

VYSOKÁ ŠKOLA POLYTECHNICKÁ JIHLAVA

Všeobecné ošetřovatelství

VLIV PRÁCE NA ONKOLOGICKÉM ODDĚLENÍ NA
OSOBNOST VŠEOBECNÉ SESTRY

Bakalářská práce

Autor práce: Veronika Mazálková

Vedoucí práce: Mgr. Petra Chymová

Jihlava 2025

Vysoká škola polytechnická Jihlava

Tolstého 16, 586 01 Jihlava

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Autor práce:	Veronika Mazálková
Studijní program:	Všeobecné ošetrovatelství
Obor:	Všeobecné ošetrovatelství
Garant studijního programu:	doc. PhDr. Lada Cetlová, PhD.
Název práce:	Vliv práce na onkologickém oddělení na osobnost všeobecné sestry
Vedoucí práce:	Mgr. Petra Chymová
Cíl práce:	Zjistit, jakým způsobem práce na onkologickém oddělení ovlivňuje osobnost všeobecných sester.

Abstrakt

Bakalářská práce se zabývá problematikou psychické zátěže všeobecných sester při péči o onkologicky nemocné a případným vlivem na jejich osobnost. Svým obsahem je práce rozdělena na dvě hlavní části. Teoretická část je věnována obecným informacím oboru onkologie, péči o onkologického pacienta. Pozornost je zaměřena na psychickou zátěž sester. Ústřední výzkumná část práce je tvořena analýzou výsledků kvantitativního výzkumného šetření provedeného formou dotazníku. Cílem práce je zjistit, jakým způsobem práce na onkologickém oddělení ovlivňuje osobnost všeobecné sestry.

Klíčová slova

Onkologie; všeobecné sestry; stres; syndrom vyhoření;

Abstract

The bachelor's thesis addresses the issue of psychological stress experienced by general nurses in the care of oncology patients and its potential impact on their personality. The thesis is divided into two main sections. The theoretical part is dedicated to general information about the field of oncology and the care of oncology patients. Attention is focused on the psychological stress of nurses. The central research part of the thesis consists of an analysis of the results of a quantitative research survey conducted in the form of a questionnaire. The aim of the thesis is to determine how working in an oncology department affects the personality of a general nurse.

Keywords

Oncology; general nurses; stress; burnout syndrome

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je původní a zpracoval/a jsem ji samostatně. Prohlašuji, že citace použitých pramenů je úplná, že jsem v práci neporušil/a 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“).

Byl/a jsem seznámen/a s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje **AZ**, zejména § 60 (školní dílo).

Podle § 47b zákona o vysokých školách souhlasím se zveřejněním své práce podle směrnice prorektora pro studium č. 2/2020, a to bez ohledu na výsledek obhajoby.

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 vědom/a toho, že užít své bakalářské práce či poskytnout licenci k jejímu využití mohu jen se souhlasem VŠPJ, která má právo ode mě 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 poskytnutím licence.

V Jihlavě dne 23. dubna 2025

.....

Podpis studentky

Poděkování

Mé poděkování patří Mgr. Petře Chymové za odborné vedení, cenné rady a ochotu, kterou mi během zpracovávání bakalářské práce věnovala. Děkuji Nemocnici Jihlava a FN Olomouc za umožnění dotazníkového šetření a všem zúčastněným respondentům. Závěrem děkuji za podporu při studiu své rodině a přátelům.

Obsah

Seznam zkratk	7
Seznam grafů	8
Úvod	9
Motivace	10
1 Současný stav problematiky	11
1.1 Osobnost sestry	11
1.1.1 Role sestry v onkologii	12
1.2 Organizace práce sester na onkologické ambulanci a stacionáři	13
1.3 Organizace práce sester na lůžkovém oddělení onkologie	14
1.4 Specifika péče o onkologické pacienty	15
1.5 Psychologický přístup sester k onkologicky nemocným	16
1.5.1 Psychoonkologie	16
1.5.2 Komunikace s onkologickým pacientem	17
1.6 Stres	18
1.7 Syndrom vyhoření	18
1.7.1 Fáze a projevy burnout syndromu	19
1.7.2 Příznaky syndromu vyhoření	19
1.7.3 Léčba syndromu vyhoření	20
1.7.4 Prevence syndromu vyhoření	21
2 Výzkumná část	22
2.1 Cíl práce a výzkumné otázky	22
2.2 Metodika výzkumu	22
2.3 Průběh výzkumu	23
2.4 Zpracování získaných dat	23
2.5 Charakteristika vzorku respondentů a výzkumné prostředí	24
2.6 Výsledky výzkumu	27
3 Diskuse	41
4 Návrh řešení a doporučení pro praxi	47
Závěr	47
Seznam použité literatury	49
Přílohy	51

Seznam zkratek

CVK	Centrální žilní katétr
PICC	Periferně zavedený centrální žilní katétr

Seznam grafů

Graf 1: Pohlaví respondentů	24
Graf 2: Nemocnice	25
Graf 3: Věk respondentů	26
Graf 4: Délka práce na onkologii	27
Graf 5: Pracovní úvazek	28
Graf 6: Práce přesčas	29
Graf 7: Práce na onkologii těžší fyzicky nebo psychicky	30
Graf 8: Udržení pracovního a osobního života v rovnováze	31
Graf 9: Negativní ovlivnění osobního života prací	32
Graf 10: Faktory ovlivňující práci na onkologii	33
Graf 11: Emocionální vyčerpání v souvislosti s prací	34
Graf 12: Vliv prožívat pozitivní emoce v souvislosti s prací	35
Graf 13: Osobnostní změny od začátku práce na onkologii	36
Graf 14: Osobnostní změny	37
Graf 15: Vyrovnávání s osobnostními změnami	38
Graf 16: Čas na odpočinek a regeneraci	39
Graf 17: Způsob odpočinku	40

Úvod

Pro svou bakalářskou práci jsem si zvolila téma „Vliv práce na onkologickém oddělení na osobnost všeobecné sestry.“ Syndrom vyhoření představuje závažný psychosociální fenomén, který se projevuje především u profesí spojených s vysokou mírou emocionální zátěže a interakcí s lidmi. V kontextu zdravotnictví je tato problematika obzvláště relevantní, neboť zdravotničtí pracovníci, včetně všeobecných sester, jsou denně vystaveni fyzickému i psychickému vypětí, kontaktu s utrpením a často i s existenčními otázkami pacientů a jejich rodin. Práce v onkologii je specifickou oblastí zdravotní péče, která klade na všeobecné sestry mimořádné nároky. Kromě komplexní odborné péče o pacienty s onkologickými diagnózami vyžaduje tato práce vysokou míru empatie, schopnost komunikace v náročných situacích a odolnost vůči emocionální zátěži spojené s progresí onemocnění, paliativní péčí a úmrtím. Chronická expozice těmto stresorům může významně přispívat k rozvoji syndromu vyhoření, který se projevuje emocionálním vyčerpáním, depersonalizací a sníženým pocitem osobního uspokojení z práce.

Syndrom vyhoření má negativní dopady nejen na samotné sestry, snižuje jejich pracovní spokojenost, zvyšuje fluktuaci personálu a může vést k psychickým i fyzickým zdravotním problémům. Rovněž může negativně ovlivnit kvalitu poskytované péče, bezpečnost pacientů a celkovou efektivitu zdravotnického zařízení. Z tohoto důvodu je důležité hlouběji porozumět faktorům, které ovlivňují práci všeobecných sester v onkologickém prostředí a jak se sestry s případnými negativními dopady této náročné profese vyrovnávají. Tato bakalářská práce se zaměřuje na problematiku syndromu vyhoření u všeobecných sester pracujících na onkologickém oddělení. Jejím cílem je identifikovat klíčové faktory ovlivňující jejich pracovní výkon, prozkoumat, jaké osobnostní změny si sestry v souvislosti s touto prací uvědomují a zjistit, jaké strategie využívají pro vyrovnávání se s těmito změnami. Získané poznatky by měly přispět k lepšímu porozumění této komplexní problematice a poskytnout podklady pro návrhy opatření, která by mohla vést ke zlepšení pracovních podmínek a prevenci syndromu vyhoření u této vysoce zatížené skupiny zdravotnických pracovníků.

Bakalářská práce obsahuje dvě části. První část se věnuje současnému stavu dané problematiky. Zpočátku je popsána osobnost sestry a role sestry v onkologii. Následuje kapitola s organizací práce na onkologickém oddělení, specifika onkologické péče a psychologická stránka onkologie. Hlavní část bakalářské práce se zaměřuje na stres a syndrom vyhoření, jeho fáze, léčbu a jak mu předcházet.

Výzkumná část sloužila k získání informací pro dosažení cíle. Cílem bakalářské práce je zjistit, jakým způsobem práce na onkologickém oddělení ovlivňuje osobnost všeobecné sestry. Následně byly stanoveny tři výzkumné otázky, na jejichž základě byl sestaven výzkumný dotazník pro kvantitativní šetření. Získaná data od respondentů byla poté zpracována do grafů.

Motivace

Výběr tématu Vliv práce na onkologickém oddělení na osobnost všeobecné sestry je motivován hlubokým zájmem o zlepšení pracovních podmínek a kvality života těchto profesionálů, kteří se denně setkávají s vysokou mírou emocionálního zatížení. Osobní empatie a soucit s jejich náročnou prací, spojenou s utrpením pacientů a jejich rodin, vedou ke snaze identifikovat stresory a navrhnout účinná preventivní opatření. Vyšší míra vyhoření v této rizikové skupině a negativní dopad na kvalitu poskytované péče zdůrazňují odbornou a společenskou relevanci tohoto tématu. Cílem je přispět k rozvoji odborného poznání, zvýšit povědomí o syndromu vyhoření mezi zdravotnickými pracovníky a veřejností a navrhnout konkrétní doporučení pro zlepšení pracovního prostředí, čímž selepší i kvalita onkologické péče jako celku.

1 Současný stav problematiky

Práce onkologických sester je nepochybně jednou z nejnáročnějších profesí ve zdravotnictví. Denně se setkávají s pacienty v různých stadiích onkologických onemocnění, často v terminálních fázích, což představuje obrovskou emocionální zátěž. Tato chronická expozice utrpení, spojená s vysokým pracovním tlakem a nedostatkem personálu vytváří ideální podmínky pro rozvoj syndromu vyhoření. Vysoká prevalence tohoto syndromu má závažné důsledky nejen pro osobní životy sester, ale i pro kvalitu poskytované péče. Vyhořelé sestry mohou být méně empatické, méně pozorné a méně efektivní ve své práci, což ohrožuje bezpečnost a komfort pacientů. Přestože se o syndromu vyhoření hovoří stále častěji, prevence a intervence v praxi často zaostávají. Mnoho zdravotnických zařízení nemá zavedeny efektivní programy na podporu duševního zdraví svých zaměstnanců, což zanechává sestry bez potřebné podpory. Situaci ještě zhoršila pandemie COVID-19, která přinesla dodatečný stres a pracovní zátěž. (Developing and Sustaining an Effective and Resilient Oncology Careforce, 2019)

Klíčové faktory přispívající k vyhoření onkologických sester zahrnují emocionální zátěž, vysoký pracovní tlak, nedostatečnou podporu, narušenou rovnováhu mezi pracovním a soukromým životem a častá etická dilemata. Je nezbytné, aby se tato problematika nadále řešila a aby se hledaly efektivní způsoby, jak onkologickým sestrám pomoci zvládat náročnou práci a předcházet syndromu vyhoření. (Developing and Sustaining an Effective and Resilient Oncology Careforce, 2019)

Možná řešení zahrnují prevenci, intervenci a zlepšení pracovního prostředí. Prevence by se měla zaměřit na vzdělávání o syndromu vyhoření a strategiích zvládání stresu, zavedení programů na podporu duševního zdraví a zajištění dostatečného personálu a pracovních podmínek. Intervence by měla zahrnovat psychologickou podporu a poradenství, supervizi a mentoring a možnost flexibilního pracovního uspořádání. Zlepšení pracovního prostředí by se mělo zaměřit na podporu týmové spolupráce a komunikace a na vytvoření prostředí, kde se sestry cítí oceněny a respektovány. Je nezbytné, aby se tato problematika nadále řešila a aby se hledaly efektivní způsoby, jak onkologickým sestrám pomoci zvládat náročnou práci a předcházet syndromu vyhoření. Pouze tak můžeme zajistit, že tyto nepostradatelné profesionálky budou moci i nadále poskytovat kvalitní a lidskou péči pacientům s onkologickým onemocněním. (Hillesheim, 2024)

1.1 Osobnost sestry

Historie ošetřovatelství je svázána s neustálým vývojem a proměnami. To, co bylo kdysi považováno za hlavní úkol sestry, se v průběhu času mění a rozšiřuje. Zatímco dříve byla sestra často vnímána jako pomocná síla lékaře, dnes je aktivním členem zdravotnického týmu s vlastními odbornými kompetencemi. Profesní role sestry jsou ovlivněny řadou faktorů, jako jsou technologický pokrok, společenské změny, vývoj zdravotnických systémů a samozřejmě i osobnost samotné sestry. To, že neexistuje jediný, univerzální model profesních rolí sestry, svědčí o komplexnosti a dynamice této profese. Každá sestra přináší do své práce individuální zkušenosti, hodnoty a přístup, což se odráží v tom, jakým způsobem vykonává své role. (Čákrť, 2017; Špirudová, 2015)

Teoretické modely, jako je například model Hildegardy E. Peplauové, nám poskytují cenný rámec pro pochopení různých aspektů sesterské práce. Peplauová rozdělila role sestry na základní a dílčí, přičemž zdůraznila význam vztahu mezi sestrou a pacientem. Kromě tradičních rolí, jako je ošetřovatelka nebo edukátorka, zdůraznila také roli neznámé osoby, což poukazuje na důležitost prvního kontaktu se sestrou pro pacienta. (Špirudová, 2015)

Každá sestra přináší do své práce jedinečné osobnostní rysy, které ovlivňují její přístup k pacientům, spolupráci s kolegy a celkový výkon práce. Některé sestry vynikají v péči o chronicky nemocné pacienty, zatímco jiné se více angažují ve výzkumu nebo vzdělávání. Důležitou roli hraje také to, jak sestra vnímá sama sebe a svou profesi. Pokud sestra má pozitivní sebevědomí a cítí se ve své práci naplněna, má větší pravděpodobnost, že bude poskytovat kvalitní péči a bude pro své pacienty oporou. (Honzák, 2015)

Současný zdravotnický systém klade na sestry stále vyšší nároky. Aby mohly sestry efektivně vykonávat své role, je nezbytné, aby se neustále vzdělávaly a rozvíjely své kompetence. Důležitou roli hraje také podpora ze strany zaměstnavatelů, která se projevuje například poskytováním možnosti dalšího vzdělávání nebo vytvářením prostředí, které podporuje profesní růst. Vývoj nových technologií, změny ve zdravotní péči a stále se zvyšující očekávání pacientů vedou k tomu, že se profesní role sestry neustále vyvíjejí. Sestry budou muset být schopny přizpůsobit se těmto změnám a rozvíjet nové dovednosti. (Čakrt, 2017)

1.1.1 Role sestry v onkologii

Onkologické sestry musí mít hluboké znalosti o onkologických onemocněních, typech léčby a jejich nežádoucích účincích. To jim umožňuje lépe porozumět potřebám pacientů a poskytnout jim komplexní péči. Jsou specializované na péči o různé typy invazivních vstupů, včetně centrálních žilních katetrů (CVK), periferně zavedených centrálních katetrů (PICC) a implantabilních portů. Znají specifika manipulace s těmito vstupy, včetně jejich zavádění, převazování, proplachování a monitorování. Dále jsou kvalifikované k podávání chemoterapie a dalších onkologických léků prostřednictvím invazivních vstupů. Musejí dodržovat přísné aseptické postupy, protokoly pro ředění, podávání a monitorování těchto léků, aby zajistily bezpečnost pacienta a minimalizovaly riziko komplikací. (Vytečková, 2015; Zítková, 2016)

Sestry pracující na onkologii jsou vyškoleny k rozpoznávání a řešení komplikací spojených s invazivními vstupy, jako jsou infekce, trombózy a mechanické poškození katétru. Musejí být schopny rychle a efektivně reagovat na tyto komplikace. Hrají klíčovou roli v edukaci pacientů a jejich rodin v péči o invazivní vstupy. Musejí jim poskytnout srozumitelné informace o manipulaci s katétrem, prevenci infekcí a dalších komplikací, a také je naučit rozpoznávat varovné signály, které by měli neprodleně hlásit zdravotnickému personálu. Zároveň se musí onkologické sestry neustále vzdělávat v oblasti onkologické léčby a péče o invazivní vstupy, aby mohly poskytovat pacientům nejlepší možnou péči. (Vytečková, 2015)

V péči o onkologického pacienta je důležité se zaměřit na psychické potíže a jejich zmírnění. Model Kübler-Rossově nám umožňuje rozdělit proces vyrovnávání se s vážnou nemocí do několika fází. V počáteční fázi, kdy se pacient dozví o své diagnóze, zažívá šok a uvědomuje si nutnost zahájit léčbu.

Následuje období hněvu a agrese, které se často projevuje ve vztahu k okolí. Pacient může také vyhledávat nekonvenční léčebné metody a životní mezníky, což je typické pro fázi smlouvání. Dlouhodobá a vyčerpávající léčba často vede k opakovaným depresím, spojeným se smutkem nad ztrátou důležitých životních hodnot. V závěrečné fázi dochází k přijetí blížícího se konce a omezení sociálních kontaktů. (Balvínová a kol., 2022)

Přítomnost blízkých je pro pacienta často důležitější než pouhé slovní kontakty. Vnímání vlastní nemoci a její dopad na život výrazně ovlivňuje chování a prožívání pacienta. Psychosomatika zdůrazňuje vzájemný vztah těla a mysli a otevírá prostor pro komplexní přístup k léčbě, zahrnující jak fyzické, tak psychické aspekty. Role sestry je v tomto procesu klíčová. Sestra nejenže pečuje o fyzické potřeby pacienta, ale také poskytuje emocionální podporu a zastupuje ho v případě potřeby. Cílem péče je zlepšit kvalitu života pacienta a zmírnit příznaky onemocnění. (Balvínová a kol., 2022; vovcr.cz, 2019)

1.2 Organizace práce sester na onkologické ambulanci a stacionáři

Ambulantní onkologická péče představuje nedílnou součást komplexní léčby nádorových onemocnění. V tomto prostředí hraje sestra klíčovou roli, neboť poskytuje pacientům odbornou ošetrovatelskou péči, emocionální podporu a vzdělává je o jejich onemocnění. Odborné kompetence sestry v ambulantní onkologii jsou široké a neustále se rozvíjejí. Patří mezi ně především znalosti o onkologických onemocněních, léčebných metodách a jejich vedlejších účincích. Mezi oblastí působnosti sestry v ambulantní onkologii se řadí příprava a aplikace cytostatik, biologických léčiv, cílené terapie a dalších onkologických léčiv. Důležitou součástí je monitoring nežádoucích účinků a jejich včasná intervence. Sestra v ambulantním provozu provádí řadu ošetrovatelských výkonů, jako je manipulace s centrálními žilními katétry, odběry biologického materiálu, podávání infuzí a ošetření místních reakcí na léčbu. Velkou součástí práce je vedení dokumentace, příprava léčiv, plánování návštěv pacientů. Široké spektrum činností, které sestra vykonává, vyžaduje flexibilitu a schopnost přizpůsobit se různým situacím. Práce s pacienty s život ohrožující diagnózou je psychicky náročná a vyžaduje vysokou míru empatie, trpělivosti a schopnosti zvládat emoční zátěž. Neustálý vývoj v oblasti onkologie vyžaduje od sester pravidelné vzdělávání a aktualizaci znalostí. (mzd.gov.cz, 2021; Oncology nursing care, 2021; Oncology Nursing Considerations when Developing Outpatient Staffing and Acuity Models, 2020; sakr.cz, 2018)

Vzdělávání pacientů je další nedílnou součástí práce sestry. Je to právě ona, která poskytuje pacientům komplexní informace o jejich onemocnění, možných komplikacích a doporučeních pro domácí péči. Tím umožňuje pacientům aktivně se podílet na rozhodování o své léčbě a zlepšuje jejich kvalitu života. Časté a dlouhodobé kontakty s pacienty umožňují budování důvěry a vztahu, což je pro úspěšnou léčbu velmi důležité. Sestra vytváří bezpečný prostor pro pacienty, naslouchá jejich obavám a poskytuje emocionální podporu. Spolupráce v multidisciplinárním týmu je pro úspěch léčby nezbytná. Sestra úzce spolupracuje s lékaři, psychology, nutričními terapeuty a dalšími odborníky, aby zajistila komplexní péči o pacienta. (Oncology Nursing Considerations when Developing Outpatient Staffing and Acuity Models, 2020)

Pro pacienty s nádorovými onemocněními, kteří nevyžadují hospitalizaci, je zřízen speciální onkostacionář. Jedná se o ambulanci, kde pacienti pravidelně docházejí na podání léčby, jako je chemoterapie, podání krevních derivátů nebo infuzní terapie. První aplikace probíhá obvykle

na lůžkovém oddělení onkologie, aby bylo možné okamžitě reagovat na případné alergické reakce, dále léčba probíhá na onkostacionáři. Hlavní náplní práce sestry je příprava a aplikace léčby, monitorace stavu během aplikace a po ní. Mezi další úkony sestry patří odběry krve, péče o žilní vstupy, ošetřování případných nežádoucích účinků léčby, jako jsou kožní reakce či nevolnost. Neméně důležitá součástí je psychická podpora pro pacienty, empatický přístup, naslouchání pacientům. Prostředí onkostacionáře je navrženo tak, aby bylo pro pacienty co nejpříjemnější. Kromě pohodlných křesel a lůžek je zde i odběrová místnost a zákrovový sál. Důraz je kladen na dodržování přísných hygienických standardů, aby bylo zajištěno bezpečné prostředí pro všechny pacienty. (vovcr.cz, 2019)

1.3 Organizace práce sester na lůžkovém oddělení onkologie

Hlavní oblastí působnosti sestry na lůžkovém oddělení onkologie je péče o pacienta. Ta zahrnuje podávání léčby, jako je chemoterapie, biologická léčba, analgetika a další léky dle lékařského předpisu. Sestra je zodpovědná za správné a bezpečné podání těchto léků a za monitorování pacienta během léčby. Dále sestra provádí ošetrovatelské výkony, jako jsou převazy ran, ošetřuje různé typy ran, včetně stomií a chronických ran, podávání infuzí, odběry biologického materiálu, zavádění a manipulace žilních a močových katétrů a další úkony spojené s onkologickou léčbou. Provádí odsávání hlenů u pacientů s dýchacími problémy. Ve spolupráci s dalšími odborníky provádí rehabilitační cvičení s cílem zlepšit pohyblivost a soběstačnost pacienta. Neméně důležité je monitorování stavu pacienta, které zahrnuje sledování vitálních funkcí, zjišťování nežádoucích účinků léčby a jejich tlumení. Sestra také hraje klíčovou roli v podpoře psychické pohody pacienta. Naslouchá pacientům, poskytuje jim emocionální podporu a informuje je o průběhu onemocnění a léčbě. V neposlední řadě sestra spolupracuje s multidisciplinárním týmem, který se skládá z lékařů, psychologů, sociálních pracovníků a dalších odborníků. (Essential oncology nursing care along the cancer continuum, 2020; prehlednejsizdravotnictvi.cz, 2020)

Jedním z důležitých úkolů sestry je důkladné vyhodnocení stavu pacienta. To zahrnuje hodnocení soběstačnosti, kdy sestra zjišťuje, do jaké míry je pacient schopen se o sebe postarat v základních činnostech každodenního života. Zhodnocuje projevy onemocnění, sleduje vývoj onemocnění, identifikuje nové symptomy a hodnotí účinnost léčby. Identifikuje rizikové faktory, které by mohly ohrozit zdraví pacienta, jako jsou například riziko proleženin nebo infekce. Používá měřicí škály k objektivizaci hodnocení, například k monitoraci bolesti, výživy nebo rizika pádu. Kromě přímé péče o pacienta se sestra na onkologii věnuje i administrativním činnostem. Mezi ně patří vedení dokumentace o pacientovi, příprava léčiv a infuzí a plánování ošetrovatelské péče. Sestra je zodpovědná za vedení přesné a srozumitelné dokumentace, která je nezbytná pro zajištění kontinuity a kvality péče. Zajišťuje dostatečnou zásobu zdravotnického materiálu a léků. Dále sestra připravuje léčiva a infuze dle lékařského předpisu a plánuje ošetrovatelskou péči tak, aby byla v souladu s potřebami pacienta a s doporučeními lékaře. (mzd.gov.cz, 2021; prehlednejsizdravotnictvi.cz, 2020)

Práce sestry je nejen psychicky, ale také fyzicky náročná. Manipulace s těžkými pacienty, podávání bolestivých injekcí, dlouhé stání a fyzická zátěž spojená s ošetrovatelskými výkony jsou součástí denní reality. Sestry na onkologii čelí mnoha výzvám. Jednou z nich je nedostatek personálu, který vede k vysokému pracovnímu vytížení a může vést k vyhoření a snížení kvality poskytované péče. Další výzvou je emoční vyčerpání, které je způsobeno neustálým kontaktem s nemocí a utrpením. Sestry

se také často setkávají s etickými otázkami, jako je přijetí konečnosti života. Dále je potřeba trpělivosti a vytrvalosti, tedy schopnosti pracovat v náročných podmínkách a zvládat stresové situace. Odborné znalosti o onkologických onemocněních a ošetrovatelských postupech jsou samozřejmostí. Komunikativní dovednosti, tedy schopnost efektivně komunikovat s pacienty, jejich rodinami a dalšími členy zdravotnického týmu, jsou pro práci sestry klíčové. V neposlední řadě je důležitá týmová spolupráce, schopnost pracovat v týmu a spolupracovat s ostatními zdravotníky. (Essential oncology nursing care along the cancer continuum, 2020; Oncology Nursing Considerations when Developing Outpatient Staffing and Acuity Models, 2020)

1.4 Specifika péče o onkologické pacienty

Léčba nádorových onemocnění je komplexní proces, který vyžaduje spolupráci odborníků z různých oborů. Onkolog, radioterapeut, chirurg, patolog, ale také psycholog, sociální pracovník, ošetrovatel a nutriční terapeut – všichni se podílejí na péči o pacienta. Sestra v tomto týmu hraje důležitou roli. Koordinuje péči, zajišťuje hladký průběh léčby a poskytuje pacientům potřebnou edukaci a podporu. Kromě odborných znalostí a dovedností musí sestra disponovat vynikajícími komunikačními schopnostmi a schopností budovat vztah důvěry s pacientem. Onkologická léčba výrazně zasahuje do života pacienta. Neřízený růst nádorových buněk a jejich invazivní charakter vyžadují agresivní léčebné postupy, které často vedou k řadě nežádoucích účinků. Od nevolnosti a únavy přes poruchy krvetvorby až po neurologické komplikace – to vše může provázet pacienta během léčby. Práce sestry na onkologickém oddělení je proto nesmírně důležitá. Sestra musí být schopna identifikovat a zvládat tyto nežádoucí účinky, poskytovat pacientům potřebnou edukaci a psychickou podporu a spolupracovat s multidisciplinárním týmem na zajištění komplexní péče. (Kiss a kol., 2021)

Psychické reakce pacientů na onkologickou diagnózu jsou často nepředvídatelné a vyžadují individuální přístup. Sestra jako důležitý člen zdravotnického týmu má jedinečnou pozici k tomu, aby tyto reakce identifikovala a na ně adekvátně reagovala. V některých případech se můžeme setkat s pacienty, kteří negativně ovlivňují psychickou pohodu ostatních. Sestra může v těchto situacích zvolit různé intervence, například individuální rozhovor, zapojení psychologa nebo sociálního pracovníka nebo úpravu léčebného režimu tak, aby se minimalizoval negativní vliv na ostatní pacienty. (Florence.cz, 2022; Kiss a kol., 2021)

Komunikace je základem úspěšné ošetrovatelské péče. V případě onkologických pacientů je efektivní komunikace ještě důležitější. Sestra musí být schopna naslouchat pacientům, porozumět jejich obavám a potřebám, poskytnout jim potřebnou emocionální podporu. V některých případech může být nutné použít specifické komunikační techniky, jako je například motivační rozhovor nebo kognitivně-behaviorální terapie. Sestra by měla být připravená na nežádoucí psychické reakce pacientů, může aktivně přispět k jejich zmírnění. Monitoruje psychický stav pacientů, poskytuje jim informace o onemocnění a léčbě a podporuje vzájemnou spolupráci mezi pacienty. (Špirudová, 2015)

Ošetrovatelská péče o onkologické pacienty je náročná fyzicky i psychicky. Mnozí pacienti vyhledávají alternativní léčebné metody, což může komplikovat spolupráci s lékařským týmem. Dále je u těchto pacientů častá deprese, zejména při relapsu nebo progresi onemocnění. Tyto skutečnosti vyžadují od sester vysokou míru empatie, schopnost efektivní komunikace a znalost různých psychologických intervencí. Dynamika vztahu mezi pacientem s onkologickým onemocněním a jeho blízkými je často proměnlivá. Různé fáze onemocnění mohou vést k odlišným způsobům zpracování situace jak u pacienta, tak u jeho rodiny. Následně se mohou objevit rozpory mezi přáním pacienta a očekáváním blízkých. Zdravotnický personál musí v těchto situacích zohledňovat individuální potřeby nemocných a zároveň citlivě komunikovat s rodinou, aby bylo dosaženo co nejlepšího porozumění a spolupráce. (Florence.cz, 2022; Špirudová, 2015)

1.5 Psychologický přístup sester k onkologicky nemocným

Již od počátku léčby nádorových onemocnění si lékaři uvědomovali nepříznivé účinky na psychiku pacientů, jako jsou deprese, bezradě a sociální izolace. Ačkoliv dokázali zmírnit fyzické potíže pomocí léků, sociální aspekty onemocnění zůstávaly opomíjeny. Až po druhé světové válce se začal rozvíjet zájem o hlubší studium psychických symptomů u těchto pacientů. To vedlo k nutnosti systematicky vzdělávat zdravotnický personál a inovovat ošetrovatelské postupy. Dnes je psychologická péče nedílnou součástí léčby od stanovení diagnózy až po ukončení léčby. Multidisciplinární tým, včetně klinického psychologa, se zaměřuje nejen na fyzické potíže, ale i na psychickou pohodu pacienta a jeho rodiny. (Mellanová, 2017; Tomášek, 2015)

Diagnóza nevyléčitelného onemocnění představuje pro pacienta zásadní životní zlom, který s sebou nese značnou psychickou zátěž. Schopnost adaptovat se na tuto novou situaci je ovlivněna mnoha faktory, přičemž klíčovou roli hraje kvalita komunikace se zdravotnickým personálem. Otevřený a empatický přístup zdravotníků, zejména ošetřujících lékařů a sester, dokáže výrazně zmírnit úzkost a nejistotu pacientů. Stabilní vztah s konkrétním lékařem, který pacientovi poskytuje kontinuální péči, vytváří pocit jistoty a důvěry. Důležitá je také efektivní organizace poskytované péče, která zajišťuje hladký průběh léčby a minimalizuje zbytečné stresové situace. (Novotný a kol., 2016)

Personál působící na onkologickém oddělení musí být nejen odborně zdatný, ale také empatický a schopný budovat důvěrný vztah s pacienty. Kromě odborných znalostí v oblasti onkologie je nezbytná také schopnost komunikovat s pacienty a jejich rodinami o složitých tématech, například o smrti a umírání. Sestra je často prvním a nejdůležitějším kontaktem pro pacienta, a proto má zásadní vliv na jeho celkové prožívání nemoci. Důležitou součástí práce sestry je také podpora rodiny pacienta, která se často potýká s vlastními obavami a pocitem bezmoci. (Pospíchal 2024; Tomášek, 2015)

Péče o onkologické pacienty je emočně náročná a může vést k rozvoji syndromu vyhoření. Neustálá konfrontace s utrpením, smrtí a lidskou zranitelností vyžaduje od sester vysokou míru odolnosti a schopnosti zvládat stres. Je proto důležité, aby zdravotnické instituce poskytovaly svým zaměstnancům dostatečnou podporu a vytvářely prostředí, které umožňuje efektivní zvládání stresu. (vovcr.cz, 2019)

1.5.1 Psychoonkologie

V sedmdesátých letech minulého století, s rozmachem možností terapie nádorových onemocnění se zrodila psychoonkologie – obor, který zkoumá psychologické aspekty onkologické péče. Ústřední otázka, která tehdy vyvstala, a která je aktuální dodnes, se týkala péče o psychiku nemocného, vedle léčby jeho tělesné stránky. Výskyt onkologických onemocnění v populaci neustále narůstá. Díky pokroku v medicíně se daří zvyšovat úspěšnost léčby a prodlužovat život pacientů s náročnějšími formami onemocnění. Neustálé úsilí vědeckých týmů přináší nové terapeutické postupy a metody pro zmírnění vedlejších účinků léčby. Onemocnění a léčba však ovlivňují nejen fyzické zdraví, ale i psychiku nemocného a jeho blízkých, což významně ovlivňuje kvalitu jejich života. Stejně tak se tato problematika dotýká i zdravotnických profesionálů, kteří se o pacienty starají. (Pospíchal, 2024)

Léčba rakoviny je komplexní proces, který zahrnuje nejen fyzickou, ale také psychickou a sociální stránku. Moderní medicína nabízí stále účinnější způsoby léčby, ale je důležité si uvědomit, že rakovina není jen nemoc těla, ale také nemoc duše. Psychoonkologie se zaměřuje na to, abychom se o pacienty s rakovinou starali jako o celek, ne pouze o soubor příznaků. Cílem je poskytnout pacientům komplexní

péči, která zahrnuje nejen léčbu fyzických obtíží, ale také podporu psychické pohody. (Pospíchal 2024; Psychoonkologie.cz, 2024)

1.5.2 Komunikace s onkologickým pacientem

Profese zdravotní sestry, zejména na onkologickém oddělení, představuje náročnou kombinaci fyzické a psychické zátěže. Denní interakce s pacienty konfrontovanými s vážnou diagnózou a jejich rodinami vyžadují od sester vysokou míru empatie, odborných znalostí a odolnosti vůči stresu. Každý pacient je jedinečný a přináší s sebou své vlastní zkušenosti, pocity a očekávání. Sestra musí být schopna individuálně přistupovat ke každému pacientovi a poskytnout mu citlivou péči. Klíčovou roli hraje efektivní verbální komunikace, která zahrnuje nejen sdělování informací, ale také aktivní naslouchání a vytváření důvěryhodného vztahu. Aby byla komunikace s pacientem co nejúčinnější, je důležité používat srozumitelný jazyk, vyhnout se odborným termínům a přizpůsobit obsah sdělení individuálním potřebám pacienta. Důležitá je také schopnost číst neverbální signály a reagovat na ně adekvátním způsobem. Empatie, trpělivost a respekt jsou základními pilíři úspěšné komunikace se závažně nemocnými pacienty. (Pospíchal, 2024; Zítková, 2016)

Komunikace s nemocným je více než pouhé sdílení informací. Je to proces budování vztahu založeného na důvěře a porozumění. Sestra, jakožto klíčová osoba v péči o pacienta, má za úkol nejen poskytovat odbornou péči, ale také podporovat psychickou pohodu pacienta a jeho rodiny. Empatické naslouchání, aktivní vyjadřování porozumění a neverbální signály, jako je oční kontakt a výraz obličeje, hrají v tomto procesu klíčovou roli. Sestra by měla být schopna se vcítit do situace pacienta, povzbudit ho a dát mu najevo, že je tu pro něj. Důležité je si uvědomit, že práce sestry na onkologickém oddělení je náročná a může vést k emocionálnímu vyčerpání. Neustálý kontakt s utrpením a smrtí může vyvolat u sester pocity beznaděje, frustrace a vyhoření. Proto je nezbytné, aby organizace poskytovaly svým zaměstnancům dostatečnou podporu a vytvářely prostředí, které umožňuje efektivní zvládání stresu. (Balvínová a kol., 2022)

Kromě verbální komunikace hraje v interakci se závažně nemocným pacientem důležitou roli také komunikace neverbální. Tělesný kontakt, gesta a mimika mohou často vyjádřit více než slova. Je proto důležité, aby sestra byla citlivá na neverbální signály, které pacient vysílá. (Kiss a kol., 2021)

Důležitou součástí péče o pacienta je také podpora jeho rodiny. Rodina často prožívá podobné emoce jako pacient a potřebuje být také podpořena a informována. Sestra může rodině poskytnout praktickou pomoc, emocionální podporu a informace o průběhu onemocnění. Při komunikaci s pacientem je důležité zachovat etické zásady a respektovat jeho autonomii. Pacient má právo na pravdivé informace o svém zdravotním stavu a na to, aby byl zapojen do rozhodování o své léčbě. Sestra by měla být schopna poskytnout pacientovi informace srozumitelným způsobem a zodpovědět všechny jeho otázky. (Zítková, 2016)

1.6 Stres

Stres je přirozená reakce organismu na zátěžovou situaci. V malém množství může být dokonce prospěšný, protože motivuje k lepším výkonům a pomáhá zvládat náročné úkoly. Dlouhodobý a intenzivní stres však představuje vážné riziko pro fyzické i psychické zdraví, přičemž jedním z nejzávažnějších důsledků je syndrom vyhoření. (Drachenberg, 2023)

Stres a syndrom vyhoření jsou úzce spjaté. Stres je často hlavním spouštěčem syndromu vyhoření. Dlouhodobé vystavení stresu, ať už v práci nebo v osobním životě, vede k neustálému uvolňování stresového hormonu kortizolu. To postupně vyčerpává tělo i mysl, což vede k pocitům emočního vyčerpání, kdy se člověk cítí přetížený a neschopný zvládat další zátěž. Emoční vyčerpání může vést k depersonalizaci, kdy se člověk začne distancovat od své práce a od lidí, se kterými pracuje. Ztrácí empatii a stává se cynickým. Dlouhodobý stres a depersonalizace vedou ke snížení osobního výkonu. Člověk se cítí neschopný dosahovat svých cílů a má pocit, že jeho práce nemá smysl. Kombinace emočního vyčerpání, depersonalizace a sníženého osobního výkonu vede k rozvoji syndromu vyhoření. (Kolář, 2021; Kožinová, 2022)

Syndrom vyhoření není jen fyzickou únavou, zahrnuje také emocionální vyčerpání, ztrátu zájmu a odcizení. Často se projevuje i fyzickými příznaky. Dlouhodobý a intenzivní stres může mít negativní dopad na fyzické i psychické zdraví, včetně zvýšeného krevního tlaku, srdečních problémů, oslabeného imunitního systému, problémů se spánkem, trávicích potíží, bolestí hlavy a svalů, úzkosti a deprese, podrážděnosti a agresivity, problémů s koncentrací a pamětí, nízkého sebevědomí a syndromu vyhoření. (Kolář, 2021)

Riziko syndromu vyhoření zvyšuje vysoké pracovní nasazení, nedostatek uznání, narušená rovnováha mezi pracovním a soukromým životem a práce s lidmi. Prevence syndromu vyhoření zahrnuje zvládání stresu, stanovení hranic, odpočinek a regeneraci, podporu sociálních kontaktů a odbornou pomoc. Důležité je si uvědomit, že každý člověk reaguje na stres jinak. Měl by si najít způsoby, jak redukovat stres. Prevence je vždy lepší než léčba. (Drachenberg, 2023; Kožinová, 2022)

1.7 Syndrom vyhoření

Od 70. let 20. století se odborníci zabývají stavy hlubokého vyčerpání, kterému se říká syndrom vyhoření. Často se používají i výrazy jako syndrom vypálení nebo vyhasnutí. Anglický termín "burnout" doslova znamená vyhoření a odkazuje na stav, kdy člověk doslova "vyhoří" ve své práci. Pojem poprvé zavedl Herbert J. Freudenberger v 70. letech a od té doby se stal předmětem mnoha studií (Praško, Pešek, 2016)

Přestože existuje mnoho definic syndromu vyhoření, všechny se shodují na tom, že jde o psychický stav, který se projevuje především vyčerpáním, snížením pracovní výkonnosti a často i změnami osobnosti. Příčinou tohoto stavu je dlouhodobý a intenzivní stres, zejména u lidí pracujících s jinými lidmi. Syndrom vyhoření není jen fyzickou únavou, ale zahrnuje také emocionální vyčerpání, ztrátu zájmu a odcizení. Často se projevuje i fyzickými příznaky jako jsou bolesti hlavy, nespavost nebo zažívací potíže. (Praško, Pešek, 2016)

Syndrom vyhoření se vyvíjí pomalu a nenápadně, takže si lidé často neuvědomí okamžik, kdy došlo ke změně jejich myšlení a chování. Obvykle bývá spojen s přetížením a vyčerpáním, což jsou důsledky nesprávného fungování, při němž ztrácí zdravý vztah k sobě i k ostatním. Jakoby se mezi člověkem

a jeho skutečným já vytvořil odstup, což vede k postupnému narušení rovnováhy mezi pracovním a osobním životem. Projevuje se to pocitem, že člověk „jen přežívá“ a přestává prožívat skutečný život. (terap.io, 2021)

1.7.1 Fáze a projevy burnout syndromu

V odborných studiích se rozlišují tři fáze syndromu vyhoření. První fáze se popisuje jako fáze poplachu, druhá se označuje fází odporu a třetí fází je fáze vyčerpání, kdy dochází k samotnému vyčerpání. Symptomy těchto fází postihují jak psychiku, tak tělo. (Hillesheim, 2015)

Na mentální úrovni se člověk začíná ptát: „Co mám dělat?“ nebo „Jak mám tuto náročnou situaci zvládnout?“. Tyto otázky se objevují zejména v úvodních fázích. Později přichází silná frustrace a pocit rezignace. Člověk má dojem, že je situace mimo jeho kontrolu, a ztrácí orientaci. Někdy dochází k problémům s pamětí a soustředěním, jako by mozek odmítal další přetížení, což vede k začarovanému kruhu, ze kterého se zdá, že není východisko. (terap.io, 2021)

Na fyzické úrovni se objevují příznaky jako nevolnost, bušení srdce, problémy se spánkem, třes, potíže s dýcháním. Tělo tak reaguje na neustálý stres, což může vést k problémům s pletí, bolestem hlavy a později i k vysokému krevnímu tlaku. Jak již bylo uvedeno, syndrom vyhoření přichází postupně a nenápadně. Právě proto si často prvních signálů člověk nevšimne nebo je podceňuje, přičítá je například momentálnímu stresu nebo dočasnému přetížení. Tělo mu ale tímto způsobem dává jasné signály, a pokud je ignoruje, mohou se symptomy zhoršovat a problém začne eskalovat. (terap.io, 2021)

Obecně se uvádí, že k syndromu vyhoření jsou náchylní lidé, kteří dlouhodobě překračují své vlastní limity, mají vysoké nároky na sebe a očekávají od sebe vysoký výkon. Je třeba si přiznat, že dnešní doba takové požadavky klade na většinu profesí. Syndrom vyhoření může potkat každého v různých fázích života. Není snadné určit, zda jsou k němu více náchylní muži nebo ženy. Je však patrné, že se to stává lidem, kteří ztratili kontakt se sebou samými a přestali vnímat jemné signály, které jim jejich tělo vysílá. Tento stav může trvat měsíce až roky, aniž by si to člověk uvědomil. (Honzák, 2018; Moravcová, 2024)

Syndrom vyhoření se nejčastěji objevuje v takzvaných pomáhajících profesích. Patří mezi ně například sestry, pedagogové, psychologové, lékaři nebo policisté. Tito lidé vstupují do své práce s nadšením a silnou touhou pomoci, ale postupně narazí na realitu, která se liší od jejich původních představ. Začínají cítit frustraci a ztrátu smyslu, práce se stává jen prostředkem k obživě. Syndrom vyhoření se netýká jen těchto profesí, ale může postihnout i podnikatele, kteří tvrdě pracují několik let na úspěchu své firmy, přičemž často platí cenu za zničené vztahy a zhoršené zdraví. I když se jim podaří uspět, mají pocit, že jim utekla část jejich života. Tento problém se nevyhýbá žádné profesi a může postihnout jak prestižní, dobře placené pozice, tak manuální práce, kde kariérní i finanční růst není snadný. (Praško, Pešek, 2016; terap.io, 2021)

1.7.2 Příznaky syndromu vyhoření

Lidé trpící syndromem vyhoření často pociťují hluboký pocit vyčerpání, který se netýká pouze fyzické stránky, ale i emocionální. Mají pocit, že už nemají sílu čelit dalším nárokům a stresu. Objevuje

se podrážděnost, přecitlivělost a neschopnost kontrolovat své emoce. Časté jsou pocity beznaděje, ztráty motivace a cynismu. Lidé s vyhořením mohou mít pocit, že jim nic nedává smysl a že jejich úsilí je marné. Kromě emocionálního vyčerpání se syndrom vyhoření projevuje i fyzickými příznaky. Lidé trpící tímto stavem se často cítí unavení a vyčerpaní, i když neměli žádnou fyzicky náročnou aktivitu. Objevují se problémy se spánkem, a to jak s usínáním, tak s udržením spánku po celou noc. Dále se mohou vyskytnout bolesti hlavy, zažívací potíže, oslabená imunita a častější nemocnost. (Prieß, 2015)

Syndrom vyhoření ovlivňuje i mentální funkce. Lidé trpící vyhořením mají problémy s koncentrací, jsou zapomětliví a hůře se jim soustředí. Rozhodování je pro ně obtížné a často se cítí zmatení. Snižuje se jejich výkonnost a produktivita, což vede k dalším pocitům frustrace a nespokojenosti. Syndrom vyhoření se může projevit i změnami v chování. Lidé se mohou izolovat od svého okolí, vyhýbat se kontaktu s lidmi a trávit čas o samotě. Objevuje se u nich podrážděnost a konfliktnost, což negativně ovlivňuje jejich vztahy s blízkými. Často se uchylují k nezdravým způsobům kompenzace stresu, jako je nadměrné pití alkoholu, kouření nebo přejídání. (Honzák, 2018; Moravcová, 2024)

1.7.3 Léčba syndromu vyhoření

Syndrom vyhoření, ačkoliv není klasifikován jako nemoc, představuje závažný stav vyčerpání, který významně ovlivňuje fyzické i psychické zdraví jedince. Úspěšná léčba vyhoření vyžaduje komplexní a individualizovaný přístup, který kombinuje změny v životním stylu, psychoterapii a v některých případech i farmakologickou léčbu. (Praško, Pešek, 2016)

Změna životního stylu představuje základní kámen léčby syndromu vyhoření. Jedná se o soubor opatření, která cílí na zlepšení celkové pohody a snížení stresové zátěže. Mezi klíčové prvky patří dostatečný a kvalitní spánek. Spánek je esenciální pro regeneraci organismu. Doporučuje se spát 7-8 hodin denně v pravidelném režimu. Pro zlepšení kvality spánku je vhodné omezit večer kofein a alkohol, zajistit klidné a tmavé prostředí v ložnici a dodržovat spánkovou hygienu. Dále je nutné se zaměřit na zdravou a vyváženou stravu. Strava bohatá na ovoce, zeleninu, celozrnné produkty a kvalitní bílkoviny je důležitá pro fyzické i psychické zdraví. Je vhodné omezit příjem zpracovaných potravin, cukru a nezdravých tuků. Naopak zařazení zdravých tuků, které obsahuje avokádo, ořechy a semínka či řepkový olej a jiné. Pravidelná fyzická aktivita je jedním ze základních pilířů zdravého životního stylu. Doporučuje se alespoň 30 minut mírné fyzické aktivity denně, například procházky, cyklistika nebo plavání. (Honzák, 2018; Prieß, 2015)

Pravidelné praktikování relaxačních technik, jako je meditace, jóga, hluboké dýchání nebo autogenní trénink pomáhá snižovat napětí a stres. Identifikace a eliminace stresorů v pracovním i osobním životě bývá zásadní. Je důležité naučit se efektivně řídit stres, delegovat úkoly a stanovit si hranice. Naučit se říkat "ne" a stanovit si hranice je stěžejní pro ochranu před přetížením a vyhořením. Je třeba si uvědomit své limity a nebát se odmítnout úkoly, které přesahují kapacitu. Pravidelné aktivity, které člověka baví a naplňují, jsou důležité pro psychickou pohodu. Je třeba si vyhradit čas na koníčky, zájmy a trávení času s blízkými. (Grofová, Černý, 2015)

Psychoterapie hraje významnou roli v léčbě syndromu vyhoření. Pomáhá jedinci porozumět příčinám svého stavu, identifikovat negativní myšlenkové vzorce a naučit se s nimi efektivně pracovat.

Mezi nejčastěji využívané terapeutické přístupy patří například kognitivně-behaviorální terapie. Zaměřuje se na identifikaci a změnu negativních myšlenek a chování, které přispívají k vyhoření. Terapeut pomáhá jedinci pochopit souvislosti mezi myšlenkami, emocemi a chováním. Naučí ho efektivní strategie zvládání stresu a negativních emocí. Mezi další velmi využívané terapie patří zaměření se na řešení problémů. Tento typ terapie se zabývá identifikací a řešením konkrétních problémů, které vedou k vyhoření. Terapeut pomáhá jedinci rozvíjet dovednosti potřebné k efektivnímu řešení problémů a zvládání stresových situací. V neposlední řadě je účinná mindfulness terapie. Tato terapie se zaměřuje na rozvoj schopnosti vnímat přítomný okamžik bez posuzování. Pomáhá jedinci lépe porozumět svým emocím a naučit se s nimi pracovat. (Moravcová, 2024; terap.io, 2021)

V některých případech, kdy je syndrom vyhoření doprovázen úzkostí nebo depresí, může lékař předepsat léky. Farmakologická léčba je však vždy doplňkem psychoterapie a změny životního stylu a neměla by být považována za samostatnou metodu léčby vyhoření. Prevence syndromu vyhoření je klíčová pro udržení dlouhodobé pohody. Zahrnuje osvojení si zdravých návyků, efektivní řízení stresu, stanovení si realistických cílů a umění požádat o pomoc. Důležité je také uvědomit si své potřeby a limity a naučit se o sebe pečovat. (Moravcová, 2024)

1.7.4 Prevence syndromu vyhoření

Léčba syndromu vyhoření je dlouhodobý proces, a proto je nejlepší mu předejít vhodnými preventivními opatřeními. Pravidelný a kvalitní odpočinek je nezbytný pro regeneraci těla i mysli. Je důležité vyhradit si čas na aktivity, které přinášejí radost a uvolnění. Může se jednat o poslech hudby, četbu knihy, procházku v přírodě, nebo cokoli jiného, co pomáhá relaxovat a odpojit se od pracovních povinností. Vhodné je omezit čas strávený na sociálních sítích a věnovat se spíše aktivitám, které podporují duševní pohodu. (Grofová, Černý, 2015)

Práce by neměla být jediným středobodem života. Je důležité stanovit si jasné hranice mezi pracovním a osobním časem. To znamená, že by se lidé neměli nechat zahlcovat prací a měli by umět říci "ne". Pravidelný odpočinek a čas strávený s rodinou a přáteli jsou klíčové pro udržení rovnováhy a prevenci vyhoření. Lidé, kteří trpí syndromem vyhoření, mají často tendenci se izolovat od svého okolí. Je však velmi důležité udržovat sociální kontakty a trávit čas s blízkými lidmi. Podpora rodiny, přátel a kolegů může být velmi cenná při překonávání těžkých životních období. (zdravi.inform.cz, 2023)

Zdravý životní styl, který zahrnuje dostatek spánku a pravidelný pohyb, je základem pro fyzické i psychické zdraví. Spánek by měl být prioritou a je doporučeno spát alespoň 7-8 hodin denně. Pravidelná fyzická aktivita, jako je chůze, běh, plavání nebo jóga, má pozitivní vliv na náladu, snižuje stres a tělo se udržuje v kondici. Pobyt v přírodě má prokazatelně pozitivní vliv na duševní zdraví. Procházka lesem, parkem nebo jiným zeleným prostorem může pomoci snížit stres a zlepšit náladu. I pobyt u vody má pozitivní účinky na psychiku. Je důležité naslouchat svým vlastním potřebám a respektovat je. Pokud se jedinci cítí unavení nebo vyčerpaní, měli by si dopřát odpočinek a neporovnávat se s ostatními. Každý člověk je jiný a má jiné potřeby. Je v pořádku, pokud potřebuje více času na odpočinek. Prevence syndromu vyhoření je dlouhodobý proces, který vyžaduje úsilí a sebedisciplínu. Dodržováním těchto zásad je možné snížit riziko vzniku tohoto problému a udržet si duševní pohodu. (Moravcová, 2024; zdravi.inform.cz, 2023)

2 Výzkumná část

Ve výzkumné části se nacházejí veškeré údaje o výzkumném šetření, zahrnující stanovený cíl výzkumu spolu s výzkumnými otázkami, metodiku výzkumu, charakteristiku respondentů a výzkumné prostředí. Je zde také uveden průběh a následné zpracování získaných dat, které jsou poté prezentovány ve formě grafů. Pro výzkumnou část byly čerpány poznatky z literatury Základy metodologie výzkumu od Ludvíka Egera a Dany Egerové (2017).

2.1 Cíl práce a výzkumné otázky

Cílem bakalářské práce je zjistit, jakým způsobem práce na onkologickém oddělení ovlivňuje osobnost všeobecné sestry. V souvislosti s tímto cílem jsem stanovila výzkumné otázky.

Výzkumná otázka č. 1: Jaké faktory ovlivňují výkon práce na onkologii?

Výzkumná otázka č. 2: Jaké osobnostní změny si v souvislosti s prací v onkologickém prostředí všeobecné sestry uvědomují?

Výzkumná otázka č. 3: Jak se všeobecné sestry vyrovnávají s osobnostními změnami?

2.2 Metodika výzkumu

Pro výzkumnou část bakalářské práce byla zvolena kvantitativní výzkumná metoda, která byla zrealizována pomocí dotazníkového šetření. Zvolení kvantitativní metody je klíčové pro dosažení stanoveného cíle, kdy záměrem je pojmout velkou část sester. Na tomto podkladě se podařilo od velkého množství respondentů zjistit, jak práce na onkologii ovlivňuje osobnost sester.

Výzkumné šetření probíhalo prostřednictvím polostrukturovaného dotazníku (viz příloha A), jenž byl určen všeobecným sestrám v Nemocnici Jihlava a všeobecným sestrám ve Fakultní nemocnici Olomouc. Dotazník byl složen ze 17 otázek, z toho obsahuje 14 otázek uzavřených (č. 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,16) a 3 polouzavřené otázky (č. 14,15,17). U otázek č. 1,2,3,4,5,6,7,8,9,11,12,13,16 byla možná volba pouze jedné odpovědi. Více možných odpovědí bylo respondentům nabídnuto v otázkách č. 10,14,15,17.

V úvodních třech otázkách měli respondenti odpovědět na potřebné statistické údaje, týkající se pohlaví, věku a místa, kde pracují. Následné otázky byly věnovány vlivům práce na onkologii, které byly tvořeny v souvislosti s výzkumnými otázkami. První výzkumná otázka zahrnuje otázky č. 4,5,6,7,8,10 a měla zjistit, jaké faktory ovlivňují výkon práce všeobecných sester na onkologii. Druhá výzkumná otázka se zabývala otázkami č. 9,11,12,13,14 a měla poskytnout informaci o tom, jaké osobnostní změny si v souvislosti s prací v onkologickém prostředí všeobecné sestry uvědomují. Třetí výzkumná otázka měla zjistit, jak se všeobecné sestry vyrovnávají s osobnostními změnami pomocí otázek č. 15,16,17.

Celkem bylo rozdáno 120 (100 %) dotazníků k vyplnění. Návratnost vyplněných dotazníků činila 108 (90%), z toho 1 byl vyplněn neplatně, a tak musel být vyřazen. Nevyplněných dotazníků bylo 12. Správně vyplněných dotazníků bylo tedy 107 (89,2%).

2.3 Průběh výzkumu

Dotazníkové šetření probíhalo od 3. ledna 2025 do 3. dubna 2025 v Nemocnici Jihlava a ve Fakultní nemocnici Olomouc. Před zahájením výzkumného šetření bylo získáno potvrzení o výzkumném šetření v Nemocnici Jihlava (viz příloha B), schválení poskytla náměstkyně nelékařských profesí Mgr. Hana Hladíková. Potvrzení o výzkumném šetření ve Fakultní nemocnici Olomouc bylo poskytnuto od náměstkyně nelékařských oborů Ing. Bc. Andrey Drobiličové, MHA (viz příloha C). Na základě toho byly distribuovány dotazníky v tištěné formě na jednotlivá oddělení. Po uplynutí doby výzkumu, byly dotazníky osobně vybrány.

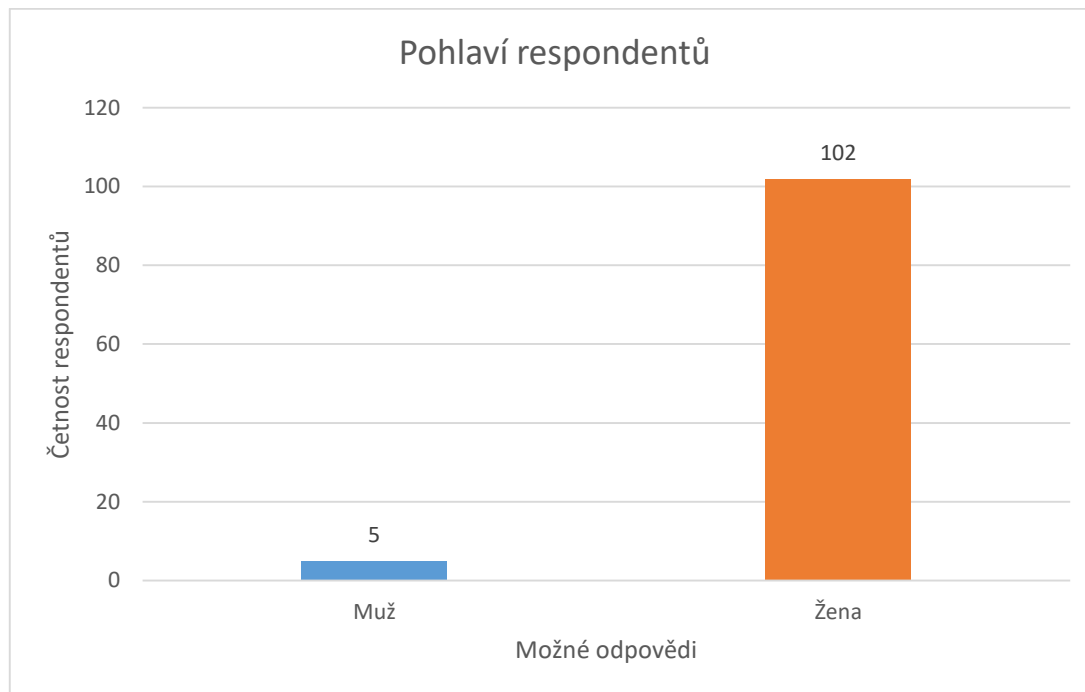
2.4 Zpracování získaných dat

Vyhodnocení dotazníkového šetření bylo provedeno analýzou vyplněných dotazníků a následným zpracováním do grafů za pomoci Grafu v aplikaci Microsoft Word.

2.5 Charakteristika vzorku respondentů a výzkumné prostředí

Dotazníkové šetření probíhalo v Nemocnici Jihlava a ve Fakultní nemocnici Olomouc na vybraných odděleních onkologie. Dotazník byl určen všeobecným sestrám.

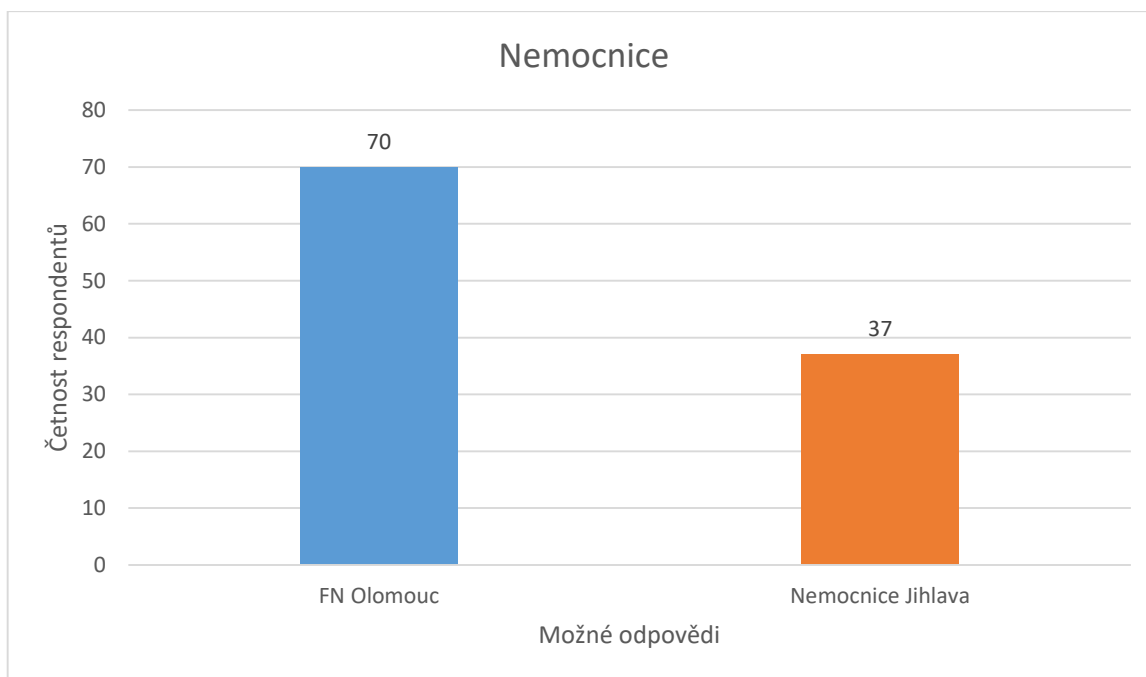
Otázka č. 1: Jaké je vaše pohlaví?



Graf 1: Pohlaví respondentů

Z grafu č. 1 vyplývá, že ze 107 (100 %) dotazovaných respondentů je 5 (4,7 %) mužského pohlaví a 102 (95,3 %) ženského pohlaví.

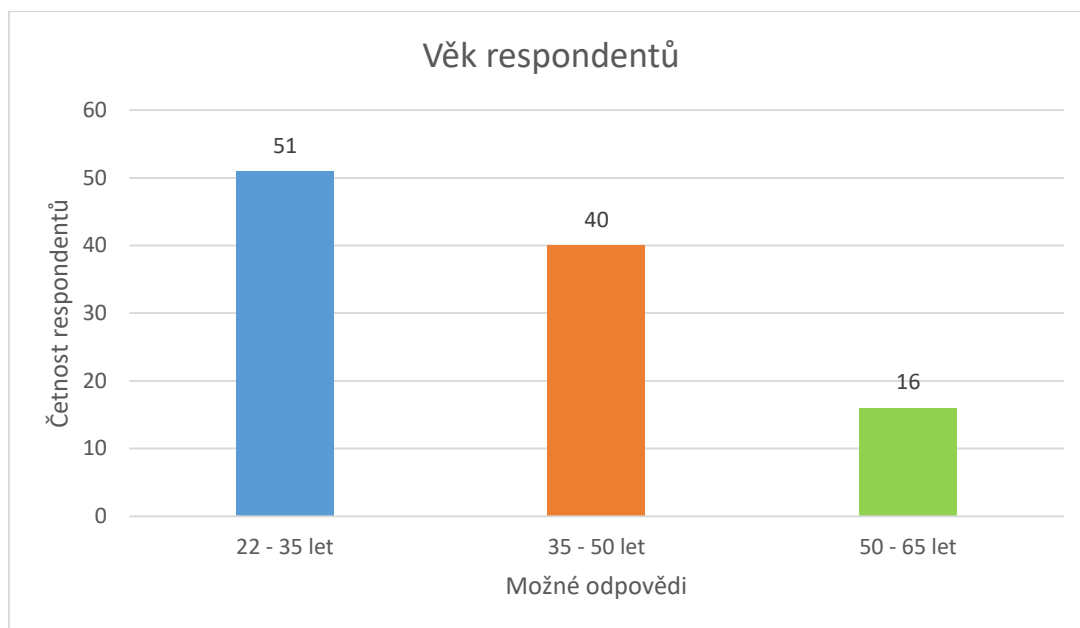
Otázka č. 2: Místo, kde pracujete?



Graf 2: Nemocnice

Graf č. 2 znázorňuje nemocnici, ve které respondenti pracují. Ze 107 (100%) dotazovaných respondentů pracuje 70 (65,4%) ve Fakultní nemocnici Olomouc na oddělení onkologie a 37 (35,6%) respondentů pracuje v Nemocnici Jihlava na onkologickém oddělení.

Otázka č. 3: Jaký je váš věk?

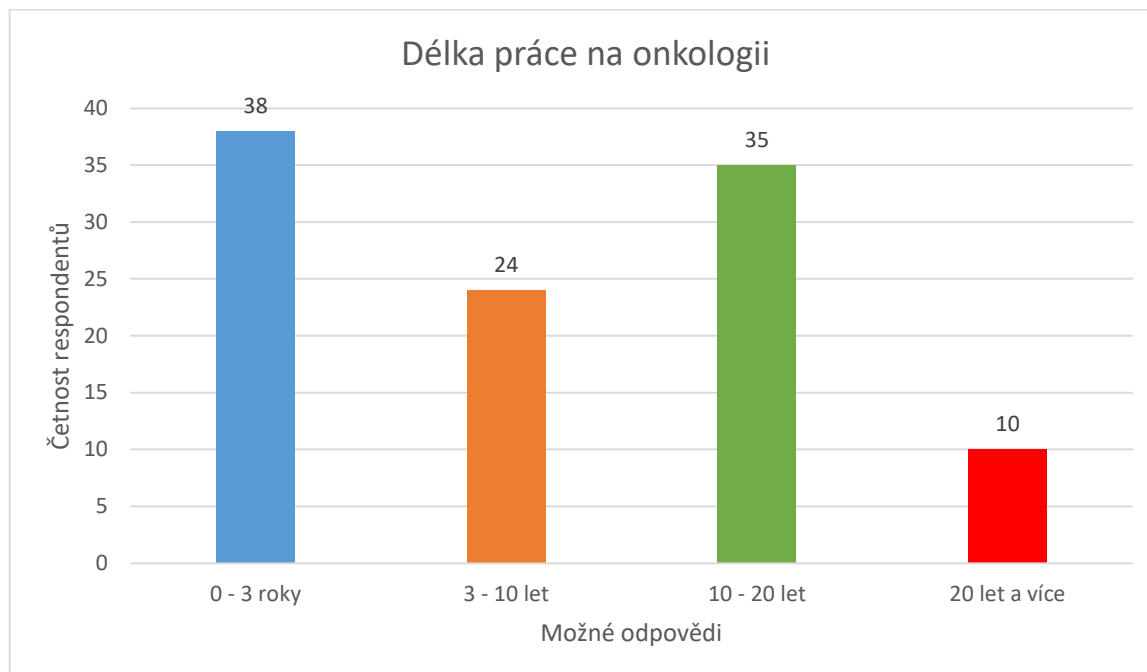


Graf 3: Věk respondentů

V grafu č. 3 je znázorněný věk respondentů. Z celkového počtu 107 (100 %) respondentů je 51 (47,7%) všeobecných sester v letech 22–35. Druhý věkový interval 35-50 let označilo 40 (37,4 %) všeobecných sester. Zbývajících 16 (14,9 %) všeobecných sester se nachází ve věku 55 - 65 let.

2.6 Výsledky výzkumu

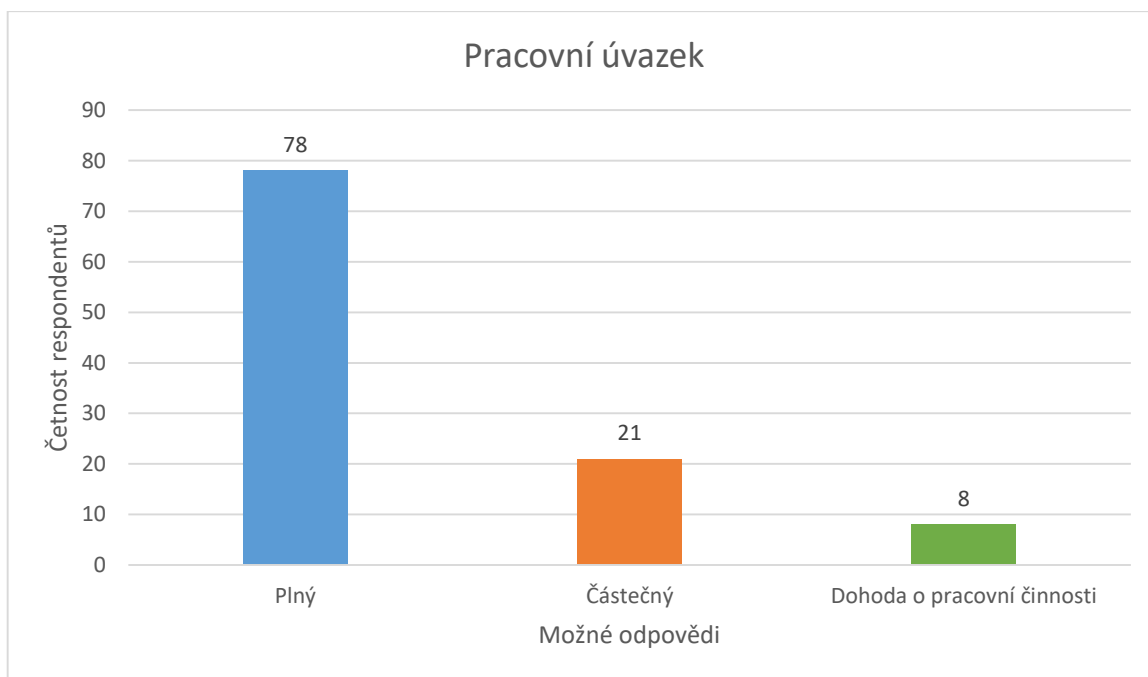
Otázka č. 4: Jak dlouho pracujete na onkologii?



Graf 4: Délka práce na onkologii

V grafu č. 4 jsou respondenti tázáni, jak dlouho pracují na onkologii. Ze 107 (100%) dotazovaných respondentů vyplývá, že 38 (35,5%) respondentů pracuje na onkologii 0 – 3 roky, 24 (22,4%) dotazovaných již pracují na onkologickém oddělení 3 – 10 let, 35 (32,7%) respondentů pracuje na onkologickém oddělení 10 – 20 let a následných 10 (9,4%) respondentů pracují na onkologii 20 let a více.

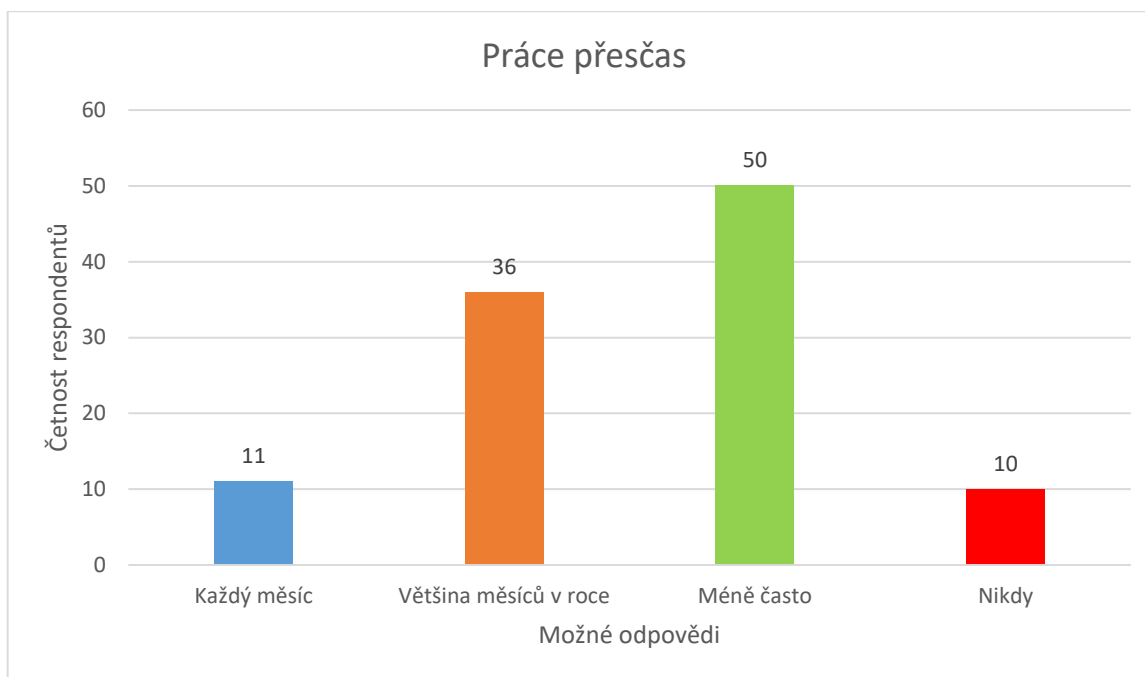
Otázka č. 5: Jaký je Váš pracovní úvazek?



Graf 5: Pracovní úvazek

Graf č. 5 znázorňuje, jaký je pracovní úvazek dotazovaných respondentů. Ze 107 (100%) tázaných respondentů pracuje 78 (72,9%) na plný úvazek, 21 (19,6%) respondentů pracuje na částečný úvazek a 8 (7,5%) dotazovaných má dohodu o pracovní činnosti.

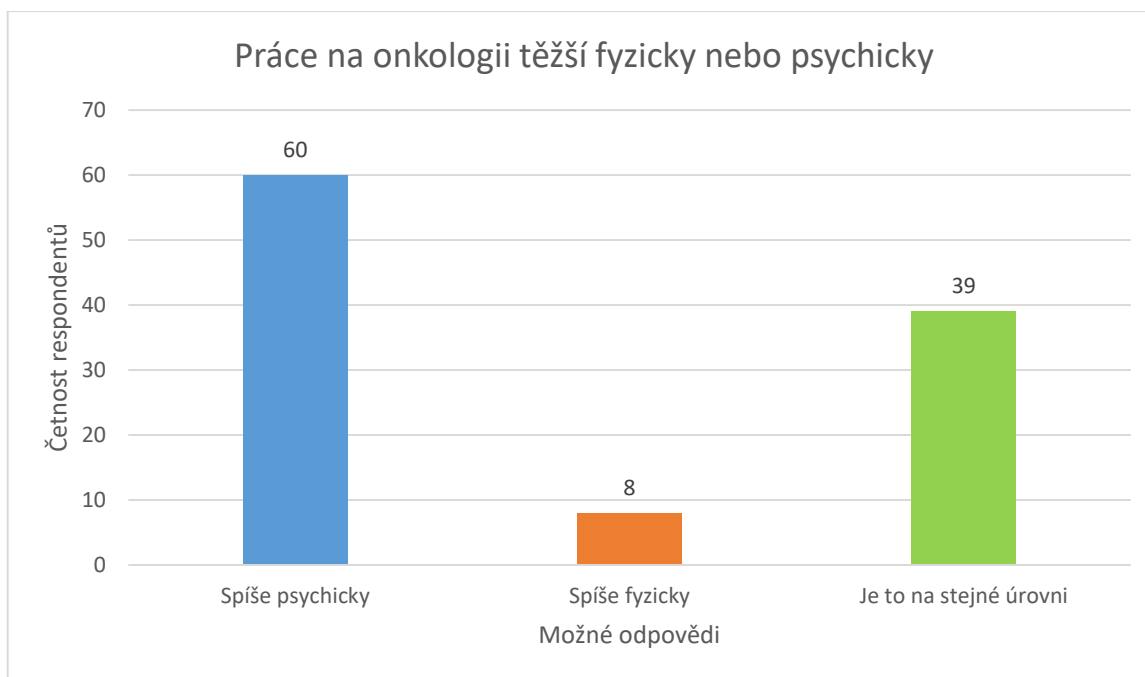
Otázka č. 6: Jak často pracujete přesčas?



Graf 6: Práce přesčas

Graf č. 6 znázorňuje, jak často pracují respondenti přesčas. Ze 107 (100%) dotazovaných respondentů pracuje 11 (10,3%) přesčas každý měsíc, 36 (33,6%) respondentů pracuje přesčas většinu měsíců v roce, 50 (46,7%) dotazovaných pracuje přesčas méně často, než většinu měsíců v roce a 10 (9,4%) dotazovaných nepracuje přesčas nikdy.

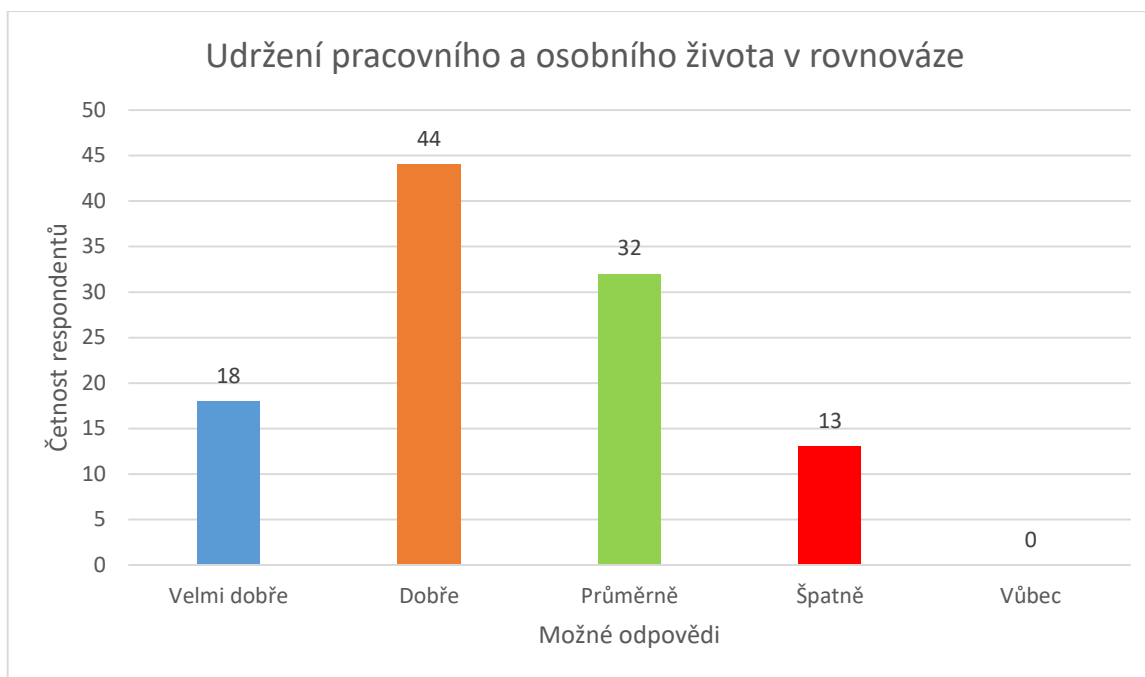
Otázka č. 7: Je pro vás práce na onkologii těžší fyzicky nebo psychicky?



Graf 7: Práce na onkologii těžší fyzicky nebo psychicky

V grafu č. 7 je zobrazeno, jestli je práce na onkologii pro respondenty těžší fyzicky nebo psychicky. Ze 107 (100%) dotazovaných je pro 60 (56,1%) respondentů práce na onkologickém oddělení těžší spíše psychicky, pro 8 (7,5%) dotazovaných je práce na onkologii těžší spíše fyzicky a pro 39 (36,4%) respondentů je v rovnováze psychická a fyzická zátěž práce na onkologii.

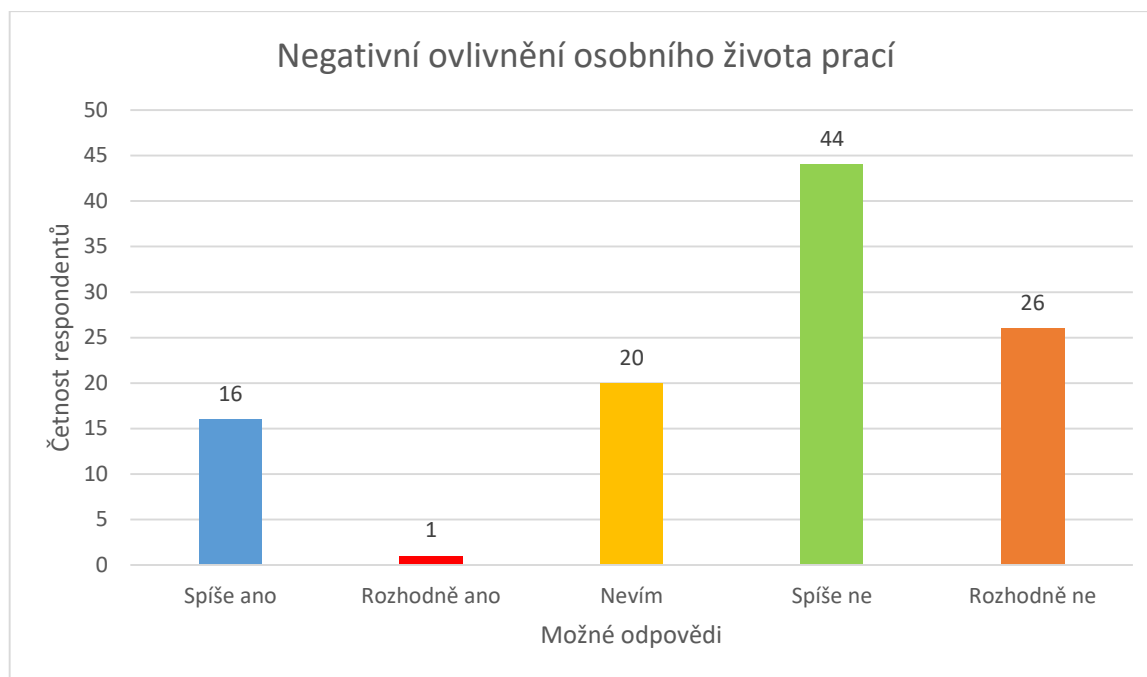
Otázka č. 8: Jak vnímáte svou schopnost udržovat pracovní a osobní život v rovnováze?



Graf 8: Udržení pracovního a osobního života v rovnováze

Graf č. 8 znázorňuje, jak respondenti vnímají svou schopnost udržovat pracovní a osobní život v rovnováze. Ze 107 (100%) dotazovaných respondentů vnímá 18 (16,8%) respondentů svoji schopnost velmi dobře udržovat rovnováhu mezi osobním a pracovním životem, dále 44 (41,1%) tázaných vnímá dobře vyvažovat pracovní a osobní život, 32 (29,9%) dotazovaných uvádí průměrnou schopnost držet pracovní a osobní život v rovnováze, následných 13 (12,2%) respondentů vnímá špatně vyvažování pracovního a osobního života a nikdo (0%) neoznačil možnost, že vůbec nezvládne vyvažovat pracovní a osobní život.

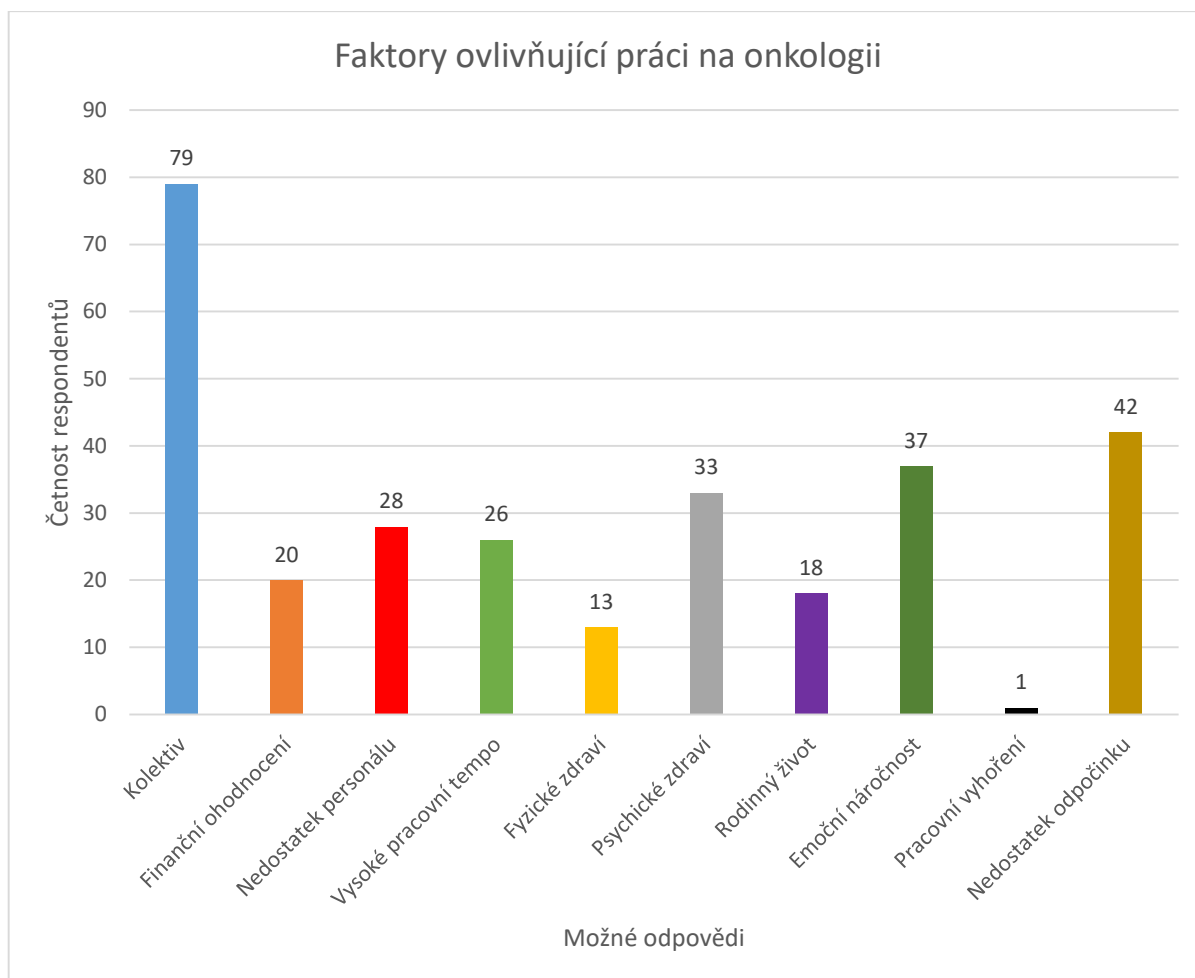
Otázka č. 9: Máte pocit, že Vaše práce negativně ovlivňuje Váš osobní život?



Graf 9: Negativní ovlivnění osobního života prací

Graf č. 9 popisuje, jestli mají respondenti pocit, že jejich práce negativně ovlivňuje jejich osobní život. Ze 107 (100%) dotazovaných respondentů odpovědělo 16 (15,0%) respondentů, že jejich práce spíše negativně ovlivňuje jejich osobní život, 1 (0,9%) respondent zvolil odpověď, že rozhodně jeho práce jej negativně ovlivňuje, 20 (18,7%) dotazovaných zvolilo možnost nevím, 44 (41,1%) tázaných zvolilo odpověď spíše ne a následných 26 (24,3%) respondentů udává, že práce na onkologii rozhodně neovlivňuje negativně jejich osobní život.

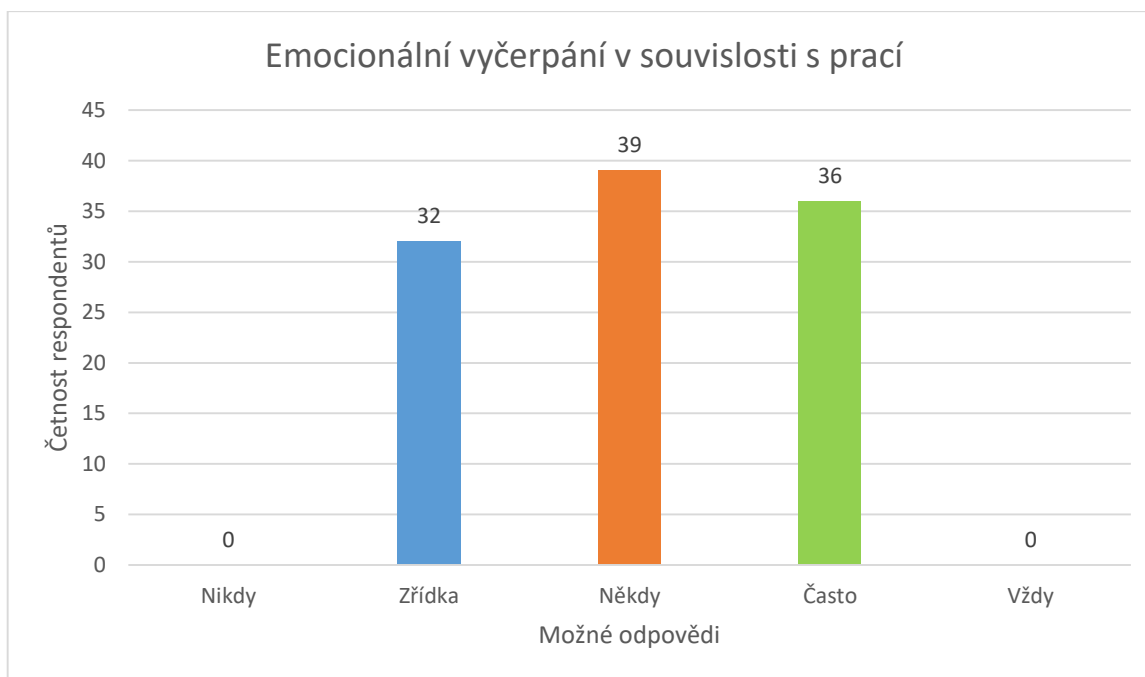
Otázka č. 10: Jaké faktory ovlivňují Vaši práci na onkologii? (více možných odpovědí)



Graf 10: Faktory ovlivňující práci na onkologii

Graf č. 10 znázorňuje faktory, které ovlivňují práci na onkologickém oddělení. Respondenti mohli označit více odpovědí. Návratnost odpovědí byla 297 (100%) z celkového počtu 107 dotazovaných respondentů. 79 (26,6%) respondentů označilo, že důležitým faktorem pro jejich práci představuje kolektiv. Dále 20 (6,7%) dotazovaných označilo jako faktor finanční ohodnocení, 28 (9,4%) respondentů udává jako faktor nedostatek personálu, 26 (8,8%) tázaných označilo možnost vysoké pracovní tempo, jako faktor, který ovlivňuje práci na onkologii. 13 (4,4%) dotazovaných udává, že jejich práce ovlivňuje fyzické zdraví, naopak 33 (11,1%) respondentů označilo, že práce na onkologii ovlivňuje psychické zdraví. Odpověď rodinný život označilo 18 (6,1%) respondentů, 37 (12,5%) tázaných označilo možnost emoční náročnost, dále 1 (0,3%) respondent označil odpověď pracovní vyhoření a poslední možnost nedostatek odpočinku označilo 42 (14,1%) dotazovaných respondentů.

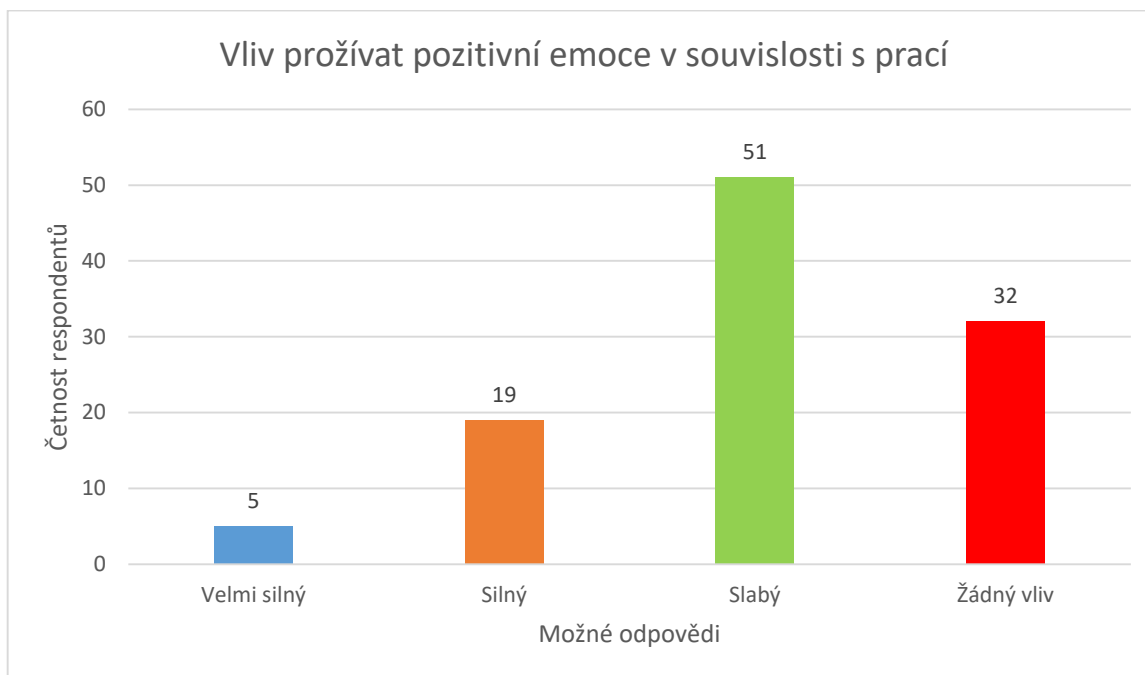
Otázka č. 11: Jak často se cítíte emocionálně vyčerpaní v souvislosti s Vaší prací?



Graf 11: Emocionální vyčerpání v souvislosti s prací

Graf č. 11 zobrazuje, jak často se dotazovaní respondenti cítí emocionálně vyčerpaní v souvislosti s jejich prací. Ze 107 (100%) dotazovaných se žádný (0%) respondent necítí nikdy vyčerpaný v práci na onkologickém oddělení, 32 (29,9%) respondentů udává, že zřídka se cítí emocionálně vyčerpaní. Odpověď někdy se cítí emočně vyčerpaní zvolilo 39 (36,4%) dotazovaných a následných 36 (33,6%) respondentů udává, že se často cítí emočně vyčerpaní v souvislosti s prací na onkologii, opět žádný (0%) respondent nezvolil možnost, že se vždy cítí emočně vyčerpaný v souvislosti s prací na onkologii.

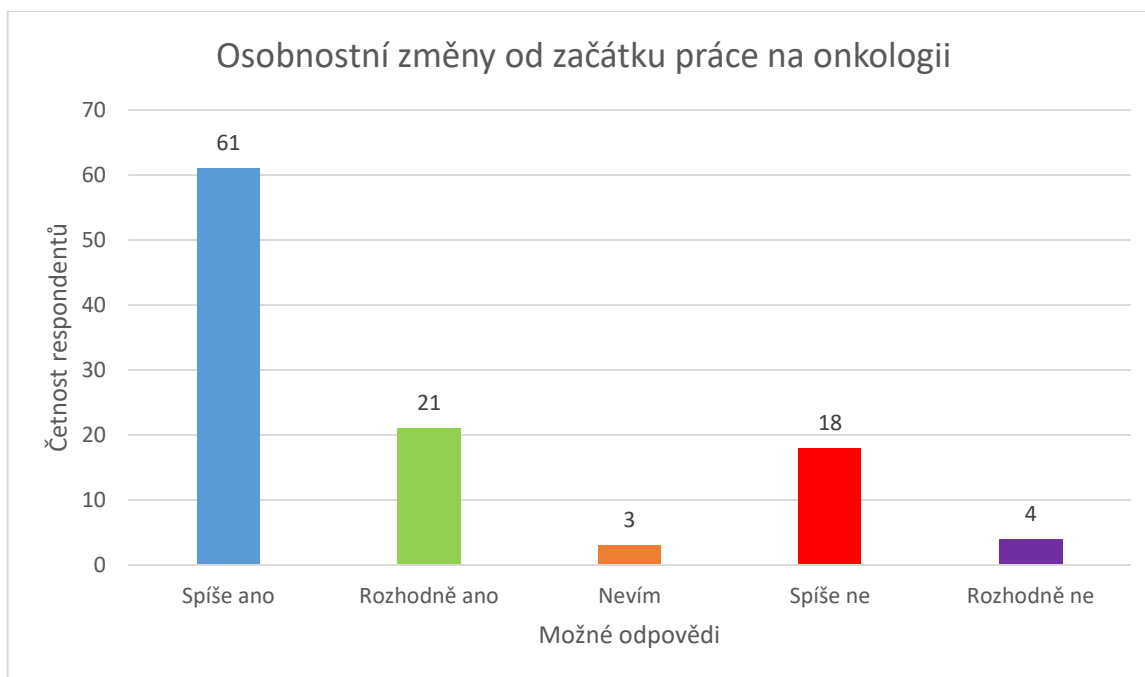
Otázka č. 12: Jaký vliv má práce s pacienty s onkologickými diagnózami na Vaší schopnost prožívat pozitivní emoce?



Graf 12: Vliv prožívat pozitivní emoce v souvislosti s prací

Graf č. 12 znázorňuje, jaký vliv má práce s pacienty s onkologickými diagnózami na schopnost respondentů prožívat pozitivní emoce. Ze 107 (100%) dotazovaných respondentů zvolilo možnost velmi silný vliv prožívat pozitivní emoce 5 (4,7%) respondentů, 19 (17,8%) dotazovaných udává, že pociťují silný vliv prožívat pozitivní emoce v souvislosti s prací, dále 51 (47,7%) respondentů pociťuje slabý vliv prožívat pozitivní emoce a následných 32 (29,8%) dotazovaných respondentů zvolilo možnost žádný vliv na pozitivní emoce.

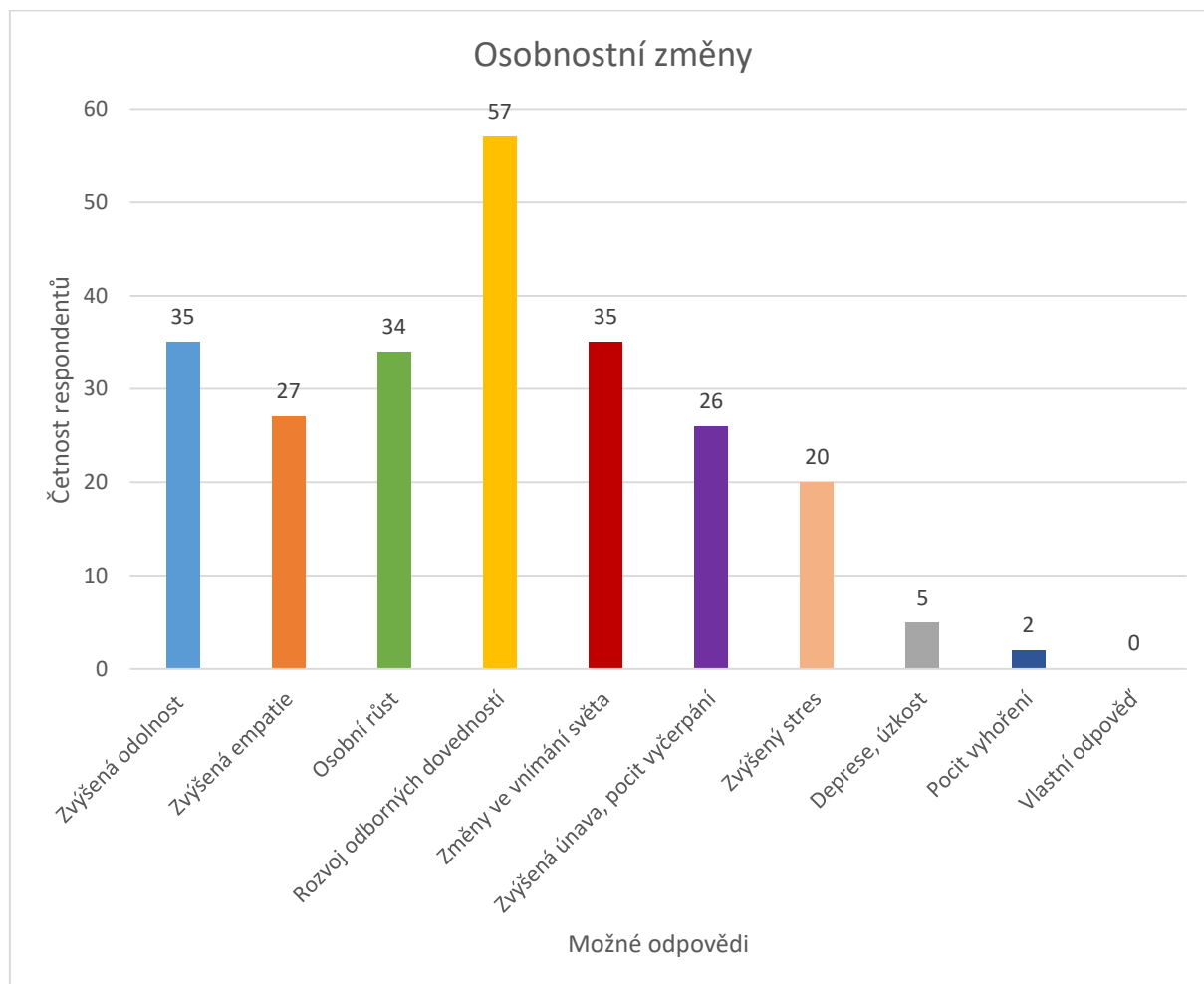
Otázka č. 13: Pociťujete nějaké osobnostní změny od doby, co pracujete na onkologii?



Graf 13: Osobnostní změny od začátku práce na onkologii

Graf č. 13 znázorňuje, jestli respondenti pociťují nějaké osobnostní změny od doby, co pracují na onkologii. Ze 107 (100%) dotazovaných respondentů zvolilo 61 (57,0%) respondentů možnost spíše ano, odpověď rozhodně ano, pociťují nějaké osobnostní změny, zvolilo 21 (19,6%) dotazovaných. Možnost nevím, jestli vnímám osobnostní změny, odpověděli 3 (2,8%) respondenti, 18 (16,9%) tázaných odpovědělo spíše ne a poslední možnost rozhodně ne zvolili 4 (3,7%) respondenti.

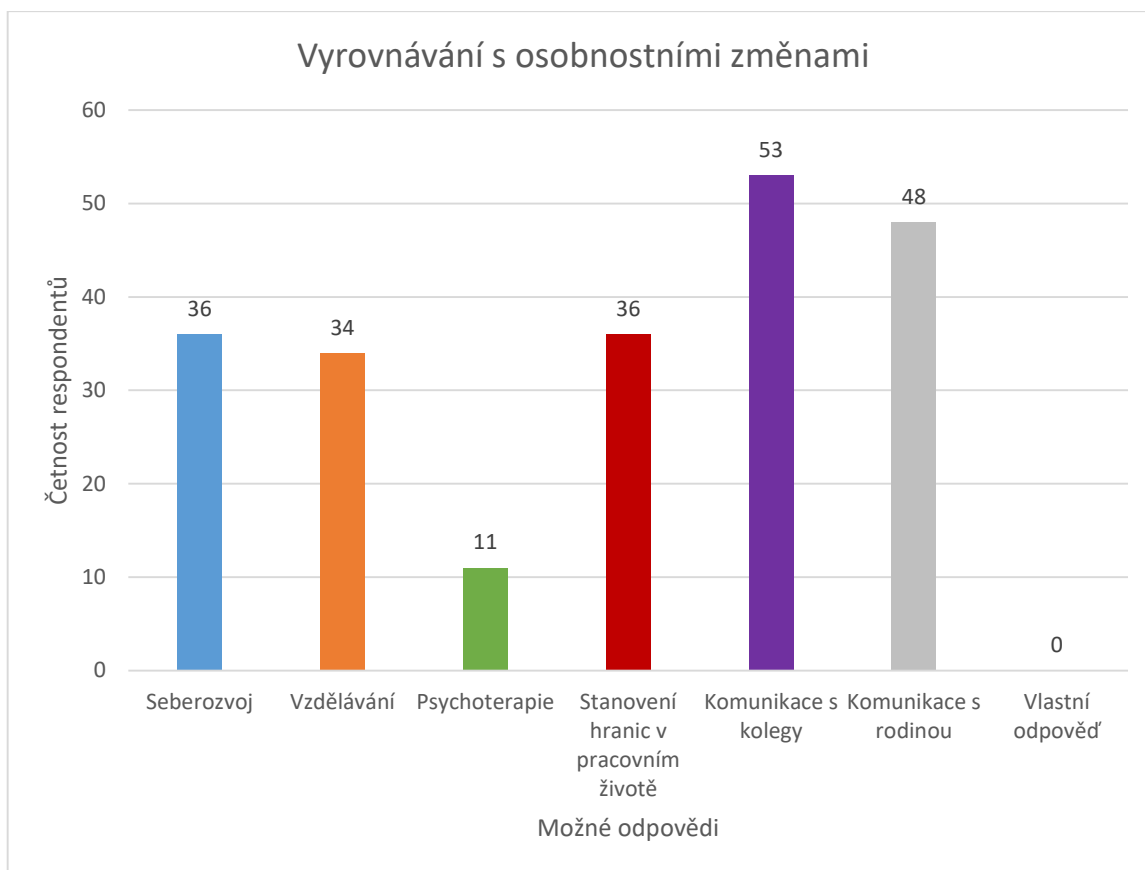
Otázka č. 14: Jestliže jste odpověděli v přechozí otázce ano, jaké změny to jsou? (více možných odpovědí)



Graf 14: Osobnostní změny

Graf č. 14 zobrazuje, jaké osobnostní změny dotazovaní respondenti pociťují v souvislosti s prací na onkologickém oddělení. Respondenti mohli označit více odpovědí. Návratnost odpovědí byla 241 (100%) z celkového počtu 107 dotazovaných respondentů. 35 (14,5%) dotazovaných zvolilo možnost zvýšená odolnost, dále 27 (11,2%) respondentů odpovědělo, že vnímají zvýšenou empatii od začátku práce na onkologii. Odpověď osobní růst zvolilo 34 (14,1%) dotazovaných, rozvoj odborných dovedností vnímá 57 (23,7%) respondentů, 35 (14,5%) tázaných pociťuje změny ve vnímání světa, dále 26 (10,8%) respondentů pociťuje zvýšenou únavu, pocit vyčerpání od té doby, co začali pracovat na onkologii. Odpověď deprese a úzkosti vnímá 5 (2,1%) respondentů, pocit vyhoření pociťují 2 (0,8%) dotazovaní respondenti a poslední možnost vlastní odpověď nezvolil žádný (0%) respondent.

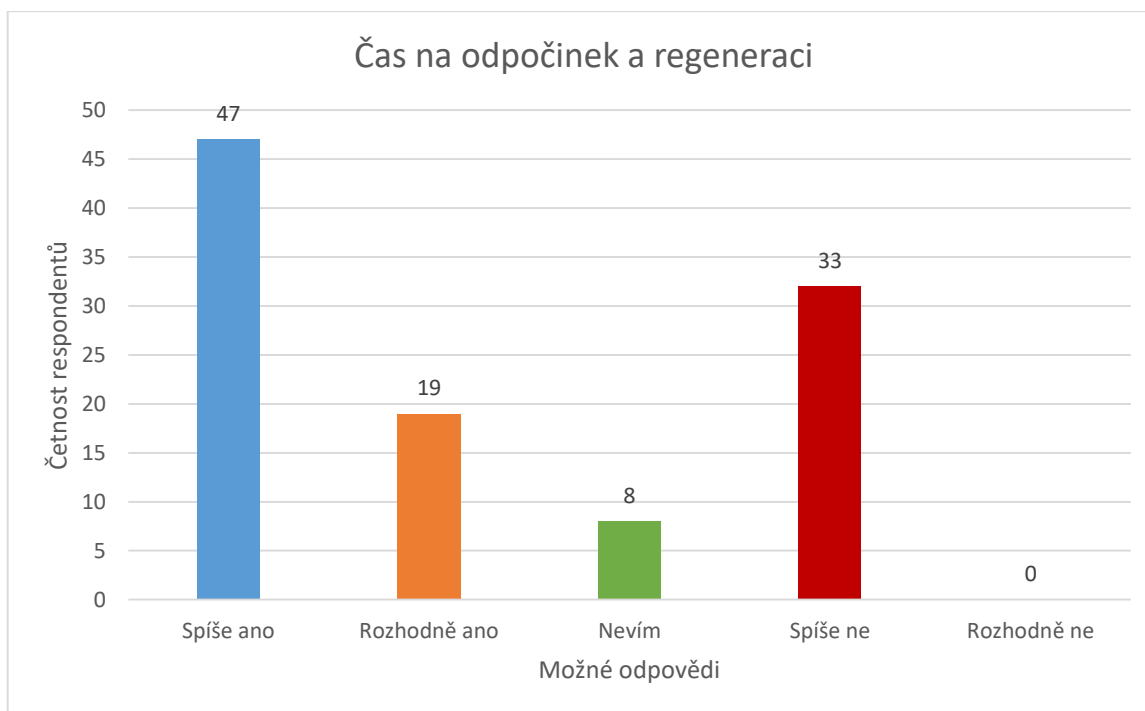
Otázka č. 15: Jak se vyrovnáváte s již zmíněnými osobnostními změnami? (více možných odpovědí)



Graf 15: Vyrovnávání s osobnostními změnami

Graf č. 15 popisuje, jak se dotazovaní respondenti vyrovnávají s osobnostními změnami. Respondenti mohli označit více odpovědí. Návratnost odpovědí byla 218 (100%) z celkového počtu 107 dotazovaných respondentů. 36 (16,5%) respondentů zvolilo možnost seberozvoj, dále odpověď vzdělávání si vybralo 34 (15,6%) dotazovaných, 11 (5,0%) respondentů se vyrovnává s osobnostními změnami pomocí psychoterapie. 36 (16,5%) dotazovaných se vyrovnává s osobnostními změnami tím, že si stanoví hranice v pracovním životě, 53 (24,4%) respondentů využívá komunikaci s kolegy, 48 (22,0%) tázaných zvolilo možnost komunikace s rodinou, následně žádný (0%) respondent ne zvolil možnost vlastní odpovědi.

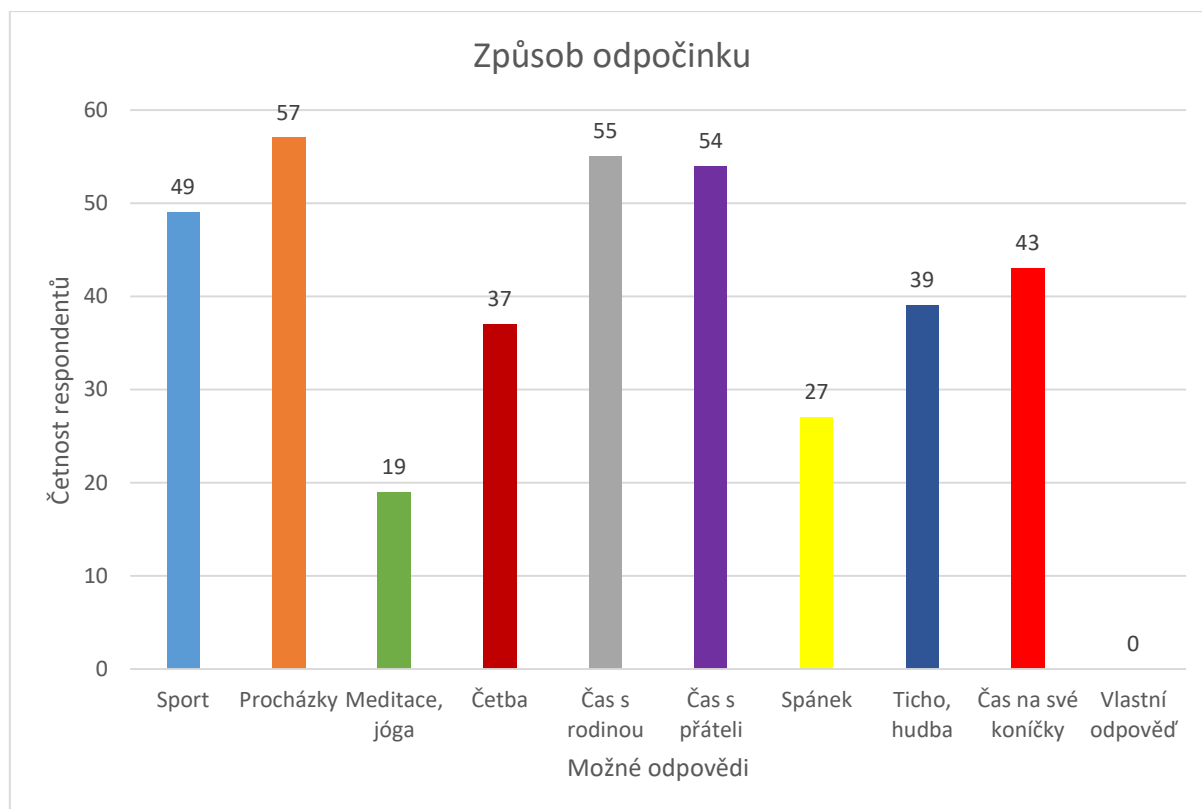
Otázka č. 16: Máte dostatek času na odpočinek a regeneraci?



Graf 16: Čas na odpočinek a regeneraci

Graf č. 16 zobrazuje otázku, zdali mají respondenti dostatek času na odpočinek a regeneraci. Ze 107 (100%) dotazovaných respondentů zvolilo 47 (43,9%) respondentů možnost spíše ano, 19 (17,8%) dotazovaných odpovědělo, že rozhodně mají čas na odpočinek a regeneraci, odpověď nevím zvolilo 8 (7,5%) respondentů, 33 (30,8%) tázaných vnímá, že spíše nemají dostatek času na odpočinek a regeneraci a žádný (0%) respondent ne zvolil možnost rozhodně ne.

Otázka č. 17: Jakým způsobem odpočíváte? (více možných odpovědí)



Graf 17: Způsob odpočinku

Graf č. 17 znázorňuje, jakým způsobem respondenti odpočívají. Respondenti mohli označit více odpovědí. Návratnost odpovědí byla 380 (100%) z celkového počtu 107 dotazovaných respondentů. 49 (12,9%) respondentů zvolilo možnost sport, 57 (15,0%) dotazovaných volí odpočinek formou procházek, dále 19 (5,0%) respondentů odpočívají díky meditaci nebo józe. 37 (9,7%) dotazovaných odpovědělo, že jejich forma odpočinku je četba, odpověď čas s rodinou zvolilo 55 (14,5%) respondentů. Čas s přáteli jako forma odpočinku zvolilo 54 (14,2%) tázaných, pro 27 (7,1%) je možnost spánku vhodná forma odpočinku, 39 (10,3%) preferuje ticho a hudbu. Následných 43 (11,3%) respondentů zvolilo odpověď čas na své koníčky, žádný (0%) respondent nepřidal vlastní odpověď.

3 Diskuse

Výzkumná část bakalářské práce si klade za cíl zjistit, jakým způsobem práce na onkologickém oddělení ovlivňuje osobnost všeobecné sestry. Pro dosažení hlavního cíle byly stanoveny 3 výzkumné otázky. Následně byl vytvořen výzkumný dotazník, který nám poskytl odpověď na jednotlivé výzkumné otázky, nezbytné k dosažení cíle. Níže budou interpretovány výsledky výzkumného šetření a na to porovnány s odbornými výzkumy zabývající se podobnou problematikou.

Pro srovnání výsledků výzkumného šetření jsem využila poznatky z bakalářské práce Jany Štastné (2016) na téma: *Vliv práce na onkologické klinice na osobnost Všeobecné sestry* a z diplomové práce Ivety Pišíkové (2016) na téma: *Zátěž všeobecných sester pracujících na onkologii a hematoonkologii*. Jako zahraniční zdroj jsem zvolila článek autora Adriano Friganović (2019) na téma: *Stress and burnout syndrome and their associations with coping and job satisfaction in critical care nurses*. Dále jsem využila poznatky z diplomové práce Radka Vencla (2020) na téma *Duševní hygiena a syndrom vyhoření* a z bakalářské práce Terezy Erbenové (2022) na téma: *Stres a syndrom vyhoření u všeobecných sester*.

Výzkumná otázka č. 1: *Jaké faktory ovlivňují výkon práce na onkologii?*

Tato výzkumná otázka zahrnuje v dotazníku otázky č. 4,5,6,7,8,10.

V otázce č. 4 měli respondenti zodpovědět, jak dlouho pracují na onkologii. Vysoké zastoupení sester s praxí do 3 let (35,5 %) může indikovat dynamiku personálního obsazení na onkologických pracovištích. Tento nálezný by mohl souviset s náročností oboru, která vede k vyšší míře fluktuace, zejména v počátcích profesní dráhy. Na druhou stranu, může tento trend odrážet i atraktivitu onkologie pro nově graduované sestry, které hledají specializovanou oblast pro svůj profesní rozvoj. Skupina sester s praxí mezi 3 a 10 lety (22,4 %) představuje stabilnější část personálu, která již získala cenné zkušenosti v onkologické péči. Štastná (2016) naznačuje, že riziko vyhoření se v tomto období může měnit v závislosti na faktorech, jako je podpora na pracovišti a možnosti profesního růstu. Významný podíl sester s praxí mezi 10 a 20 lety (32,7 %) naznačuje určitou míru stability personálu na zkoumaném pracovišti. Dlouholetá praxe v onkologii vyžaduje značnou odolnost a schopnost adaptace na náročné podmínky. Budoucí výzkum by se mohl zaměřit na strategie zvládání stresu, které tyto zkušené sestry vyvinuly, a na faktory, které přispívají k jejich dlouhodobé angažovanosti. Relativně nižší zastoupení sester s praxí přesahující 20 let (9,4 %) může odrážet přirozený odchod do důchodu nebo potenciálně i změnu profesního zaměření v důsledku dlouhodobé expozice stresu v onkologii. Tento trend by si zasloužil dalšího zkoumání z hlediska udržení zkušeného personálu v oboru.

V otázce č. 5 převážná většina respondentů (72,9 %) uvedla, že pracuje na plný úvazek. Tento nálezný odráží pravděpodobně běžný model zaměstnání v onkologické péči. Nicméně, dlouhodobé pracovní zatížení, typické pro plný úvazek, může významně přispívat k rozvoji stresu a syndromu vyhoření u zdravotnických pracovníků a to zejména v takto emocionálně náročných oborech. Skutečnost, že téměř pětina respondentů (19,6 %) pracuje na částečný úvazek, je zajímavá. Částečný úvazek by mohl pro některé sestry představovat strategii pro lepší vyvážení pracovního a soukromého života a potenciální snížení rizika syndromu vyhoření. Je třeba zvážit i další faktory, které vedou k volbě částečného úvazku, jako jsou například rodinné závazky či zdravotní aspekty. Relativně malý podíl respondentů (7,5 %) pracujících na dohodu o pracovní činnosti, představuje specifickou skupinu. Tato forma zaměstnání může sice nabízet flexibilitu, ale zároveň může být spojena s menší jistotou

a potenciálně odlišnými pracovními podmínkami, což by mohlo mít vliv na vnímání pracovní zátěže a pohodu těchto sester.

V otázce č. 6 značná část dotazovaných sester (43,9 %) uvedla, že pracuje přesčas buď každý měsíc, nebo většinu měsíců v roce. Tento nálezní poukazuje na potenciálně vysokou úroveň pracovního zatížení a nedostatečné personální obsazení, které nutí sestry k časté práci nad rámec jejich běžných pracovních hodin. Erbenová (2022) zdůrazňuje negativní dopady pravidelné práce přesčas na fyzické a psychické zdraví zdravotnických pracovníků, přičemž se prokazuje její významná souvislost se zvýšeným rizikem syndromu vyhoření. Další významná část respondentů (46,7 %) pracuje přesčas méně často než většinu měsíců v roce. Přestože tato frekvence nemusí být tak zatěžující jako pravidelná práce přesčas, je důležité si uvědomit, že i občasná práce nad rámec běžných hodin může přispívat ke kumulaci stresu a ovlivňovat celkovou pohodu sester. Pouze menšina dotazovaných (9,4 %) uvedla, že nepracuje přesčas nikdy. Tento nízký podíl dále ilustruje, že práce nad rámec stanovené pracovní doby je pravděpodobně běžnou realitou pro většinu onkologických sester v tomto prostředí. Tento stav může být ovlivněn různými faktory, včetně organizačních potřeb pracoviště a aktuálního personálního obsazení.

Z výsledků otázky č. 7 jasně vyplývá, že pro většinu onkologických sester (56,1 %) je práce na tomto oddělení vnímána jako náročnější spíše po psychické stránce než fyzické. Tento nálezní je v souladu s bakalářskou prací od Venclo (2020), která zdůrazňuje význam emocionální zátěže jako klíčového stresoru v onkologické péči. Neustálý kontakt s pacienty a jejich rodinami v náročných životních situacích, konfrontace s utrpením a smrtí, to vše významně přispívá k psychickému vyčerpání, které je jedním z hlavních projevů syndromu vyhoření. Pouze menšina respondentů (7,5 %) vnímá práci na onkologii jako těžší spíše fyzicky. Tento nálezní naznačuje, že ačkoliv fyzická námaha je nepochybně součástí práce sester, v kontextu onkologické péče pravděpodobně ustupuje do popředí psychická zátěž spojená s emocionálními nároky tohoto oboru. Zajímavé je, že významná část dotazovaných sester (36,4 %) vnímá psychickou a fyzickou zátěž své práce na onkologii jako rovnocennou. Tento nálezní poukazuje na to, že náročnost této profese je komplexní a zahrnuje jak emocionálně vyčerpávající aspekty, tak i fyzicky náročné úkony.

Potěšující je, že více než polovina respondentů (57,9 %) v otázce č. 8 vnímá svou schopnost udržovat rovnováhu mezi pracovním a osobním životem jako dobrou nebo velmi dobrou. Tento nálezní odpovídá poznatkům Erbenové (2022), která zdůrazňuje klíčovou roli work-life balance v prevenci stresu a syndromu vyhoření. Sestry, které dokážou efektivně skloubit pracovní a soukromé povinnosti a mají čas na regeneraci, vykazují obvykle vyšší míru psychické pohody. Významná část dotazovaných (29,9 %) hodnotí svou schopnost udržovat rovnováhu mezi pracovním a osobním životem jako průměrnou. Tato skupina sester se pravděpodobně potýká s určitými obtížemi při snaze o harmonické skloubení obou sfér života a může být náchylnější ke zvýšené míře stresu a potenciálnímu rozvoji syndromu vyhoření. Znepokojující je, že 12,2 % respondentů vnímá svou schopnost vyvažovat pracovní a osobní život špatně. Tato skupina sester je pravděpodobně vystavena značnému stresu a riziku syndromu vyhoření, neboť narušená rovnováha mezi pracovním a soukromým životem je v odborné literatuře opakovaně uváděna jako významný prediktor vyhoření. Skutečnost, že nikdo neoznačil možnost "vůbec nezvládne vyvažovat pracovní a osobní život", může být pozitivní, ale je třeba brát v úvahu subjektivitu hodnocení.

V otázce č. 10 je nejčastěji zmiňovaným faktorem ovlivňujícím práci na onkologickém oddělení kolektiv (26,6 %). Tento výledek zdůrazňuje zásadní roli mezilidských vztahů a podpory na pracovišti v takto

emocionálně náročném prostředí. Pišíňová (2016) poukazuje na to, že silná sociální podpora a soudržný pracovní tým mohou významně snižovat úroveň stresu a chránit před syndromem vyhoření. Významný podíl respondentů poukázal na nedostatek odpočinku (14,1 %) a emoční náročnost (12,5 %) jako na klíčové faktory ovlivňující jejich práci. Tyto výsledky přímo korespondují s hlavními rizikovými faktory syndromu vyhoření, které jsou zdůrazňovány v diplomové práci Pišíňové (2016). Chronický nedostatek regenerace a neustálá expozice emocionálně vypjatým situacím představují značnou zátěž pro psychické i fyzické zdroje sester. Skutečnost, že ovlivnění psychického zdraví (11,1 %) bylo respondenty zmiňováno častěji než ovlivnění fyzického zdraví (4,4 %), je v souladu s naším dřívějším zjištěním o převládající psychické náročnosti práce na onkologii. Tento nálezný podtrhuje význam prevence negativních psychologických dopadů této náročné profese, včetně rizika rozvoje syndromu vyhoření. Organizační faktory, jako je nedostatek personálu (9,4 %) a vysoké pracovní tempo (8,8 %), představují významné zdroje stresu pro onkologické sestry. Tyto podmínky ztěžují poskytování optimální péče a zvyšují tlak na personál, což prokazatelně přispívá k vyšší míře vyhoření. Ostatní uvedené faktory, jako je finanční ohodnocení (6,7 %) a rodinný život (6,1 %), byly zmiňovány méně často. Nicméně je důležité nezlehčovat jejich potenciální vliv na celkovou pohodu a motivaci sester. Velmi nízká četnost u odpovědi 'pracovní vyhoření' (0,3 %) může být interpretována různě, například jako nejasné vnímání tohoto termínu respondenty v kontextu ovlivňujících faktorů, neboť vyhoření je spíše důsledkem dlouhodobého působení jiných stresorů.

Výzkumná otázka č. 2: *Jaké osobnostní změny si v souvislosti s prací v onkologickém prostředí všeobecné sestry uvědomují?*

Tato výzkumná otázka zahrnuje v dotazníku otázky č. 9,11,12,13,14.

V otázce č. 9 z našeho šetření vyplývá, že pro významnou část onkologických sester (15,9 %) má jejich práce spíše nebo rozhodně negativní dopad na jejich osobní život. Tento nálezný podtrhuje existující propojení mezi pracovními nároky a soukromou sférou. Negativní přenos zkušeností z náročného pracovního prostředí do osobního života může vést k chronickému stresu a snížení celkové kvality života, čímž se zvyšuje riziko syndromu vyhoření. Zajímavé je, že značná část respondentů (18,7 %) zvolila odpověď 'nevím' na otázku ohledně negativního vlivu práce na jejich osobní život. Tato nejistota může odrážet komplexnost vzájemného ovlivňování obou sfér, nebo také snahu sester o vytvoření jasné hranice mezi prací a soukromím, jejíž efektivita však může být proměnlivá. Potěšující je, že převážná většina dotazovaných sester (65,4 %) vnímá, že jejich práce spíše ne nebo rozhodně neovlivňuje negativně jejich osobní život. Tento pozitivní nálezný může svědčit o efektivních strategiích zvládání stresu, silné podpoře v soukromém životě, nebo o hlubokém pocitu smysluplnosti a naplnění z vykonávané práce, které pomáhají kompenzovat její náročnost. Skutečnost, že pouze velmi malé procento (0,9 %) vnímá, že jejich práce rozhodně negativně ovlivňuje osobní život, může být interpretována jako určitá míra odolnosti nebo snahy o minimalizaci negativních dopadů.

Zajímavým zjištěním je, že v otázce č. 11 žádný z respondentů neoznačil krajní možnosti frekvence emocionálního vyčerpání ('nikdy' a 'vždy'). Tento nálezný by mohl naznačovat, že pocity emocionálního vyčerpání jsou vnímány jako kontinuum a pravděpodobně představují běžnou součást pracovní reality onkologických sester, ačkoliv s různou intenzitou. Alarmující je, že celých 70 % dotazovaných onkologických sester uvedlo, že se někdy (36,4 %) nebo často (33,6 %) cítí emocionálně vyčerpané v souvislosti se svou prací. Tato vysoká prevalence pocitů emocionálního vyčerpání, definovaného jako pocit přetížení a vyčerpání emocionálních zdrojů, představuje indikátor vysoké úrovně pracovní zátěže a potenciálního rizika syndromu vyhoření u většiny všeobecných sester. Menší část respondentů

(29,9 %) uvedla, že se emocionálně vyčerpaná cítí zřídka. Tato skupina sester může disponovat efektivnějšími strategiemi zvládání stresu, pracovat v příznivějších podmínkách, nebo vnímat emocionální náročnost své práce jako méně intenzivní ve srovnání s ostatními kolegyněmi.

V otázce č. 12 z našich výsledků vyplývá, že pro značnou většinu onkologických sester (77,5 %) má práce s pacienty s onkologickými diagnózami slabý nebo žádný vliv na jejich schopnost prožívat pozitivní emoce. Tento nálezný může indikovat, že emocionální náročnost onkologické péče a častá konfrontace s utrpením mohou tlumit schopnost sester prožívat pozitivní emoce v pracovním kontextu. Tento jev by mohl souviset s mechanismy depersonalizace, které jsou popsány v bakalářské práci Erbenové (2022) a které představují formu emocionálního distancování se od pacientů. Na druhou stranu, téměř čtvrtina dotazovaných sester (22,5 %) vnímá, že jejich práce s onkologickými pacienty má silný nebo velmi silný vliv na prožívání pozitivních emocí. Tento nálezný poukazuje na to, že i přes značnou emocionální náročnost oboru existují sestry, které dokážou nalézat pozitivní aspekty ve své práci, ať už se jedná o pocit smysluplnosti, vděčnost pacientů či úspěchy v léčbě. Tato schopnost prožívat pozitivní emoce může představovat důležitý faktor proti syndromu vyhoření.

Znepokojivým zjištěním našeho výzkumu je, že převážná většina onkologických sester (76,6 %) v otázce č. 13 vnímá, že od doby nástupu na onkologické oddělení u nich došlo k nějakým osobnostním změnám. Tento vysoký podíl signalizuje hluboký a potenciálně trvalý dopad náročné pracovní reality na psychiku sester. Pišíňová (2016) poukazuje na to, že chronický stres a syndrom vyhoření mohou vést k významným změnám v emocionálním prožívání, postojích a chování, včetně zvýšeného cynismu, podrážděnosti a snížení empatie. Na druhou stranu, přibližně pětina dotazovaných sester (20,6 %) nevnímá, že by u nich práce na onkologii vedla k osobnostním změnám. Tato skupina může vykazovat vyšší míru resilience, disponovat efektivnějšími strategiemi zvládání stresu, nebo si tyto změny nemusí plně uvědomovat. Pouze minimální procento respondentů (2,8 %) uvedlo, že si není jisto, zda u nich došlo k osobnostním změnám od doby nástupu na onkologii.

V otázce č. 14 je nejčastěji vnímanou osobnostní změnou v souvislosti s prací na onkologickém oddělení rozvoj odborných dovedností (23,7 %). Tento pozitivní aspekt odráží náročnost a dynamiku oboru onkologie, který vyžaduje neustálé prohlubování znalostí a osvojování si nových postupů. Vnímání profesního růstu může přispívat k pocitu kompetence a pracovní spokojenosti. Značná část respondentů také uvádí zvýšenou odolnost (14,5 %) a osobní růst (14,1 %) jako vnímané změny. Práce v takto náročném prostředí může paradoxně vést k posílení psychické odolnosti a hlubšímu vnímání životních hodnot, což lze teoreticky propojit s konceptem posttraumatického růstu. Více než desetina respondentů (14,5 %) pociťuje změny ve vnímání světa a 11,2 % vnímá zvýšenou empatii. Tyto nálezy naznačují, že práce s onkologickými pacienty může mít hluboký dopad na hodnotový systém a emocionální prožívání sester, vedoucí k větší citlivosti a odlišnému pohledu na život. Je však důležité věnovat pozornost i vnímaným negativním změnám. Zvýšenou únavu a pocit vyčerpání uvádí 10,8 % respondentů, což je silný indikátor pracovní zátěže a potenciálního rizika vyhoření. Nižší podíl respondentů, kteří pociťují depresi a úzkosti (2,1 %) či přímo pocit vyhoření (0,8 %), může být podhodnocen z důvodu společenského stigma nebo obtížnosti plného přiznání si těchto stavů, nicméně Friganović (2019) udává ve svém článku, že až 16% sester pracujících v intenzivní medicíně v Číně se potýká se syndromem vyhoření. Tento rozdíl v prevalenci může být dán několika faktory. Prvním z nich je specifická zkoumaného oboru. Práce v intenzivní medicíně, na kterou se zaměřovala studie Friganović (2019), je často spojována s vysokou akutností péče a vyšší mortalitou pacientů, což může představovat odlišný typ stresové zátěže než práce na onkologickém oddělení. Přestože je onkologická péče také emocionálně náročná, může nabízet i jiné aspekty, jako jsou delší vztahy

s pacienty a pocit kontinuity péče. Dalším významným faktorem mohou být kulturní rozdíly mezi Českou republikou a Čínou, kde probíhal výzkum Friganoviče. Pracovní podmínky, systémy zdravotní péče a společenské normy týkající se duševního zdraví se mohou v těchto zemích výrazně lišit a ovlivnit tak míru stresu a hlášeného vyhoření.

Výzkumná otázka č. 3: *Jak se všeobecné sestry vyrovnávají s osobnostními změnami?*

Tato výzkumná otázka zahrnuje v dotazníku otázky č. 15,16,17.

V otázce č. 15 nejčastěji využívanými způsoby vyrovnávání se s vnímanými osobnostními změnami jsou komunikace s kolegy (24,4 %) a s rodinou (22,0 %). Tento výsledek zdůrazňuje klíčovou roli sociální podpory v náročném pracovním prostředí onkologie. Sdílení zkušeností a emocí s kolegy, kteří rozumějí specifickým výzvám této práce, a s rodinou, která poskytuje emoční zázemí, představuje pro sestry zásadní copingovou strategii. Významnou roli v procesu vyrovnávání se s osobnostními změnami hraje také seberozvoj (16,5 %) a vzdělávání (15,6 %). Tento nálezní poukazuje na proaktivní snahu sester adaptovat se na náročné podmínky prostřednictvím osobního růstu a získávání nových znalostí a dovedností, což může posílit jejich odolnost a pocit kompetence. Stanovení hranic v pracovním životě (16,5 %) představuje další důležitou strategii, kterou sestry využívají k vyrovnávání se s osobnostními změnami. Schopnost vymezit si hranice mezi pracovními a soukromými povinnostmi je klíčová pro ochranu před vyhořením a udržení zdravé rovnováhy. Pouze menší část respondentů (5,0 %) se s osobnostními změnami vyrovnává pomocí psychoterapie. Přestože psychoterapie představuje efektivní nástroj pro zpracování náročných emocí a osobnostních změn, její relativně nízké využití může být ovlivněno různými faktory, včetně stigma či omezené dostupnosti.

V otázce č. 16 je potěšující, že většina dotazovaných onkologických sester (61,7 %) vnímá, že spíše ano nebo rozhodně ano mají dostatek času na odpočinek a regeneraci. Tento nálezní je v souladu s bakalářskou prací Vencla (2020), která zdůrazňuje nezbytnost adekvátního odpočinku pro prevenci stresu a syndromu vyhoření u zdravotnických pracovníků. Dostatek času mimo pracovní povinnosti umožňuje obnovu fyzických a psychických zdrojů. Na druhou stranu, téměř třetina respondentů (30,8 %) vnímá, že spíše nemají dostatek času na odpočinek a regeneraci. Tento nálezní je znepokojivý, neboť nedostatek adekvátní regenerace je v odborném článku Friganoviče (2019) opakovaně uváděn jako významný rizikový faktor pro rozvoj syndromu vyhoření. Chronický nedostatek odpočinku může vést k vyčerpání fyzických i psychických sil a snížit odolnost vůči stresu. Menší část respondentů (7,5 %) zvolila odpověď 'nevím' na otázku ohledně dostatku času na odpočinek a regeneraci. Tato nejistota může odrážet subjektivní vnímání této potřeby nebo kolísavou situaci v jejich pracovním a osobním životě. Skutečnost, že nikdo neoznačil nejhorší možnost, může být interpretována jako určitá míra snahy o zajištění alespoň nějakého odpočinku, i když pro třetinu respondentů je to nedostatečné.

Z výsledků šetření v otázce č. 17 vyplývá, že onkologické sestry nejčastěji preferují odpočinek formou procházek (15,0 %), trávením času s rodinou (14,5 %) a přáteli (14,2 %). Oblíbený je také sport (12,9 %) a čas věnovaný koníčkům (11,3 %). Tato preference aktivního a sociálního odpočinku je v souladu s bakalářskou prací Vencla (2020), která zdůrazňuje význam sociální podpory a aktivního trávení volného času pro psychickou regeneraci a zvládání stresu. Významnou roli v regeneraci onkologických sester hrají také klidnější formy odpočinku, jako je poslech hudby nebo ticho (10,3 %), četba (9,7 %) a spánek (7,1 %). Tyto aktivity poskytují potřebný prostor pro relaxaci, zklidnění mysli a obnovu energetických zdrojů. Relativně méně často je k odpočinku využívána meditace a jóga

(5,0 %). Přestože tyto techniky prokazatelně přispívají ke snížení stresu a zlepšení duševní pohody, jejich nižší popularita v našem vzorku by mohla být předmětem dalšího zkoumání.

4 Návrh řešení a doporučení pro praxi

Práce onkologických sester představuje vysoce specializovanou a emocionálně náročnou oblast zdravotní péče. Neustálý kontakt s pacienty a jejich rodinami v obtížných životních situacích, konfrontace s utrpením a smrtí, vysoké pracovní tempo a potenciální nedostatek personálu představují významné stresory, které mohou vést k rozvoji syndromu vyhoření. Výsledky šetření, diskutované v předchozích kapitolách, poukázaly na významnou míru emocionálního vyčerpání a vnímání osobnostních změn u onkologických sester, což podtrhuje naléhavost implementace efektivních preventivních opatření. Na základě těchto zjištění a s ohledem na existující odbornou literaturu navrhuje následující soubor doporučení pro management zdravotnických zařízení a samotné sestry s cílem posílit jejich well-being a snížit riziko syndromu vyhoření.

Klíčovým prvkem prevence je posílení sociální podpory a týmové soudržnosti. Zavedení pravidelných supervizí vedených zkušenými odborníky by sestrám poskytlo bezpečný prostor pro sdílení náročných emocí a získání podpory. Aktivní podpora neformálních setkávání a teambuildingových aktivit by přispěla k budování silných mezilidských vztahů a pocitu sounáležitosti. Zřízení mentoringových programů by usnadnilo adaptaci nových sester a posílilo vzájemnou podporu v týmu.

Dalším zásadním krokem je optimalizace pracovních podmínek a snížení pracovní zátěže. Pravidelná analýza a optimalizace personálního obsazení s cílem zajistit adekvátní počet sester je nezbytná pro omezení práce přesčas a přetížení. Zvážení flexibilnějších pracovních úvazků a participativnějšího plánování směn by mohlo lépe vyhovovat individuálním potřebám sester a přispět k lepší rovnováze mezi pracovním a osobním životem. V neposlední řadě by omezení administrativní zátěže uvolnilo sestrám více času na přímou péči o pacienty.

Pro podporu celkové pohody je klíčové zaměřit se na work-life balance a regeneraci. Nabídka vzdělávání o strategiích zvládání stresu a work-life balance by sestrám poskytla praktické nástroje pro efektivní oddělení pracovního a soukromého života. Důležité je také informování o různých formách aktivního i pasivního odpočinku a podpora jejich zájmů mimo práci. Zajištění snadné dostupnosti informací o možnostech psychologické podpory a destigmatizace jejího vyhledání je rovněž nezbytné.

V oblasti vzdělávání a sebezrovoje je vhodné podporovat profesní růst a specializaci, což zvyšuje pocit kompetence. Workshopy zaměřené na emoční inteligenci a komunikaci by pomohly sestrám lépe zvládat emocionálně náročné interakce. Podpora sebereflexe a uvědomění si vlastních potřeb by sestrám umožnila včas rozpoznat příznaky stresu a aktivně jim předcházet. K prevenci negativních osobnostních změn a podpoře pozitivního vnímání práce je důležité vést pravidelné diskuze o smysluplnosti práce a oceňovat úsilí sester. Vytváření prostoru pro sdílení emocí spojených s péčí o pacienty a podpora udržení empatie při současném předcházení emočnímu vyčerpání.

Implementace těchto návrhů a doporučení vyžaduje koordinované úsilí ze strany vedení zdravotnických zařízení, samotných sester a odborníků na psychologii práce. Prevence syndromu vyhoření je dlouhodobý proces, který vyžaduje trvalou pozornost, systematická opatření a pravidelné monitorování pohody zaměstnanců. Vytvoření podpůrného a udržitelného pracovního prostředí je nejen etickou povinností, ale také důležitým faktorem pro zajištění kvalitní a bezpečné péče o onkologické pacienty. Budoucí výzkum by se měl zaměřit na hodnocení efektivity těchto intervenčních strategií a na hlubší pochopení specifických potřeb onkologických sester v různých kontextech.

Závěr

Tato bakalářská práce si kladla za cíl prozkoumat problematiku syndromu vyhoření u všeobecných sester pracujících na onkologickém oddělení. Prostřednictvím kvantitativního výzkumného šetření jsme získali cenné poznatky o demografických charakteristikách respondentů, jejich pracovní zátěži, vnímání rovnováhy mezi pracovním a osobním životem, frekvenci emocionálního vyčerpání, vlivu práce na prožívání pozitivních emocí, vnímaných osobnostních změnách a strategiích zvládání.

Výsledky šetření odhalily, že práce na onkologickém oddělení je pro většinu sester vnímána jako psychicky náročná a že značná část respondentů se potýká s občasným až častým emocionálním vyčerpáním. Převážná většina sester také vnímá, že od doby nástupu na onkologii u nich došlo k nějakým osobnostním změnám, přičemž nejčastěji zmiňovaly rozvoj odborných dovedností, zvýšenou odolnost a osobní růst, ale také zvýšenou únavu a pocit vyčerpání.

Přestože většina respondentů vnímá svou schopnost udržovat rovnováhu mezi pracovním a osobním životem alespoň dobře, významný podíl přiznává, že práce spíše negativně ovlivňuje jejich osobní život a že nemají vždy dostatek času na odpočinek a regeneraci. Jako nejčastější způsoby odpočinku sestry uváděly procházky, čas s rodinou a přáteli, což podtrhuje význam sociální podpory.

Je důležité zdůraznit, že i přes relativně nízký podíl respondentů, které přímo uvedly pocity deprese, úzkosti či vyhoření, vysoká míra emocionálního vyčerpání a vnímaných negativních osobnostních změn signalizuje potenciální riziko rozvoje syndromu vyhoření.

Na základě zjištěných dat a provedené diskuse jsem formulovala konkrétní návrhy a doporučení pro praxi, zaměřené na posílení sociální podpory, optimalizaci pracovních podmínek, podporu work-life balance a regenerace, investice do vzdělávání a seberozvoje a prevenci negativních osobnostních změn.

Tato bakalářská práce přispívá k hlubšímu porozumění specifickým výzvám, kterým čelí všeobecné sestry pracující v onkologické péči a zdůrazňuje potřebu implementace systematických opatření pro prevenci syndromu vyhoření a podporu jejich psychické pohody. Další výzkum by se měl zaměřit na sledování vývoje syndromu vyhoření u této skupiny zdravotnických pracovníků a na ověřování efektivity navržených intervenčních strategií. Věřím, že zjištění této práce mohou sloužit jako podklad pro zlepšení pracovních podmínek a kvality života onkologických sester, což se v konečném důsledku pozitivně odrazí i na kvalitě péče poskytované onkologickým pacientům.

Seznam použité literatury

AIBLOVÁ, Sára. Syndrom vyhoření: příznaky, příčiny a jak z toho ven. Online. 2023. Dostupné z: <https://zdravi.inform.cz/zivotni-tyl/syndrom-vyhoreni-priznaky-priciny-a-jak-z-toho-ven/>. [cit. 2025-03-03].

Akreditační standardy pro ambulantní zdravotnická zařízení. Online. 2018. Spojená akreditační komise, 2018. Dostupné z: <https://www.sakcr.cz/files/62378c2369108e1eea782c045163392b/akreditacni-standardy-ambulrev2018finalencry.pdf>. [cit. 2025-02-26].

BALVÍNOVÁ, Aneta a kol. Souběžná role sestry na dětské onkologii a v paliativním týmu. Online. 2022, s. 3. Dostupné z: [file:///C:/Users/verca/Downloads/Solen_xon-202202-0004%20\(4\).pdf](file:///C:/Users/verca/Downloads/Solen_xon-202202-0004%20(4).pdf). [cit. 2025-02-25].

ČAKRT, Michal. *Typologie osobnosti v medicíně: lékaři, sestry, pacienti*. Management Press, 2017. ISBN 978-80-7261-496-7.

DRACHENBERG, Jacob. *Stres jako příležitost*. Nakladatelství Kazda, 2023. ISBN 978-80-7670-128-1.

EGER, Ludvík a EGEROVÁ, Dana. *Základy metodologie výzkumu*. 2. přepracované vydání. Plzeň: Západočeská univerzita v Plzni, 2017. ISBN 978-80-261-0735-4.

Frith J, Chao NJ. Oncology Nursing Care. 2021 Oct 29. In: Aljurf M, Majhail NS, Koh MBC, et al., editors. *The Comprehensive Cancer Center: Development, Integration, and Implementation* [Internet]. Cham (CH): Springer; 2022. Chapter 7. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK584206/> doi: 10.1007/978-3-030-82052-7_7

GROFOVÁ, Kateřina a ČERNÝ, Vojtěch. *Relaxační techniky pro tělo, dech a mysl: návrat k přirozenému uvolnění*. 1. vyd. Brno: Edita, 2015. 115 s. ISBN 978-80-266-0835-6

HILLESHEIM, Christina. *Jak nevyhořet a zůstat nad věcí*. Grada, 2024. ISBN 978-80-271-3771-8.

HONZÁK, Radkin. *Jak žít a vyhnout se syndromu vyhoření*. Vyšehrad, 2018. ISBN 9788076010048.

HONZÁK, Radkin. *Svépomocná příručka sestry: (psychotriller)*. První vydání. Praha: Galén, [2015], ©2015. 257 stran. ISBN 978-80-7492-142-1.

KISS, Igor; DOUBEK, Michael; NĚMEČEK, Radim; VYZULA, Rostislav; ŽALOUČÍK, Jan et al. *Klinická onkologie pro mediky*. Online. 3. přepracované a doplněné vydání. Brno: Masarykova univerzita, 2021. ISBN 978-80-210-9908-1. Dostupné z: [file:///C:/Users/verca/Downloads/klinicka-onkologie-pro-mediky 2021%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/verca/Downloads/klinicka-onkologie-pro-mediky%202021%20(1).pdf). [cit. 2025-02-26].

KNAPOVÁ, Jaroslava. *Ošetrovatelská péče v onkologii*. Online. 2019, s. 27. Licence: Creative Commons BY-SA 4.0. Dostupné z: <https://www.vovcr.cz/odz/zdrav/111/page00.html>. [cit. 2025-02-25].

KOLÁŘ, Pavel. *Posilování stresem - Cesta k odolnosti*. Universum, 2021. ISBN 978-80-242-7465-2.

KOŽINOVÁ, Dagmar. *Jak zvládnout stres a posílit odolnost*. Grada, 2022. ISBN 978-80-271-3413-7.

MELLANOVÁ, Alena. *Psychosociální problematika v ošetrovatelské profesi*. Praha. Grada Publishing, 2017. ISBN 8027199484.

MORAVCOVÁ, Iva. *Zážit a nevyhořet*. Grada, 2024. ISBN 978-80-271-5598-9.

National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine; Health and Medicine Division; Board on Health Care Services; National Cancer Policy Forum; Nass SJ, Patlak M, Zevon E, et al., editors. *Developing and Sustaining an Effective and Resilient Oncology Careforce: Proceedings of a Workshop*. Washington (DC): National Academies Press (US); 2019 Sep 26. 1, Proceedings of a Workshop. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK549524/>

NOVOTNÝ, Jan, Pavel VÍTEK a Zdeněk KLEIBL. Onkologie v klinické praxi: standardní přístupy v diagnostice a léčbě vybraných zhoubných nádorů. 2. vydání. Praha: Mladá fronta, 2016. Aeskulap. ISBN 978-80-204-3944-4.

PEŠEK, Roman a PRAŠKO, Ján. *Syndrom vyhoření - Jak se prací a pomáháním druhým nezničit*. Pasparta, 2016. ISBN 978-80-88163-00-8.

POSPÍCHAL, Martin. *Psychoonkologie*. Praha: Grada, 2024. ISBN 978-80-271-5308-4.

PRIEß, Mirriam. Jak zvládnout syndrom vyhoření: najděte cestu zpátky k sobě. 1. vydání. Praha: Grada, 2015. 175 stran. ISBN 978-80-247-5394 2.

Psychoonkologie. Online. 2024. Dostupné z: <https://psychoonkologie.cz/pro-odborniky/zaklady-psychoonkologie-pro-profesionaly/>. [cit. 2025-02-26].

Redakce Florence. Podpurná péče v onkologické ambulanci z pohledu sestry. Online. *Florence*. 2022, č. 4. Dostupné z: <https://www.florence.cz/casopis/archiv-florence/2022/4/podpurna-pece-v-onkologicke-ambulanci-z-pohledu-sestry/>. [cit. 2025-02-26].

Rodriguez AL, Jackson HJ, Cloud R, Morris K, Stansel CC. Oncology Nursing Considerations when Developing Outpatient Staffing and Acuity Models. *Semin Oncol Nurs*. 2020 Jun;36(3):151018. doi: 10.1016/j.soncn.2020.151018. Epub 2020 May 16. PMID: 32430212.

STRNADOVÁ, Alice a kolektiv. *Koncepce ošetrovatelství*. Online. Druhé. Ministerstvo zdravotnictví, 2021. Dostupné z: https://mzd.gov.cz/wp-content/uploads/wepub/9584/21397/Koncepce_oseetrovatelstvi_vestnik_6_2021.pdf. [cit. 2025-02-26].
Syndrom vyhoření: příčiny, prevence a léčba. Online. 2021. Dostupné z: <https://www.terap.io/blog/prakticke-tipy/syndrom-vyhoreni>. [cit. 2025-03-10].

ŠPIRUDOVÁ, Lenka. *Doprovázení v ošetrovatelství I: pomáhající profese, doprovázení a systém podpor pro pacienty*. Grada Publishing, 2015. ISBN 9788024757100.

TOMÁŠEK, Jiří. Onkologie: minimum pro praxi. Praha: Axonite CZ, 2015, 445 s. Asclepius. ISBN 978-80-88046-01-1.

Všeobecná sestra. Online. 2020. Dostupné z: <https://prehlednejsizdravotnictvi.cz/vseobecna-sestra-kompetence/>. [cit. 2025-02-26].

VYTEJČKOVÁ, Renata a kol., 2015. Ošetrovatelské postupy v péči o nemocné III: speciální část. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3421-7.

Young AM, Charalambous A, Owen RI, Njodzeka B, Oldenmenger WH, Alqudimat MR, So WKW. Essential oncology nursing care along the cancer continuum. *Lancet Oncol*. 2020 Dec;21(12):e555-e563. doi: 10.1016/S1470-2045(20)30612-4. Epub 2020 Nov 16. PMID: 33212045.

ZÍTKOVÁ, Marie. *Ošetrovatelství v hematoonkologii*. Brno: Masarykova univerzita, Lékařská fakulta, 2016. ISBN 978-80-210-8264-9.

Přílohy

Příloha A: Výzkumný dotazník

Příloha B: Žádost o povolení výzkumného šetření v Nemocnici Jihlava

Příloha C: Žádost o povolení výzkumného šetření ve Fakultní nemocnici Olomouc