

SYNDROM PROFESIONÁLNIHO VYHOŘENÍ ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ

doc. MUDr. Ladislav Hosák, Ph.D.¹, Jiřina Hosáková², RNDr. Eva Čermáková³

¹Psychiatrická klinika LF UK a FN, Hradec Králové

²Psychiatrické oddělení Nemocnice s poliklinikou, Havířov

³Oddělení výpočetní techniky, Ústav lékařské biofyziky LF UK, Hradec Králové

Syndrom profesionálního vyhoření zdravotnických pracovníků je stále aktuálním tématem v české i mezinárodní literatuře. Srovnávali jsme míru výskytu tohoto jevu u 34 sester, pracujících v Psychiatrické léčebně Opava, oproti 54 sestřím z interního oddělení nemocnice v Orlové pomocí „Inventáře projevů syndromu vyhoření“ autorů T. a J. Tošnerových. Sestry zaměstnané na psychiatrii byly postiženy statisticky významně méně než jejich kolegyně na somatickém oddělení ($p < 0,001$, test Mann-Whitney). Vysvětlením jsou vyšší znalosti hygieny duševního života a zvládnání stresu u pracovníků na psychiatrii. To odůvodňuje nezbytnost soustavné edukace v dané problematice u zaměstnanců na somatických odděleních.

Klíčové slová MeSH: vyčerpání profesionálně; presonál zdravotnícky.

Psychiatr. prax, 2005, roč. 6 (4): 202–203

Úvod

Pojem „burnout“ (česky „vyhoření“) poprvé použil v roce 1974 americký psychoanalytik Freudenberg (1). Definoval jej jako „konečné stádium procesu, při němž lidé, kteří se hluboce emocionálně něčím zabývají, ztrácejí své původní nadšení a svou motivaci“.

V české literatuře výstižně popsal syndrom profesionálního vyhoření Křivohlavý (2): „Vstupujeme do života s určitou mírou energie... S nadějí očekáváme, že se nám podaří uskutečnit to, nač se těšíme. Po určité době však tam, kde jsme se setkali s překážkami, těžkostmi a neúspěchy, toto počáteční nadšení ztrácíme... Je tomu tak u učitelů, zdravotníků, sociálních pracovníků, politiků, podnikatelů atp... Je tomu skutečně do určité míry tak jako u ohně, v němž vyhořelo vše, co bylo zprvu připraveno a oheň uhasíná...“ Syndrom vyhoření má několik fází – idealistické nadšení, emoční a fyzické vyčerpání, dehumanizace druhých lidí jako obrana před vyhořením a terminální stádium plně rozvinutých příznaků.

Pojednání o tomto fenoménu můžeme najít i v současné mezinárodní odborné literatuře. Priebe a spoluautoři (8) uvedli, že „vyhořelost“ pracovníků psychiatrického ambulantního zařízení zvyšuje pravděpodobnost následné hospitalizace pacienta na psychiatrii, ať již dobrovolně či nedobrovolně. To má své důsledky medicínské, psychologické, sociální, ekonomické i etické.

Na Psychiatrické klinice LF UK a FN v Hradci Králové patří syndrom profesionálního vyhoření k tradičním tématům odborného zájmu (3, 4, 5, 6, 9).

Hlavním cílem naší studie bylo srovnat závažnost syndromu profesionálního vyhoření u sester

pracujících na psychiatrii oproti sestřím na interním oddělení. Očekávali jsme, že vzhledem k náročnosti oboru psychiatrie na empatické jednání s lidmi postižení těchto sester bude závažnější. Dále jsme si všimli vlivu věku respondentek a počtu let, odpracovaných ve zdravotnictví.

Soubor a metodika

Výskyt a závažnost syndromu profesionálního vyhoření jsme zjišťovali u zdravotních sester pracujících v Psychiatrické léčebně Opava. Kontrolní skupinu představovaly zdravotní sestry zaměstnané na interním oddělení nemocnice v Orlové. V průběhu listopadu a prosince 2004 jsme jednorázově administrovali „Inventář projevů syndromu vyhoření“ autorů T. a J. Tošnerových. Tento vyšetřovací instrument zjišťuje projevy syndromu vyhoření ve čtyřech rovinách – rozumové, emocionální, tělesné a sociální. Součet výsledků všech čtyř rovin pak tvoří celkové skóre dotazníku. K jednotlivým tvrzením (například: „Pochybují o svých profesionálních schopnostech“, „Nedokáží se radovat ze své práce“ nebo „Pokud je to možné, vyhýbám se rozhovorům s klienty“) respondent přiřazuje četnost výskytu popsaného jevu (0 = nikdy, 1 = zřídka, 2 = někdy, 3 = často, 4 = vždy). Při počtu 24 otázek dotazníku může celkové skóre dosáhnout hodnot v rozmezí 0 až 96 bodů. „Inventář projevů syndromu vyhoření“ již byl v České republice v obdobné studii použit (9). Výsledky šetření jsme statisticky zpracovali ve spolupráci s Oddělením výpočetní techniky LF UK v Hradci Králové (software NCSS 2004 Statistica).

Výsledky

Návratnost zadaného dotazníku dosáhla 85%. V psychiatrické léčebně pracovaly

34 sestry (z toho muži N = 2). Jedenáct bylo svobodných, osmnáct vdaných, tři rozvedené a dvě ovdovělé. Devět sester bylo bezdětných, ostatní měly děti. Věkové rozložení souboru bylo následující: Věk do 30 let N = 11, 30 až 50 let N = 16, nad 50 let N = 7. Rozložení souboru dle počtu let odpracovaných ve zdravotnictví: Do 10 let N = 11, 10 až 20 let N = 13, více než 20 let N = 10. Sedm sester pracovalo pouze na ranní směny, zbytek ve třisměnném provozu. Na interním oddělení byly zaměstnány 54 sestry (muži N = 0). Třináct sester bylo svobodných, třicet tři vdaných, sedm rozvedených a jedna ovdovělá. Počet bezdětných sester dosáhl 14. Věkové rozložení bylo následující: Věk do 30 let N = 14, 30 až 50 let N = 24, nad 50 let N = 16. Rozložení souboru dle počtu let odpracovaných ve zdravotnictví: Do 10 let N = 13, 10 až 20 let N = 18, více než 20 let N = 23. Pouze na ranní směny pracovalo devět těchto sester, zbytek ve třisměnném provozu. Oba soubory sester se od sebe nelišily statisticky významně v žádné z popsaných demografických či profesionálních proměnných ($p = NS$, chí kvadrát).

Míra závažnosti syndromu profesionálního vyhoření byla u zdravotních sester pracujících na psychiatrii oproti sestřím zaměstnaným na interním oddělení všeobecné nemocnice statisticky významně nižší v rovině rozumové, emocionální, tělesné i sociální, stejně tak v celkovém skóre dotazníku (tabulka 1).

Při rozboru údajů celkového souboru všech respondentek (N = 88) jsme neprokázali, že by jejich věk či počet let odpracovaných ve zdravotnictví statisticky významně koreloval s mírou výskytu syndromu vyhoření ($p = NS$, Kruskal-Wallisova neparametrická

trická analýza rozptylu, detailní výsledky neuvádíme).

Diskuze

Shledali jsme, že zdravotní sestry pracující na psychiatrii nejsou syndromem profesionálního vyhoření postiženy tolik jako sestry zaměstnané na interním oddělení všeobecné nemocnice. Obdobně vyznívají závěry studie Libigerové (4). Ta hodnotila výskyt uvedeného jevu na různých klinikách Fakultní nemocnice v Hradci Králové celkem u 345 osob. Syndrom vyhoření se nejvíce projevuje u středních zdravotnických pracovníků na gerontologické a metabolické klinice a dětské klinice. To znamená, že práce s duševně nemocnými, jakkoli náročná na mezilidskou komunikaci a empatii, je určitým protektivním faktorem proti „burn-out“ syndromu. Vysvětlením může být skutečnost, že pracovníci na psychiatrických odděleních postupně získávají poznatky v oblasti hygieny duševního života, schopnosti účinné relaxace, nezbytnosti vytváření podpůrné sociální sítě, snižování stresu na pracovišti a asertivního jednání. Právě tyto a další faktory jsou podle Křivohlavého účinné v předcházení a zvládnutí syndromu vyhoření (2). To současně znamená, že soustavné prosazování uvedených principů a školení zdravotnických pracovníků v dané problematice na nepsychiatrických odděleních má reálnou šanci na úspěch v podobě snižování výskytu syndromu profesionálního vyhoření. Dle Novotné a Hlaváčové (7) má prvořadý význam prevence. Je stále co zlepšovat ze strany vedoucích pracovníků i samotných sester.

Šlaisová (9) administrovala dotazník T. a J. Tošnerových souboru 84 sester pracujících na čtyřech klinikách Fakultní nemocnice Hradec Králové. Nenalezla rozdíl v intenzitě syndromu profesionálního vyhoření u sester na psychiatrické klinice oproti sestřím z klinik somatických oborů. K vyhodnocení výsledků však nepoužila standardní statistické testy, pouze prosté porovnání výše jednotlivých skóre dotazníků ve srovnávaných skupinách.

Vliv věku a počtu let odpracovaných ve zdravotnictví se v naší studii neukázal být jako statisticky významný. Masopust a spolupracovníci (6) vyšetřovali míru syndromu profesionálního vyhoření u 201 sester, pracujících ve čtyřech menších nemocnicích v ČR na somatických odděleních. Dospěli k závěru, že rizikovou skupinou jsou zdravotní sestry ve věku 29

Tabulka 1. Srovnání závažnosti syndromu profesionálního vyhoření u sester pracujících na psychiatrii oproti sestřím na interním oddělení dle Inventáře projevů syndromu vyhoření

Proměnná	sestry na psychiatrii N = 34			sestry na interně N = 54			stat. význ. rozdíl p<, test
	medián	minimum	maximum	medián	minimum	maximum	
rovina rozumová	4	1	11	6	1	17	0,001 Mann-Whitney
rovina emocionální	4	1	17	9	2	16	0,001 Mann-Whitney
rovina tělesná	4	0	13	8	2	14	0,001 Mann-Whitney
rovina sociální	2	0	8	5,5	0	14	0,001 t-test
celkové skóre	15	5	49	31	10	53	0,001 Mann-Whitney

Poznámka: Uvedené statistické testy byly vybrány k použití dle normality rozložení naměřených hodnot

až 39 let. Obdobně Šlaisová ve své práci (9) jako rizikovou skupinu vyhodnotila věkovou kategorii 18 až 29 let. Vysvětlením tohoto rozporu je skutečnost, že věk jsme z důvodu menšího administrativního zatížení respondentek hodnotili pouze ve třech širokých kategoriích (do 30 let, 30 až 50 let, nad 50 let), nebyl diferencován dle jednotlivých dekenií. Tím mohly být výsledky naší práce v této části zkráceny. Vliv prostého počtu let odpracovaných ve zdravotnictví na výskyt syndromu vyhoření středních zdravotnických pracovníků však neprokázala ani Libigerová (4).

V naší studii a práci Šlaisové (9) byl použit „Inventář projevů syndromu vyhoření“ T. a J. Tošnerových, Libigerová (4) a Masopust a spoluautoři (6) aplikovali dotazník Institutu pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně a Novotná a Hlaváčová (7) využily dotazník Maslach Burnout Inventory. Ukazuje se, že pokud mají být výsledky jednotlivých šetření srovnatelné, v budoucnu bude vhodné jejich metodiku v co možná nejvyšší míře sjednotit, například pokud jde o způsob hodnocení syndromu profesionálního vyhoření, zápis demografických a profesionálních údajů re-

spondentů či statistické zpracování výsledků. Poté bude vytvořen solidní podklad pro aplikaci jednotlivých postupů vedoucích ke snížení syndromu vyhoření a vědecké testování jejich účinnosti.

V diskuzi je třeba uvést, že ne vždy se jedná o syndrom vyhoření, pokud pracovník ztratí nadšení pro svou práci a případně z daného zaměstnání odejde. To může být způsobeno i tím, že pro určitou činnost neměl předpoklady a nebyl schopen svou práci dobře vykonávat.

Závěr

Výsledky naší práce prokázaly statisticky významně nižší zátěž syndromem profesionálního vyhoření u zdravotních sester pracujících v psychiatrické léčebně oproti středním zdravotnickým pracovníkům působícím na interním oddělení všeobecné nemocnice. Vysvětlením mohou být profesionální znalosti a dovednosti, kterých se dostává pracovníkům na psychiatrii v oblasti péče o duševní zdraví a zvládnutí stresových situací. To podporuje vhodnost školení zaměstnanců ve zdravotnictví mimo oblast psychiatrie v prevenci a zvládnutí syndromu vyhoření.

Literatura

1. Freudenberger H. Staff burnout. J Social Issues 1974; 30: 159–165.
2. Křivohlavý J. Jak neztratit nadšení. Praha: Grada 1998; 129 s.
3. Libigerová E. Co se skrývá za syndromem profesionálního vyhoření. Causa subita 1999; 2: 36–38.
4. Libigerová E. Syndrom profesionálního vyhoření. Praktický lékař 1999; 79: 186–190.
5. Masopust J. Syndrom profesionálního vyhoření. Practicus 2003; 2: 16–17.
6. Masopust J, Tvrdá V, Libigerová E. Syndrom profesionálního vyhoření. Ošetřovatelství 1999; 1: 15–19.
7. Novotná H, Hlaváčová M. Syndrom vyhoření bohužel není minulostí. Sestra 2004; 10: 36–37.
8. Priebe S, Fakhoury W, White I a spol. Characteristics of teams, staff and patients: associations with outcomes of patients in assertive outreach. Br J Psychiatry 2004; 185: 306–311.
9. Šlaisová I. Máme se bát syndromu vyhoření? – Výzkumná sonda. Sestra 2004; 14: 35–36.