

## SYNDROM VYHOŘENÍ U VŠEOBECNÝCH SESTER PRACUJÍCÍCH S ONKOLOGICKY NEMOCNÝMI

Šárka Ježorská\*, Jana Kozyková\*\*, Jan Chrastina\*

\* Ústav společenských a humanitních věd, Fakulta zdravotnických věd Univerzity Palackého v Olomouci

\*\* Městská nemocnice Ostrava, Porodnicko-gynekologická klinika, Porodní sál

### Abstract

JEŽORSKÁ, Š. – KOZYKOVÁ, J. – CHRASTINA, J. The Burnout Syndrome in Nurses Working with Cancer Patients. In *Ošetrovateľstvo: teória, výskum, vzdelávanie* [online], 2012, vol. 2, no. 2, pp. 56-62. Available on: <http://www.osetrovateľstvo.eu/archiv/2012-rocnik-2/cislo-2/syndrom-vyhoreni-u-vseobecnych-sester-pracujicich-s-onkologicky-nemocnymi>.

**Aim:** The aim of the study was to explore the workload and burnout syndrome in nurses caring for oncology patients. Furthermore, it attempts to verify the relationship between the burnout measure, social support and length of practice in nurses.

**Methods and Sample:** The data were acquired in quantitative approach using data collection in a batch of tests – BM (*Burnout Measure*), PSSS (*Perceived Social Support Scale*) and Meister's workload questionnaire. The research group comprised of 100 nurses with a minimum of 2-year working experience with oncology patients.

**Results:** The study confirmed the existence of a significant positive relationship between the workload and burnout measure among nurses working for at least 2 years with the target patient group. The study also proved the assumption about a significant negative correlation between burnout measure and social support in nurses. The hypothesis about a non-existent relation between length of practice and burnout measure was also confirmed.

**Conclusion:** Nursing in caring for oncology patients proved to be a high-risk profession regarding the burnout syndrome. The study proved that social support serves as one of the protective factors for the nurses. We also have to state that the nurses' length of practice is a neutral factor regarding the emergence and development of burnout syndrome.

**Keywords:** burnout syndrome, social support, nurse, cancer patient, workload

## ÚVOD

Syndrom vyhoření je odborným termínem označujícím stav fyzického, emocionálního a mentálního vyčerpání, které je způsobeno velkým očekáváním a chronickými situačními stresy (Potter, 1997, Rush, 2003, Kallwass, 2007). Syndrom vyhoření postihuje nejčastěji jedince, kteří volí práci v pomáhajících profesích. Ti jsou většinou velmi idealističtí a očekávají, že jejich práce bude dávat jejich životu smysl. Mají potřebu pomáhat lidem a chtějí učinit svět lepším. Pokud jsou tyto vysoce motivovaní lidé vrženi do prostředí, v němž převažují požadavky nad odměnami a v němž je mnoho stresujících faktorů, velmi brzy vyhoří, neboť mají pocit, že selhali (Pines, Aronson, 1980). Vyhoření jako syndrom je výsledkem střetu určitých osobnostních dispozic (psychická labilita, chování typu A, externí lokalizace kontroly atd.), úrovně sociability a sociální opory, schopnosti čelit stresu a zvládat jej, s působením stresu, a to stresu chronické povahy. Za neutrální faktory z hlediska vzniku a rozvoje syndromu vyhoření jsou považovány mimo jiné hlavní demografické charakteristiky jako jsou věk, stav, vzdělání a délka praxe v oboru (Kebza, Šolcová, 2003).

Jednou z vysoce rizikových profesí ve vztahu k syndromu vyhoření je profese všeobecné sestry pečující o onkologicky nemocné. Péče o onkologicky nemocné je velmi emočně vyčerpávající a nároky kladené na všeobecnou sestru pečující o tyto pacienty jsou vysoké. Sestra pečující o onkologicky nemocného pacienta by měla být schopna efektivně komunikovat, měla by umět hovořit s pacientem taktně o jeho potížích a potřebách a měla by umět aktivně naslouchat. Dalším předpokladem pro péči o onkologického pacienta je osobnostní zralost sestry a určité povahové rysy, především schopnost sebeovládání a trpělivost. Osobnostní předpoklady pro práci všeobecné sestry s onkologicky nemocnými pacienty shrnul Vorlíček a Adam (1998, s. 409) následovně: „Hlavním předpokladem je duševní zdraví, pro tuto práci se nehodí osoby nervově labilní, psychotické, nebo léčené pro duševní chorobu. Negativním důsledkem by bylo iatropatogenní působení na pacienty.“ Weinert a Pera (1996, s. 46) dodávají: „Kdo se nedokáže vyrovnat sám se sebou, nemůže dobře pomáhat druhým. Bez sebepoznání není láska k bližnímu možná.“

Výhodou pro všeobecnou sestru pečující o onkologicky nemocného pacienta je také její dobrá sociální opora (Weinert, Pera, 1996). Dle Kebzy a Šolcové (1999, s. 20) je sociální opora: „Jakýsi sociální fond, ze kterého lze

čerpat v prípade potreby, také systém sociálnych vzťahů, jejichž prostredníctvom se člověku dostává pomoci při snaze dostať nárokům a dosáhnout cílů. Zdroje sociální opory jsou součástí systému sociálních vzťahů jedince.“ „Sociální oporou v širšom slova smyslu se rozumí pomoc, která je poskytovaná druhými lidmi člověku, který se nachází v zátěžové situaci. Obecně jde o činnost, která člověku v tísní jeho zátěžovou situaci určitým způsobem ulehčuje (Křivohlavý, 2001, s. 94).“ Ochranný vliv sociální opory prokazuje celá řada prací (kupř. Gore In Baštecký, Šavlík, Šimek, 1993; Pinesová, Aronsona, 1980; Berkman, Breslow, In Kebza, Šolcová, 1999; Mrvová, 2010; Cohen, Underwood, Gotlieb, 2000; Křivohlavý, 1999; Kebza, Šolcová, 1999; Levin, Chattersová, 1998; Pavot, Diener, 1993, Tschuschke, 2004). Sociální opora patří mimo jiné k významným protektivním faktorům prevence syndromu vyhoření (Křivohlavý, 1998; Pinesová, 2002; Jenkins, Elliota 2004; Kebza, Šolcová, 2010; Ježorská 2011). Z výsledků výzkumu AbuAIRuba a Raeda Fazi (2006) vyplynulo, že existuje signifikantní negativní vztah mezi mírou vnímaného pracovního stresu a sociální oporou ze strany spolupracovníků. Při poskytování ošetrovatelské péče pacientům v terminálním stadiu nemůže všeobecná sestra i při své nejlepší vůli definitivně zvítězit nad nemocí nebo smrtí pacienta. Zcela pochopitelně se u ní objevují pocity bezmoci. Vděk ze strany pacienta nebo rodiny nemusí vždy odpovídat úsilí a námaze, kterou sestra vynaložila. Sestry se na onkologickém oddělení setkávají s mnoha negativními aspekty svého povolání, jako je neustálá přítomnost bolesti, umírání a smrti, komunikace s umírajícími a pozůstalými. U sester se může objevit také pocit vlastní neschopnosti a bezmoci, dále nedostatek kontroly nad situací, která může vyústit až v pocity vlastního selhání (Bartošíková, 2006). Pro sestry může být těžké pečovat o umírající pacienty také proto, že s nimi často navazují velmi blízký vztah. Právě ona blízkost může vést k emocionálnímu vypětí (O'Connor, Aranda, 2005). Právě pro uvedené faktory je profese všeobecné sestry řazena mezi náročné profese, u kterých je vysoká míra rizika syndromu vyhoření.

## CÍLE A HYPOTÉZY

Na základě studia a analýzy teoretických poznatků byly stanoveny tyto výzkumné cíle: zjistit pracovní zátěž a míru vyhoření všeobecných sester pracujících s onkologicky nemocnými pacienty; zjistit míru sociální opory všeobecných sester pracujících s onkologicky nemocnými pacienty a její vztah jako protektivního faktoru k syndromu vyhoření a hypotézy: mezi mírou vyhoření (zjištěnou dotazníkem *Burnout Measure* – BM) a mírou pracovní zátěže (naměřenou *Meisterovým dotazníkem pro hodnocení pracovní zátěže*) existuje signifikantní pozitivní vztah; mezi mírou vyhoření (zjištěnou dotazníkem BM) a mírou sociální opory (naměřenou dotazníkem *Perceived Social Support Scale* – PSSS) existuje signifikantní negativní vztah; mezi mírou vyhoření zjištěnou dotazníkem BM a délkou praxe všeobecné sestry ve zdravotnictví neexistuje signifikantní pozitivní vztah.

## SOUBOR

Zkoumaný soubor byl tvořen všeobecnými sestrami pracujícími s pacienty s onkologickým onemocněním (oddělení onkologie a hematookologie). Sběr dat byl realizován ve Fakultní nemocnici v Ostravě a Fakultní nemocnici v Olomouci, pracující ve dvousměnném či třisměnném provozu, všech kategorií vzdělání, přičemž soubor nebyl omezen dle kritéria věku. Výběrovým kritériem pro zařazení respondentů do výzkumu byla celková délka praxe na onkologických odděleních minimálně 2 roky. Bylo distribuováno 115 dotazníků. Návratnost činila 107 dotazníků (93,0 %), přičemž 7 dotazníků nebylo zařazeno do výzkumu z důvodů neúplnosti údajů nebo nesplnění výběrového kritéria. Ve výzkumu bylo pracováno s daty získanými ze 100 dotazníků. Účast respondentů ve výzkumu byla dobrovolná a veškeré údaje byly zpracovány jako důvěrné. Průměrný věk respondentů činil 42,1 let (věkové rozpětí 20-60 let). Z celkového počtu 100 (100,00 %) dotazovaných respondentů bylo 97 žen (97,00 %) a 3 muži (3,00 %).

Tab. 1. Délka praxe ve zdravotnictví

Délka praxe	$n_i$
2 – 5 let	15
6 – 10 let	8
11 – 20 let	23
21 – 30 let	26
31 let a více	28
Celkem S	100

$n_i$  – absolutní četnost

## METODIKA

Pro účely výzkumu byl zvolen kvantitativní přístup využívající ex-post facto výzkumný design. Ke sběru dat byla použita dotazníková baterie. Baterii tvořily tři standardizované dotazníky: dotazník BM (*Burnout Measure*) – psychického vyhoření Pinesové a Aronsona (In Křivohlavý, 1998), *Meisterův dotazník pro hodnocení pracovní zátěže Meistera* (In Žídková, Hladký, 1999) a dotazník sociální opory PSSS (*Perceived Social Support Scale*) Blumenthala et al. z roku 1974.

Dotazník BM byl vytvořen v roce 1980 autory Aylou Pines a Eliotem Aronson. Tato technika je v dostupné literatuře často citována a dle Kebzy a Šolcové (2003) jde o druhou nejčastěji užívanou techniku pro diagnostiku vyhoření. V literatuře jsou uváděny dobré psychometrické hodnoty tohoto dotazníku. Dotazník sestává z 21 položek. Ty jsou posuzovány na sedmibodové hodnotící škále typu „Jak často“ s rozpětím hodnot od „Nikdy“ (1) po „Vždy“ (7). Dotazník BM zjišťuje tři hlavní prožitkové složky syndromu vyhoření: 1. pocity duševního vyčerpání, 2. pocity tělesného vyčerpání, 3. pocity emočního vyčerpání. Dotazník lze použít individuálně, nebo také skupinově.

Meisterův dotazník byl zkonstruován v roce 1975. Jeho autorem je W. Meister. V současné době je používána jeho modifikovaná verze (z roku 1987). Jeho předností je stručnost, srozumitelnost a dobrá reliabilita. Dotazník slouží ke zkoumání oblastí, jak lidé vnímají svou pracovní zátěž (Žídková, Hladký, 1999). Dotazník tvoří 10 položek posuzovaných na pětibodové hodnotící škále od „Vůbec nesouhlasím“ (1) po „Plně souhlasím“ (5). Dotazník zjišťuje faktory a stupeň pracovní zátěže, které se klasifikují ve třech stupních. Lze jej taktéž použít jak individuálně, tak skupinově.

Autorem dotazníku PSSS z roku 1974 je J. A. Blumenthal et al.. Jednoduchý dotazník PSSS zachycuje úroveň sociální opory pomocí 12 položek posuzovaných na sedmibodové hodnotící škále (od „Rozhodně nesouhlasím“ po „Rozhodně souhlasím“ – s hodnotami 1 až 7). Výsledkem dotazníku PSSS jsou tři dílčí skóre: 1. sociální opora od blíže neurčené osoby, 2. sociální opora od členů rodiny, 3. sociální opora od přátel. Celkové skóre sociální opory je dáno součtem dílčích skóre (Kebza, Šolcová, 1999).

Dotazníky byly administrovány anonymně. Získaná data (anonymní povahy) byla převedena dotabulek četností (s užitím programu *MS Excel 2000*). Pro zjištění, zda naměřené hodnoty dvou proměnných jsou ve vzájemném vztahu, byl použit Pearsonův korelační koeficient.

## VÝSLEDKY

Tabulka 2 znázorňuje přítomnost jednotlivých stupňů zátěže u souboru respondentů.

**Tab. 2. Přítomnost jednotlivých stupňů zátěže dle Meisterova dotazníku**

Stupeň pracovní zátěže	$n_i$
I.	74
II.	22
III.	4
Celkem	S 100

$n_i$  – absolutní četnost

Z tabulky je patrné, že 74 respondentů (74,00 %) při výkonu práce na onkologickém oddělení, pociťuje zátěž I. stupně. Zátěž II. stupně byla zjištěna u 22 dotazovaných (22,00 %). Při opakovaném působení zátěže tohoto stupně může pravidelně docházet k dočasnému ovlivnění subjektivního stavu, resp. výkonnosti. Zátěž III. stupně byla zjištěna u 4 respondentů (4,00 %), kdy již nelze vyloučit možné působení zátěže na zdravotní stav sestry. Na základě zjištěných výsledků lze konstatovat, že převážná většina respondentů (74 %) není ohrožena zátěží, která by mohla negativně ovlivnit jejich zdraví či pracovní výkon.

**Tab. 3. Distribuce hodnot BM**

Hodnota BM	$n_i$
2,0 a <	18
2,1 – 3,0	46
3,1 – 4,0	25
4,1 – 5,0	11
5,1 a vyšší	0
Celkem S	100

$n_i$  – absolútní četnosť

Z tabulky vyplýva, že hodnot BM v rozmezí 2 a < dosáhlo 18 respondentů (18,00 %). Tato skupina není ohrožena syndromem vyhoření. Celkem 46 respondentů (46,00 %) mělo celkové skóre psychického vyhoření v rozmezí od 2,1 do 3,0. Tento výsledek hodnotí Křivohlavý (1998) jako uspokojivý. Zajímavé je zjištění, že 25 dotazovaných (25,00 %) se nachází v rozmezí hodnot 3,1–4,0. Tato skupina je již ohrožena rizikem vzniku syndromu vyhoření. U 11 dotazovaných sester (11,00 %), byl syndrom vyhoření již prokázán.

V tabulce 4 jsou znázorněny dosažené průměrné hodnoty PSSS u jednotlivých skupin osob.

**Tab. 4. Průměrné hodnoty PSSS a jejich vztah k míře vyhoření**

Skupina	$n_i$	PSSSx
A (hodnoty BM ≤ 3,0)	64	77,02
B (hodnoty BM ≥ 3,1)	36	70,24

A – skupina, u níž nebyla prokázána přítomnost syndromu vyhoření (hodnoty BM ≤ 3,0)

B – skupina, u níž bylo prokázáno riziko vzniku syndromu vyhoření a syndrom vyhoření (hodnoty BM ≥ 3,1)

$n_i$  – absolútní četnosť

PSSSx – průměrné hodnoty sociální opory naměřené dotazníkem PSSS

Respondenti byli rozděleni podle výše skóre, kterého dosáhli v dotazníku BM do dvou skupin. Skupinu A tvořili respondenti, jejichž skóre v dotazníku BM dosahovaly hodnoty do 3,0 včetně. U těchto osob nebyla prokázána přítomnost syndromu vyhoření. Počet respondentů v této skupině činil 64 osob (64,00 %). Do skupiny B byli zařazeni respondenti, jejichž dosažené skóre v dotazníku BM bylo v rozmezí hodnot 3,1–4,0. Tyto osoby se již nacházely v rizikové oblasti syndromu vyhoření a byla u nich zjištěna přítomnost syndromu vyhoření. Jejich počet činil 36 respondentů (36,00 %).

Ke zjištění vztahu mezi mírou sociální opory a mírou vyhoření byl použit Pearsonův korelační koeficient. Výsledné  $r = -0,33$ ; ( $p < 0,01$ ). Lze tedy konstatovat, že existuje statisticky významná negativní korelace mezi mírou vyhoření a mírou sociální opory. Čím vyšší je u dané osoby sociální opora, tím nižší je riziko vzniku syndromu vyhoření.

Zajímá nás i vztah mezi mírou vyhoření a mírou *peer-support* (opory ze strany spolupracovníků). Výsledné  $r = -0,29$ ; ( $p < 0,01$ ). Lze tedy konstatovat, že existuje statisticky významná negativní korelace mezi mírou vyhoření a mírou sociální opory ze strany spolupracovníků.

Tabulka 5 znázorňuje stupně pracovní zátěže zjištěné Meisterovým dotazníkem a k nim naměřené průměrné hodnoty dotazníku BM.

**Tab. 5. Stupně pracovní zátěže a jejich vztah k vyhoření**

MD	$n_i$	BMx
I.	74	2,53
II.	22	3,55
III.	4	3,53

MD – stupeň pracovní zátěže dle Meisterova dotazníku

$n_i$  – absolútní četnosť

BMx – průměrná hodnota BM

Z tabulky je patrné, že čím vyšší je stupeň pracovného zatíženía, tým vyšší hodnota BM. Ke zjištění vztahu mezi mírou pracovní zátěže a mírou vyhoření byl použit Pearsonův korelační koeficient. Dosažené výsledné  $r = 0,66$ ; ( $p < 0,01$ ). Byla tedy prokázána statisticky významná pozitivní korelace mezi mírou vyhoření zjištěnou dotazníkem BM a mírou zátěže zjištěnou Meisterovým dotazníkem. Lze tedy konstatovat, že se vzrůstající mírou pracovní zátěže vzrůstá také riziko vzniku syndromu vyhoření.

Pro zjištění vztahu mezi mírou vyhoření naměřenou dotazníkem BM a celkovou délkou praxe byl použit Pearsonův korelační koeficient. Korelace zjištěná pomocí Pearsonova korelačního koeficientu  $r = 0,08$ . Jelikož  $p > 0,01$ , lze konstatovat, že neexistuje statisticky významná korelace mezi mírou vyhoření a celkovou délkou praxe.

## DISKUSE

Námi realizovaný výzkum se zaměřil mimo jiné na zjištění vztahu mezi pracovní zátěží a rizikem vzniku syndromu vyhoření. Potvrdilo se očekávání, že existuje signifikantní pozitivní korelace mezi mírou pracovní zátěže a mírou vyhoření. Tento výsledek potvrzuje dosavadní zjištění, že se zvyšující se pracovní zátěží vzrůstá také riziko syndromu vyhoření (Novák, 2001). Dalším cílem práce bylo zjistit míru sociální opory všeobecných sester pracujících s pacienty s onkologickým onemocněním a její vztah jako protektivního faktoru syndromu vyhoření. Potvrdilo se očekávání, že existuje signifikantní negativní vztah mezi mírou sociální opory a mírou vyhoření. Tento výsledek se shoduje s dosavadními zjištěními, že sociální opora patří k protektivním faktorům vyhoření, tedy k faktorům, které snižují pravděpodobnost vzniku vyhoření. (Kebza, Šolcová, 2003; Křivohlavý 1998; Pinesová, Aronson In Křivohlavý, 1998; Jenkins, Elliota 2004; Ježorská 2011) Z výsledků také vyplynulo, že existuje signifikantní negativní vztah mezi mírou vyhoření a sociální oporou ze strany spolupracovníků. Na pracovištích, kde převažují dobré vtahy mezi lidmi, a to jak mezi sestrami, tak mezi lékaři a sestrami, je významně nižší riziko vyhoření. Toto zjištění koresponduje s výsledky výzkumu Jansena, Schaufeliho a Houkese (1999) a Le Blanca et al (2007).

Výsledky výzkumu rovněž potvrdily skutečnost, že mezi neutrální faktory z hlediska vzniku a rozvoje syndromu vyhoření patří délka praxe (Kebza, Šolcová, 2003; Palfi et al., 2008; Blanchard et al., 2010). Výsledky výzkumu se shodují s výsledky Dimunové (2008), ve kterém nebyl potvrzen statisticky významný vztah mezi věkem a syndromem vyhoření u sester. Má-li všeobecná sestra dobrou sociální oporu, která je zde chápána jako intervenující aktivní prvek v prevenci syndromu vyhoření, je před vyhořením (ve spojení s dalšími protektivními faktory, jako je interní lokalizace kontroly, nezdolnost, chování typu B atd.) chráněna nezávisle na délce její praxe. Všeobecná sestra, která má slabou sociální oporu, nízkou nezdolnost, externí lokalizaci kontroly atd., může vyhořet již po velmi krátké době praxe ve zdravotnictví. Sociální opora je aktivním činitelem – nástrojem k vyrovnání se se syndromem vyhoření, kdežto délka praxe je zde kritériem pasivním.

Uvědomujeme si, že námi realizovaný výzkum nepostihl všechny faktory, které jsou ve vztahu k syndromu vyhoření zkoumány. V současné době se zdůrazňuje význam D-typu osobnosti, sebeúcty, *Sense of coherence* a probíhá systematický výzkum souvislostí mezi syndromem vyhoření a riziky kardiovaskulárních chorob (Kebza, Šolcová, 2008, 2010; Nordang et al., 2010). Dle našeho názoru by bylo prospěšné zaměřit psychologický výzkum na zjištění dalších faktorů, které ovlivňují skutečnost, že u některých jedinců dojde za stejných nebo podobných okolností a podmínek k syndromu vyhoření a u jiných nikoli. Je známé a ověřené, že nezdolnost osobnosti působí jako protektivní faktor k syndromu vyhoření (srov. Bartlová, Jobánková, 2001). Bylo by tedy vhodné odhalit a monitorovat faktory, které nezdolnost osobnosti snižují a které ji naopak posilují.

Metody výzkumu jsme volili s cílem ověřit souvislost syndromu vyhoření a jednotlivých faktorů, které jsou v dostupné literatuře nejčastěji popisovány jako externí protektivní nebo rizikové k tomuto syndromu. Jelikož výsledky odpovídají dosavadním zjištěním, domníváme se, že zvolená metodika byla k tomuto účelu vhodně zvolena. Stejně tak se domníváme, že vzhledem k signifikantnosti výsledků byla i velikost zkoumaného vzorku dostatečná. Jsme si však vědomi toho, že výsledná zjištění nelze zobecňovat, neboť výzkum byl limitován lokací, kde byl realizován.

Perspektivu řešení problematiky vidíme v jejím intencionálním zkoumání a dlouhodobém sledování. Výsledky prezentovaných šetření otvírají mnohé další otázky. Vztahují se k povaze a struktuře sociální opory, k poskytovatelům této opory, k vývoji přijímání opory účastníky interakce, kdy je/není příjemcem opora vnímána jako pozitivní, kdy může být opora i rizikem (srov. Šolcová, Kebza, 1999).

## ZÁVĚR

Profese všeobecné sestry je náročná, vyžaduje mimo jiné psychickou odolnost a zdatnost, nese s sebou mnoho zatěžujících faktorů, které mohou negativně působit na fyzickou ale také na psychickou stránku sestry. Tato pro-

fese je jednou z najviac rizikových vo vzťahu k syndromu vyhoŕení. Práca všeobecné sestry pečujúcej o onkologicky nemocné má navyš svá určitá špecifika. Péče o onkologického pacienta musí byť komplexná, to znamená, že je tŕeba uspokojovať potreby nejen v oblasti somatickej, ale také psychologické a sociálné. Nároky na túto profesiu sú vysoké, čož je jeden z dôvodů častého výskytu syndromu vyhoŕení v túto profesiu.

Cílem našé práce bylo nalezení hlubších souvislostí mezi některými psychologickými faktory a syndromem vyhoŕení u všeobecných sester pracujících s onkologicky nemocnými. Na základě teoretické analýzy jsme usilovali o postížení faktorů podílejících se na rozvoji a v prevenci syndromu vyhoŕení. Konkrétně jsme se zaměřili na pracovní zátěž a sociální oporu všeobecných sester pracujících s onkologicky nemocnými.

Z výsledků výzkumu mimo jiné vyplynulo, že práce všeobecných sester na onkologii je riziková ve vzťahu k syndromu vyhoŕení. Nadřízení pracovníci těchto pracovišŕ by se měli snažit omezit či eliminovat zátěž negativně působící na psychiku všeobecných sester. Na odděleních by mohly být zavedeny schránky důvěry, sestřám by měl být k dispozici psycholog. Byl potvrzen předpoklad, že sociální opora je významným protektivním faktorem ve vzťahu k syndromu vyhoŕení, stejně jako předpoklad, že se vzrůstající mírou pracovní zátěže vzrůstá míra vyhoŕení. Potvrdilo se, že délka praxe je z hlediska vzniku a rozvoje syndromu vyhoŕení neutrálním faktorem.

Protože výzkum otevírá i nové směry, měla by být problematika syndromu vyhoŕení v profesi všeobecných sester pracujících na onkologických odděleních dále zkoumána. Patří k nim i diagnostika psychosociálních charakteristik uchazečů o studium ve studijních programech zaměřených na ošetrovateľství nebo specializaci ve zdravotnictví. V oblasti prevence syndromu vyhoŕení v různých fázích vývoje by bylo vhodné zaměřit se na zjištění konkrétních zátěžových faktorů na daném oddělení či pracovišŕi.

*Príspevek je dedikovaný projektu Studentské grantové soutěže Univerzity Palackého v Olomouci: Edukační proces onkologicky nemocných v pregraduální přípravě všeobecných sester FZV UP v Olomouci (FZV\_2012\_002).*

## SEZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ODKAZŮ

- ABUALRUB, RAEDA, F. 2006. Replication and examination of Research Data on Job Stress and Coworker Social Support With Internet and Traditional Samples. In *Journal of Nursing Scholarship*. 2006, vol. 38, no. 2, pp. 200-204.
- BARTLOVÁ, S. – JOBÁNKOVÁ, M. 2001. Syndrom vyhoŕení na exponovaných pracovišŕích. In *Sestra*, 2001, vol. 7, no. 8, s. 78-79.
- BARTOŠÍKOVÁ, I. 2006. *O syndromu vyhoŕení pro zdravotní sestry*. Brno : NCONZO, 2006. 86 s.
- BAŠTECKÝ, J. – ŠAVLÍK, J. – ŠÍMEK, J. 1993. *Psychosomatická medicína*. Praha : Grada, 1993. 363 s.
- BLANCHARD, P. et al. 2010. Prevalence and causes of burnout amongst oncology residents: A comprehensive nationwide cross-sectional study. In *European Journal of Cancer*. 2010, vol. 46, no. 15, pp. 2708-2715.
- COHEN, S. – UNDERWOOD, L. – GOTTLIEB, S. H. 2000. *Social support measurement and intervention: A guide for health and social scientists*. New York : Oxford University Press, 2000. 368 p.
- DIMUNOVÁ, L. 2011. Vplyv sociálno-demografických ukazateľov na výskyt syndrómu vyhorenia u sestier na Slovensku. In *PROFESE on-line*, 2008, roč. 1, č. 21, s. 56-65.
- JENKINS, R. – ELLIOT, P. 2004. Stressors, burnout and social support: nurses in acute mental health settings. In *Journal of Advanced Nursing*, 2004, vol. 48, no. 6, p. 631.
- Ježorská, Š. – Tomanová, D. 2011. Protektivní faktory ve vzťahu k syndromu vyhoŕení. *Teória, výskum a vzdelávanie v ošetrovateľstve*. Martin : Univerzita Komenského Bratislava, Jesseniova lekárska fakulta Martin, Ústav ošetrovateľstva, 2011. s. 143-151.
- KALLWASS, A. 2007. *Syndrom vyhoŕení v práci i osobním životě*. Praha : Portál, 2007. 139 s.
- KEBZA V. – ŠOLCOVÁ I. 2010. Syndrom vyhoŕení, vybrané psychologické proměnné a rizikové faktory kardiovaskulárních onemocnění. In *Československá psychologie*, 2010, roč. 52, č. 4, s. 351-365.
- KEBZA, V. – ŠOLCOVÁ, I. 1999. Sociální opora jako významný projektivní faktor. In *Československá psychologie*, 1999, roč. 41, č. 1., s. 19-35.
- KEBZA, V. – ŠOLCOVÁ, I. 2003. Syndrom vyhoŕení. Praha : Státní zdravotní ústav, 2003.
- KEBZA, V. – ŠOLCOVÁ, I. 2008. Syndrom vyhoŕení – rekapitulace současného stavu poznání a perspektivy do budoucna. In *Československá psychologie*, 2008, roč. 52, č. 4, s. 351-365.
- KŘIVOHLAVÝ, J. 1998. *Jak neztratit nadšení*. Praha : Grada, 1998. 136 s.
- KŘIVOHLAVÝ, J. 1999. Moderátor zvládání zátěže typu sociální opory. In *Československá psychologie*, 1999, roč. XLIII, č. 2., s. 106-118.
- KŘIVOHLAVÝ, J. 2001. *Psychologie zdraví*. Praha : Portál, 2001. 279 s.
- LE BLANC, P.M. – HOX, J.J. – SCHAUFELI, W.B. – TARIS, T.W. – PETERS, M.C. 2007. Take care! The evaluation of a team-based burnout intervention program for oncology care providers. In *J Appl Psychol*, 2007, vol. 92, no. 1, pp. 213-227.
- LEVIN, J.S. – CHATTERS, L.M. 1998. Religion, health, and psychological well-being in older adults. In *Journal of Aging and Health*, 1998, vol. 8, no. 10, pp. 504-531.
- MRVOVÁ, M. 2010. *Vliv sociální opory na výskyt úzkosti u pacientů s ischemickou chorobou srdeční*. Bakalářská práce. Olomouc : FZV UP, 2010.
- NORDANG, K. – HALL-LORD, M.L. – FARUP, P.G. 2010. Burnout in health-care Professional during reorganizations and downsizing. A cohort study in nurses. In *BMC Nursing*, 2010, vol. 9, no. 8, p. 2-7.
- NOVÁK, P. 2001. Péče o duševní zdraví zaměstnanců ve zdravotnictví ve Švédsku. In: *Pečující povolání*. Praha : Česká Alzheimerovská společnost, 2001. 62 s.

- O'CONNOR, M. – ARANDA, S. 2005. *Paliatívni péče pro sestry všech oborů*. Praha : Grada, 2005. 324 s.
- PALFI, I. – NEMETH, K. – KERÉKES, Z. – KALLAI, J. – BETLEHEM, J. 2008. The role of burnout among Hungarian nurses. In *International Journal of Nursing Practice*, 2008, vol. 14, no. 1, pp. 19-25.
- PAVOT, W. – DIENER, E. 1993. Review of the Satisfaction with Life Scale. In *Psychological assessment*, 1993, vol. 5, no. 2, pp. 164-172.
- PINES, A. – ARONSON, E. 1980. *Burnout: From Tedium to Personal Growth*. Montreal : APA 1980.
- PINES, A.M. 2002. A Cross-Cultural Investigation of Social Support and Burnout. European In *Psychologist*, 2002, vol. 7, no. 4, pp. 256-264.
- RUSH, M. *Syndrom vyhoření*. 2003. Praha : Návrat domů, 2003. 129 s.
- TSCHUSCHKE, V. 2004. *Psychonkologie*. Praha : Portál, 2004. 215 s.
- VORLÍČEK, J. – ADAM, Z. 1998. *Paliatívni medicína*. Praha : Grada, 1998. 480 s.
- WEINERT, B. – PERA, H. 1996. *Nemocným na blízku: Jak pomáhat v těžkých chvílích*. Praha : Vyšehrad, 1996. 200 s.
- ŽÍDKOVÁ, Z. – HLADKÝ, A. 1999. *Metody hodnocení psychosociální pracovní zátěže*. Praha : Karolinum, 1999. 78 s.

## Kontakt

### Mgr. Šárka Jezorská, Ph.D.

Ústav společenských a humanitních věd, FZV UP  
Tř. Svobody 8  
771 11 Olomouc  
Česká republika  
e-mail: sarka.jezorska@upol.cz

**Prijaté:** 30. 1. 2012

**Akceptované:** 5. 3. 2012