011. s. 184. ISBN 978-80-247-3174-2.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Klára Václavíková**
Katedra ošetřovatelství

Datum zadání bakalářské práce: **1. prosince 2020**
Termín odevzdání bakalářské práce: **5. května 2022**

doc. Ing. Jana Holá, Ph.D. v.r.
děkanka

L.S.

Mgr. et Mgr. Michal Kopecký v.r.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 23. března 2022

PROHLÁŠENÍ AUTORA

Prohlašuji:

Práci s názvem Prevence syndromu vyhoření u všeobecných sester – scoping review jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Beru na vědomí, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, a směrnicí Univerzity Pardubice č. 7/2019 Pravidla pro odevzdávání, zveřejňování a formální úpravu závěrečných prací, ve znění pozdějších dodatků, bude práce zveřejněna prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne 5. 5. 2022

Lucie Novotná v. r.

PODĚKOVÁNÍ

V první řadě bych velmi ráda poděkovala Mgr. Kláře Václavíkové za vedení mé práce a vstřícnost, rady a trpělivost, kterou se mnou při zpracování měla. Dále bych chtěla poděkovat partnerovi, bratrovi, rodině a přátelům za jejich podporu nejenom při psaní této práce, ale i po celou dobu mého studia.

ANOTACE

Tato práce se zabývá průzkumem literatury na téma syndrom vyhoření. Zabývá se popsáním problematiky syndromu vyhoření a dále nalezením preventivních opatření a programů účinných proti syndromu vyhoření u všeobecných sester. Zdůrazňuje, že je prevence vyhoření je velmi důležitá a neměla by být zanedbávána.

KLÍČOVÁ SLOVA

Prevence, syndrom vyhoření, všeobecná sestry

TITLE

Prevention of burnout among nurses – scoping review.

ANNOTATION

This thesis is deal with the literature research on theme burnout syndrome. It deals with describing the issue of burnout and finds an effective preventive measure and programs of burnout syndrome among nurses. Prevention is very important and should not be neglect.

KEYWORDS

Prevention, burnout syndrome, nurse

OBSAH

ÚVOD	13
1. Cíle práce	14
1.1 Hlavní cíl	14
1.2 Dílčí cíle	14
1.3 Metody k dosažení cíle	14
2. Teoretická část	15
2.1 Definice syndromu vyhoření	15
2.2 Historické pozadí syndromu vyhoření	15
2.3 Projevy syndromu vyhoření	16
2.3.1 Psychické projevy	16
2.3.2 Tělesné projevy	16
2.3.3 Emocionální projevy a sociální vztahy	17
2.3.4 Kognitivní projevy	17
2.4 Fáze syndromu vyhoření	17
Nadšení	17
Stagnace	18
Frustrace	18
Apatie	18
Vyhoření	18
2.5 Rizikové faktory	18
2.5.1 Pomáhající profese	19
2.5.2 Stres	19
2.5.3 Pracovní prostředí	20
2.6 Rozdíly mezi vyhořením a jinými zátěžovými situacemi	20
2.6.1 Vyhoření a stres	20
2.6.2 Vyhoření a deprese	21

2.6.3	Vyhoření a únava	21
2.6.4	Vyhoření a odcizení	22
2.6.5	Vyhoření a pesimismus	22
2.7	Diagnostika	22
	Maslach Burnout Inventory – MBI.....	22
	BM dotazník	23
	PSS – Perceived Stress Scale.....	23
	Connor-Davidson Scale	23
	PSA – Personal subjective analysis	23
2.8	Léčba	23
2.9	Coping – zvládání zátěže	24
2.10	Prevence a psychohygienu.....	24
2.10.1	Osobní prevence	24
2.10.2	Pracovní prevence	25
2.10.3	Psychohygienu	26
3.	Průzkumná část	28
3.1	Průzkumná otázka	28
3.2	Dílčí cíle	28
4.	Metodika průzkumu	29
4.1	Scoping review otázka	29
4.2	Vyhledávací strategie	29
4.2.1	Klíčová slova	30
4.2.2	Stanovení zařazovacích a vyřazovacích kritérií.....	32
4.2.3	Zařazovací kritéria	32
4.2.4	Vyřazovací kritéria	32
4.3	Postup vyhledávání dat	33
4.4	PRISMA Flow diagram.....	34

4.5	Přehled zařazených studií.....	35
5.	Prezentace výsledků.....	36
5.1	Studie č. 1.....	36
5.2	Studie č. 2.....	38
5.3	Studie č. 3.....	40
5.4	Studie č. 4.....	42
5.5	Studie č. 5.....	44
5.6	Studie č. 6.....	46
5.7	Studie č. 7.....	48
6.	Diskuse.....	50
6.1	Doporučení pro praxi	53
7.	Závěr	55
8.	POUŽITÁ LITERATURA	56
8.1	Primární zdroje.....	56
8.2	Sekundární zdroje.....	56
8.3	Odborné články	57
8.4	Internetové zdroje.....	60
9.	PŘÍLOHY	61
9.1	MBI dotazník	62
9.2	PSS dotazník	63

SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK

Tabulka 1 – Kritéria podle PCC vzorce.....	29
Tabulka 2 – Vyhledání v databázi PubMed.....	31
Tabulka 3 – Vyhledávání v databázi Ovid.....	31
Tabulka 4 – Zařazovací kritéria	32
Tabulka 5 – Vyřazovací kritéria	32
Tabulka 6 - Přehled zařazených studií	35
Tabulka 7 – Průměrné bodové scóre v jednotlivých kategoriích MBI dotazníku	36
Tabulka 8 – Otázky dotazníku průzkumu organizační podpory.....	38
Tabulka 9 – Průměrné skóre vyhoření u EFT metody	41
Tabulka 10 – Položky škály CLOT-R	42
Tabulka 11 – Položky CSE škály	44
Tabulka 12 – Údaje z IONQ	46
Tabulka 13 – Obsah intervenčního sezení	49
Obrázek 1 – Vzorec vyhledávací strategie dle metody autorů Arksey a O’Malley.....	30
Obrázek 2 – PRISMA Flow Diagram (upraveno autorkou Novotnou)	34

SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

a kol.	a kolektiv
atp.	a tak podobně
BSI	Bradford Somatic Inventory
CLOT-R	Chinese Life Orientation Test
CMP	Cévní mozková příhoda
CSE	Core Self-Evaluation Scale
č.	číslo
EC	Exclusions criteria
EFT	Emotional Freedom Techniques
et. al.	a kolektiv
GAD	Generalized Anxiety Disorder
HADS	Hospital Anxiety and Depression Scale
HPQ	Health Perceptions Questionnaire
IC	Inclusions criteria
IM	Infarkt myokardu
ISI	Index Severity Index
JIP	Jednotka intenzivní péče
MBI	Maslach burnout inventory
MBI-HSS	Maslach Burnout inventory – Human Services Survey
měs.	měsíc
n	počet
NSCQ	Nurses Self-Concept Questionnaire
PCS	Pain Catastrophizing Scale
PHQ-9	Patient Health Questionnaire-9
QoL	Quality of Life
SPOS	Survey of Perceived Organizational Support
USA	Spojené státy americké

ÚVOD

Tato bakalářská práce je na téma prevence syndromu vyhoření u všeobecných sester, jejímž cílem je zjistit, jaké jsou nynější preventivní programy v prevenci onemocnění a hledá dostupné preventivní programy a metody pomocí vyhledávání v databázích.

Syndrom vyhoření je stav úplného psychického vyčerpání. Je to psychické onemocnění projevující se řadou příznaků ve všech složkách člověka – psychické, tělesné i emocionální (Kopecká, 2015). Postihnout může každého z nás, ale nejčastěji se vyskytuje u pomáhajících profesí, z důvodu, že při výkonu jejich zaměstnání mají úzký vztah s lidmi a pečují o ně. Do pomáhajících profesí se řadí např. lékaři, učitelé, ošetřovatelé, sociální pracovníci, zdravotnické sestry, studenti atp. (Čapek a kol., 2021).

Prevence je velmi důležitý aspekt, který hraje velmi výraznou roli před vyhořením. U všeobecných sester může docházet z důvodu vyhoření ke snížení kvality poskytované ošetrovatelské péče. Napomáhat k tomu mohou nedostatek personálu a s tím spojené zkrácení či úplná absence přestávek na jídlo či odpočinek, nedostatek pomůcek, špatný kolektiv na pracovišti nebo nedostatek motivace a ohodnocení od zaměstnavatele (Russell, 2016, Boateng a kol., 2021). Lepší je se díky prevenci úplně vyhoření vyhnout, nebo ho zachytit v počátku než se následně potýkat s nepříjemnými důsledky, které mohou vygradovat až do suicidálních myšlenek či pokusů o ně (Švamberg Šauerová, 2018).

U syndromu vyhoření se ale první příznaky rozpoznávají velmi špatně. Příznaky mohou připomínat jiná onemocnění jako je stres či úzkost a mohou být podceňeny. Mohou souviset s tím, že si jedinec nepřipouští vlastní pochybení a nevšimne si přeměny ve svém jednání, které se z původního vysoce optimistického se spoustou ideálů a plánů stane odtahované a negativistické. Často je doprovázen i řadou jiných onemocnění a příznaků z důvodu oslabení těla a zvýšení jeho náchylnosti k nim. Proto je prevence velmi důležitá a mnohdy i podceňovaná (Švamberg Šauerová, 2018, Canu et al., 2021).

Toto téma je pro mě jako budoucí všeobecnou sestru velmi aktuální, a proto jsem si ho vybrala. Je důležité znát preventivní opatření a preventivní programy používané v praxi, aby se zamezilo syndromu vyhoření, který postihuje zejména mladé sestry, nebo ty sestry, které zrovna přišly do praxe plné očekávání, ideálů a plánů (Kelnarová, Matějková, 2014).

1. Cíle práce

1.1 Hlavní cíl

Vyhledat a popsat aktuální vědecké poznatky o syndromu vyhoření u všeobecných sester a jeho prevenci.

1.2 Dílčí cíle

- 1) Zjistit, jaké jsou možnosti prevence syndromu vyhoření pro všeobecné sestry.
- 2) Popsat nalezené preventivní programy syndromu vyhoření.

1.3 Metody k dosažení cíle

Teoretická část práce se zaměřuje obecně na problematiku syndromu vyhoření, jeho popis, fáze, diagnostiku, léčbu a prevenci. Je zpracována čerpáním informací z odborné literatury a odborných studií.

Praktická část se zabývá pouze prevencí syndromu vyhoření a hledá, jaké jsou dostupné možnosti prevence. Pomocí rešeršní otázky hledá dostupné studie, které následně popisuje.

2. Teoretická část

Teoretická část popisuje základní pojmy a informuje o problematice onemocnění, jeho příznacích, diagnostice, léčbě a případné prevenci, které se bude věnovat hlavně výzkumná část této práce.

2.1 Definice syndromu vyhoření

Syndrom vyhoření neboli také burnout je stav úplného psychického vyčerpání. Zpravidla vychází z dlouhodobého chronického stresu (Kopecká, 2015).

„Syndrom vyhoření, který se projevuje po letech terénní, emočně vyčerpávající práce ztrátou profesionálního zájmu nebo osobního zajetí a týká se zejména tzv. pomáhajících profesí, je spojen se ztrátou čínorodosti a poslání, s pocity zklamání, hořkosti, ztrátou zájmu o práci: nastupuje každodenní stereotyp, rutina, snaha přežít a nemít problémy.“ (Hartl, Hartlová, 2010)

„Vyhoření je proces extrémního emočního a fyzického vyčerpání se současným cynickým, distancovaným postojem a sníženým výkonem jako následek chronické emoční a mezilidské zátěže při intenzivním nasazení pro jiné lidi.“ (Poschkamp, 2013)

Dle Maslachové se syndrom vyhoření vyskytuje u lidí, u kterých jejich pracovní činnost úzce souvisí s prací s ostatními lidmi. Nepřetržitý emocionální stres špatně zvládají a vyhoří. Počáteční ideály, cit pro starost o druhé mizí a začínají se stavět ke všemu negativisticky a cynicky. S psychickými obtížemi přichází i oslabení fyzického zdraví, osoba je náchylná k onemocnění, nespavosti i těžkým onemocněním (Canu et al., 2021).

Dodnes však není jednotná definice, která by syndrom vyhoření definovala nejlépe (Poschkamp, 2013).

2.2 Historické pozadí syndromu vyhoření

Syndrom vyhoření byl poprvé popsán v roce 1974 americkým psychologem Herbertem Freudenbergem v časopise Journal of Social Issues. Definoval ho jako odpověď na dlouhotrvající stres a dále se jím zabýval ve své knize Burnout – vysoká cena za úspěch a jak s ním zacházet (Poschkamp, 2013).

O tři roky dříve (1971) bylo popsáno u americké letecké společnosti vyčerpání projevující se zhoršenou pracovní činností letců z důvodu špatného pracovního prostředí (nedostatečné množství pauz pro odpočinek, unavenost, nedostačující prostředky na výcviky, nepravidelné směny a jejich velké změny a jednotvárnost práce z důvodu zdokonalování strojů a jejich

automatizace (Samra, 2018). V pozdějších letech byl syndrom vyhoření zkoumán například psychologkou v oboru sociologie Christinou Maslachovou. Pozorovala pracovníky v profesích, které pomáhají. Popsala syndrom vyhoření jako důsledek vyčerpání psychické i fyzické stránky jedince z jeho negativního postoje k okolí (Yilmaz a kol., 2019, Čapek a kol., 2021). Od 80. let minulého století vzrostl zájem o syndrom vyhoření a do 90. let vznikalo až 300 studií a děl ročně). V České republice patří k nejvýznamnějším psychologům Jaro Křivohlavý, který roku 1998 vydal své první dílo s touto problematikou (Kelnarová, Matějková, 2014).

2.3 Projevy syndromu vyhoření

Projevy syndromu vyhoření se vyznačují řadou symptomů, které mohou připomínat jiná psychická či tělesná onemocnění. Vyhoření se může projevovat velkou škálou obtíží a příznaků. Zasahuje nejprve psychickou stránku, později se projeví i v tělesné a sociální (Kopecká, 2015). Rozřazujeme je do čtyř základních rovin: psychické projevy, tělesné projevy, emoční a sociální projevy a kognitivní projevy. Projevy dále dělíme na subjektivní (pocity, které jedinec zažívá) a objektivní (takové projevy, kterých si všímá okolí). Mezi prvními příznaky se mohou objevit pocity ztracené naděje, že se člověku nedaří nic z toho, co si naplánoval. Může tedy potom působit podrážděně, často nespokojeně a roztržitě (Poschkamp, 2013, Kelnarová Matějková, 2014).

Projevuje se nejvíce u lidí, kteří mají nedostatečné pracovní ohodnocení, časově náročné zaměstnání nebo u pracujících se sociální skupinou osob. Nejohroženější skupiny lidí jsou ti, kteří si myslí, že jsou nepostradatelní, žijí jen prací a nemají žádné jiné koníčky. Neumí říkat ne, špatně nesou své neúspěchy, pracují více než by měli a nevnímají syndrom vyhoření jako možnou hrozbu (Kopecká, 2015).

2.3.1 Psychické projevy

Jedním z prvních projevů bývá postupná ztráta počátečního nadšení. Člověk ztrácí pozitivní ideály a představy o práci. Začíná být spíše negativistický k sobě, později může být i k ostatním. Nevěří si, nepřijímá žádné nové příležitosti, zapomíná, jeho soustředění je narušené. Zažívá pocity bezmocnosti, nízkého uznání, je nespokojený. Může se objevit i agresivita až ztráta smyslu práce, života a sebevražedné úvahy (Venglářová a kol., 2011, Kopecká, 2015).

2.3.2 Tělesné projevy

Tělesné příznaky se projeví vyčerpáním a unaveností v důsledku nekvalitního spánku, s tím je spojený nedostatek energie a celková slabost. Dalšími projevy jsou snížená imunita s možnou zvýšenou nemocností a úbytek nebo příbytek na váze (u každého jednotlivce je to jiné)

(Venglářová a kol., 2011). Mezi další časté tělesné projevy syndromu vyhoření patří: bolesti hlavy, problémy se zažíváním, ztuhlé šíjové svaly nebo problémy s kardiovaskulárním systémem (Poschkamp, 2013). Kardiovaskulární onemocnění se projeví jako vysoký krevní tlak. Možné jsou i projevy, které jsou charakteristické pro závislost na návykových látkách, jako jsou alkohol, drogy nebo některé léky (Kopecká, 2015).

2.3.3 Emocionální projevy a sociální vztahy

Vyhořelý jedinec se cítí emotivně vyprahlý. V sociální oblasti ubývá vztahů s lidmi. Postižený se cítí emotivně vyčerpaný a ztrácí zájem o kontakty s druhými. Nejdříve přichází ztráta vztahů s kolegy v práci, později s přáteli a s rodinou. Straní se lidem a tráví čas sám se sebou, uzavřený v sobě. Ostatní lidé jsou pro něj spíše přítěží (Venglářová a kol., 2011). Snižuje se snaha pomáhat a zvyšuje se počet konfliktů v profesním i osobním životě. Převažuje defenzivní až paranoidní postoj k lidem. Objevuje se ztráta empatie a převládá negativní postoj k okolí. Klesá osobní úcta k sobě samému a objevují se pocity přetížení, zoufalství, zbytečnosti až deprese (Poschkamp, 2013).

2.3.4 Kognitivní projevy

Mezi kognitivní příznaky spadá neschopnost organizace práce a nepřesnost. Nemocný není schopný se plně soustředit a koncentrovat, může mít výpadky paměti. Dalším projevem je ztráta flexibility a neschopnost správně vykonávat celé a zejména ty složitější úkoly (Poschkamp, 2013).

2.4 Fáze syndromu vyhoření

Syndrom vyhoření je proces, který může trvat i několik roků. V jeho průběhu si jedinec prochází pěti fázemi. V první fázi je postižená osoba optimistická, plná ideálů a nadšení do práce. Postupem času dochází k zjištění, že prvotní naplánování cílů není reálné a ochabuje jeho motivace k práci, okolí i sobě samému. To způsobuje nejenom psychické ale i fyzické vyčerpání. U každé osoby ovšem mohou určité fáze proběhnout zcela odlišně – někdo nemusí prožívat žádné projevy, jiný prožívá každou fázi velmi intenzivně. Někdy se může stát i to, že fáze syndromu vyhoření budou probíhat zpřeházeně nebo se může několikrát k dané fázi vrátit. Vždy zůstává stejná první fáze – nadšení a poslední fáze – vyhoření (Kelnarová, Matějková, 2014).

Nadšení

Nadšení je první fází syndromu vyhoření. Vyznačuje se motivovaností, zapálením do práce s cíli, které jsou nepřiměřeně vysoké. Zaměstnanec je velmi nápaditý, do práce chodí

s natěšením, slouží přesčasy a přemýšlí nad tím, co ještě by mohl udělat. Věří v to, že jeho práce je smyslem jeho života (Křivohlavý, 2012, Kelnarová, Matějková, 2014).

Stagnace

Další fází je stagnace. Ta nastává v momentě, kdy začíná opadávat počáteční nadšení a zapálení do práce. Začíná si uvědomovat, že jeho cíle jsou příliš vysoké a jeho okolí s ním nesdílí radost a takové pracovní zapálení, s kterým přišel (Kelnarová, Matějková, 2014).

Frustrace

Třetí fází je frustrace. Začíná přemýšlet, zda je jeho práce efektivní a jaký je její smysl. Zde se objevuje tzv. tunelové vidění. Tunelové vidění je, když jedinec myslí jen na svou práci. Přemýšlí, co mohl vykonat jinak a prožívá velké zklamání a osamění, protože má pocit, že je se svými problémy sám (Kelnarová, Matějková, 2014, Venglářová a kol., 2011).

Apatie

Apatie představuje oslabení zájmů. Soustředí se jenom na svou práci, nedělá nic navíc. Neúčastní se ani kurzů a školení, které jsou nad rámec. Ztrácí smysl toho, co dělá. Snaží se vyhýbat kontaktu a komunikaci s druhými, straní se. Cítí se bez naděje a bezmocný (Kelnarová, Matějková, 2014).

Vyhoření

Poslední fází je vyhoření. Projevuje se nejenom negativním přístupem k ostatním, ale i k vlastní osobě. Přibývají pocity jako neschopnost radosti z čehokoliv. Ztrácí pocit, že je zodpovědný. Kolegům a práci se vyhýbá, je velmi unavený až vyčerpaný a netrpělivý až agresivní (Kelnarová, Matějková, 2014).

2.5 Rizikové faktory

K syndromu vyhoření mohou napomoci nejvíce faktory jako stres (pokud je dlouhodobý), volba zaměstnání, v jakém prostředí pracovním se jedinec nachází. Zaměstnanci v pomáhajících profesích mohou lehce zanedbat své vlastní potřeby z důvodů plnění potřeb pro druhé. Vycházející kolektiv zaměstnanců, kteří se podpoří, pracující ve vhodném a kladném prostředí, je velmi důležitý a zmírňuje množství stresu, který může nabourávat psychiku jedince. Ovšem nejenom tyto faktory napomáhají k vyhoření, důležitá je také osobnost a charakter jedince (Kopecká, 2015).

2.5.1 Pomáhající profese

Nejohroženější profesí syndromu vyhoření jsou právě pomáhající profese. Je to název pro ta povolání, kde je hlavním cílem pomoc a blízký a neustálý kontakt s lidmi. Do těchto profesí řadíme lékaře, sestry, sociální pracovníky, fyzioterapeuty, rehabilitační terapeuty, pedagogy a další. Společná je pro tato povolání velká psychická zátěž, zodpovědnost za druhé a pracovníci jsou vystaveni riziku vlastního psychického zdraví (Čapek a kol., 2021). Tato povolání mohou být brána i jako poslání z důvodu, že druhým lidem „předávají“ kus sebe (Poschkamp, 2013). Pro začínající sestry je rizikovým faktorem provoz ve směnách, nabytá vysoká zodpovědnost, stres z pocitu nedostatku času, pocit, že nemůže už nijak pomoci (např. umírajícím), neustálý styk s pacienty anebo nezkušenost (Venglářová a kol., 2011).

2.5.2 Stres

Stres můžeme definovat jako celkovou fyziologickou odpověď organismu na určitou událost v životě. Člověk se stresem zažívá psychický i tělesný diskomfort a pociťuje přetížení, nejistotu, pochyby a strach z nezvládnutí situace. Ne vždy je stres brán jako špatný, v jisté míře ho můžeme brát jako motivaci k zvládnutí úkolů. V některých případech (adrenalinové sporty) je záměrně podstupován pro vyplavení adrenalinu a endorfinů (Vágnerová, 2014).

Stres je emoční zážitek, který může být krátkodobý nebo dlouhodobý. Dělíme ho na eustres a distres, hypostres a hyperstres. Eustres je pozitivní stres, který nás motivuje k lepším výkonům (např. test ve škole). Distres je naopak negativní stres, který může být, zejména pokud je dlouhodobý, nebezpečný (např. rozvod, těžké onemocnění, úmrtí blízkého). Hypostres je malý stres na který se pomalu a postupně adaptujeme. Hyperstres je velký stres, který je pro nás velmi náročný a nejde nám se na něj adaptovat a je stejně jako distres pro člověka nebezpečný. Z toho nám vyplývá, že pokud je člověk dlouhodobě pod chronickým stresem, zejména tedy pokud se jedná o distres a hyperstres, dochází k psychickým změnám a může dojít lehce k syndromu vyhoření (Kopecká, 2015).

Stresory jsou faktory negativně ovlivňující život. Je to nadměrná zátěž, která způsobuje stres. Stresory vznikají s pocitem ztráty kontroly, ohrožení nebo strachu z něčeho, co by se mohlo stát. Typicky to jsou události nebo prožitky, kdy si myslíme, že jsme selhali, nepříjemné situace, které nemůžeme sami ovlivnit, negativismus, řešení problémů za druhé, chtivost po společenském uznání a pocit obětování se pro druhé. Rozlišujeme ministresory (menší zátěž pro člověka – např. ponižování, posmívání) a makrostresory, které dělíme na krátkodobé (silná stresová situace, která ale netrvá dlouho dobu – např. záchrana života, bolest akutně vzniklá

u pacienta) a dlouhodobé (např. chronické onemocnění se špatnou prognózou nebo netišící se chronická bolest u pacienta) (Venglářová a kol., 2011). Dále je dělíme na vnitřní a vnější. Mezi vnitřní řadíme tělesné (např. neuspokojení základních životních potřeb – potřeba jídla, spánku...) a psychické (emoce nepřinášející nám příjemný prožitek – strach, úzkost, smutek). Vnější rozděluje na fyzikální (změny v prostředí, ve kterém pobýváme – hlučné prostředí, zima a horko) a sociální (rozvod, úmrtí ale i svatba) (Kopecká, 2015).

Salutory jsou naopak faktory, které pozitivně ovlivňují život. Pomáhají nám zvládat stres. Příkladem salutorů je pochvala nebo odměna za vykonanou činnost nebo pocit smysluplnosti v tom, co děláme. Ideální je, když jsou stresory a salutory v rovnováze (Venglářová a kol., 2011).

2.5.3 Pracovní prostředí

Zátěžové a stresující pro pomáhající profese je prostředí, kde se starají zejména o pacienty chronicky nemocné, s nepříznivou prognózou, s depresivními stavy, s léčbou závislostí, mentálně postižené, na psychiatrických ošetrovatelských jednotkách a v krizových centrech. Velmi důležité je také, v jakém pracovním prostředí se zaměstnanec nachází, jaké tam jsou podmínky organizace práce i jak vypadá prostředí pracoviště. Pokud dochází ke špatným vztahům na pracovišti mezi kolegy, nedostatečnému ohodnocení zaměstnance, špatnému a nevhodnému chování od nadřízených, snížení počtu personálu na dané oddělení a s tím související přetíženosti a přepracovanosti, nevyhovujícímu vybavení k poskytnutí dostatečné péče, nedostatečné organizaci práce a nekvalitním pracovním podmínkám nebo nemožnosti vlastního rozhodnutí, zaměstnanec je přetížený a náchylný k vyhoření (Kopecká, 2015).

2.6 Rozdíly mezi vyhořením a jinými zátěžovými situacemi

Jak bylo již výše v projevech syndromu vyhoření psáno, projevy mohou být velmi podobné jiným onemocněním a stavům. V této kapitole jsou popsány specifika syndromu vyhoření.

2.6.1 Vyhoření a stres

Rozdíl mezi stresem (viz kapitolu 2.5.2.) a vyhořením je, že stresu podlehne každý jedinec, ale vyhoření se týká pouze těch, kteří jsou pracovníě namotivováni, až přemotivováni, mají přehnané cíle a očekávání. Jedinec ve stresu nevyhoří, když má jeho práce smysl, nemá zvýšená očekávání a dokáže překonat obtíže. A i když je stres rizikovým faktorem pro syndrom vyhoření, vyhoření není z důvodu stresu, ale z komplexního vyčerpání ze stresové situace (Křivohlavý, 2012).

2.6.2 Vyhoření a deprese

Deprese spadá do častých duševních chorob. Projevuje se snížením energie a činností, náladovými změnami a změnou přemýšlení v negativistickém smyslu. Hlavním projevem je „patologická depresivní nálada“. Ta je bez ohledu, v jaké životní situaci (šťastné, nebo smutné) se jedinec nachází a objevuje se s různou délkou i intenzitou, která nesouzní s nynějším zatížením osoby. Může se objevit i tzv. afektivní stupor, kdy postižený není schopen emočního cítění – pociťuje pocit prázdna. Postižený není schopný cítit radost, mohou se objevit i úzkostné stavy, ale čím těžší depresivní syndrom zažívá, tím bude úzkosti méně. V pokročilé depresi může zažívat beznaděj, bezmocnost a zoufalství. Nemocný může vnímat i bludy nebo halucinace. U některých se mohou projevit i sebevražedné sklony (až 15 % lidí trpících depresí spáchá sebevraždu) (Vágnerová, 2014).

Nemocní s depresí mají narušený spánek, v noci se zpravidla dvakrát probouzejí, ráno se budí dříve a cítí se polámaní. Objevuje se anhedonie, což je neschopnost cítit radost a jiné kladné emoce. Projevuje se rozmrzelou náladou, nemá snahu o zapojování se, cítí se prázdny. Depresivní sami sebe podhodnocují, nevěří si, jsou nerozhodní a všechno je pro ně problémem, který nemůžou zvládnout. Dalším projevem může být i snížení chuti k jídlu a tím i velmi časté snížení hmotnosti bez jakékoli snahy o redukci (Honzák, 2015).

Deprese může být jeden z projevů syndromu vyhoření, ale postihne osobu i bez něj. Na rozdíl od syndromu vyhoření je deprese farmakologicky léčitelná a mohou ji mít jak lidé s vysokým pracovním nasazením, tak i ti, kteří ho nemají. Deprese je většinou nějaký předchozí negativní zážitek z raného života, kdežto syndrom vyhoření vzniká v průběhu života (Křivohlavý, 2012).

2.6.3 Vyhoření a únava

Únava je fyziologický děj, který se projeví po vyšší tělesné nebo psychické zátěži. Po ukončení zátěže se organismus pomalu vrací zpět do svého původního fungování před únavou. Objevuje se ale i patologická únava. Je to dlouhodobý pocit jedince vyčerpanosti a nedostatku síly bez předešlého zatížení. Na rozdíl od té fyziologické, která po odpočinku odezní, tato patologická zůstává i po něm (Suchá, 2016).

Únava je jedním z příznaků syndromu vyhoření. Takováto únava, není ale tou patologickou, kde bychom nevěděli její příčinu. Příčinou únavy u syndromu vyhoření je celkové vyčerpání tělesné i psychické stránky jedince, které po odpočinku neodezní, a je pociťována jako negativní a přitěžující (Křivohlavý, 2012).

2.6.4 Vyhoření a odcizení

Odcizení nebo také depersonalizace je subjektivní pocit jedince, kdy dochází k pocitu odloučení od svého těla. Zažívá pocity ztráty kontroly nad svými myšlenkami, činnostmi a celým tělem. Objevuje se hlavně u psychiatrických onemocnění jako je deprese nebo úzkost (Heydrich a kol., 2019).

Depersonalizace (odcizení) je také jedním z příznaků syndromu vyhoření, ale na rozdíl od vyhoření, u kterého se objeví až v posledních fázích a v prvních fázích je člověk nadšený a zapálený do práce, odcizení se objevuje u lidí, kteří nejsou do ničeho zapálení (Křivohlavý, 2012).

2.6.5 Vyhoření a pesimismus

Pesimismus je nastavení mysli. Vyznačuje se přemýšlením nad věcmi s negativním až tragickým pohledem a všímáním si negativních věcí v okolí. Při pomyslení na překážky v cestě za úspěchem ztrácí naději na dosažení cíle. Pesimisté jsou pasivní a každá snaha jim připadá zbytečná (Hecht, 2013).

Na rozdíl od vyhoření je pesimismus vlastnost, se kterou se člověk narodí. U vyhořelého člověka je ale negativní vnímání a myšlení vnímáno tak, že si za to jedinec může sám. Situace jsou pro něj bez řešení a nemůže se nikam hnout. Pesimisté vnímají své problémy negativně, jelikož pro ně nemá daná situace žádné řešení, ne že by si za to mohli sami jako u vyhoření (Křivohlavý, 2012).

2.7 Diagnostika

Diagnostikovat syndrom vyhoření můžeme různými způsoby. Nejčastěji se k diagnostice ale používají dotazníky. Známe dotazníky MBI (Maslach Burnout Inventory) a BM (Burnout Measure), které jsou nejvíce užívané. Můžeme ale také využít škály nebo osobní ohodnocení míry vyhoření (Venglářová a kol., 2011, Křivohlavý, 2012).

Maslach Burnout Inventory – MBI

Dotazník, který vytvořila psychologka Maslachová a Jacksonová, poprvé prezentován roku 1981. Je nejznámější a nejpoužívanější. Skládá se ze tří zkoumaných složek: Vyčerpání emocionální, depersonalizace a pracovní uspokojení. Emocionální vyhoření je značeno – EE, depersonalizace – DP a pracovní uspokojení – PA, každá z těchto složek se vyhodnocuje zvlášť. Někdy se můžeme setkat i se čtvrtou složkou, tou je tělesné vyčerpání, které je v kombinaci s emočním – EP + EE. Každou položku ohodnotíme číslem od nuly do sedmičky. Přičemž nula

se rovná nikdy/vůbec a sedm znamená stále/velmi silně. Pokud nám po sečtení jednotlivých kategorií vychází v emocionálním vyhoření více jak 27 bodů, v depersonalizaci více než 13 bodů a v pracovním uspokojení 31 bodů a méně, znamená to vyhoření (Venglářová a kol., 2011, Honzák a kol., 2019, Švamberk Šauerová, 2018).

BM dotazník

Burnout Measure dotazník, který vytvořili psychologové A. M. Pines, Ph.D. a E. Aronson, Ph.D., zkoumá tři složky: fyzické vyčerpání, emocionální vyčerpání a psychické vyčerpání. Obsahuje 21 otázek a hodnotíme ho bodovým systémem jedna až sedm, kdy jedna je nikdy a sedm vždy. Jednotlivé otázky jsou rozděleny do kategorií písmen – A a B, u kterých sečteme hodnoty. Dále vypočítáme položku C, kterou vypočítáme tak, že od B odečteme číslo 32. Po vypočítání položky C, musíme zjistit D. D se vypočítá součtem A+C. A posledním krokem je zjistit celkové výsledné číslo BQ. To vypočítáme jako podíl D a čísla 21. BQ větší než 5 nám ukazuje vyhoření (Křivohlavý, 2012).

PSS – Perceived Stress Scale

Škála vnímání zátěže hodnotí, do jaké míry jedinec zažívá stres. Výsledek 0-13 bodů je malý stres, 14-26 bodů je střední stres a 27-40 bodů je velký stres (Koressel a kol., 2020).

Connor-Davidson Scale

Tato škála hodnotí míru odolnosti. Nejčastěji se používá pro zdravotnické pracovníky (lékaře, sestry) Obsahuje 10 otázek a jejich maximální bodové ohodnocení je celkem 40 bodů. Čím větší výsledek, tím větší odolnost zotavení se z negativních zkušeností (Koressel a kol., 2020).

PSA – Personal subjective analysis

Osobní subjektivní analýza je technika, která není dotazníkovou metodou. Jedná se o osobní ohodnocení dané situace. Představíme si dva extrémy, v kterých bychom se mohli v tu danou situaci nacházet – nejlepší a nejhorší. Pomyslně zachytíme, kde se mezi nimi nalézáme a takto získáme přehled o situaci (Křivohlavý, 2012).

2.8 Léčba

Pokud dojde k vyhoření je důležitá pomoc od okolí, ale i samotný jedinec se by se měl zapojit do péče o sebe. Důležité je nebát se říct si o pomoc, ať už od rodiny nebo kolegů v práci. Postižená osoba by měla popřemýšlet o životních prioritách a ujasnit si, co je pro něj nejvíce důležité. Nejdůležitější by v životě neměla být práce. Nejhlavnějším by měly být základní potřeby osoby a činnosti co člověku přivodí radost, rodina, přátelé, čas sám pro sebe, péče

o svůj spánek a naučit se odpočívat. Odpočinek může být aktivní (procházka, sport) nebo pasivní (posadit se a přečíst si knihu). Vhodné je navštívit i odbornou pomoc v podobě psychologické poradny (Kopecká, 2015).

2.9 Coping – zvládání zátěže

Coping jsou činnosti, které nám pomáhají zvládat zátěžové situace. Copingové strategie můžeme rozdělit na ty, které jsou zaměřené na řešení problému a ty které, jsou zaměřené na udržení přijatelné subjektivní pohody. Coping se zaměřením na řešení problému představuje myšlenku toho, že situaci, kterou prožíváme, je možné zvládnout a hledá jiné činnosti a způsoby, jak toho dosáhnout, případně nalézt pomoc od druhých. Zaměření na udržení subjektivní pohody se soustředí na to, aby se snížilo množství negativních prožitků nejenom hledáním řešení problému, ale i možných ochranných prostředků. Pokud nenacházíme řešení, můžeme problém zapřít, zlehčovat, podělit se o něj s někým nebo si ho nebrat jako hlavní zátěž, představit si, že může být něco daleko horšího za účelem psychické pohody. Pokud nám to se zátěží pomůže, je možno se vykřičet, vyplakat, navštívit blízké, myslet na jiné idey, fantazírovat o možných řešeních, izolovat se od ostatních pro klidné prostředí k přemýšlení, převést situaci ze špatné na lepší – např. při zlomení dolní končetiny nemyslet na trápení, ale říct si, že si aspoň odpočinu (Vágnerová, 2014, Kopecká, 2015).

2.10 Prevence a psychohygienu

Prevence syndromu vyhoření je velmi důležitá, proto by se jí měli zabývat všichni zaměstnanci i zaměstnavatelé v riziku. Prevenci můžeme rozdělit na osobní prevenci, pracovní prevenci a nedílnou součástí je i psychohygienu.

2.10.1 Osobní prevence

Nejdůležitější prevencí syndromu vyhoření je osobní prevence. Taková, kterou si může každý jedinec zajistit sám. Významnou prevencí v syndromu vyhoření je sebepoznání a sebeuvědomování. Jde o to naučit se rozpoznat zdroje stresu, jak na ně emočně reagujeme a jak se později zachováme. Sebepoznání lze rozvíjet více způsoby. Může to být individuální, skupinová, verbální či neverbální práce. Umět se sebehodnotit a sebepoznávat je podstatné i pro pochopení pacientů a jejich potřeb. V rámci sebepoznávání se je uvědomění si svých předností, ale i nedostatků. Při prevenci syndromu vyhoření je vhodné slevit z nároků, které bývají mnohdy zbytečně vysoké a určit si prioritní činnosti, naučit se asertivně – není nic špatného na tom říci ne, když je toho moc, a naopak se nebát požádat si o pomoc. Radovat se z maličkostí

místo smutnění nad nepovedenými věcmi (Kopecká, 2015, Venglářová a kol. 2011, Czeglédi, Tandari-Kovács, 2019).

Tak jako sestra pečuje o pacienty, neměla by zapomínat pečovat ani o sebe. Najít si čas na uspokojení základních potřeb jako je třeba jídlo, pití nebo spánek. Mít svůj osobní život, kde se střetává s přáteli a rodinou, ale i se svými kolegy udržovat pozitivní vztahy. Nesmíme opomenout zařadit nějaké koníčky a aktivní nebo pasivní odpočinek, které člověka odreagují od starostí z práce. Snažit se udržovat životosprávu – dostatek kvalitního spánku, najít si sportovní aktivitu, dbát na kvalitu potravin a pitný režim, umět odpočívat a uspořádat si čas (naučit se uspořádat si aktivity tak, aby se vše dalo zvládnout). Naučit se doma nepřemýšlet o práci a co nejméně se tak zatěžovat možnými myšlenkami nad trápením nemocných a otevřeně mluvit o svých pocitech a emocích (Venglářová a kol. 2011, Kopecká, 2015, Pugnerová a kol., 2019).

2.10.2 Pracovní prevence

Adaptační praxe má budoucího zdravotníka připravit do svého zaměstnání. Skládá se ze znalostí teoretických i praktických, které si osoba odnesla ze školy, dostačující odborné praxe a z předpokládaných osobnostních rysů. Osobnostní rysy zdravotníka by se měly skládat z empatie, ochoty pomoci druhým, vstřícnosti, zodpovědnosti atp. Každý nový zdravotník by si měl uvědomovat rizika související s daným povoláním (Venglářová a kol., 2011, Kopecká, 2015).

V rámci adaptační praxe může být i supervize. Jedná se o práci za dohledu jiné sestry, která je už zkušená a zapracovaná. Má za úkol pomoci novému zaměstnanci a podpořit ho. Supervize v zaměstnání nám mimo jiné poskytuje učit se stále nové věci. Důležité je při ní aktivní zapojení pracovníků. Máme tři formy supervize: týmová, skupinová a individuální. Týmová supervize, při které se schází zdravotníci z jednoho oddělení, se ve zdravotnictví dělá nejčastěji. Má za cíl podpořit práci v kolektivu a zvýšit efektivitu vykonané práce. Skupinová supervize je pro pracovníky, kteří jsou ze stejných oddělení, ale mohou být i z jiných zdravotnických zařízení. Cílem je předání nových znalostí a umů. Individuální supervize je pro jednotlivce, který vede strukturovaný rozhovor se supervizorem (Venglářová a kol., 2011).

Důležitou roli hraje i postavení zaměstnavatele k prevenci syndromu vyhoření. Povzbuzování, motivování, umožnění důvěrné a otevřené komunikace s možností promluvení si o obavách, které sužují jejich zaměstnance. Takovým chováním zmírňuje u svých zaměstnanců projevy stresu. Dále by měl zajistit vhodné pracovní prostředí (např. dostatečné vybavení), umět

ohodnotit své zaměstnance za vykonanou práci – ať už slovní pochvalou nebo peněžní odměnou, poskytnout možnost dalšího vzdělávání svým zaměstnancům ale i možnost společných událostí. (Ma Ying et al., 2021, Venglářová a kol., 2011).

2.10.3 Psychohygienu

Psychohygienu se zaměřuje na duševní zdraví. Pro správné fungování celého organismu včetně duševního zdraví je podstatné myslet na základy zdravého životního stylu – dostatečný pohyb, pravidelný a vhodný příjem stravy i tekutin a vyhýbání se látkám jako je alkohol nebo drogy, v neposlední řadě spánek a odpočinek. Zlepšením a dodržením spánkové hygieny dochází k předejití vyčerpání a únavě. Velkou roli hrají i vlastní zájmy a koníčky pracovníka. U profesí s aktivní tělesnou námahou je vhodný pasivní odpočinek (luštění křížovek, četba knih, sledování filmů a seriálů). Naopak u profesí s nízkou tělesnou námahou je doporučován aktivní odpočinek (jakákoliv pohybová aktivita – sport, procházka ...). Někdy ale i pečování o zdravý životní styl nestačí a zejména u zaměstnání se zvýšenou psychickou námahou je vhodné vědět případné další možnosti psychohygieny (Kopecká, 2015, Czeglédi, Tandari-Kovács, 2019).

Každý jedinec je jiný a každému bude vyhovovat něco jiného. Možností psychohygieny je ale nespočet. Můžeme sem zařadit relaxaci a její různé formy. Tou je například meditace. Meditace může být formou tvoření mandal, meditace jógou, masáže, různé formy relaxačních tréninků se zapojením dechového cvičení. Meditace jako taková je ovládnutí mysli a následné zklidnění celého těla i myšlenek, nastolení vnitřního klidu a pokoje. K meditaci mohou být použity mantry, což je zvuková pomůcka, kterou vyslovíme pro lepší soustředění a vnímání (např. óm). Imaginace je také forma relaxování, ale na principu představování si různých chutí, zvuků, předmětů, životních cílů. Můžeme říci, že se jedná o snění v bdělém stavu. Využití má individuální, ale i skupinové (Kopecká, 2015, Czeglédi, Tandari-Kovács, 2019, Pugnerová a kol., 2019).

Dalšími neboli dodatkovými možnostmi psychohygieny mohou být aromaterapie, kdy nám vůně z esenciálních olejů pomáhají odolávat vůči stresu, zklidnit tělo i duši. Formy aromaterapie jsou prostřednictvím aromalamp, inhalace, masáží, vonných tyčinek a svíček, krémů nebo i koření. Může to být ale i akupunktura či terapie bylinami (Kopecká, 2015, Pugnerová a kol., 2019).

Mezi psychoterapeutické techniky patří např. muzikoterapie, arteterapie nebo zooterapie. Muzikoterapie nemusí být pouze poslech hudby, může to být i zpěv ptáků, šumění větru, zvuk dopadajícího deště. Zpěv i poslech hudby nám pomáhají s našimi emocemi (uvolňuje, koriguje

a umocňuje). K muzikoterapii bychom mohli zařadit i terapii tancem. Arteterapie je nejenom léčba uměním, ale arteterapie slouží i k diagnostice problémů a své využití najde i při výchově. Můžeme malovat, kreslit, modelovat z hlíny, šít nebo třeba i vyšít. Pomocí kreativního tvoření zesilujeme svou kreativitu, zvyšujeme své sebepojetí a snižujeme vnitřní napětí. Do arteterapie řadíme i biblioterapii, což je terapie čtením knih. A zooterapie, která je založená na relaxaci a léčbě pomocí zvířat – canisterapie (léčba se psy), felinoterapie (léčba s kočkami) nebo hippoterapie (léčba s koňmi). Kdy jenom kontakt s daným zvířetem je pro nás jakýmsi způsobem uvolňující a relaxační (Kopecká, 2015, Pugnerová a kol., 2019).

3. Průzkumná část

3.1 Průzkumná otázka

Jaké jsou možnosti prevence syndromu vyhoření u všeobecných sester?

3.2 Dílčí cíle

- 1) Zjistit, jaké jsou dostupné možnosti prevence syndromu vyhoření u všeobecných sester.
- 2) Popsat nalezené výsledky prevence syndromu vyhoření.

4. Metodika průzkumu

Zpracování metodiky průzkumu bylo jako sekundární průzkum pomocí literární rešerše – scoping review, pro vyhledání a následné srovnání již provedených studií na téma prevence syndromu vyhoření u všeobecných sester.

Scoping review je druh rešerše, kterou roku 2005 jako první popsali Arksey and O'Malley, se kterou dále roku 2010 pracoval Levac a jeho tým, že podrobněji popsali jednotlivé fáze procesu. Dodnes se jím zabývá Peters a jeho kolektiv v institutu Joanny Briggs, kdy nejaktuálnější postupy jsou z roku 2020. Scoping review slouží jako „zmapování“ dosavadních studií. Díky tomuto přezkoumání můžeme odhalit množství dostupných důkazů, nalézt případné mezery a tím můžeme přinést doporučení pro praxi (Peters a kol., 2020).

Myšlenkou Evidence based nursing (EBN) neboli ošetřovatelství založené na důkazech je shromáždit dostupné výzkumy a studie, které budou odpovídat na stanovené otázky. Označit hodnotné výsledky a posoudit, zda jsou přínosné. A nakonec je zařadit do praxe nebo navrhnout možné postupy nebo opatření vycházející z výsledků daných výzkumů. Jejím cílem je zlepšit znalosti sester a tím co nejvíce zlepšit kvalitu poskytování ošetřovatelské péče (Jarošová, Zeleníková, 2014).

4.1 Scoping review otázka

Dle vzorce PCC byla vytvořena otázka tak, aby odpovídala hlavnímu cíli celé této práce. Její znění je:

Jaké jsou možnosti prevence syndromu vyhoření u všeobecných sester?

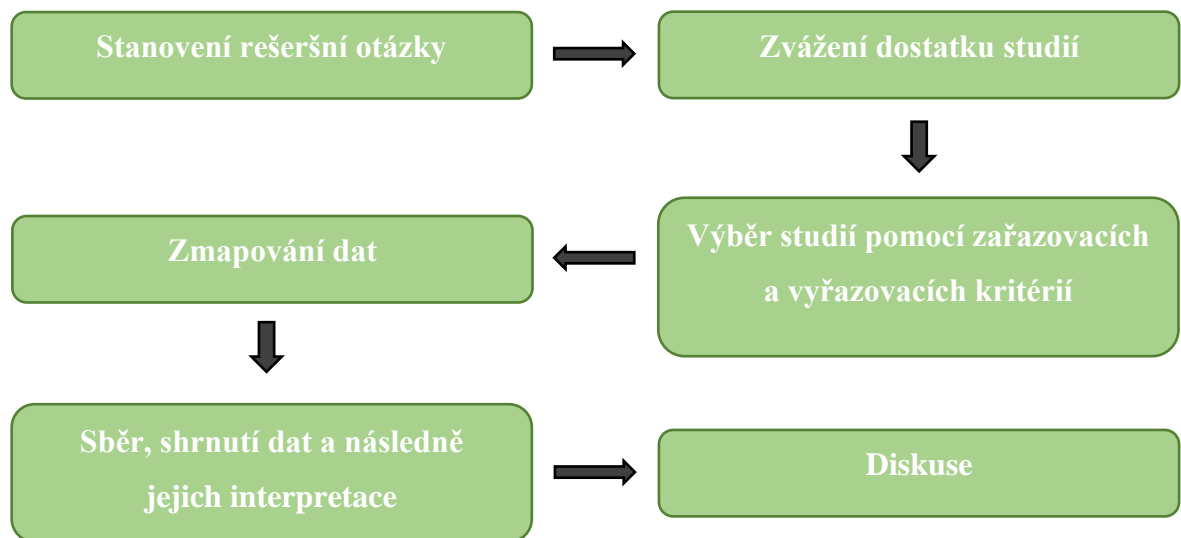
4.2 Vyhledávací strategie

Pro vyhledávání dle vzorce PCC, byla určena kritéria, která byla dopsána za každé písmeno vzorce: P (Population/populace), C (Concept/Koncept) a C (Context/Kontext). Pro znázornění byla vložena Tabulka 1:

Tabulka 1 – Kritéria podle PCC vzorce

Vzorec PCC	Klíčová slova
Population (Populace)	Všeobecné sestry
Concept (Koncept)	Prevence
Context (Kontext)	Syndrom vyhoření

Jako vyhledávací strategie bude použita metoda autorů Arksey and O'Malley. Jedná se o vzorec a šesti krocích: stanovení rešeršní otázky, zvážení dostatku studií, výběr studií pomocí zařazovacích a vyřazovacích kritérií, zmapování dat, sběr, shrnutí dat a následně jejich interpretace a diskuse (Peter a kol., 2020).



Obrázek 1 – Vzorec vyhledávací strategie dle metody autorů Arksey a O'Malley

Články pro můj průzkum byly vyhledávány v databázích PubMed a Ovid – Nursing Database. Pro lepší výsledky bylo uskutečněno vyhledávání v anglickém jazyce. Pro co nejaktuálnější výsledky byl výzkum zúžen na články a studie zveřejněné od roku 2012 do konce února roku 2022.

4.2.1 Klíčová slova

Za každou kategorii písmena vzorce byla vybrána klíčová slova. U P – Populace bylo dosazena slova *nurse, nurses, nursing care*. Za C – Concept byla dosazena *prevention, prevention program, prevention programs* a za C – Context byl dosazen *burnout* (viz Tabulka č. 1).

Pro lepší vyhledávání bylo použito ke klíčovým slovům Booleovských operátorů „AND“ a „OR“, které nám pomáhají s rešeršním vyhledáváním (Černý, 2017).

Tabulka 2 – Vyhledání v databázi PubMed

Číslo	PCC	Klíčové slovo	Počet výsledků
1.	Populace	Nurse	94 665
2.		Nurses	94 665
3.		Nursing care	139 532
4.	1 OR 2 OR 3		223 189
5.	Koncept	Prevention	64 107
6.		Prevention program	8 490
7.		Prevention programs	13 202
8.	5 OR 6 OR 7		641 064
9.	Kontext	Burnout	16 429
10.	9		16 429
11.	4 AND 8 AND 10		96

Tabulka 3 – Vyhledávání v databázi Ovid

Číslo	PCC	Klíčové slovo	Počet výsledků
1.	Populace	Nurse	13 298
2.		Nurses	13 298
3.		Nursing care	13 799
4.	1 OR 2 OR 3		108 901
5.	Koncept	Prevention	15 540
6.		Prevention program	1 333
7.		Prevention programs	19 214
8.	5 OR 6 OR 7		810
9.	Kontext	Burnout	4 130
10.	9		4 130
11.	4 AND 8 AND 10		9

4.2.2 Stanovení zařazovacích a vyřazovacích kritérií

Po prvním vyhledávání v databázích byla upravena klíčová slova a byla zvolena zařazovací a vyřazovací kritéria pro studie a články.

4.2.3 Zařazovací kritéria

Zařazeny do průzkumu byly takové studie, které se týkaly oboru všeobecná sestra na různých pracovních pozicích, syndromu vyhoření postihující všeobecné sestry, pouze ty studie, které byly v anglickém jazyce, studie odpovídající na rešeršní otázku a ty, které byly zveřejněné po roce 2012 (viz Tabulka 4).

Tabulka 4 – Zařazovací kritéria

Označení	Oblast	Zařazovací kritérium
IC1	Populace	Všeobecné sestry pracující v různých pracovních pozicích a zařízeních.
IC2	Intervence	Syndrom vyhoření postihující všeobecné sestry.
IC3	Jazyk	Publikace zveřejněné v anglickém jazyce.
IC4	Téma	Publikace odpovídající rešeršní otázce.
IC5	Publikace	Publikace zveřejněné od roku 1. 1. 2012 do 31. 12. 2021
IC6	Metodologie	Primární studie

IC – zařazovací kritéria (inclusions criteria)

4.2.4 Vyřazovací kritéria

Vyřazeny z průzkumu byly naopak takové studie, které se týkaly jiných oborů než všeobecných sester, tématem neodpovídaly rešeršní otázce nebo nebyla dostatečně popsána metodika dané práce. Dále to byly ty, které byly zveřejněné před rokem 2012 a pokud byly v jiném než anglickém jazyce (viz Tabulka 5).

Tabulka 5 – Vyřazovací kritéria

Označení	Oblast	Vyřazovací kritérium
EC1	Populace	Studie týkající se jiného oboru než všeobecných sester.
EC2	Téma	Publikace neodpovídající rešeršní otázce.
EC3	Publikace	Publikace zveřejněné před rokem 2012.
EC4	Jazyk	Publikace zveřejněná v jiném než anglickém jazyce.
EC5	Metodologie	Sekundární studie
EC6	Metodologie	Nedostatečně popsána metodika (absence plného textu).

EC – vyřazovací kritéria (exclusion criteria)

4.3 Postup vyhledávání dat

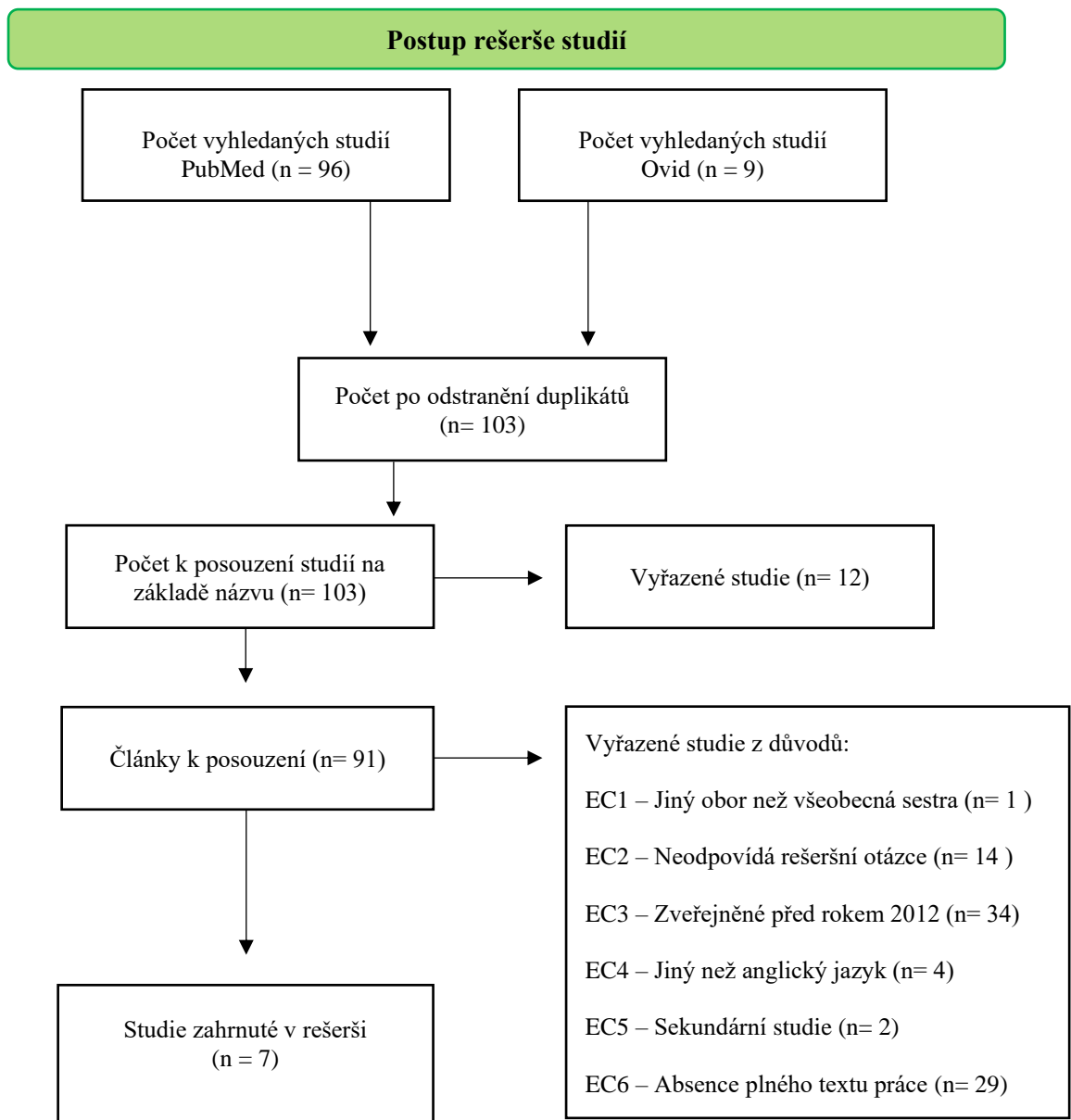
Vyhledáním v databázi Ovid bylo nalezeno 9 článků (viz Tabulka 3). Po vyřazení publikací starších roku 2012 byly zařazeny 2. Obě byly v anglickém jazyce, odpovídaly rešeršní otázce a byly primární studií, byly tedy zahrnuty do tohoto průzkumu.

Po vyhledávání v databázi PubMed dle vybraných klíčových slov (viz Tabulka 2) bylo vyhledáno 96 článků. Bylo provedeno posouzení článků na základě názvu a bylo jich vyřazeno 12. Dále byly vyřazeny ty studie, které byly zveřejněny před rokem 2012, a tím se výběr zúžil na 55. Odstraněn byl jeden článek nezabývající se oborem všeobecná sestra a 14 neodpovídajících na rešeršní otázku. Po vyřazení studií, které byly v jiném jazyce než anglickém, zbylo 36 studií. Poté byly vyřazeny dvě sekundární rešerše a článků, kde chyběl plný text práce, bylo vyřazeno 29 studií. Výsledný počet byl 5 studií.

Do průzkumu bylo tedy celkem zařazeno 7 studií (viz PRISMA Flow Diagram).

4.4 PRISMA Flow diagram

Pro přehlednost vyhledávání a vyřazování studií byl vytvořený diagram dle PRISMA. PRISMA je Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses, tedy v překladu preferované hlášení položek pro systematické review a metaanalýzy. Pomocí Flow diagramu nám udává přehled o postupu rešeršního vyhledávání – počet celkových studií, zahrnutých i vyřazených, a důvody vyřazení (PRISMA, 2021).



n – počet studií

EC – vyřazovací kritéria (exclusion criteria)

Obrázek 2 – PRISMA Flow Diagram (upraveno autorkou Novotnou)

4.5 Přehled zařazených studií

Pro přehlednost vyhledaných zařazených studií byla vytvořena tabulka, kde zařazené studie jsou seřazeny podle abecedy (viz Tabulka 6).

Tabulka 6 - Přehled zařazených studií

Autor	Rok	Název	Místo publikace
Alenezi A. a kol.	2019	Burning out physical and emotional fatigue: Evaluating the effects of a programme aimed at reducing burnout among mental health nurses	Austrálie
Cao X. a kol.	2016	The effect of perceived organisational support on burnout among community health nurses in China: the mediating role of professional self-concept	Anglie
Dincer B. a D. Inangil	2021	<i>The effect of Emotional Freedom Techniques on nurses' stress, anxiety, and burnout levels during the COVID-19 pandemic</i>	USA
Chang Y. a H. J. Chan	2015	Optimism and proactive coping in relation to burnout among nurses	Anglie
Li X. a kol.	2014	Core self-evaluation and burnout among Nurses: the mediating role of coping styles	USA
Russell K.	2016	Perceptions of Burnout, Its Prevention, and Its Effect on Patient Care as Described by Oncology Nurses in the Hospital Setting	USA
Watanabe N. a kol.	2015	A mindfulness-based stress management program and treatment with omega-3 fatty acids to maintain a healthy mental state in hospital nurses (Happy Nurse Project): study protocol for a randomized controlled trial	Anglie

5. Prezentace výsledků

5.1 Studie č. 1

Burning out physical and emotional fatigue: evaluating the effects of a programme aimed at reducing burnout among mental health nurses

Atallah Alenezi, Sue McAndrew a Paul Fallon roku 2019 publikovali v Austrálii studii zabývající se programem zaměřeným na snížení syndromu vyhoření a jeho účinků.

Cílem je změřeni účinků programu prevence syndromu vyhoření u sester týkající se duševního zdraví v dlouhodobějším hledisku.

Metodika:

Výzkum probíhal v Saúdské Arábii ve dvou nemocnicích. Nemocnice byly náhodně rozděleny na kontrolní a intervenční skupinu. Kritéria pro přijetí do výzkumu byla: minimálně dva roky praxe, pracující v prostředí, které působí na její duševní zdraví, a následně podepsaný informovaný souhlas. Všem byl následně rozdán dotazník o demografických údajích a MBI.

Samotný program byl formou dvoudenního workshopu (dva dny po šesti hodinách), který byl zaměřený na péči o duševní zdraví a preventivní postupy jako různá dechová cvičení, relaxace, sociální podpora (kulturní tradice, zvyky, rodinné hodnoty), nácvik komunikačních dovedností (verbální a neverbální). Program také na závěr obsahoval samotné pojetí syndromu vyhoření, příznaky, příčiny vzniku, důsledky, zásady prevence a tipy pro relaxaci.

Intervenční skupina měla 154 účastníků a kontrolní skupina jich měla 142 – na konci ale obsahovala intervenční 130 a kontrolní 125 účastníků. Po ukončení workshopu byli všichni účastníci požádáni, jak intervenční skupina, tak skupina bez intervence (kontrolní) k vyplnění dotazníku MBI jeden, tři a šest měsíců po dokončení programu.

Tabulka 7 – Průměrné bodové scóre v jednotlivých kategoriích MBI dotazníku

Skupina	Intervenční skupina				Kontrolní skupina			
Měsíce	Před	1 měs.	3 měs.	6 měs.	Před	1 měs.	3 měs.	6 měs.
Emocionální vyčerpání	34,79	15,52	23,81	25,45	31,63	33,85	35,43	35,33
Depersonalizace	14,23	6,42	9,23	10,02	12,93	13,76	12,71	13,82
Pracovní uspokojení	22,12	41,22	36,85	35,31	21,72	20,32	20,62	20,84

(Alenezi a kol., 2019)

Výsledky: Předtest neukazoval žádný rozdíl mezi skupinami v oblasti pohlaví, úrovně vzdělání, pracoviště, směnností nebo úmyslu odejít mezi skupinami. Rozdíl se objevil v míře vyhoření – konkrétně v oblasti emocionálního vyčerpání – v intervenční skupině byl vyšší. Po prvním testu, který byl měsíc po programu, došlo u intervenční skupiny ke snížení vyhoření, ale u kontrolní naopak ke zvýšení. U testu po třech a šesti měsících došlo následně u obou skupin ke zvýšení míry vyhoření, avšak u intervenční byla míra vyhoření stále menší.

Závěr: Syndrom vyhoření je globálně rozsáhlý problém ovlivňující kvalitu a efektivitu poskytované péče. Dle studie má snižování vyhoření velký význam a preventivní programy vedou ke snížení stresu, emočního vyčerpání a vyhoření. Při zavedení vhodných intervencí a preventivních programů musí ale vedoucí organizace nebo zdravotnického zařízení myslet na dlouhodobé udržení. Jak je z této studie patrné, po měsíci od workshopu byla míra vyhoření snížena, ale později nadále znovu stoupala, i když stále byla nižší než u kontrolní skupiny. Nejlepším řešením by bylo vyvinout programy, které by byly dlouhodobě udržitelné a míra vyhoření i po nich dále nestoupala.

5.2 Studie č. 2

The effect of perceived organisational support on burnout among community health nurses in China: the mediating role of professional self-concept

V roce 2016 publikoval kolektiv Xiaoyi Cao, Lin Chen, Lang Tian a Yongshu Diao tuto studii, zabývající se vlivem vnímané organizační podpory a syndromem vyhoření u sester, v Číně.

Cílem této práce je výzkum za účelem zjištění účinku sebepojetí v profesní rovině související s vnímáním organizační podpory a syndromem vyhoření.

Metodika:

Do studie bylo vybráno 551 sester. Účast byla dobrovolná, a tak se zúčastnilo 456 sester z původních 551. Výzkum probíhal v čínském městě Chengdu. Metodou k výzkumu bylo rozdělení anonymních dotazníků skládajících se z průzkumu vnímané podpory (SPOS), dotazníku vnímání sebepojetí sester (NSCQ), MBI a demografických údajů. Z výzkumu byly vyloučeny sestry nepracující v komunitních střediscích, na mateřské dovolené a nemocenské dovolené.

SPOS – je průzkum, jak vnímají zaměstnanci organizační podporu. Hodnotí, jak moc zaměstnanci věří, že organizace, ve které pracují, je pro ně přínosná a pečuje se o ně.

NSCQ – je dotazník sebepojetí u sester používající se pro hodnocení, jak vnímají sestry samy sebe v práci a pracovním prostředí (komunikace, obecné sebepojetí, péče, vztahy v kolektivu, vedení práce, vlastní znalosti).

Před výzkumem byl rozdělán informovaný souhlas s výzkumem a byl proveden pomocí asistentů. Asistenti byli vyškolení absolventi s magisterským studiem, aby dotazníky nerozdávali vedoucí zúčastněných sester. Pro zachování anonymity byl vyplněný dotazník vkládán do obálek.

Tabulka 8 – Otázky dotazníku průzkumu organizační podpory

Otázky průzkumu organizační podpory (SPOS)

Moje organizace je hrdá na mé úspěchy v práci.

(0 = zcela nesouhlasím, 6 = zcela souhlasím)

Moje organizace se o mě zajímá jen velmi málo.

(0 = zcela nesouhlasím, 6 = zcela souhlasím)

Mé organizaci záleží na mé celkové spokojenosti v práci.

(0 = zcela nesouhlasím, 6 = zcela souhlasím)

Otázky průzkumu organizační podpory (SPOS)

Organizace se opravdu stará o mé blaho.

(0 = zcela nesouhlasím, 6 = zcela souhlasím)

Organizace by ignorovala jakoukoli moji stížnost.

(0 = zcela nesouhlasím, 6 = zcela souhlasím)

I kdybych odvedl nejlepší možnou práci, organizace by si toho nevšimla.

(0 = zcela nesouhlasím, 6 = zcela souhlasím)

Organizace nedokáže ocenit jakoukoliv mou snahu navíc.

(0 = zcela nesouhlasím, 6 = zcela souhlasím)

Organizace si váží mého přínosu pro jejímu blahu.

(0 = zcela nesouhlasím, 6 = zcela souhlasím)

(Cao a kol., 2016)

Výsledkem zkoumání vztahu organizační podpory se syndromem vyhoření bylo, že sestry vnímající organizační podporu mají významně pozitivní sebepojetí v pracovním prostředí a tím snížené riziko vzniku syndromu vyhoření. A organizační podpora také napomáhá k posilování sebepojetí ve všech oblastech.

Závěr: Studie poukazuje na to, že organizační podpora je velmi významnou a důležitou podporou sester v prevenci před vyhořením a je důležité vytvářet vhodné pracovní prostředí a odborná školení na toto téma.

5.3 Studie č. 3

The effect of emotional freedom techniques on nurses' stress, anxiety, and burnout levels during the COVID-19 pandemic

Studie byla publikována roku 2019 dvojicí autorů Berna Dincera a Demeta Inangila v USA, konkrétně ve státě New York. Věnují se technikám emoční svobody související se syndromem vyhoření u všeobecných sester.

Cílem bylo zkoumání prevence syndromu vyhoření pomocí technik emoční svobody (pod zkratkou EFT) u sester starajících se o COVID pozitivní pacienty. Sezení probíhalo online formou.

Metodika:

EFT metoda je založena na principu stimulace mozku pomocí dráždění bodů na kůži poklepem na ně nebo jiným dotykem. Tyto body jsou shodné s body používanými v tradiční čínské medicíně při akupresuře či akupunktuře. Tato metoda má pomoci k zrelaxování a uvolnění těla, mysli i emocí.

Studie probíhala v nemocnici v Turecku. Bylo vybráno 80 sester z oddělení s COVID pozitivními pacienty. Kritérii pro zařazení do studie bylo: dobrovolná účast, osoba bez psychiatrické diagnózy a neabsolvování kurzů pomáhajících s úzkostí. Následně byly náhodně rozděleny do dvou skupin. Osm účastníků bohužel studii opustilo. Jedna skupina tedy o počtu 35 zúčastněných byla zařazena do skupinového online sezení o zkoumání emočních technik, kde absolvovali pouze jedno sezení, a druhá skupina o počtu 37 zúčastněných byla bez intervence.

Před samotným zahájením EFT metody byly rozdány účastníkům formuláře a škály k vyplnění základních informací (pohlaví, věk, počet odpracovaných hodin týdně, rodinný stav, vzdělání), stupnici vyhoření, inventář úzkostných stavů a škálu subjektivních jednotek tísně, jako forma předtestu. Skupina bez intervence po vyplnění těchto dokumentů byla požádána, aby dalších patnáct minut seděla v klidu, uvolnila se a poté vyplnila znovu dokumenty. Skupina s intervencí po vyplnění potřebných dokumentů absolvovala EFT metodu a poté také znovu vyplnila stejné listiny jako na začátku.

Tabulka 9 – Průměrné skóre vyhoření u EFT metody

Skupina	Intervenční skupina	Kontrolní skupina
Míra vyhoření před	3,62	3,56
Míra vyhoření po	2,48	3,43

(Dincer, Inangil, 2019)

Výsledek: Studii dokončilo 72 sester z původních 80. V demografických údajích nebyly žádné rozdíly před i po intervenci. Skupina, která podstoupila EFT metodu měla po absolvování pouze jednoho dvacetiminutového online sezení velmi značné snížení pocitu úzkosti a vyhoření, kdežto u druhé skupiny byly výsledky téměř stejné jako u předtestu. Programem byly potvrzeny všechny tři hypotézy výzkumu: jedno online sezení dokáže snížit míru stresu, dokáže snížit míru úzkosti a snižuje vyhoření u sester pracujících s COVID pozitivními pacienty.

Závěr: Sestry pracující s COVID pozitivními pacienty byly a jsou vystavovány vysokému emocionálnímu i fyzickému nátlaku, který značně ovlivňuje duševní zdraví. S tímto může pomoci právě tato EFT metoda, jelikož i díky krátkému sezení, které může probíhat online, pomůže snížit míru vyhoření, úzkosti i stresu. V závěru studie autoři poukazují na otázku toho, jak dlouhodobý může být účinek této metody. Díky krátkosti a účinnosti může být tato metoda použita po celém světě pro sestry pracující na ošetrovatelských COVID jednotkách.

5.4 Studie č. 4

Optimism and proactive coping in relation to burnout among nurses

Studie z roku 2015 publikovaná dvojicí Yuhsuan Chang a Hsin-Ju Chan v Anglii se zabývá pozitivní psychologií na rozdíl od jiných studií, které se zaměřují na pasivní chování a negativní faktory týkající se syndromu vyhoření.

Cílem této práce je zjistit, jak optimismus a proaktivní zvládání dokáže bojovat proti syndromu vyhoření. Předpokládají, že samotný optimismus snižuje vyhoření a zároveň i působení optimismu společně s copingovými strategiemi bude snižovat úroveň syndromu vyhoření.

Metodika:

Studie zahrnovala 314 sester z nemocnic z Tchaj-wanu. Sestry, které byly ve výzkumu zahrnuty, byly z ambulancí, interních oddělení, JIP, pohotovosti, pediatrie, dialyzačního střediska a porodnicko-gynekologického oddělení. Studie zahrnovala 312 žen a 2 muže.

Účastníkům výzkumu byl rozdán dotazník skládající se ze škál a dotazníků. Pro posouzení optimismu u zúčastněných sloužil upravený test životní orientace, konkrétně CLOT – R, kde je každá položka hodnocena na škále od 1 – zcela nesouhlasím až 6 – zcela souhlasím. Pro výzkum míry vyhoření MBI a proaktivní zvládání bylo měřeno pomocí PCS (škála proaktivního zvládání). Společně s těmito škálami byl rozdán i dotazník s demografickými údaji (věk, pohlaví, vzdělání, rodinný stav).

Tabulka 10 – Položky škály CLOT-R

Položky škály CLOT-R
1. V nejistých časech obvykle očekávám to nejlepší.
2. Pokud se mi něco může pokazit, stane se to.
3. Vždy se dívám na věci z té lepší stránky.
4. Ohledně své budoucnosti jsem vždy optimistický.
5. Málokdy počítám s tím, že se mi dějí dobré věci.
6. Věci nikdy nejdou tak, jak bych chtěl.
7. Jsem zastáncem myšlenky, že „každý mrak má stříbro“
8. Stěží někdy očekávám, že věci půjdou podle mého.

(Li, 2012)

Výsledkem studie bylo, že sestry, které jsou optimistické a mají vyšší úroveň proaktivního chování, mají nižší riziko vzniku syndromu vyhoření. Optimismus ovlivňuje i míru proaktivního

chování, protože pozitivně naladěné sestry více využívaly copingové strategie. Výzkum také poukazuje na to, že sestry, které jsou více optimistické, mají menší emoční vyčerpání, stres, nepocítují depersonalizaci a celkově jsou psychicky a fyzicky odolnější.

Závěr: Studie na základě pozitivní psychologie potvrdila, že pracovníci nereagují pouze na stresující negativní prostředí, ale že pokud jsou dostupné pozitivní zdroje jako v tomto případě proaktivní zvládnání, pomáhá to udržet si pozitivnější a optimističtější mysl. Studie říká, jak důležitou prevencí syndromu vyhoření optimismus a copingové strategie u všeobecných sester jsou. Manažeři by měli podporovat své zaměstnance i jejich pracovní prostředí a organizovat vhodné programy pro sestry pro zvýšení jejich optimismu.

5.5 Studie č. 5

Core self-evaluation and burnout among nurses: the mediating role of coping styles

Xiaofei Li, Lili Gua, Hui Chang a Bo Zhang vydali tuto studii ve Spojených státech ve státě Kalifornie roku 2014 zabývající se sebehodnocením a syndromem vyhoření u všeobecných sester.

Cílem bylo zjistit pomocí dotazníkového šetření, zda je souvislost mezi sebehodnocením a syndromem vyhoření ve vztahu s copingovými strategiemi.

Metodika:

Pro průzkum bylo zvoleno pět nemocnic v městě Shenyang v Číně. Účastníkům byl rozdan dotazník složený z: Maslach Burnout Inventory, Core Self-Evaluation Scale (škála zaměřená na základní sebehodnocení), Coping Style Questionnaire (dotazník, který se zaměřuje na aktivní a pasivní zvládání zátěže) a dále dotazník demografických údajů (pohlaví, věk, stupeň vzdělání, pracovní zkušenosti). Počet zúčastněných sester pro výzkum byl celkem 1559. Z výzkumu byli vyloučeni administrativní pracovníci a vrchní sestry.

Pomocí statistických postupů byly následně vypracovány výsledky dotazníků. Dle demografických výsledků je vidět, že se míra emocionálního vyčerpání, životní postoj a profesní výkon se liší ve věkových skupinách i počtem pracovní zkušenosti. Dále nám výzkum ukazuje, že sestry s vyšším CSE mají lepší profesní výkon, a naopak sestry s nižším CSE jsou náchylnější k emočnímu vyčerpání. Čím vyšší CSE, tím vyšší aktivnější zvládání zátěže mají.

Tabulka 11 – Položky CSE škály

Položky CSE škály
1. Jsem si jistý, že dosáhnu úspěchu, jaký si zasloužím, v životě. (1 – zcela nesouhlasím, 5 – zcela souhlasím)
2. Někdy se cítím v depresi. (1 – zcela souhlasím, 5 – zcela nesouhlasím)
3. Když se snažím, obvykle uspěji. (1 – zcela nesouhlasím, 5 – zcela souhlasím)
4. Někdy, když nespěji, cítím se bezcenný. (1 – zcela souhlasím, 5 – zcela nesouhlasím)
5. Dokončuji úkoly úspěšně. (1 – zcela nesouhlasím, 5 – zcela souhlasím)

Položky CSE škály	
6. Občas necítím kontrolu nad svou prací.	(1 – zcela souhlasím, 5 – zcela nesouhlasím)
7. Celkově jsem sám se sebou spokojený.	(1 – zcela nesouhlasím, 5 – zcela souhlasím)
8. Mám pochybnosti o svých kompetencích.	(1 – zcela souhlasím, 5 – zcela nesouhlasím)
9. Určuji, co se mi stane v životě.	(1 – zcela nesouhlasím, 5 – zcela souhlasím)
10. Nemám pod kontrolou úspěchy své kariéry.	(1 – zcela souhlasím, 5 – zcela nesouhlasím)
11. Jsem schopný se vyrovnat s většinou svých problémů.	(1 – zcela nesouhlasím, 5 – zcela souhlasím)
12. Jsou chvíle, kdy mi vše připadá bez radosti a naděje.	(1 – zcela souhlasím, 5 – zcela nesouhlasím)

(Judge a kol., 2003)

Výsledkem této studie je, že sestry ve věku od 30 do 40 let byly nejvíce emočně vyčerpané a cynické, kdežto sestry s věkem nad 40 let byly nejvíce vyhořelé v oblasti pracovní spokojenosti. Sestry, které měly praxi v rozmezí 10 až 15 let, byly nejvíce vyhořelé, a to ve všech oblastech MBI. Sestry, které mají vyšší sebehodnocení, mají nižší emoční vyčerpání a tím nižší riziko syndromu vyhoření. Copingové strategie jsou důležitým faktorem, který dle výsledků studie naznačuje, že posiluje sebehodnocení nad syndromem vyhoření.

Závěr: Sebehodnocení má vliv na syndrom vyhoření a copingové metody pomáhají sestram zvýšit své sebehodnocení. Vylepšování zvládání zátěže (copingových strategií) hraje proto velmi důležitou roli v prevenci syndromu vyhoření u ošetrovatelské péče sester. Syndrom vyhoření se tím značně sníží a efektivita poskytované ošetrovatelské péče bude mnohem vyšší. Copingové strategie by proto měly být aktivně přijaty a mělo by se s nimi pracovat na pracovištích.

5.6 Studie č. 6

Perceptions of burnout, its prevention, and its effect on patient care as described by oncology nurses in the hospital setting

Studii publikovala Kimberly Russell v roce 2016 v USA ve státě New York. Zabývala se vnímáním a prevencí syndromu vyhoření u sester pracujících na onkologických pracovištích.

Cílem jeho práce bylo zjistit, jak sestry vnímají syndrom vyhoření, jak je ovlivňuje při práci a jaké si myslí, že jsou možnosti jeho prevence.

Metodika:

Pro tuto studii byla vybrána tři lůžková oddělení onkologie v Pittsburghu v Pensylvánii. Ze 100 očekávaných účastníků, se výzkumu zúčastnilo 61 zdravotnických sester. Oddělení onkologie byla vybrána z důvodu vysokého emočního vyčerpání a stresu působícího na sestry pracující na těchto odděleních, jelikož péče o pacienty s nepříznivými a nejistými prognózami je náročná.

K výzkumu bylo použito upraveného MBI dotazníku – MBI-HSS. Tento dotazník je upraven tak, aby byl vhodný pro pracovníky v oblasti péče o lidi – zdravotnické sestry. Dále byl použit demografický dotazník, který obsahoval údaje o pohlaví, věku, směnnost, počet přesčasů, jak sestry vidí vyhoření a jak ovlivňuje jejich práci a zda si myslí, že ho lze snížit a jak ho snížit. Dotazník byl anonymní, individuální a dobrovolný.

Tabulka 12 – Údaje z IONQ

	Silně souhlasil/a	Souhlasil/a	Nesouhlasil/a	Neutrální
Sestry pracující na onkologickém oddělení vnímají, že míra vyhoření ovlivňuje poskytovanou péči.	n = 39	n = 19	n = 1	n = 2
Sestry vnímají, že vysoký nepoměr počtu sester a pacientů negativně ovlivňují poskytovanou péči	n = 35	n = 23	n = 2	n = 1

(Russell, 2016)

Výsledek: Po vyhodnocení dotazníků se došlo k výsledkům, že sestry zúčastněné výzkumu jsou mírně vyhořelé. Následkem toho mají pocit, že nejsou schopné plnit své pracovní povinnosti řádně. Dále se objevila míra depersonalizace, která poukazuje a souvisí s pocitem odcizení od sebe ale i pacientů a nedokážou tak odvádět svou práci tak empaticky, jak by chtěly. Sestry uvedly, že vyhoření zmírňuje spolupráce mezi spolupracovníky, dostatečné množství pomůcek, personálu, více kvalitního spánku, dostatek času na oběd a přestávky v pracovní době.

Závěr: Tato studie poukazuje na to, že sestry vnímají míru emociálního vyčerpání i depersonalizaci, kvůli náročnosti jejich práce a k tomu napomáhající další faktory jako absence přestávek, nedostačující čas na odpočinek a oběd v pracovní době, ale i nedostatek personálu a tím zvýšená pracovní zátěž nad množstvím pacientů. Důležitou součástí v pracovním prostředí sester by měl být důraz na péči o sebe a duševní zdraví. Autoři doporučují zavést metody, které by dávaly na vědomí důležitost sester a péči o jejich zdraví. Dále pak přezkoumání nedodržení přestávek a připomenutí důležitosti týmové práce a spolupráce mezi kolegy.

5.7 Studie č. 7

A mindfulness-based stress management program and treatment with omega-3 fatty acids to maintain a healthy mental state in hospital nurses (Happy Nurse Project): study protocol for a randomized controlled trial

Studie autorů Norio Watanabe, Toshi A Furukawa, Masaru Horikoshi, Fujika Katsuki, Tomomi Narisawa, Mie Kumachi, Yuki Oe, Issei Shinmei, Hiroko Noguchi, Kei Hamazaki a Yutaka Matsuoka z roku 2015. Byla publikována v Anglii.

Cílem je zjištění efektivity intervenčních postupů této studie v prevenci syndromu vyhoření, depresí a úzkostí.

Metodika:

Pro výzkum bylo vybráno 120 sester nepracujících na vedoucích pozicích v Japonsku. Byly náhodně rozděleny do čtyř skupin. První skupina měla program zvládání stresu psychoedukací, druhá pomocí informačních brožur, třetí skupina dostávala pilulky omega-3 mastné kyseliny a čtvrtá skupina pouze placebo pilulky vzhledově stejné jako omega-3 mastné kyseliny.

První skupina měla čtyři 30minutové sezení vedené vedoucími sestrami. Aby sestry mohly vést toto sezení, musely absolvovat workshop. Celá sezení byla nahrávána formou audiozáznamu. Druhá skupina měla individuální řešení pomocí psychoedukačních materiálů. Brožurka od ministerstva zdravotnictví, práce a sociální péče obsahovala informace o tom, jak pečovat o duševní zdraví, jak kontrolovat stres, správné spánkové návyky a jak zvládat stresové situace (podpora blízkých, cvičení, relaxace). Účastníci jsou poučeni, aby si tuto brožurku přečetli vždy, když pocítují známky stresu. Třetí skupina dostávala po dobu 90 dnů 1200 mg kyseliny eikosapentaenové a 600 mg kyseliny dokosaheptaenové a čtvrtá skupina po dobu 90 dní placebo pilulky, které obsahovaly oleje (olivový, sójový, řepkový tuk).

Podmínkou přijetí do výzkumu bylo: písemný informovaný souhlas, sestry pracující na lůžkových odděleních, sestry pečující o pacienty – nikoliv s administrativní prací a ženy ve věku od 20 do 59 let, neplánuje pracovní dovolenou, neužívá antidepressiva či antipsychotika, neužívá omega-3 mastné kyseliny či jiné výživové doplňky, netrpí poruchami nálad, depresí či úzkostí, CMP či IM v anamnéze anebo nekonzumuje ryby více než 4× týdně.

Pro zhodnocení výsledků průzkumu účastníci vyplnili na začátku, po třech, šesti a dvanácti měsících výzkumu škálu HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale – škála k hodnocení úzkosti a deprese). Současně budou používány i škály samostatné: na zjištění míry možných

depresivních epizod PHQ-9 – dotazník zdraví pacienta, na míru úzkosti škála GAD – hodnocení generalizované úzkostné poruchy, pro vyhoření MBI dotazník, nespavost ISI – index závažnosti nespavosti, dotazník na zdravotní a pracovní výkonnost – HPQ, pro somatické příznaky BSI – Bradfordův somatický inventář, pro kvalitu života QoL – hodnocení kvality života v souvislosti se zdravím a míru oxidačního stresu krevními testy. Třetí skupině budou navíc prováděny krevní testy pro stanovení hladiny mastných kyselin.

Tabulka 13 – Obsah intervenčního sezení

Obsah sezení první intervenční skupiny
1) Pochopení kognitivně behaviorálního modelu stresu a emocí účastníka
2) Kontrola předchozího kroku a poznávání těla a dechová cvičení
3) Kontrola předchozího bodu a podpora zvýšení povědomí o poznávání
4) Kontrola předchozího bodu a plánování strategií zvládnání budoucích stresových situací

(Watanabe a kol., 2015)

Výsledkem studie bylo, že všechny sestry z první skupiny uvedly, že tato sezení jsou velmi nápomocná a mohla by i dále pomoci sestrám v boji proti stresu a syndromu vyhoření. Z důvodů vyšší konzumace ryb v Japonsku než v jiných státech, jsou dle studie výsledky se suplementací omega-3 mastnými kyselinami pochybná, i když ti, kteří konzumovali ryby ve vyšší míře (4× a více týdně), byli vyřazeni ze studie. O výsledcích dalších dvou skupin se ve studii nepíše. Kromě toho bylo zjištěno, že jedna ze čtyř sester trpí nespavostí a nadměrnou únavou.

Závěr: V boji proti syndromu vyhoření a dalším nežádoucím onemocněním jsou intervence velmi nápomocné. Stačila čtyři 30minutová sezení o psychoedukaci, aby se sestry cítily méně vyhořelé. Dle studie by mohl být i výzkum s intervenční skupinou, která přijímala omega-3 mastné kyseliny, úspěšný, a to v jiných státech, kde je obecně příjem ryb v potravě nižší.

6. Diskuse

Syndrom vyhoření je celosvětově rozsáhlá problematika nejenom v ošetrovatelské péči u oboru všeobecná sestra. Cílem této práce bylo pomocí rešeršní otázky najít dostupné prostředky k prevenci syndromu vyhoření u všeobecných sester. Dále pomocí dílčích cílů nalezené výsledky uvést a popsat. Dle výzkumu je možností prevence opravdu mnoho a věřím, že jich je ještě více, jen nebyly mnou nalezené.

V databázích bylo po vyhledávání pomocí klíčových slov nalezeno celkem 105 studií. Ty byly následně dle zařazovacích a vyřazovacích kritérií rozříděny ke konečnému počtu sedmi studií. Studie, které byly přijaty, musely být publikované od roku 2012 do konce roku 2021 a musely být v anglickém jazyce. Pro další přijetí se musela práce zabývat syndromem vyhoření, a to u všeobecných sester na různých pracovních pozicích i v různých zařízeních. Nakonec to musela být primární studie odpovídající na rešeršní otázku (viz Tabulka 4). Z výzkumu byly vyřazeny studie, které byly publikovány dříve než v roce 2012, studie zabývající se jinými obory, než je všeobecná sestra, anebo pokud neměly dostatečně popsanou metodiku (viz Tabulka 5).

První studie se zabývala, jak program formou dvoudenního workshopu, zaměřený na duševní zdraví, snižuje syndrom vyhoření z dlouhodobého hlediska. Přetestování probíhalo po jednom, třech a šesti měsících. Výsledkem bylo, že workshop byl účinný. Vyhoření se zmírnilo více než o polovinu, ale po třech měsících již došlo k mírnému nárůstu vyhoření. Stále ale k menšímu než u kontrolní skupiny (Alenezi a kol., 2019). Studie, která se také zabývala workshopy na duševní zdraví, byla od autorů Watanabe a kol. (2015). V této studii jedna z intervenčních skupin absolvovala sezení zaměřené na zvládání stresu a duševní hygienu. Toto sezení zmírnilo míru vyhoření, ale bohužel pouze z krátkodobého hlediska, jelikož studie nezkoumala dlouhodobý účinek (Watanabe a kol., 2015). Dle výsledků je patrné, že workshopy zaměřené na duševní hygienu pomohly a snížily míru vyhoření, protože je to dobrá a dostupná forma prevence. Myslím si ale, že po čase na to sestry přestanou myslet a klást takový důraz. Proto by bylo vhodné tento workshop aplikovat opětovně a pravidelně například po půl roce (sestry by si tak udržely a nezapomínaly, jakými preventivními postupy předcházet vyhoření), nebo tento program vhodně nakombinovat ještě s jinými metodami.

Druhá studie pojednává o tom, jestli sebepojetí souvisí s organizační podporou a tím se snižuje syndrom vyhoření. Úspěšným výsledkem bylo, že sestry, které vnímají podporu od organizace, samy sebe vnímají více pozitivně a tím se snižuje riziko vyhoření (Cao a kol., 2016). Organizační podpora byla dle studie autorů Liu a kol. (2018) nejvýznamnějším důvodem toho, jestli

zaměstnanci opustí své zaměstnání. Ti, kteří měli vyšší organizační podporu, ve svém zaměstnání zůstávali a měli vyšší profesní výkon a motivaci. Vnímání organizační podpory má i velkou roli na výskyt násilí na pracovišti a syndrom vyhoření. Podpora organizací snižuje nespokojenost a násilí sester na pracovišti i syndrom vyhoření (Liu a kol., 2018). Domnívám se, že studie mají stejně pozitivní výsledky proto, že zaměstnanci, kteří jsou spokojeni a podporováni, budou mít jistě lepší výsledky svého pracovního výkonu, a tím sníženou míru vyhoření. To je v ošetrovatelské péči velmi důležité. Organizační podpora by měla být samozřejmostí každého zařízení.

Třetí studie byla od dvojice autorů Dincera a Inagila (2019), řešila, jak mohou ovlivnit techniky emoční svobody (EFT) prevenci syndromu vyhoření u sester pracujících na COVID jednotkách. Tato metoda je založená na stimulaci bodů na kůži pomocí doteku. Podobnou studií se zabývali Bach a kol. (2019), kteří zjišťovali jednak, jak EFT ovlivňuje fyziologické funkce lidského těla, ale také jak ovlivňuje psychické symptomy. Míra účinku EFT metody byla významná u obou studií. Ve studii od Bacha a kol. (2019) snížila míru deprese a úzkosti téměř o polovinu, ale výsledky Dincera a Inagila (2019) ukazují ještě vyšší snížení míry úzkosti a deprese. Myslím si, že studie zařazená v mém průzkumu měla o něco lepší výsledky z důvodu, že byla zaměřená pouze na psychické obtíže a vyhoření, kdežto studie od Bacha a kol. (2019) byla kromě psychických změn zaměřená také na změny fyziologických funkcí. Tato metoda je skvělou možností prevence syndromu vyhoření a mohla by být díky svému snadnému a časově nenáročnému provedení aplikována na všech odděleních, nejenom na COVID, a to po celém světě.

Čtvrtá studie se zabývala tím, jak optimismus a copingové strategie souvisí se syndromem vyhoření. Výsledkem bylo, že sestry, které jsou více optimistické, mají lepší zvládání zátěže a tím jsou odolnější vůči syndromu vyhoření (Chang a Chan, 2015). Malagón-Aguilera a kol. (2020) se zabývali také optimismem a jeho vztahem k syndromu vyhoření. Ti ve své studii zjistili, že sestry, které měly nějaké chronické onemocnění nebo potíže v rodině, měly nižší míru optimismu a větší riziko vyhoření. Sestry již s mírou vyhoření měly nižší skóre optimismu. Zjistili také, že nejenom optimismus, ale i sociální podpora snižují míru emočního vyčerpání, a tím celkového vyhoření (Malagón-Aguilera a kol., 2020). Domnívám se, že tyto studie mají stejně pozitivní výsledky v oblasti optimismu a jeho působení proti syndromu vyhoření, protože optimistický postoj nás zkrátka kladně ovlivňuje v životě. Optimismus nám napomáhá s lepším zvládáním syndromu vyhoření, ale i jinými životními situacemi a nemocemi.

Pátá studie zkoumala, jestli je nějaká souvislost mezi osobním sebehodnocením a copingovými strategiemi. Výsledkem bylo, že sestry, které mají vyšší sebehodnocení mají i vyšší výkon

v povolání, a ty, které mají nižší sebehodnocení, jsou náchylnější k emočnímu vyčerpání. Sestry, které lépe zvládaly zátěž, měly lepší sebehodnocení i nižší míru vyhoření (Li a kol., 2014). Chang a Chan (2015) se zabývali také copingovými strategiemi, ale v souvislosti s optimismem. Jejich výsledkem bylo, že sestry, které vykazují více optimismu, mají lepší zvládací strategie a nižší míru vyhoření. Jak copingové strategie zmírňují syndrom vyhoření, zkoumali i Barmawi a kol. (2019). Ti se konkrétně zajímali o to, jak copingové strategie snižují únavu ze soucitu, syndrom vyhoření a stres. Zjistili, že copingové strategie zmírňují jak únavu ze soucitu, tak stres i syndrom vyhoření (Barmawi a kol., 2019). I studie autorů Boateng a kol. (2021) zkoumala syndrom vyhoření a zvládací strategie. Respondenti měli jistou míru vyhoření a copingové strategie, které jim pomáhali s ním bojovat, byly emoční podpora blízkých, poslech hudby, používání humoru, strategie zaměřené na problém a emoce (Boateng a kol., 2021). Dle mého názoru mají výsledky studií zaměřené na copingové strategie pozitivní vztah k syndromu vyhoření, protože sestry, které umějí lépe zvládat zatěžující situace, mají nižší riziko vzniku syndromu vyhoření. Myslím si, že proaktivní zvládání zátěže a zaměření se na něj by mělo být v každém zdravotnickém zařízení. Posiluje sebehodnocení pracovníků, jejich optimismus, a tím by došlo i ke zkvalitnění ošetrovatelské péče.

Šestá studie byla od autorky Kimberly Russell (2016) a měla za cíl zjistit, jak vnímají sestry vyhoření, jak je ovlivňuje v péči o pacienty a co by bylo vhodné změnit, aby nedocházelo k vyhoření. Sestry ve výzkumu byly mírně vyhořelé a uváděly, že nejsou schopné řádně plnit své úkoly a pečovat o pacienty. Uváděly také, že by pomohla organizační podpora (dostatek pomůcek, zaměstnanců a s tím související dostatek času na oběd a přestávky (Russell, 2016). Podobným problémem se zbývali Boateng a kol. (2021). Ve své studii řešili syndrom vyhoření a copingové strategie, kdy sestry uváděly, že pro boj s vyhořením jim pomáhá (již zmíněné v předchozí studii) poslech hudby, humor, podpora od blízkých a strategie, které řešily daný problém a emoce. Sestry uvedly podobné výsledky jako ve studii od Russell (2016). Opatření pro zmírnění vyhoření by mohly být motivace personálu, zvýšení počtu personálu, dobré pracovní prostředí, dobré vztahy na pracovišti, dostatek pomůcek k práci a zřízení poraden pro sestry v nemocnicích (Boateng a kol., 2021). Domnívám se, že výsledky porovnaných studií jsou podobné, protože personální tíseň se objevuje ve velkém množství zdravotnických zařízení a organizační podpora není tak velká, jak by měla být. V dnešní době, kdy je problémem nedostatek zdravotních sester, jsou dle této studie sestry ohroženy syndromem vyhoření více, vedoucí by proto měli být schopni zajistit dostatečné množství personálu. Myslím si, že jak je již patrné z předchozích studií, práce

s copingovými strategiemi pozitivně ovlivňuje vyhoření u sester a je vhodné s nimi pracovat. Tím by se i celková ošetrovatelská péče zvýšila a spokojenost zaměstnanců by byla také vyšší.

Sedmá studie se zbývala čtyřmi intervenčními skupinami a zkoumala, jaký mají vliv na syndrom vyhoření. První skupina byla formou workshopu o duševní hygieně, druhá byla v podobě psychoedukační brožurky, třetí skupina dostávala kapsle s omega-3 mastnými kyselinami a poslední skupina pouze placebo pilulky. Výsledek třetí a čtvrté studie bohužel nevyšel, a to z důvodu zkreslení, protože v Japonsku je zvýšená konzumace ryb. První dvě skupiny měly ale pozitivní výsledek vůči syndromu vyhoření (Watanabe a kol., 2015). Spojitostí mezi duševní hygienou a syndromem vyhořením se zabývali Alenezi a kol. (2019) v mé první studii. Výsledek byl stejný a to, že duševní hygiena má pozitivní vliv na snižování vyhoření (Alenezi a kol., 2019). Jahangard a kol. (2019) uvedli studii zabývající se omega-3 mastnými kyselinami a placebo účinkem u syndromu vyhoření u sester. Uvedli, že se emocionální vyčerpání a depersonalizace v průběhu snížily více u skupiny s omega-3 než u placebo. Stejně tak míra pracovního uspokojení byla vyšší u omega-3 než u placebo skupiny (Jahangard a kol., 2019). Jak jsem již zmiňovala u první studie, myslím si, že duševní hygiena je velmi důležitá v prevenci. Výsledky Jahangard a kol. (2019) a Watanabe a kol. (2015) jsou ale rozdílné. V mém průzkumu neměl Watanabe a kol. (2015) zveřejněný žádný výsledek, a to z důvodu zvýšené konzumace ryb u populace v Japonsku. Kdežto Jahangard a kol. (2019) dosáhl pozitivních výsledků ve výzkumu vlivu omega-3 mastných kyselin vůči syndromu vyhoření, jelikož zkoumal jiný vzorek populace. Myslím si, že vhodnou možností může tedy být i suplementace tablet s omega-3 mastnými kyselinami. Suplementace omega-3 mastných kyselin by mohla být dlouhodobější formou prevence než jednorázový workshop duševní hygieny, který po čase své preventivní účinky ztrácí.

6.1 Doporučení pro praxi

Z mého průzkumu je patrné, že sestry nejvíce trpěly právě emocionálním vyčerpáním, a to nejenom na odděleních s náročnou péčí. Můžeme tedy říct, že se na vyhoření nevíce podílí emocionální vyčerpání. Jisté podobnosti jsou i ve spokojenosti s pracovním prostředím. Sestry mají riziko vyhořet v prostředí, kde nejsou spokojené.

Prevence syndromu vyhoření je velmi důležitá a bohužel je patrné, že je dosti zanedbávána. Přitom aplikování různých preventivních opatření se ukazuje jako velmi efektivní. Prevence by ale měla být zavedena ještě dříve, než propuknou příznaky vyhoření, aby se mu v čas zabránilo.

V první řadě je prevence na každém zaměstnanci. Měl by se klást větší důraz na péči o své zdraví – a to nejenom to duševní, ale i tělesné. Všichni, kdo jsou v riziku vyhoření, by měli vědět, jak

o sebe pečovat, aby nevyhořeli. Důležité je umět odpočívat a relaxovat, ať už aktivně nebo pasivně. Mít dostatek kvalitního spánku a příjmu hodnotné potravy. Najít si nějaký koníček, který bude člověka naplňovat. Může se jednat o jakýkoli sport, čtení, nějaké rukodělné práce, chování zvířat a domácích mazlíčků, scházení se s přáteli a rodinou, zkrátka cokoli, co bude dělat rád a odvede myšlenky od zaměstnání.

Každé zdravotnické zařízení by se mělo dbát o své zaměstnance a nespolehat na to, že si poradí v těžkých situacích sami. Měl by se klást důraz na organizační podporu. Podpořit své zaměstnance lze nejenom co nejpříjemnějším pracovním prostředím, kde mají dostatek pomůcek a zaměstnanců, ale také poskytnout jiné metody k vyhnutí se vyhoření. Zavedení spolupráce s copingovými strategiemi se zdá jako vhodná volba. Mohou být zaměřeny již na vzniklý problém nebo na potenciálně vzniklý problém udržení pohody zaměstnanců.

Dalšími vhodnými metodami k zařazení k boji proti syndromu vyhoření jsou metody jako různé workshopy nebo přednášky o duševní hygieně, různé informační brožurky, plakáty nebo přednášky o této problematice. Jako spolehlivá metoda může být použita i suplementace omega-3 mastných kyselin ve formě tabletek, nebo vyzkoušení EFT metody, která může být použita online formou a pod vedením ji zvládne každý zaměstnanec sám. U těchto metod a programů bohužel míra vyhoření po čase začíná opět mírně stoupat, a tak bych doporučila, aby tyto metody byly vhodně kombinovány a opakovány pravidelně. Tím by nedocházelo opětovně k navýšení vyhoření, zaměstnanci by byli obecně spokojenější a vykonávali by o něco kvalitnější ošetrovatelskou péči než ti, kteří jsou postiženi syndromem vyhoření.

7. Závěr

Cílem této práce bylo zjistit a popsat aktuální vědecké poznatky o syndromu vyhoření a jeho prevenci u všeobecných sester pomocí rešeršní otázky. V teoretické části se práce zabývá tím, co to syndrom vyhoření je, jaká je jeho definice, popisuje jeho fáze a projevy, jaké jsou možné diagnostické metody a jak se mu může předcházet. Druhá část se zabývá výzkumem prevence syndromu vyhoření. Stanovením rešeršní otázky a dílčích cílů byly vyhledány vhodné studie ve dvou databázích. Dílčími cíli práce bylo nalézt preventivní opatření a programu syndromu vyhoření a jejich popsání.

Z mého průzkumu je patrné, že sestry na pracovištích jsou vyhořelé, nebo mají určitou míru vyhoření. Nejstěžejnější prevencí syndromu vyhoření je péče o duševní hygienu. O tu by měli zaměstnanci pečovat sami a jejich organizace by jim měla poskytnout podporu v této oblasti formou workshopů, přednášek, sezení atp. Druhou stěžejní formou prevence je organizační podpora. Organizace, která pečuje o své zaměstnance, je bude mít méně vyhořelé. Organizační podpora se může projevit zapojením copingových strategií, vylepšením pracovního prostředí, zajištěním dostatku personálu a pečováním o duševní pohodu.

To by přineslo samotné organizaci mnoho benefitů. Tím nejhlavnějším by byla zvýšená kvalita ošetrovatelské péče, jelikož sestry, které nemají známky vyhoření, se cítí více optimistické, na dobré emocionální úrovni a cítí, že jejich péče je vykonávána kvalitněji. Metody v tomto průzkumu mohou pomoci v prevenci, ale měly by být vhodně kombinovány, pravidelně využívány, a hlavně by se na ně nemělo zapomínat.

Syndrom vyhoření je onemocnění postihující nejenom všeobecné sestry. Jako studentka oboru Všeobecná sestra jsem se zaměřila právě na problematiku v tomto oboru. Dle vyhledaných studií a provedeného výzkumu se vyhoření na pracovištích objevuje ve velké míře. Právě u sester je ale důležité dbát na prevenci, jelikož pečují o zdraví jiných lidí. A důsledky tohoto syndromu mohou být až sebevražedné myšlenky nebo pokus o sebevraždu, tomu by měla být snaha předcházet.

8. POUŽITÁ LITERATURA

8.1 Primární zdroje

HONZÁK, Radkin. *Svépomocná příručka sestry: (psychothriller)*. Praha: Galén. 2015. s. 258. ISBN 978-80-7492-142-1.

KELNAROVÁ, Jarmila a Eva MATĚJKOVÁ. *Psychologie 2. díl, Pro studenty zdravotnických oborů*. Grada Publishing, a.s. 2014. s. 120. ISBN: 978-80-247-3600-6

KOPECKÁ, Ilona. *Psychologie 3. díl, Učebnice pro obor sociální činnost*. Grada Publishing, a.s. 2015. s.263. ISBN: 978-80-247-3877-2.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Hořet, ale nevyhořet*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2012. Orientace (Karmelitánské nakladatelství). s. 175. ISBN 978-80-7195-573-3.

POSCHKAMP, Thomas. *Vyhoření: rozpoznání, léčba, prevence*. Brno: Edika, 2013. s. 104. ISBN 978-80-266-0161-6.

ŠVAMBERK ŠAUEROVÁ, Markéta. *Techniky osobnostního rozvoje a duševní hygieny učitele*. Praha: Grada, 2018. Pedagogika (Grada). str. 276. ISBN 978-80-271-0470-3.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2014. s. 815. ISBN 978-80-262-0696-5.

VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Sestry v nouzi: syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. Praha: Grada Publishing, a.s. 2011. s. 184. ISBN 978-80-247-3174-2.

8.2 Sekundární zdroje

ČAPEK, Robert, Irena PŘÍKAZSKÁ a Jiří ŠMEJKAL. *Učitel a syndrom vyhoření*. Praha: Raabe. 2021. s. 166. ISBN 978-80-7496-472-5.

HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. *Velký psychologický slovník*. Praha: Portál, 2010. s. 797 ISBN 978-80-7367-686-5.

HONZÁK, Radkin, Aleš CIBULKA a Agáta PILÁTOVÁ. *Vyhořet může každý: příběhy a úvahy o syndromu postihujícím lidi (nejen) současných generací*. V Praze: Vyšehrad, Destigma. 2019. s. 160. ISBN 978-80-7601-180-9.

JAROŠOVÁ, Darja a Renáta ZELENÍKOVÁ. *Ošetrovatelství založené na důkazech: evidence based nursing*. Praha: Grada. 2014. Sestra (Grada). 136 s. ISBN: 978-80-247-5345-4.

PUGNEROVÁ, Michaela. *Psychologie: pro studenty pedagogických oborů*. Praha: Grada, 2019. Pedagogika (Grada). str. 276. ISBN 978-80-271-0532-8.

8.3 Odborné články

ALENEZI A., S. MCANDREW a P. FALLON. 2019. Burning out physical and emotional fatigue: Evaluating the effects of a programme aimed at reducing burnout among mental health nurses. *Int J Ment Health Nurs*. [online]. Carlton, Vic. : Blackwell Pub., c2002-. 28(5). 1042-1052. [cit. 2022-03-23]. ISSN: 1447-0349. DOI: 0.1111/inm.12608.

BACH, Donna a kol. 2019. Clinical EFT (Emotional Freedom Techniques) Improves Multiple Physiological Markers of Health. *J Evid Based Integr Med*. [online]. [Thousand Oaks, CA] : SAGE Publications. Jan-Dec 2019. 24. [cit. 2022-04-14]. ISSN: 2515-690X. DOI: 10.1177/2515690X18823691.

BARMAWI, A Al Marva a kol., 2019. Coping strategies as moderating factors to compassion fatigue among critical care nurses. *Brain Behav*. [online]. Hoboken, NJ : John Wiley & Sons. 9(4). e01264. [cit. 2022-04-14]. ISSN: 2162-3279. DOI: 10.1002/brb3.1264.

BOATENG, Yaa Adomaah a kol., 2021. Causes of burnout syndrome and coping strategies among high dependency unit nurses of an institution in the greater Accra region of Ghana. *Nurs Open*. [online]. [Hoboken, NJ] : John Wiley & Sons, Inc., [2014]-. 8(6). 3334-3339. [cit. 2022-04-16]. ISSN: 2054-1058. DOI: 10.1002/nop2.1052.

CANU I. G. et al. 2021. Harmonized definition of occupational burnout: A systematic review, semantic analysis, and Delphi consensus in 29 countries. *Scand J Work Environ Health*. [online]. Helsinki, Finland : Institute of Occupational Health. 1;47(2). 95-107. [cit. 2021-10-15]. ISSN: 1795-990X. DOI: 10.5271/sjweh.3935.

CAO Xiaoyi a kol. 2016. The effect of perceived organisational support on burnout among community health nurses in China: the mediating role of professional self-concept. *J Nurs Manag*. [online]. Oxford : Blackwell Scientific Publications, c1993-. 24(1). 77-86. [cit. 2022-03-24]. ISSN: 1365-2834. DOI: 10.1111/jonm.12292.

CZEGLÉDI E., M. TANDARI-KOVÁCS. 2019. Characteristics and prevention of burnout syndrome among nurses. *Orv Hetil*. [online]. *Pest : Markusovszky Lajos*. 160(1). 12-19. [cit. 2022-02-23] ISSN: 1788-6120. DOI: 10.1556/650.2019.30856.

- DINCER Bern a Demet INANGIL. 2021. The effect of Emotional Freedom Techniques on nurses' stress, anxiety, and burnout levels during the COVID-19 pandemic: A randomized controlled trial. *Explore (NY)*. [online]. New York, NY : Elsevier, c2005-. 17(2). 109-114. [cit. 2022-03-23]. ISSN: 1878-7541 .DOI: 10.1016/j.explore.2020.11.012.
- FRIGANOVIĆ A., SELIČ P., ILIĆ B. a B. SEDIĆ. 2019. Stress and burnout syndrome and their associations with coping and job satisfaction in critical care nurses: a literature review. *Psychiatr Danub*. [online]. Zagreb : Facultas Universitatis [i.e. Facultas Medica Universitatis] Studiorum Zagradiensis in cooperation with WHO Collaborating Centre for Research and Training in Mental Health--KBC Zagreb, on behalf of the Danube Symposion of Psychiatry, 1989-. 31(Suppl 1). 21-31. [cit. 2022-04-01] ISSN: 0353-5053. PMID: 30946714
- GÜLER Y., S. ŞENGÜL, H. ÇALIŞ A Z. KARABULUT. 2019. Burnout syndrome should not be underestimated. *Rev Assoc Med Bras*. [online]. São Paulo : Associação Médica Brasileira. 65(11). 1356-1360. [cit. 2021-10-25]. ISSN: 1806-9282. DOI: 10.1590/1806-9282.65.11.1356.
- HECHT D. 2013. The neural basis of optimism and pessimism. *Exp Neurobiol*. [online]. Seoul, Korea : Korean Society for Brain and Neural Science, 1992-. 22(3). 173-99. [cit. 2021-10-15]. ISSN: 2093-8144. DOI: 10.5607/en.2013.22.3.173.
- HEYDRICH L, G. MARILLIER, N. EVANS, M. SEECK a O. BLANKE. 2019. Depersonalization – and derealization-like phenomena of epileptic origin. *Ann Clin Transl Neurol*. [online]. [Hoboken, NJ] : Wiley Periodicals, Inc on behalf of American Neurological Association, [2014]-. 6(9). 1739-1747. [cit. 2021-10-18]. ISSN: 2328-9503. DOI: 10.1002/acn3.50870.
- CHANG Yuhsuan a Hsin-Ju CHAN. 2015. Optimism and proactive coping in relation to burnout among nurses. *J Nurs Manag*. [online]. Oxford : Blackwell Scientific Publications, c1993-. 23(3). 401-8. [cit. 2022-03-23]. ISSN: 1365-2834.DOI: 10.1111/jonm.12148.
- JAHANGARD, Leila a kol., 2019. Omega-3-polyunsaturated fatty acids (O3PUFAs), compared to placebo, reduced symptoms of occupational burnout and lowered morning cortisol secretion. *Psychoneuroendocrinology*. [online]. Oxford, Elmsford, N. Y., Pergamon Press. 109. 104384. [cit. 2022-04-15]. ISSN: 1873-3360. DOI: 10.1016/j.psyneuen.2019.104384.
- JUDGE, T. A. a kol. 2003. The Core Self-Evaluations Scale (CSES): Development of a measure. *Personnel Psychology*. [online]. John Wiley & Sons. 56. 303-331. [cit. 2022-04-17]. ISSN: 1744-6570. DOI: 10.1111/j.1744-6570.2003.tb00152.x.

- KORESSEL L.R., E. GROOTHUIS, R. R. TARZ, H.L. PALAC a S. M. SANGUINO. 2020. Natural history of burnout, stress, and fatigue in a pediatric resident cohort over three years. *Med. Educ. Online*. [online]. [E. Lansing, MI] : Medical Education Online. 25(1). [cit. 2021-10-16]ISSN: 1087-2981. DOI: 10.1080/10872981.2020.1815386.
- LI X., L. GUAN, H. CHANG a B. ZHANG. 2014. Core self-evaluation and burnout among Nurses: the mediating role of coping styles. *PLoS One*. [online]. San Francisco, CA : Public Library of Science. 9(12). e115799. [cit. 2022-03-24]. ISSN: 1932-6203 .DOI: 10.1371/journal.pone.0115799.
- LI, Cheng-Hsien, 2012. Validation of the Chinese version of the Life Orientation Test with a robust weighted least squares approach. *Psychol Assess*. [online]. Arlington, VA : American Psychological Association, [c1989-. 24(3). 770-6. [cit. 2022-04-16]. ISSN: 1939-134X. DOI: 10.1037/a0026612.
- LIU, Wenhui a kol., 2018. Workplace violence, job satisfaction, burnout, perceived organisational support and their effects on turnover intention among Chinese nurses in tertiary hospitals: a cross-sectional study. *BMJ Open*. [online]. [London] : BMJ Publishing Group Ltd, 2011-. 8(6). e019525. [cit. 2022-04-15]. ISSN: 2044-6055. DOI: 10.1136/bmjopen-2017-019525.
- MA YING et al. 2021. Curbing nurses' burnout during COVID-19: The roles of servant leadership and psychological safety. *J Nurs Manag*. [online]. Oxford : Blackwell Scientific Publications. 29(8). 2383-2391. [cit. 2022-02-23] ISSN: 1365-2834. DOI: 10.1111/jonm.13414.
- MALAGÓN-AGUILERA, Maria Carmen a kol., 2020. Dispositional Optimism, Burnout and Their Relationship with Self-Reported Health Status among Nurses Working in Long-Term Healthcare Centers. *Int J Environ Res Public Health*. [online]. Basel : MDPI, c2004-. 17(14). 4918. [cit. 2022-04-14]. [cit. 2022-04-14]. ISSN: 1660-4601 DOI: 10.3390/ijerph17144918.
- RUSSELL, Kimberly. 2016. Perceptions of Burnout, Its Prevention, and Its Effect on Patient Care as Described by Oncology Nurses in the Hospital Setting. *Oncol Nurs Forum*. [online]. New York, Oncology Nursing Society. 43(1). 43(1). [cit. 2022-03-23]. ISSN: 1538-0688. DOI: 10.1188/16.ONF.103-109.
- SAMRA, Rajvinder. 2018. Brief history of burnout. *British Medical Journal*. [online]. London. 363. article no. k5268. [cit. 2021-10-24]. ISSN: 1756-1833 DOI:10.1136/bmj.k5268.
- WATANABE, Norio a kol. 2015. A mindfulness-based stress management program and treatment with omega-3 fatty acids to maintain a healthy mental state in hospital nurses (Happy Nurse

Project): study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*. [online]. [London] : BioMed Central, 2006-. 16. 36. [cit. 2022-03-24]. ISSN: 1745-6215. DOI: 10.1186/s13063-015-0554-z.

8.4 Internetové zdroje

ČERNÝ, Jan. 2017. AND, OR, NOT: Booleovské operátory ve vyhledávání. *Informacnigramotnost.cz* [online]. © Vydavatel on-line odborného časopisu Informační gramotnost a provozovatelem webu je Information Factor s.r.o. [cit. 2022-03-18]. Dostupné z: <https://www.informacnigramotnost.cz/and-or-not-booleovske-operatory-ve-vyhledavani/>

PETERS, Micah DJ a kol. 2020. Chapter 11: Scoping Reviews (2020 version). *Synthesismanual.jbi.global* [online]. JBI Manual for Evidence Synthesis, JBI. [cit. 2022-03-18]. Dostupné z: <https://synthesismanual.jbi.global>

PRISMA. 2021. Welcome to the Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) website! *Prisma-statement.org* [online]. © Copyright 2021 PRISMA [cit. 2022-03-31]. Dostupné z: <http://www.prisma-statement.org/Default.aspx>

SUCHÁ, L. 2016. Únava a možnosti jejího ovlivnění u pacientů s roztroušenou sklerózou mozkomíšní. *Solen.cz* [online]. © 2001-2022 Solen s.r.o. [cit. 2021-10-25]. Dostupné z: https://www.solen.cz/artkey/neu-201691-0007_Unava_a_moznosti_jejeho_ovlivneni_u_pacientu_s_roztrousenou_sklerozou_mozkomisni.php?back=%2Fsearch.php%3Fquery%3DTechniky%2Bplicn20r%26sfrom%3D420%26spage%3D30

ŽIDKOVÁ, Z. 2013. Dotazníky, využívané v kategorizaci prací. *Zdenka-zidkova-psvz.webnode.cz* [online]. © 2013 Všechna práva vyhrazena. [cit. 2022-04-15]. Dostupné z: <https://zdenka-zidkova-psvz.webnode.cz/metody/>

9. PŘÍLOHY

Příloha 1 – MBI dotazník.....	62
Příloha 2 – PSS dotazník.....	63

9.1 MBI dotazník

V tomto dotazníku doplňte do vyznačených políček u každého tvrzení čísla, označující podle níže uvedeného klíče sílu pocitů, které obvykle prožíváte.

Síla pocitů: Vůbec = 0–1–2–3–4–5–6–7 = Velmi silně

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

(Židková, 2013)

9.2 PSS dotazník

Následující otázky zjišťují vaše pocity a myšlenky během posledního měsíce. Označte zakroužkováním, jak často se cítíte uvedeným způsobem.

1. Jak často jste byl/a rozrušen/a, protože se stalo něco neočekávaně?
<i>0 = nikdy 1 = téměř nikdy 2 = někdy 3 = často 4 = téměř stále</i>
2. Jak často jste cítil/a, že jste neschopen/a ovládat důležité události ve vašem životě?
<i>0 = nikdy 1 = téměř nikdy 2 = někdy 3 = často 4 = téměř stále</i>
3. Jak často jste se cítil/a nervózní a “stresovaný/á?”
<i>0 = nikdy 1 = téměř nikdy 2 = někdy 3 = často 4 = téměř stále</i>
4. Jak často jste cítil/a nedůvěru ve své schopnosti vyřešit osobní problémy?
<i>0 = nikdy 1 = téměř nikdy 2 = někdy 3 = často 4 = téměř stále</i>
5. Jak často jste cítil/a, že se věci neubírají směrem, který chcete?
<i>0 = nikdy 1 = téměř nikdy 2 = někdy 3 = často 4 = téměř stále</i>
6. Jak často jste shledal/a, že nemůžete zvládnout všechny úkoly, které jste měl/a udělat?
<i>0 = nikdy 1 = téměř nikdy 2 = někdy 3 = často 4 = téměř stále</i>
7. Jak často jste nebyl/a schopen/a zvládnout podráždění z problémů ve vašem životě?
<i>0 = nikdy 1 = téměř nikdy 2 = někdy 3 = často 4 = téměř stále</i>
8. Jak často jste se cítil/a, že nejste “nad věci”, naopak jste událostmi vlečen/a?
<i>0 = nikdy 1 = téměř nikdy 2 = někdy 3 = často 4 = téměř stále</i>
9. Jak často jste byl/a rozezlen/a, protože věci se vymkly vaší kontrole?
<i>0 = nikdy 1 = téměř nikdy 2 = někdy 3 = často 4 = téměř stále</i>
10. Jak často jste cítil/a, že vám problémy natolik “přerostly přes hlavu”, že nejste schopen/a je překonat?
<i>0 = nikdy 1 = téměř nikdy 2 = někdy 3 = často 4 = téměř stále</i>

(Židková, 2013)