

VYSOKÁ ŠKOLA POLYTECHNICKÁ JIHLAVA

Katedra sociální práce

Obor Zdravotně sociální pracovník

Prevence syndromu vyhoření u pracovníků paliativní péče

Bakalářská práce

Autor: Michaela Nepustilová

Vedoucí práce: Mgr. Andrea Pospíšilová, DiS.

Jihlava 2017

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Autor práce:	Michaela Nepustilová
Studijní program:	Zdravotně sociální péče
Obor:	Zdravotně sociální pracovník
Název práce:	Prevence syndromu vyhoření u pracovníků paliativní péče
Cíl práce:	Zjistit, jak předchází pracovníci paliativní péče syndromu vyhoření.


Mgr. Andrea Pospíšilová, DiS.
vedoucí bakalářské práce


Mgr. Markéta Dubnová, PhD.
vedoucí katedry
Katedra sociální práce

Prohlášení

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je původní a zpracovala jsem ji samostatně. Prohlašuji, že citace použitých pramenů je úplná, že jsem v práci neporušila autorská práva (ve smyslu zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů, v platném znění, dále též „AZ“).

Souhlasím s umístěním bakalářské práce v knihovně VŠPJ a s jejím užitím k výuce nebo k vlastní vnitřní potřebě VŠPJ.

Byla jsem seznámena s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje AZ, zejména § 60 (školní dílo).

Beru na vědomí, že VŠPJ má právo na uzavření licenční smlouvy o užití mé bakalářské práce a prohlašuji, že **s o u h l a s í m** s případným užitím mé bakalářské práce (prodej, zapůjčení apod.).

Jsem si vědoma toho, že užít své bakalářské práce či poskytnout licenci k jejímu využití mohu jen se souhlasem VŠPJ, která má právo ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, vynaložených vysokou školou na vytvoření díla (až do jejich skutečné výše), z výdělku dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutí licence.

V Jihlavě dne

.....

Podpis

Poděkování

Tímto bych chtěla poděkovat paní Mgr. Andree Pospíšilové, DiS. za její poskytnuté cenné rady a zkušenosti, a také za odborné vedení při psaní bakalářské práce. Dále bych chtěla poděkovat oddělení Stanice paliativní péče v jihlavské nemocnici za jejich spolupráci, a také respondentům za jejich ochotu a čas. Dále děkuji mojí rodině a přátelům za podporu a trpělivost při psaní bakalářské práce.

Anotace

NEPUSTILOVÁ, Michaela: Prevence syndromu vyhoření u pracovníků paliativní péče. Bakalářská práce. Vysoká škola polytechnická Jihlava. Katedra sociální práce. Vedoucí práce: Mgr. Andrea Pospíšilová, DiS. Stupeň odborné kvalifikace: bakalář. Jihlava 2017

Bakalářská práce se zabývá problematikou prevence syndromu vyhoření pracovníků paliativní péče. Cílem práce je zjistit, jak se pracovníci dané instituce snaží předcházet syndromu vyhoření. Teoretická část vysvětluje pojem paliativní péče, hospic a smrt. Dále se zabývám syndromem vyhoření, jeho projevy, příčiny a prevencí. Druhou částí práce je výzkum, který zjišťuje, jak se pracovníci paliativní péče aktivně podílí na zvládání zátěžových situací, které tento obor přináší, a tím se snaží předejít syndromu vyhoření. Výsledky výzkumu poukazují na různé techniky, které slouží k tomu, aby k vyhoření nedocházelo.

Klíčová slova

Paliativní péče. Pracovník. Prevence. Syndrom vyhoření. Umírání.

Annotation

NEPUŠTILOVÁ, Michaela: Prevention of burnout syndrome among palliative care workers. Bachelor thesis. Polytechnic University of Jihlava. Department of socialwork. Supervisor of the thesis: Mgr. Andrea Pospíšilová, DiS. Degree of professional qualification: bachelor. Jihlava 2017

The bachelor thesis deals with prevention of burnout syndrome among palliative care workers. The aim of this thesis is to find out how the staff of the concrete institution tries to prevent burnout syndrome. The theoretical part focus on the concept of palliative care, hospice and death. It also explains problematic of burnout syndrome, its symptoms, causes and prevention possibilities. The second part of thesis is devoted to research, which investigates how are palliative care worker actively involved in coping with the stressful situation which are connected to this workfield and thus attempt to prevent burnout syndrome. The research results point to the various techniques that are used to avoid the burnout.

Keywords

Palliative care. Worker. Prevention. Burnout. Dying.

Seznam tabulek

Tabulka 1 Základní kritéria respondentů	28
---	----

Obsah

Úvod.....	11
TEORETICKÁ ČÁST	13
1 Paliativní péče	13
1.1 Hospicová péče v ČR.....	14
1.2 Formy hospicové péče.....	15
2 Proces umírání	16
2.1 Umírání a jeho fáze	16
2.2 Pojem smrti	17
3 Syndrom vyhoření a jeho prevence	18
3.1 Fáze syndromu vyhoření	19
3.2 Příznaky vyhoření	20
3.3 Pojem prevence	21
3.4 Nástroje prevence.....	22
4 Stanice paliativní péče v Jihlavě.....	22
4.1 Poskytované služby, financování	22
4.2 Struktura pracovníků na oddělení paliativní péče	23
PRAKTICKÁ ČÁST	24
5 Stanice paliativní péče	24
6 Cíl práce a výzkumné otázky	25
6.1 Metodika výzkumu.....	26
6.2 Kvalitativní výzkum.....	26
6.3 Polostrukturovaný rozhovor	26
6.4 Výběr a charakteristika respondentů	27
6.5 Souhrn rozhovorů.....	28
6.6 Shrnutí a interpretace získaných dat	32
6.7 Vyhodnocení výzkumných otázek	36

7	Diskuze	37
	Závěr	38
	Použité zdroje	40
	Seznam příloh	42

Úvod

Syndrom vyhoření je ve zdravotně-sociálních oborech velice častým jevem. I přes to, se mu nevěnuje tolik pozornosti, jaká by asi měla být u takto závažného tématu. Syndromem vyhoření jsou nejčastěji ohroženi lidé, kteří jsou v každodenním kontaktu s lidmi zejména pak psychologové a psychiatři, zdravotní sestry a lékaři, ošetrovatelský personál a sociální pracovníci. Právě pracovníci paliativní péče spadají do této skupiny lidí, protože práce s umírajícími lidmi je sama o sobě velice psychicky náročná.

„Podle Mezinárodní klasifikace nemocí (ICN) Světové zdravotnické organizace je vyhoření zařazeno do doplňkové kategorie diagnóz a není tedy klasifikovaná jako nemoc.“ (Stock, 2010)

Téma bakalářské práce jsem si vybrala z důvodu mého osobního zájmu o tematiku paliativní péče. Podle 88 % zdravotníků je domácí prostředí nejpříjemnější místo pro poslední dny života. Dále je 77 % zdravotníků přesvědčeno, že se lze o umírajícího dobře postarat doma, ideálně s podporou odborného týmu s účastí lékaře. (Uvažování a rozhodování..., 2013)

Měla jsem vlastní zkušenost se službami paliativní péče a velice oceňuji práci lidí, kteří pracují v tomto oboru. Paliativní péče je podle mého názoru v dnešní době velice důležitá. Významným jménem v této oblasti je paní doktorka Marie Svatošová, která v této problematice napsala mnoho knih. Zaměření bakalářské práce jsem si vybrala, protože si myslím, že si pracovníci paliativní péče zaslouží pozornost za práci, kterou odvádějí. A syndrom vyhoření k tomuto povolání bohužel neodmyslitelně patří.

Bakalářské práce se zabývá syndromem vyhoření u pracovníků paliativní péče. Hlavním cílem této práce je zjistit, jak pracovníci paliativní péče předcházejí syndromu vyhoření. Teoretická část je věnována hospicové péči v ČR, procesem umírání a pojmem smrti, která je s touto tematikou spojena. V další kapitole je přiblíženo, co je syndrom vyhoření, jaké jsou jeho fáze a také jak rozděluje prevenci. Poslední téma v teoretické části se zaměřuje na pracoviště Stanice paliativní péče v jihlavské nemocnici, kde jsem prováděla výzkumné šetření. Výzkumná část byla věnována kvalitativnímu výzkumu, který byl prováděn pomocí rozhovorů a výsledky výzkumu jsou rozebrány v závěru této práce, stejně tak i vyhodnocení výzkumných otázek.

Literatura je čerpána z české odborné literatury zabývající se zejména problematikou paliativní péče a syndromu vyhoření. Literatura byla doplněna i internetovými zdroji. Praktická část je vypracována na základě informací z teoretické části ale především z vlastního sběru dat.

Tato bakalářská práce by mohla být přínosem pro pracovníky paliativní péče a pro jejich nadřízené, s cílem aktivně předcházet syndromu vyhoření. Dále by mohla být přínosem i pro ty, kdo se o tematiku paliativní péče zajímají a chtěli by do budoucna v tomto oboru pracovat.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Paliativní péče

Paliativní péče je odborný a komplexní typ péče, který dokáže hledat možnosti, jak pomoci i v případě velmi vážného, terminálního stádia nemoci. Specializuje se na citlivé řešení tělesných i duševních obtíží, které se objevují v náročném období na konci života. V některých případech může mít i podobu specifické intenzivní péče. Zpravidla není vázaná na konkrétní místo. Měla by být poskytována především doma, tam, kde pacientovi nejlépe rozumějí, kde má rodinu nebo své nejbližší. Pokud nelze tuto péči z nějakého důvodu nabídnout doma, pak je tu lůžkový hospic. (Marková, 2010)

Definice paliativní péče máme několik, všem je však společný důraz na kvalitu života, řešení obtížných symptomů a specifikace skupiny pacientů, kteří jsou příjemci péče. (Marková, 2010)

Dle Markové se paliativní medicína zabývá léčbou a péčí o nemocné s aktivním, progredujícím, pokročilým onemocněním. U těchto nemocných je délka života omezená a cílem léčby a péče je kvalita jejich života. (Marková, 2010)

„Paliativní medicína je celková léčba a péče o nemocné, jejichž nemoc nereaguje na kurativní léčbu. Nejdůležitější je léčba bolesti a dalších symptomů, stejně jako řešení psychologických, sociálních a duchovních problémů nemocných. Cílem paliativní medicíny je dosažení co nejlepší kvality života nemocných a jejich rodin.“ (Vorlíček, 2004)

Dle Markové rozdělujeme paliativní péči na obecnou a specializovanou.

Obecnou paliativní péči by mělo poskytnout každé zdravotnické zařízení v rámci své specializace. Součástí této péče je včasné vyhodnocení pacientova stavu, zhodnocení smysluplnosti další aktivní léčby, porozumění a poskytnutí takové léčby a péče, která je důležitá pro kvalitu pacientova života. Specializovaná paliativní péče je poskytovaná v zařízeních, které se věnují paliativní péči jako své hlavní činnosti. Zde je potřeba vyškolený personál s profesní kvalifikací a větší počet zaměstnanců v poměru k počtu pacientů.

Tato zařízení mají důležitou roli v podpoře ostatních zdravotníků při poskytování paliativní péče v nemocnicích i mimo ně. Všichni pracovníci by měli mít možnost v případě potřeby se o dané problematice poradit a mít podporu specializovaných poskytovatelů paliativní péče. (Marková, 2010)

1.1 Hospicová péče v ČR

V České republice bylo první zařízení, které poskytovalo paliativní péči, založeno v roce 1992 v Babicích nad Svitavou, ale později se toto zařízení transformovalo na léčebnu pro dlouhodobě nemocné. Teprve až po roce 1990 začala hospicové hnutí propagovat MUDr. Marie Svatošová. Na začátku to byla pouze domácí zdravotní péče. První „kamenný“ hospic se jí podařilo otevřít v roce 1996 a byl to Hospic Anežky České v Červeném Kostelci. Poté od roku 1996 do roku 2011 vzniklo v ČR celkem 18 hospiců. Hospice zakládala občanská sdružení, církevní organizace, obecně prospěšné společnosti a příspěvkové organizace regionální samosprávy. Nyní se v ČR nachází 15 kamenných zařízení pro paliativní péči, a to v každém z krajů po jednom, z toho v kraji Ústeckém a Zlínském máme kamenné hospice dva. (Hospice v ČR, 2010)

Rozsah poskytovaných služeb v paliativní péči je výrazně širší než v jiných zdravotnických zařízeních. Tomu pak odpovídají i vyšší počty zaměstnanců a dobrovolníků. Každý z hospiců se snaží zajišťovat komplexní hospicovou péči, do které patří zdravotní, psychologické, sociální i duchovní služby. V některých z hospiců se realizují vzdělávací projekty pro zaměstnance, dobrovolníky, a odbornou i laickou veřejnost. Hospicový program je tedy v překladu koordinovaný program paliativních a podpůrných služeb. Jedná se o komplexní formu péče poskytovanou nemocným a jejich rodinám tam, kde již kurativní léčba selhává. Hospic nemocnému garantuje, že pacient nebude trpět nesnesitelnou bolestí, v každé situaci bude respektována jeho lidská důstojnost, a že v posledních chvílích života nebude osamocen. (Svatošová, 2011)

„Myšlenka hospice vychází z úcty k životu a z úcty k člověku jako jedinečné, neopakovatelné bytosti.“ (Svatošová, 2011)

1.2 Formy hospicové péče

V České republice máme tři formy hospicové péče, domácí, stacionární a lůžkovou. (Kupka 2014)

Domácí hospicová péče může být pro pacienta vhodná, ale ne vždy je dostačující. Problém přichází tehdy, kdy rodinné zázemí schází, nebo dojdou pečující síly. Dále to mohou být důvody prostorové nebo i chybějící odbornost. Pro domácí péči musí být splněny dvě základní podmínky. První podmínkou je, že by zde měla být přítomna rodina nebo alespoň jeden její člen, který je schopen převzít celodenní péči o nemocného. Druhou podmínkou je, že nemocný musí s touto formou péče souhlasit. Také zde musí být přítomen tým odborníků, který je schopný kdykoliv během 24 hodin po sedm dní v týdnu řešit náhle vzniklé komplikace stavu pacienta. Tento tým musí být k dispozici i rodině, která může potřebovat podporu v emočně vypjatých situacích třeba i v noci. Domácí hospic je ve světě jednou z nejrozšířenějších forem poskytování specializované paliativní péče. Jde o péči multidisciplinárního týmu, který se skládá z lékařů, zdravotních sester, psychologů, dobrovolníků, sociálních pracovníků a také pastoračních pracovníků. Všichni tyto pracovníci poskytují všestrannou péči rodinám, které se rozhodly o umírajícího pečovat doma. Nedílnou součástí těchto zařízení bývá doprovázení rodiny nemocného v období nemoci, a podpora pozůstalých v době truchlení.

Stacionární hospicová péče je vhodná pouze pro nemocné, kteří mají v blízkém okolí k dispozici stacionář. V tomto případě je pacient do stacionáře přijat ráno a odpoledne nebo k večeru se vrací domů. Dopravu pacienta zařizuje rodina nebo hospic.

Lůžková hospicová péče je vhodná pro pacienty, kteří nemají v blízkosti stacionář, nebo jim jejich zdravotní stav neumožňuje zůstat v domácím prostředí. V tomto zařízení jsou návštěvy příbuzných neomezené, je možné přijít 24 hodin denně, 365 dní v roce. Od návštěvy se neočekává, že bude o pacienta pečovat, ale pokud je toho schopna, a sama si to přeje, je jí to umožněno. Pro pacienta to může být velice přínosné. Je zde i možnost ubytování rodiny spolu s nemocným. Na rozdíl od nemocnic a jiných zdravotnických zařízení, je hlavním posláním hospice péče o umírající, a to tedy umožňuje soustředit všechny síly na zajišťování dobrého umírání hospitalizovaným. Velkým omylem by bylo si myslet, že pacient, který leží v tomto zařízení, zde musí i zemřít.

Většina pacientů sem přichází na krátkodobé zpravidla opakující se pobyty a přichází zcela dobrovolně v případech, kdy oni sami cítí, že je to pro ně dobré. Většinou je to tehdy, když se situace doma nezvládá, a pobyt v nemocnici přitom není nutný. V těchto zařízeních se režim dne výrazně odlišuje od nemocnic. Když je to možné, rozložení dne si určuje sám pacient. Všechny tyto zařízení mají řadu společných prostor, kde se mohou nemocní i se svými návštěvami scházet. Je zde snaha, aby hospic spíše připomínal domov než nemocnici. Lůžková oddělení paliativní péče také najdeme v některých nemocničních zařízeních. (Kupka, 2014)

2 Proces umírání

2.1 Umírání a jeho fáze

Poslední fází v životě člověka je umírání. S umíráním jsou spojeny i tři období. Je to období před umíráním, období vlastního umírání, a období po smrti. Období před umíráním také označované jako *pre finem*, kdy je v popředí zejména otázka sdělení diagnózy, pravdy na nemocničním lůžku apod. Další je období vlastního umírání označované jako *in finem*, kdy už se tedy jedná o umírání v užším slova smyslu. Dominantním problémem v této fázi je zejména problematika ritualizace smrti, hospicové a paliativní péče, a v neposlední řadě i otázka euthanasie. Poslední je období po smrti nazývané taky jako *post finem*. Toto období začíná smrtí a zahrnuje péči o tělesnou schránku zemřelého. Neoddělitelnou součástí tohoto období je i psychické strádání pozůstalých. (Kübler-Rossová, 2015)

Stádia procesu umírání se týkají psychického stavu umírajícího, jeho reakcí na vlastní nemoc, ale mohou být také aplikovány na prožívání doprovázejících. Elisabeth Kübler-Rossová jich popsala celkem pět.

1. fáze - Popírání a izolace

Dotyčný v této fázi nevěří konečnému verdiktu lékařů, snaží se hledat jiné lékařské i nelékařské autority, které by vyvrátily nepříjemnou informaci o nadcházející smrti. Délka trvání tohoto stádia závisí na způsobu, kterým se pacient nepříjemnou zprávu dozvěděl, a na času, který mu na vyrovnání se se skutečností zbývá.

2. fáze - Zlost a agrese

Ve druhém stádiu přichází zlost a agrese. Pociťující hněv a vztek je zde nejčastěji obrácen proti lékařům, zdravým přátelům nebo i proti Bohu. Toto stádium přichází po uvědomění si reality.

3. fáze - Smlouvání

Třetím stádiem je smlouvání. Je zde pokus o odklad toho, co musí zákonitě přijít. Umírající/truchlící se zde pokouší nalézt různé možnosti, které by zajistily uzdravení nebo alespoň prodloužení života umírajícího. Když nezabral hněv a zlost, zkouší se to po dobrém, jako například něco za něco.

4. fáze – Deprese a smutek

Ta přichází v období, kdy se znaky začnou velice projevovat. Dotyčný zde trpí obavami, smutkem a strachem co bude potom. Co nastane, až přijde smrt. Nad vztekem převládne pocit velké ztráty.

5. fáze – Akceptace a smíření

Ne všichni musí do této fáze dospět. V poslední fázi je přijímán fakt konečnosti a nevyhnutelnosti smrti. Přichází smíření s nemocí i smrtí samotnou.

Těchto pět fází se může různě prolínat a do některých fází se umírající/truchlící vrací opakovaně a do některých, jako je poslední fáze, nemusí vůbec dojít. (Kübler-Rossová, 2015)

2.2 Pojem smrti

Smrt je přirozenou součástí života. Můžeme ji definovat jako nezvratné zastavení všech životních pochodů, jejich vzájemné souhry, a definitivní přerušení látkové výměny v organismu. Jedná se zde o zánik živého organismu, k němuž došlo buď přirozeně, nebo v důsledku násilného zásahu do živého organismu, který nezvratně poškozuje a rozkládá jeho funkce. Smrt představuje konečnou fázi života. Této smrti se říká biologická, a je charakterizovaná ukončením veškerých životních projevů. Před biologickou smrtí může přijít smrt sociální. To je stav, kdy člověk již není svým sociálním okolím přijímán jako osobnost, kdy ho ostatní považují za mrtvého, ještě dříve, než skutečně zemře. (Špatenková, 2014)

V medicíně se pojmu sociální smrt rozumí jako obrazu částečné smrti mozku. Při normálním dýchání a oběhu jsou pouze částečně zachovány duševní, senzorické a motorické funkce. V překladu jde o takového člověka, který sice ještě dýchá, ale už nevnímá a nerozumí. Pouze lékař je kompetentní konstatovat smrt.

Pokud u pacienta dojde k resuscitaci, tedy zvrácení smrti, říkáme tomu smrt klinická. (Špatenková, 2014)

Důležitým pojmem v této tématice je institucionalizace smrti. V překladu to znamená odsunutí smrti do institucí, jako jsou například nemocnice nebo hospice. Hovoříme pak o medikalizaci, kdy se z původní přirozené záležitosti, jakou smrt představuje, stává záležitost lékařů a medicíny. V posledních letech je zde snaha vrátit smrt zpátky do života společnosti. S důstojným umíráním souvisí i fakt, že se ve společnosti musí znovu začít mluvit o smrti. (Špatenková, 2014)

3 Syndrom vyhoření a jeho prevence

Syndrom vyhoření je v dnešní době pojmem, který se stal velice aktuálním. Již v 70. letech 20. století se psychologové a lékaři zabývali celkovým a zejména psychickým vyčerpáním. Tento stav se projevuje v oblasti poznávacích funkcí a ovlivňuje postoje a názory, ale i výkonnost. Důsledkem je změna v celém vzorci profesionálního chování a jednání u osob, u nichž došlo k situacím, které vedly ke vzniku a rozvoji tohoto syndromu. (Honzák, 2013)

Tyto stavy pak označujeme jako syndrom vyhoření, vypálení nebo vyhaslosti, tj. vyčerpání (angl. „burnout syndrome“). Toto označení je velice výstižné: anglické sloveso „to burn“ znamená hořet, ve spojení „burnout“ pak vyhořet, vyhasnout. Původní silně hořící oheň, který v psychologické rovině symbolizuje vysokou motivaci, zájem a nasazení, přechází u takto postihnutého člověka příznaky syndromu vyhoření do dohořívání a vyhaslosti. Pojem syndrom vyhoření je v oblasti sociální a zdravotní práce velice často skloňován, neboť práce s trpícími a umírajícími pacienty klade velké nároky na emocionalitu každého pracovníka. (Honzák, 2013)

„Výsledek neustálého nebo emočního tlaku spojeného s intenzivní účastí s lidmi po dlouhá období. Taková intenzivní péče je obvyklá zejména ve zdravotnických a školských profesích, kde je náplní práce zabývat se psychickými, sociálními a tělesnými problémy druhých lidí.“ (Pines a kol., 1981)

Dle Hawkinse je vyhoření bolestné zjištění, že již nedokážou pomáhat lidem v nouzi, a že v sobě nemají nic, z čeho by mohli rozdávat. (Hawkins, 2004)

3.1 Fáze syndromu vyhoření

Syndrom vyhoření není popisován jako setrvávající stav, ale jako dlouhodobě se vyvíjející proces, který může trvat několik měsíců.

Nejčastěji jsou fáze popisovány následujícím způsobem:

1. Nadšení – pracovník, který začíná v zařízení pracovat, srší elánem a má velká očekávání. Přichází s novými nápady a také s mnohými ideály. Může dobrovolně pracovat přesčas, práce ho velice naplňuje, identifikuje se se svou profesí a tím zanedbává volnočasové aktivity.
2. Stagnace – počáteční nadšení je pryč. Pracovník se ve své profesi zorientoval a zjistil, že má svá omezení a že ne všechny ideály lze naplnit. Začíná se ohlížet i po jiných věcech, už bere v potaz osobní potřeby, koníčky. V této fázi se objevují i problémy v rodině a také mezi spolupracovníky. Zatím ale nejsou pozorovatelné žádné známky onemocnění.
3. Frustrace – pracovník se začíná zajímat o smysl vlastní práce, protože opakovaně dochází k technickým či byrokratickým překážkám. Pracovník vlastně zjišťuje, že jeho možnosti jsou omezené. Mohou se vyskytnout i počínající emocionální a fyzické potíže.
4. Apatie – proti frustraci zde nastoupí obrana a tou je vnitřní rezignace. Pokud se ze zaměstnání stal pouze zdroj obživy, takto postižený pracovník nemá v budoucnu vyhlídku na změnu, pracuje pouze tak, jak je nezbytně nutné. V této fázi je normální vyhýbání se pacientům a složitým úkolům. Odmítá jakékoliv novinky, rozhovory nebo žádosti o přesčas.
5. Vyhoření – v poslední fázi nastává období emocionálního vyčerpání, objevují se zde pocity vnímání sebe jako jen jako kolečka ve stroji, pocit ztráty smyslu.

Jednotlivé fáze přecházejí do dalších tak nepostřehnutelně, že si člověk to, co se dělo, uvědomí až ve chvíli, kdy už je po všem. (Peterková)

3.2 Příznaky vyhoření

Mezi základní příznaky syndromu vyhoření patří vyčerpání, pokles výkonnosti a odcizení. (Křivohlavý, 2012)

Vyčerpání – tímto pojmem se myslí nejen vyčerpání fyzické ale i emoční. Při fyzickém vyčerpání je člověk unavený, slabý, mohou se objevovat poruchy spánku nebo paměti. Emoční vyčerpání je pak charakteristické určitou sklíčeností, bezmocí, pocity prázdnoty, apatie.

Pokles výkonnosti – člověk je ze sebe zklamaný, považuje se za neschopného a v tom spočívá nízká efektivita práce. Snížení pracovní schopnosti je druhým základním příznakem syndromu vyhoření. Člověk, který svou práci zvládal dříve bez problémů, je nyní nesoběstačný a na svou práci potřebuje daleko více energie a času.

Odcizení – emoční chlad v profesi, ale i ke svým blízkým, tak můžeme charakterizovat odcizení. Zvláštním projevem je pak přezíravý postoj člověka k jeho okolí. V této fázi se člověk nechce stýkat se svými kolegy i přáteli, pracovní nasazení je minimální právě z důvodu nechuti k práci, ale i z důvodu vyčerpání.

Podle Křivohlavého existují určitá riziková povolání, kde se syndrom vyhoření vyskytuje častěji než u jiných. Patří sem zejména:

- lékaři
- zdravotní sestry
- zdravotní personál
- psychologové, psychoterapeuti, psychiatři
- sociální pracovníci
- poradci ve věcech sociální péče
- učitelé
- policisté
- pracovníci v nápravných zařízeních ministerstva spravedlnosti
- žurnalisté
- sportovci
- duchovní

3.3 Pojem prevence

Prevenci lze označit jako předcházení, ochrana nebo opatření učiněné předem. Je to opatření zaměřené na účinnou ochranu a uchování zdraví člověka. Jedná se o preventivní péči a soubor opatření zdravotnických i sociálních, která umožňují předcházet poškození zdraví, vzniku nákaz nebo nemocí, zdravotnických komplikací a trvalých následků nemoci. (Pojem prevence a lékařská genetika)

Prevenci dělíme na primární, sekundární a terciální. (Čeledová, Čevela, 2010)

Primární prevence je realizována v období, kdy nemoc ještě nevznikla. Měla by zahrnovat nejdůležitější preventivní postupy směřující k zamezení vzniku nemoci. Účelem této prevence je zabránit vzniku nemoci. Tohoto cíle lze dosáhnout buď odstraněním příčiny nemoci, nebo vytvořením takových podmínek, aby se nemoc nemohla rozvinout. Primární prevenci dále dělíme na nespecifickou neboli obecnou prevenci, ta je zaměřená na celkový zdravotní stav člověka, a dále prevenci specifickou neboli profylaxi, ta je zaměřená proti vzniku konkrétní nemoci či choroby. Mezi hlavní aktivity primární prevence patří výchova ke zdraví. (Čeledová, Čevela, 2010)

Sekundární prevence spočívá ve včasné diagnostice a odhalení nemoci. Je zaměřena na včasné objevení nemoci, nejlépe v době, kdy je ještě možný návrat k normě. Účelem je pak tedy včasná detekce nemoci a zamezení jejímu dalšímu vývoji. Řadíme sem preventivní prohlídky. Jde o snahu předejít nežádoucímu průběhu nemoci a zabránit tak komplikacím.

Terciální prevence se zaměřuje na prevenci následků nemoci. Zaměřuje se na omezení a snížení následků nemoci a jejich pracovních a sociálních důsledků. Zahrnuje jak léčbu, tak i rehabilitaci a zabránění recidivám. Cílem je obnovení fyzických, psychických a sociálních funkcí člověka. A také zlepšení nebo udržení úrovně kvality jeho života. Účelem je zabránit vzniku komplikací nemoci a jejímu dalšímu zhoršování. (Čeledová, Čevela, 2010)

3.4 Nástroje prevence

Mezi nástroje prevence můžeme uvést kvalitní spánek, relaxaci, pravidelný pohyb, sociální oporu ale i přesně vymezený rozsah pracovní náplně. Mezi další nástroje patří supervize nebo dodržování zásad psychohygieny a duševní hygieny. K základním zásadám psychohygieny patří sebepoznání, vyjadřování emocí, pozitivní myšlení. Dále je důležité umět odpočívat a relaxovat. Neoddělitelnou součástí je pak životospráva a přirozený pohyb. Duševní hygiena poskytuje lidem návod na zdravý způsob života, posiluje nejen duševní, ale i tělesné zdraví, sebepoznání a pocity spokojenosti. (Míček, 1986)

Supervize jako nástroj prevence umožňuje pracovníkům se vzdělávat. Ve spolupráci se supervizorem pak zjišťovat úroveň svých schopností a rozvíjet je dalším učením. Supervize poskytuje možnost mít se na koho obrátit s těžkostmi a mít podporu, pochopení pro příznaky syndromu vyhoření a možnosti se mu bránit. V supervizi je možnost posilovat svoji autonomii a nezávislost získáním dalších dovedností a zvýšením sebevědomí. (Page, Bosket, 2002)

4 Stanice paliativní péče v Jihlavě

Stanice paliativní péče v jihlavské nemocnici oslavila letos pět let od svého založení. Důležitým jménem v této oblasti je paní primářka Balnerová, zakladatelka stanice paliativní péče. Cílem na Stanici paliativní péče je důstojná a kvalitní péče o pacienty nevyлéčitelně nemocné.

4.1 Poskytované služby, financování

V jihlavské nemocnici se paliativní péče poskytuje nemocným, u nichž byly již vyčerpány možnosti léčby nemoci samotné. Tato léčba a péče zaměřuje na zmírnění příznaků nemoci, především bolesti. Jde o péči interdisciplinární, přístup k těmto pacientům je především bio-psycho-sociálně-spirituální. Pacienti jsou zde hospitalizováni ve dvoulůžkových pokojích, lůžka jsou oddělena zástěnou. Pro dva pokoje je vždy k dispozici sociální zázemí. Návštěvy na Stanici paliativní péče jsou neomezené.

Klienti si za službu platí 300 Kč denně. Pokud ovšem pobírají příspěvek na péči nebo mají o tento příspěvek zažádáno a proběhlo již sociální šetření, částka, kterou hradí činní pouze 250 Kč. Stanice paliativní péče je tedy hrazena z těchto poplatků od uživatelů, dále je to příspěvek na péči a zdroje z veřejného zdravotního pojištění.

Na podzim roku 2016 byl v jihlavské nemocnici vytvořen Tým paliativní péče s celonemocniční působností. Vedoucím tohoto týmu je již zmiňovaná paní Balnerová. Tým se skládá z jedné zdravotní sestry a jednoho lékaře každého oboru v nemocnici.

V tomto složení se schází jednou za čtvrt roku a probíhá diskuze a přednášky na dané téma, které úzce souvisí s paliativní péčí. Tento tým finančně podporuje firma AVAST, která do založení projektu investovala peníze. (Stanice paliativní péče, leták)

4.2 Struktura pracovníků na oddělení paliativní péče

Na oddělení je celkem 6 zdravotních sester, 7 sanitářů, 1 rehabilitační sestra a 1 lékařka. Dále je k dispozici pastorační pracovník.

Během denní služby se na oddělení nachází dvě sestry a dva sanitáři, v noci pak jen jedna sestra a sanitář. Vedoucím oddělení je primářka ve spolupráci s vrchní sestrou. Oddělení následné péče úzce spolupracuje s paliativní péčí. (Stanice paliativní péče, leták)

PRAKTICKÁ ČÁST

Tato část obsahuje seznámení se Stanicí paliativní péče v jihlavské nemocnici, kde jsem prováděla výzkum. Dále popisuji metodiku výzkumu, kvalitativní výzkum. Také se věnuji polostrukturovanému rozhovoru, který jsem k výzkumu používala. V další kapitole je samotný přepis rozhovorů, a poté jsem se věnovala shrnutí a interpretaci dat.

5 Stanice paliativní péče

Na stanici paliativní péče je od května roku 2011 poskytován moderní typ péče o nevyléčitelně nemocné. Paliativní péče je určena pacientům, u nichž byly vyčerpány všechny možnosti kauzální léčby jejich onemocnění. Péče i léčba je zaměřena především na kvalitu jejich života (viz 1.1 Hospicová péče v ČR, str. 12).

6 Cíl práce a výzkumné otázky

Cílem práce je zjistit, jak pracovníci paliativní péče předchází syndromu vyhoření.

Z tohoto cíle vychází tři výzkumné otázky, které budou dále přiblíženy:

1. Výzkumná otázka

Jaké jsou možnosti výskytu syndromu vyhoření u pracovníků paliativní péče?

2. Výzkumná otázka

Jakým způsobem předchází syndromu vyhoření pracovníci paliativní péče?

3. Výzkumná otázka

Jsou techniky prevence syndromu vyhoření aplikovatelné v praxi?

6.1 Metodika výzkumu

Praktická část bakalářské práce byla vytvořena na základě kvalitativního výzkumu pomocí polostrukturovaného rozhovoru. Rozhovory byly nahrávány na diktafon. Otázky se týkaly charakteristiky dotazovaných, jako je dosažené vzdělání, momentální pracovní pozice a délka praxe.

Otázky k polostrukturovanému rozhovoru byly zaměřené na syndrom vyhoření a jeho příznaky, ale i na techniky prevence syndromu vyhoření zejména pak supervize. Doplňující otázky se týkaly volného času pracovníků paliativní péče.

6.2 Kvalitativní výzkum

Kvalitativní výzkum, na rozdíl od kvantitativního, umožňuje hlubší popis daného problému. Profesor Hendl říká, že kvalitativní výzkum je široké označení pro rozdílné přístupy. Ve své knize také uvádí jednu z definic významného metodologa Creswella. Ten charakterizuje kvalitativní výzkum jako proces hledání porozumění založený na různých metodologických tradicích zkoumání daného lidského nebo sociálního problému. Výzkumník vytváří komplexní, holistický obraz, analyzuje různé typy textů, informuje o názorech účastníků výzkumu a provádí zkoumání v přirozených podmínkách. (Hendl, 2016)

Podle Dismana lze kvalitativní výzkum chápat jako nenumerické šetření a interpretace sociální reality. Cílem pak je odkrýt význam podkládaný sdělovaným informacím. (Disman, 2011)

6.3 Polostrukturovaný rozhovor

Nejčastěji využívanou metodou v kvalitativním výzkumu je rozhovor. Jedná se o metodu velmi náročnou, avšak nejvýhodnější.

Dle Švaříčka a Šed'ové lze rozhovor chápat jako nestandardizované dotazování, kdy se badatel dotazuje účastníka pomocí otevřených otázek, které mu umožní porozumět pohledu a názoru jiných lidí, aniž by je nějakým způsobem ovlivňoval či omezoval. (Švaříček, Šed'ová, 2007)

Jedním z hlavních typů rozhovoru je rozhovor polostrukturovaný. Může se nazývat také rozhovorem částečně řízeným nebo také rozhovor podle návodu. Hlavním znakem tohoto typu rozhovoru je to, že výzkumník má připravený soubor otázek nebo témat, kterým se chce věnovat. Pořadí těchto otázek nebo témat nemusí být striktně dáno. Důležité ovšem je, aby byla probrána všechna témata zvolená tazatelem. Polostrukturovaný rozhovor můžeme označit jako kombinaci rozhovoru volného a rozhovoru strukturovaného. (Reichel, 2009)

6.4 Výběr a charakteristika respondentů

Výběr výzkumného vzorku respondentů nebyl náhodný. Pracovnice ze Stanice paliativní péče v jihlavské nemocnici jsem si vybrala z důvodu mého zájmu o paliativní péči, která je součástí nemocniční péče. Více mě zajímalo toto oddělení než kamenný hospic, zejména proto, že mě zajímal chod oddělení, které je součástí jihlavské nemocnice. Svým charakterem jde o interdisciplinární péči. Kromě zmírňování projevů nemoci medicínskými prostředky zahrnuje i péči ošetrovatelskou, sociální, psychologickou a duchovní. O pacienty se stará tým, který je sestaven z lékařů s erudií pro paliativní péči a léčbu bolesti, konzultanti v oboru psychologie, výživy a onkologie. Dále je to tým zdravotních sester a ošetrovatelek, sociální pracovník a kněz. Příbuzným pacienta tento tým nabízí pomoc v odvaze a ochotě starat se o nemocné a stát při nich, až do jejich posledních chvil.

Výzkum byl prováděn po dobu tří měsíců, a to vždy dle časových možností oslovených respondentů. Výzkumný vzorek tvoří pět žen, z nichž tři jsou na pozici zdravotní sestry a dvě zde pracují jako ošetrovatelky. Rozhovory probíhaly v tomto zařízení se souhlasem náměstkyně ošetrovatelské péče a cílem bylo, co nejméně narušit chod oddělení.

6.5 Souhrn rozhovorů

Pro přehlednost byla vytvořena tabulka se základními informacemi o respondentech.

	Pohlaví	Věk	Vzdělání	Pracovní pozice	Délka praxe
Respondent č. 1	žena	27 let	vyšší odborná škola	zdravotní sestra	1 rok
Respondent č. 2	žena	56 let	vyšší odborná škola, ARIP	zdravotní sestra	1,5 roku
Respondent č. 3	žena	60 let	vysokoškolské s postgraduálním studiem v oboru interna	zdravotní sestra	4,5 roku
Respondent č. 4	žena	42 let	střední odborné učiliště	ošetřovatelka	6 let
Respondent č. 5	žena	40 let	střední odborné učiliště	ošetřovatelka	6 let

Tabulka 1 Základní kritéria respondentů

Respondent č. 1

Pohlaví: žena, věk: 27 let, délka praxe: 1 rok, pracovní pozice: Všeobecná zdravotní sestra, dosažené vzdělání: vyšší odborná škola, obor: Všeobecná zdravotní sestra

1. Setkala jste se někdy se syndromem vyhoření u svých kolegů tady na pracovišti?
„Jo, setkala.“

2. Co si představujete pod pojmem vyhoření? „Tak já, když to tady pozoruju u našich sanitářů, co jsou tady déle, tak bych řekla, že už je to jakoby spíš, už tu práci nezvládají, že mají i nějaké osobní problémy, takže si to nesou jakoby i do té práce. A podle mě je ta práce ani jako nebaví.“

3. Pociťujete na sobě některý z příznaků vyhoření? „Ne, já v tuhle dobu zatím ne.“

4. Poskytuje Vám zařízení různé možnosti prevence syndromu vyhoření (např. supervizi)? „*Ano, poskytuje.*“

5. Co si myslíte o supervizi? Myslíte si, že má pro Vaše zaměstnání supervize přínos? „*No, ono právě u nás jako možná asi jo. Tohle oddělení je psychicky náročný, tak je potřeba, aby tu ta supervize byla.*“

6. Vzděláváte se nadále ve svém oboru? „*Vzdělávám. Chodím na různé semináře.*“

7. Spíte alespoň 6 hodin denně? „*No, v rámci možností. Když to jde, tak jo.*“

8. Máte čas na své koníčky? „*No, jo, asi jo.*“

9. Víte, jak se bránit vyhoření? „*Já bych asi změnila tu práci no, jako úplně bych odešla.*“

10. Naplňuje Vás vaše práce? „*Ano.*“

Respondent č. 2

Pohlaví: žena, věk: 56 let, délka praxe: 1,5 roku, pracovní pozice: Všeobecná zdravotní sestra, dosažené vzdělání: vyšší odborná škola, specializační vzdělání ARIP

1. Setkala jste se někdy se syndromem vyhoření u svých kolegů tady na pracovišti? „*Na tomhle pracovišti zatím ne.*“

2. Co si představujete pod pojmem vyhoření? „*Syndrom vyhoření to je prostě taková únava práce. Bych řekla, že to prostě člověka přestane bavit, přestane ho to naplňovat, přestane se těšit do práce, je unavený.*“

3. Pociťujete na sobě některý z příznaků vyhoření? „*Pokles výkonnosti může být a odcizení jsem už taky pocítila. A co Vám při těchto obtížích pomáhá? No, já mám takovou svou metodu na syndrom vyhoření. Já mám strašně ráda přírodu, která je v okolí mého bydliště. Já vyrážím ven do přírody. Nejlepší je, když je sluníčko a všude zpívají ptáčci. Takže vezmu psa a chodím. Chodím po lese, po polích, mezi loukami. A prostě klid, aby po mě nikdo nic nechtěl, jen abych slyšela ty ptáky a viděla tu zeleň. To mi strašně pomáhá. Nemusím jezdit ani na dovolenou.*“

4. Poskytuje Vám zařízení různé možnosti prevence syndromu vyhoření (např. supervizi)? „*Poskytuje, ano. No, jak často, ale nevím. Tady jsem to teda ještě nezažila.*“

5. Co si myslíte o supervizi? Myslíte si, že má pro Vaše zaměstnání supervize přínos? „*Jak bych to řekla. Ale jako jo, na takový jakoby popovídání si, jo.*“

6. Vzděláváte se nadále ve svém oboru? „*Chodím na školení, na ty, jak potřebujeme body, kredity.*“

7. Spíte alespoň 6 hodin denně? „*Ano, snažím se.*“

8. Máte čas na své koníčky? „*No, já mám jako koníček tu přírodu. A to jo, to si vždycky čas udělám.*“

9. Víte, jak se bránit vyhoření? „*No, nenosit si tu práci domů, nepřemýšlet, prostě doma za sebou zavřít dveře. Ale někdy je to těžký.*“

10. Naplňuje Vás vaše práce? „*Ano, naplňuje.*“

Respondent č. 3

Pohlaví: žena, věk: 60 let, délka praxe: 4,5 roku, pracovní pozice: Všeobecná zdravotní sestra, dosažené vzdělání: vysokoškolské s postgraduálním studiem v oboru interna

1. Setkala jste se někdy se syndromem vyhoření u svých kolegů tady na pracovišti? „*Asi ano, setkala.*“

2. Co si představujete pod pojmem vyhoření? „*Netečnost, nezáměr, bagatelizace příznaků, nezáměr.*“

3. Pociťujete na sobě některý z příznaků vyhoření? „*Ano, občas.*“ Co Vám v takových chvílích pomáhá? „*Pomáhá mi rodina, procházky v přírodě, odpočinek.*“

4. Poskytuje Vám zařízení různé možnosti prevence syndromu vyhoření (např. supervizi)? „*Ano, supervize tu byla, myslím půl roku.*“

5. Co si myslíte o supervizi? Myslíte si, že má pro Vaše zaměstnání supervize přínos? „*Určitě je to dobrá myšlenka. Ale je potřeba individuální přístup.*“

6. Vzděláváte se nadále ve svém oboru? „*Ano, čtu zdravotní noviny, chodím také na konference.*“

7. Spíte alespoň 6 hodin denně? „*Ano.*“
8. Máte čas na své koníčky? „*Ano mám.*“
9. Víte, jak se bránit vyhoření? „*Určitě, naučit se mít rád sám sebe, relaxovat, trávit čas s rodinou a přáteli.*“
10. Naplňuje Vás vaše práce? „*Ano, nesmírně.*“

Respondent č. 4

Pohlaví: žena, věk: 42 let, délka praxe: 6 let, pracovní pozice: Ošetrovatelka, dosažené vzdělání: střední odborné učiliště, obor: Pečovatelka

1. Setkala jste se někdy se syndromem vyhoření u svých kolegů tady na pracovišti? „*Jako setkala už.*“
2. Co si představujete pod pojmem vyhoření? „*Že už ta práce lidem nedává smysl. I pak se to odráží na těch pacientech, že se ti pracovníci nechovají k pacientům, tak jak by měli. Odnáší to pak ti pacienti a personál okolo.*“
3. Pociťujete na sobě některý z příznaků vyhoření? „*Pociťuju, jsem unavená, protože je to i fyzicky náročná tahle práce jak ošetrovatelky, tak sanitářská práce.*“ A když tyto příznaky pociťujete, co Vám při nich pomáhá? „*Pomáhá mi odpočinek a doma relaxace. V létě, když jsem nejvíc na zahrádce.*“
4. Poskytuje Vám zařízení různé možnosti prevence syndromu vyhoření (např. supervizi)? „*Ano.*“
5. Co si myslíte o supervizi? Myslíte si, že má pro Vaše zaměstnání supervize přínos? „*Já si myslím, že jo, že se dá zamyslet, co člověk dělá špatně, nebo s kolegy si to vyříkat.*“
6. Vzděláváte se nadále ve svém oboru? „*Ano, chodím na různé semináře.*“
7. Spíte alespoň 6 hodin denně? „*No, někdy jo, někdy ne.*“
8. Máte čas na své koníčky? „*Ted' už ano, když se nemusím učit.*“
9. Víte, jak se bránit vyhoření? „*No, někdy je to problém, ale ano. Určitě si o tom s někým promluvit, s rodinou nebo přáteli. A taky hodně odpočívat, třeba si číst.*“

10. Naplňuje Vás vaše práce? „*Určitě, ano.*“

Respondent č. 5

Pohlaví: žena, věk: 40 let, délka praxe: 6 let, pracovní pozice: Ošetřovatelka, dosažené vzdělání: střední odborné učiliště, obor: Pečovatelka

1. Setkala jste se někdy se syndromem vyhoření u svých kolegů tady na pracovišti? „*No, řekla bych, jo, setkala.*“

2. Co si představujete pod pojmem vyhoření? „*Prostě, že ta práce je netěší. Spíš je ta práce otravuje, no.*“

3. Pociťujete na sobě některý z příznaků vyhoření? „*Ano, když jsem měla jakoby volno. Ono to vyčerpání hrozí hlavně, když máme službu za službou, když nemáme čas si odpočinout, což je tady docela běžný.*“ A co Vám pak pomáhá tyto obtíže zvládnout? „*Nejvíc mi pomáhá vypnout, jít do lesa.*“

4. Poskytuje Vám zařízení různé možnosti prevence syndromu vyhoření (např. supervizi)? „*Ne.*“

5. Co si myslíte o supervizi? Myslíte si, že má pro Vaše zaměstnání supervize přínos? „*My jsme to tady zkoušeli, ale já mám radši svého psychologa.*“

6. Vzděláváte se nadále ve svém oboru? „*Chtěla jsem. Dělala jsem zkoušky na sestríčku, ale z rodinných důvodů to nešlo.*“

7. Spíte alespoň 6 hodin denně? „*No, snažím se.*“

8. Máte čas na své koníčky? „*Neměla jsem, ale doufám, že teď mít budu.*“

9. Víte, jak se bránit vyhoření? „*Určitě. Asi nějakýma téma koníčkama, tím volnem.*“

10. Naplňuje Vás vaše práce? „*Ano, hodně.*“

6.6 Shrnutí a interpretace získaných dat

Otázka č. 1: Setkala jste se někdy se syndromem vyhoření u vašich kolegů?

Respondentka č. 1 a respondentka č. 4 odpověděli okamžitě, že se již se syndromem vyhoření u kolegů setkali.

Pouze respondentka č. 2 říká: „*Na tomto pracovišti jsem se ještě nesetkala se syndromem vyhoření, zatím ne.*“ Respondentka č. 3 a č. 5 uvádí, že se se syndromem vyhoření u svých kolegů setkali, ale nejsou si zcela jistá. Konkrétně respondentka č. 3 říká: „*Asi ano, asi setkala.*“

Otázka č. 2: Co jsi představujete pod pojmem vyhoření?

Respondentka č. 1 říká: „*Tak já, když to pozoruju tady u našich sanitářů, co jsou tady déle, tak bych řekla, že už je to jako nebaví, už tu práci nezvládají, jo, že mají i nějaké osobní problémy, takže si to nesou jakoby i do té práce a podle mě je to ani nebaví, ta práce.*“

Respondentka č. 2 uvedla: „*Syndrom vyhoření to je prostě taková únava práce. Bych řekla, že to prostě člověka přestane bavit, přestane ho to naplňovat, přestane se těšit do práce, je unavený.*“ Syndrom vyhoření jako „*netečnost, nezám, bagatelizace příznaků, nezám*“, tak popisuje tento pojem respondentka č. 3. Podobně jako předchozí, i další oslovená respondentka říká, že: „*Už ta práce lidem nedává smysl, i potom se to odráží na těch pacientech, že se nechovají tak, jak by měli k pacientům. Odnáší to potom akorát ti pacienti a personál okolo.*“ Poslední dotazovaná, respondentka č. 5 uvádí: „*Prostě, že ta práce ty pracovníky netěší. Spíš je ta práce otravuje, a tak, no.*“

Otázka č. 3: Pociťujete na sobě některý z příznaků syndromu vyhoření? První respondentka se zatím s uvedenými příznaky nesetkala. Byla na pracovišti ze všech dotazovaných nejkratší dobu. To bylo nejspíš důvodem, proč odpověděla záporně. Respondentka č. 2 říká: „*Pokles výkonnosti může být a odcizení jsem už taky pocítila.*“ Na otázku, co jí při těchto potížích pomáhá, odpověděla: „*Já mám takovou svou metodu na syndrom vyhoření. Já mám strašně ráda přírodu, která je v okolí mého bydliště. Já vyrážím ven do přírody. Nejlepší je, když je sluníčko a všude zpívají ptáčky. Takže vezmu psa a chodím. Chodím po lese, po polích, mezi loukami. A prostě klid, aby po mě nikdo nic nechtěl, jen abych slyšela ty ptáky a viděla tu zeleň. To mi strašně pomáhá. Nemusím jezdit ani na dovolenou.*“ Další dotazovaná uvádí, že se také s příznaky vyhoření setkala.

A co jí nejvíce ji při těchto obtížích pomáhá? „*Určitě rodina, relax a odpočinek.*“ Respondentka č. 4 říká: „*Pociťuji, že jsem unavená, protože je to i fyzicky náročná tahle práce. Jsem občas unavená.* A co Vám při těchto obtížích pomáhá? „*Nejvíce mi na tyto potíže pomáhá odpočinek a relaxace, a v létě, když jsem nejvíce na zahrádce.*“ Poslední dotazovaná uvádí: „*Příznaky jsem pocítila, když jsem měla volno. Ono to vyčerpání hrozí hlavně když máme službu za službou, když nemáme čas si odpočinout, což je tady docela běžný.*“ A co této respondentce při obtížích pomáhá? „*Nejvíce mi pak pomáhá vypnout, jít se projít do lesa.*“

Otázka č. 4: Poskytuje Vám zařízení různé možnosti prevence syndromu vyhoření (například supervizi nebo různé relaxační techniky)?

K mému překvapení, nebyli všechny odpovědi na tuto otázku stejné. První respondentka uvedla, že jim zařízení neposkytuje supervizi. Druhá oslovená uvedla, že zařízení supervizi sice poskytuje, ale jak často neuvedla, protože supervizi na tomto oddělení ještě nezažila. Byla na pracovišti pouze rok a půl, proto nedokázala na tuto otázku odpovědět. A první respondentka odpověděla záporně, že neměla se supervizí zatím žádné zkušenosti. Respondentky č. 3, č. 4 a č. 5 odpověděli kladně. Zařízení jim poskytuje supervizi. Pouze v době poskytování supervize se neshodli. Respondentka č. 4 uvádí: „*Jednou za měsíc.*“ Respondentka č. 3 a č. 5 nedokázali na tuto otázku odpovědět. Pouze uvedli, že je to pravidelně, ale jak často, si nebyli jisté.

Otázka č. 5: Co si myslíte o supervizi? Myslíte si, že má pro Vás supervize přínos?

První respondentka odpověděla: „*No, ono u nás právě asi má smysl. Tohle to oddělení je psychicky náročné tak je potřeba, aby tu ta supervize byla.*“ Další odpověď, kterou uvedla respondentka č. 5 říká: „*No, jak bych to řekla. Určitý věci jsem jako říct nemohla. Byla tam moje nadřícená a mé kolegyně. Takže jsem mluvila tak jako velice obecně, i moje kolegyně mluvili obecně. Ale ta paní doktorka nám dala užitečný rady. Ale zase to byly rady, které jsme nemohli pořádně použít. Ale jako jo, na takový jakoby popovídání asi ano.*“ Respondentka č. 4 si zase myslí: „*Ano, dá se zamyslet, co člověk dělá špatně, nebo s kolegy si to vyříkat.*“ Respondentka č. 3 uvádí: „*No sice se to zkoušelo, ale já mám radši svého psychologa.*“ Druhá respondentka si o supervizi myslí: „*Je to dobrá myšlenka, ale je důležitý individuální přístup.*“

Otázka č. 6: Vzděláváte se nadále ve svém oboru?

Na tuto otázku všichni odpověděli jednoznačně, že ano. Ať už to byly různé semináře, jak říká první dotazovaná, nebo různé konference a zdravotnické noviny na podobná témata, jak uvedla respondentka č. 3. Všechny dotazované se shodli na pravidelných vzdělávacích akcích a hned poté to byla naučná četba, kterou si dotazované doplňují své vzdělání.

Otázka č. 7: Spíte alespoň 6 hodin denně?

První respondentka říká: „*No, v rámci možností, když to jde tak ano.*“ Respondentka č. 2 a č. 3 se shodují na tom, že spí alespoň 6 hodin denně. Další, čtvrtá respondentka uvádí: „*Někdy ano a někdy ne.*“ Poslední dotazovaná říká: „*Snažím se, no.*“

Otázka č. 8: Máte čas na své koníčky?

Na tuto otázku odpověděly všechny dotazované ano, že mají čas, nebo že si ho určitě vždy udělají.

Otázka č. 9: Víte, jak se bránit vyhoření?

Na tuto otázku jsou odpovědi různé. Třeba respondentka č. 1 to vidí jednoznačně: „*Já bych změnila tu práci, úplně bych odešla.*“ Jiný názor má respondentka č. 2: „*No, já bych si tu práci nenosila domů, nepřemýšlet, prostě doma za sebou zavřít dveře. Ale někdy je to těžký, někdy to nejde.*“ Třetí respondentka říká: „*Je potřeba naučit se mít rád sám sebe, hodně relaxovat a odpočívat.*“ Odpověď respondentky č. 4 byla: „*No, někdy je to problém, ale ano, určitě si odpočnout, projít se, trávit čas s rodinou.*“ Poslední dotazovaná řekla: „*Ano, vím, určitě nějakými koníčky, tím volněm, relaxovat.*“

Otázka č. 10: Naplňuje Vás vaše práce?

Na tuto otázku byla jednoznačná odpověď ano. Shodli se na tom všechny dotazované respondentky, a to z toho důvodu, že kdyby je práce nebavila, nemohli by ji vykonávat.

6.7 Vyhodnocení výzkumných otázek

Výzkumné otázky jsem vyhodnocovala pomocí nejčastěji se opakovaných odpovědí dotazovaných respondentů. Z výsledků výzkumu byli odpovědi na výzkumné otázky zcela jasné.

Vyhodnocení výzkumné otázky č. 1: Jaké jsou možnosti výskytu syndromu vyhoření u pracovníků paliativní péče?

Možnosti výskytu syndromu vyhoření u pracovníků paliativní péče jsou daleko větší než u jiných zaměstnání. Práce v tomto oboru patří k rizikovým zaměstnáním, kde se vyskytuje syndrom vyhoření častěji než u jiných. Vyplývá to i výzkumu. Čtyři z pěti dotazovaných odpověděli, že se na svém pracovišti již setkali se syndromem vyhoření. Takže můžeme říci, že možnosti výskytu vyhoření jsou zde velice reálné.

Vyhodnocení výzkumné otázky č. 2: Jakým způsobem předchází syndromu vyhoření pracovníci paliativní péče?

Nejčastější způsob, jak předcházejí pracovníci paliativní péče syndromu vyhoření je to, že tráví čas se svojí rodinou a věnují se svým koníčkům. Další velice častou odpovědí byl čas strávený v přírodě, nebo na zahrádce. Pouze v jednom případě to byla změna zaměstnání, jak se bránit před případným vyhořením.

Vyhodnocení výzkumné otázky č. 3: Jsou techniky prevence syndromu vyhoření aplikovatelné v praxi?

Různé techniky prevence v praxi aplikovatelné jsou. Na Stanici paliativní péče se nejvíce osvědčila supervize. Využívá je i zařízení, kde jsem výzkum prováděla a ze kterého vyplývá, že konkrétně supervize má smysl. Pracovníci ji využívají, ale také používají jiné možnosti. Nejčastěji odpočívají a relaxují. Z výsledků výzkumu lze říci, že techniky prevence syndromu vyhoření v praxi aplikovatelné jsou.

7 Diskuze

Cílem bakalářské práce bylo zjistit, jak pracovníci paliativní péče předcházejí syndromu vyhoření. Byly stanoveny tři výzkumné otázky, jaké jsou možnosti výskytu syndromu vyhoření u pracovníků paliativní péče, jakým způsobem předchází syndromu vyhoření pracovníci paliativní péče, a jestli jsou techniky prevence syndromu vyhoření aplikovatelné v praxi.

O syndromu vyhoření se v posledních letech hovoří čím dál víc. Protože se jedná o velice závažný psychický stav, je správné tomuto tématu věnovat pozornost. S tímto stavem se setkáváme nejčastěji u profesí, kteří se věnují práci s lidmi. Z různých doporučení vyplývá že každý zaměstnavatel by měl tomuto jevu věnovat pozornost, a snažit se vytvořit takové podmínky, aby se zamezilo vzniku tohoto stavu. Důležitá je i samotná prevence u každého z pracovníků.

Z výzkumu vyplývá, že čtyři z pěti dotazovaných se se syndromem vyhoření na svém pracovišti již setkali, proto by bylo vhodné uvést doporučení na vhodná opatření, která by zabránila úplnému rozvinutí syndromu vyhoření.

Jaké jsou možnosti výskytu syndromu vyhoření u pracovníků paliativní péče? Jednoznačně ano. Tato odpověď vyplývá jak z teoretické části, (viz 3.2 Příznaky vyhoření, str. 18) tak i z odpovědí respondentů. Všichni dotazovaní až na jednu respondentku, se již na svém pracovišti setkali se syndromem vyhoření. Z toho lze jasně odpovědět na první stanovenou výzkumnou otázku.

Jakým způsobem předcházejí pracovníci paliativní péče syndromu vyhoření? Odpovědi na tuto výzkumnou otázku byli různorodé. Nejvíce převažoval odpočinek a procházky, byla to ale také práce na zahrádce. Mezi další odpovědi patřil čas strávený s přáteli a rodinou.

Jsou techniky prevence syndromu vyhoření aplikovatelné v praxi? Ano, určitě jsou. Těchto technik je určitě více. Syndrom vyhoření, různé relaxační techniky nebo také psychohygiena. Tyto techniky jsou aplikovatelné v různých zařízeních. Já jsem se při výzkumu však setkala pouze s technikou supervize. Jiné techniky se zde nevyužívali, možná z důvodu, že pro zařízení Stanice paliativní péče může být supervize nejvíce účinná technika.

Závěr

Tato bakalářská práce se zabývá prevencí syndromu vyhoření u pracovníků paliativní péče. Cílem práce bylo zjistit, jak pracovníci paliativní péče přecházejí syndromu vyhoření. Výzkumná data vycházela z kvalitativní metody a konkrétně byla získána pomocí rozhovorů. Byly stanoveny tři výzkumné otázky, na které byly zjištěny odpovědi od respondentů (viz 6.7 Vyhodnocení výzkumných otázek, str. 33).

Bakalářská práce se skládá z teoretické a praktické části. V teoretické části jsem se věnovala seznámením s paliativní péčí, hospicové péčí v ČR a také formám hospicové péče. Dále jsem se zaměřila na pojem smrt a také proces umírání. Druhá kapitola se věnuje syndromu vyhoření a jeho prevenci. Popisuje fáze a příznaky syndromu vyhoření, dále pojem prevence a nástroje prevence. Poslední kapitola se zabývá Stanicí paliativní péče, kde byl prováděn výzkum. Přibližuje poskytované zařízení a také strukturu pracovníků na tomto oddělení.

Praktická část byla vypracovaná na základě kvalitativního výzkumu. Data byla sbírána pomocí polostrukturovaného rozhovoru, který je popsán v další kapitole. Samotné rozhovory byly přepsány v další části. Výsledky získané z rozhovorů byly popsány v praktické části této práce. Pomocí rozhovorů jsem zjistila odpovědi na výzkumné otázky, které byly stanoveny. Otázky z rozhovorů byly zaměřené na syndrom vyhoření, techniky prevence syndromu vyhoření zejména supervize. Doplňující otázky se pak týkaly volného času oslovených respondentů.

Bylo by vhodné, aby se pracovníci sami snažili přijít na to, co by chtěli změnit. Neměli by zapomínat na to, že tyto skutečnosti mohou sdělit svým přátelům, rodině nebo zaměstnavateli. Je to jeden ze způsobů, jak zamezit syndromu vyhoření již v prvotní fázi. Práce by měla přispět k tomu, aby pracovníci věděli, jak aktivně předcházet syndromu vyhoření, a co pro to mohou dělat jejich zaměstnavatelé.

Výsledky kvalitativního výzkumu pro mě byly velkým přínosem. Dozvěděla jsem se, jak funguje chod oddělení, ale i to, jako moc je zde pravděpodobný výskyt syndromu vyhoření. Všichni oslovení respondenti byli velice ochotní a otevření při nahrávání rozhovorů. Spolupráce na tomto oddělení byla velice přínosnou zkušeností.

Tato bakalářská práce by mohla být přínosem pro budoucí pracovníky v oboru paliativní péče ale i pro pracovníky Stanice paliativní péče v jihlavské nemocnici. Také by z ní mohli čerpat ti, kteří se zajímají o problematiku paliativní péče.

Použité zdroje

Tištěné zdroje

1. ADAM, Zdeněk, VORLÍČEK, Jiří a Yvona POSPÍŠILOVÁ, ed. *Paliativní medicína*. 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0279-7.
2. ČELEDOVÁ, Libuše a Rostislav ČEVELA. *Výchova ke zdraví: vybrané kapitoly*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3213-8.
3. DISMAN, Miroslav. *Jak se vyrábí sociologická znalost: příručka pro uživatele*. 4., nezměn. vyd. Praha: Karolinum, 2011. ISBN 978-80-246-1966-8.
4. HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. *Velký psychologický slovník*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-686-5.
5. HAWKINS, Peter a Robin SHOHET. *Supervize v pomáhajících profesích*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-715-9.
6. HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Čtvrté, přepracované a rozšířené vydání. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-0982-9.
7. HONZÁK, Radkin. *Jak žít a vyhnout se syndromu vyhoření*. Praha: Vyšehrad, 2013. ISBN 978-80-7429-331-3.
8. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Hořet, ale nevyhořet*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2012. Orientace (Karmelitánské nakladatelství). ISBN 978-80-7195-573-3.
9. KUPKA, Martin. *Psychosociální aspekty paliativní péče*. Praha: Grada, 2014. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4650-0.
10. KÜBLER-ROSS, Elisabeth. *O smrti a umírání: co by se lidé měli naučit od umírajících*. Přeložil Jiří KRÁLOVEC. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0911-9.
11. MARKOVÁ, Monika. *Sestra a pacient v paliativní péči*. Praha: Grada, 2010. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3171-1.
12. MÍČEK, Libor. *Duševní hygiena: vysokoškolská učebnice pro studenty filozofických fakult oboru psychologie*. 2. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1986. Učebnice pro vysoké školy (Státní pedagogické nakladatelství).
13. Page, S., Bosket, V., *Úvod do supervize*. Tišnov: SCAN, 2002. ISBN 80-86620-002-X.
14. Stanice paliativní péče, Nemocnice Jihlava P.O., leták

15. STOCK, Christian. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3553-5.
16. SVATOŠOVÁ, Marie. *Hospice a umění doprovázet*. 7., dopl. vyd. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2011. ISBN 978-80-7195-580-1.
17. ŠPATENKOVÁ, Naděžda. *O posledních věcech člověka: vybrané kapitoly z thanatologie*. Praha: Galén, c2014. ISBN 978-80-7492-138-4.
18. ŠVARŤÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*.

Elektronické zdroje

19. Uvažování a rozhodování o závěru života, 2013, [online][cit. 2017-04-12]. Dostupné z: <http://www.umirani.cz/data/>
20. Hospice v ČR, 2010, [online][cit. 2017-20-06]. Dostupné z: <http://asociacehospicu.cz/hospice-v-cr/>
21. Peterková, Fáze vyhořívání, [online][cit. 2017-04-09]. Dostupné z: <http://www.syndrom-vyhoreni.psychoweb.cz/syndrom-vyhoreni-uvod/faze-vyhorivani>
22. Pojem prevence a lékařská genetika, [online][cit. 2017-13-07]. Dostupné z: http://www.genetickaambulace.cz/soubory/Pojem_prevence_a_lekarska_genetika.pdf

Seznam příloh

Příloha č. 1: Seznam otázek polostrukturovaného rozhovoru

Příloha č. 2: Žádost o uskutečnění dotazníkového šetření

Příloha č. 1: Seznam otázek polostrukturovaného rozhovoru

1. Co si představujete pod pojmem vyhoření?
2. Setkala jste se někdy se syndromem vyhoření u vašich kolegů?
3. Pociťuje na sobě některé z příznaků syndromu vyhoření? (V příloze byly uvedeny tyto příznaky: vyčerpání, odcizení, pokles výkonnosti)
4. Poskytuje vám zařízení různé možnosti prevence syndromu vyhoření?
5. Co si myslíte o supervizi? Myslíte si, že vám supervize pomáhá řešit pracovní problémy?
6. Vzděláváte se nadále ve svém oboru?
7. Spíte alespoň 6 hodin denně?
8. Máte čas na své koníčky?
9. Víte, jak se bránit vyhoření?
10. Naplňuje vás vaše práce?

Příloha č. 2: Žádost o uskutečnění dotazníkového šetření

Mgr. Jarмила Cimantová
náměstkyně ošetrovatelské péče
Nemocnice Jihlava, příspěv. org.
Vrchlického 59
586 33 Jihlava

Věc: Žádost o uskutečnění dotazníkového šetření

Žádám Vás o povolení uskutečnit dotazníkové šetření v nemocnici Jihlava v rámci mé bakalářské práce na téma Prevence syndromu vyhoření u pracovníků paliativní péče.

Téma bakalářské práce bylo schváleno vedením Vysoké školy polytechnické Jihlava a vedoucím mé práce je Mgr. Andrea Pospíšilová, Dis.

Dotazníkové šetření se uskuteční na Stanici paliativní péče a je určeno pro pracovníky paliativní péče.

V případě zájmu Vás mohu seznámit s výsledky.

Děkuji za kladné vyřízení žádosti.

V Jihlavě dne 5.4.2017

Nepustilová Michaela
studentka 3. roč. VŠPJ
obor: Zdravotně sociální pracovník
tel.: 608117311
email: michaelanep@seznam.cz