

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Institut mezioborových studií Brno

**Profesní psychosociální zátěž zdravotní sestry a pracovní
podmínky**

Bakalářská práce

Vedoucí bakalářské práce:

doc. PhDr. František Vízdal, CSc.

Autor:

Lucie Kohoutová

Brno 2011

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „Profesní psychosociální zátěž zdravotní sestry a pracovní podmínky“ vypracovala samostatně pod odborným vedením doc. PhDr. Františka Vízdala, Csc. a všechny použité prameny a zdroje informací jsem uvedla v seznamu použité literatury. Elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné.

V Brně dne 1.4.2011

.....

Lucie Kohoutová

PODĚKOVÁNÍ

Děkuji vedoucímu bakalářské práce panu doc. PhDr. Františku Vízdalovi, Csc. za odborné vedení, spolupráci a podporu při zpracování mé bakalářské práce, za cenné rady a čas, který mé práci věnoval. Zároveň bych chtěla poděkovat svým kolegyním a kolegům z oddělení neurochirurgie - jip za skvělou spolupráci při realizování praktické části mé bakalářské práce a za informace, které byly přínosem pro mou práci.

OBSAH

1.	Faktory ovlivňující profesní psychosociální zátěž zdravotní sestry	10
1.1.	Sestra a psychická zátěž	10
1.1.1.	Jak vzniká psychická zátěž a stres při práci zdravotní sestry.....	10
1.1.2.	Jaké stresory působí na zdravotní sestru	12
1.1.3.	Důsledky psychického přetížení	13
1.1.4.	Těžké životní situace.....	14
1.1.5.	Dílčí závěr	14
1.2.	Sestra a fyzická zátěž.....	16
1.2.1.	Jak vzniká fyzická zátěž při práci zdravotní sestry	16
1.2.2.	Důsledky fyzické zátěže zdravotní sestry	17
1.2.3.	Jak nadměrné fyzické zátěži předcházet	17
1.2.4.	Dílčí závěr	18
1.3.	Sociální potřeba, sociální zátěž, pracovní podmínky a pracovní prostředí zdravotní sestry	19
1.3.1.	Co je to sociální potřeba.....	19
1.3.2.	Pracovní prostředí a pracovní podmínky zdravotní sestry	20
1.3.3.	Pracovní vztahy a kolektiv	21
1.3.4.	Sestra a rodina, rodinné vztahy, sociální vztahy	23
1.3.5.	Důsledky sociální zátěže	25
1.3.6.	Dílčí závěr	25
1.4.	Sestra a syndrom vyhoření.....	26

1.4.1.	Jakým způsobem vzniká syndrom vyhoření	26
1.4.2.	Jaké jsou rizikové faktory pro vznik syndromu vyhoření	28
1.4.3.	Jaké jsou projevy a důsledky syndromu vyhoření	29
1.4.4.	Důsledky syndromu vyhoření	30
1.4.5.	Jak lze předcházet syndromu vyhoření	30
1.4.6.	Dílčí závěr	32
1.5.	Sestra a volný čas, odpočinek, spánek.....	33
1.5.1.	Sestra a volný čas	33
1.5.2.	Sestra a odpočinek, spánek	34
1.5.3.	Dílčí závěr	35
1.6.	Cíle a hypotézy.....	36
1.6.1.	Cíle:	36
1.6.2.	Hypotézy:	36
2.	Práce s příručkou Sestra a stres	37
2.1.	Jaký by měl být přínos příručky	37
2.2.	Postup, jak bude probíhat realizace v praxi.....	37
3.	Výsledky výzkumu	38
3.1.	Použité metody výzkumu, vyhodnocení dotazníků, analýza a interpretace dat	38
4.	Diskuse	59
5.	Možnosti využití sociální pedagogiky při řešení a zvládnání psychické zátěže zdravotních sester	62
6. Závěr	64
Resumé	65

Anotace	66
Klíčová slova	66
Annotation	66
Keywords	66
Použitá literatura:	67
Další informační zdroje	69
Přílohy:	70

Úvod

Zřejmě každý člověk se za život setká se zdravotní sestrou. Někteří si ji zapamatují z dětských let, kdy to byla právě hodná a usměvavá zdravotní sestřička, která je utěšila, pohladila, podpořila, když je čekala nějaká ta bolístka u lékaře. Jiní z nemocnice, kde se léčili například po nejrůznějších operačních výkonech či onemocněních. Pro všechny zdravotní sestry však zůstává naprosto stejné to, že právě ony jsou tu pro člověka, právě ony by měly být oporou nemocnému v těžkých chvílích, měly by být pilířem, o který se nemocný může opřít v situaci, která ho tíží. Zdravotní sestra by měla umět pohladit vlídným slovem, podpořit, utěšit i potěšit třeba jen úsměvem. Stále ještě platí, že být zdravotní sestrou není jen povoláním, ale hlavně posláním.

Práce zdravotní sestry obnáší hlavně velkou míru zodpovědnosti, laskavosti, obětavosti, spolehlivosti, odvahy a v neposlední řadě také lidskosti a důstojnosti. K tomu všemu by se zdravotní sestra měla naučit vyrovnávat se se stresem, který na ni každodenně působí a útočí. Jsou situace, na které ani sestra s mnohaletou praxí nemůže být dostatečně připravena. Přijdou chvíle, které každému, bez ohledu na povahu, rozpoložení a odolnost, vženou slzy do očí. Tyto chvíle Vás donutí k zamyšlení se nad svým vlastním životem. Nastanou situace, které i silné povahy srazí na kolena. A právě to jsou chvíle, kdy právě zdravotní sestra potřebuje sama mít se o koho opřít, sama potřebuje potěšit a utěšit.

Téma mé bakalářské práce jsem si zvolila na základě povolání a poslání, které vykonávám a vzhledem k problematice, se kterou mé povolání souvisí. Pracuji jako zdravotní sestra na jednotce intenzivní péče a na těchto odděleních jsou zdravotníci vystavováni téměř permanentnímu stresu. Ve snaze o vlídný přístup k nemocnému, zvládnutí všech povinností a profesionálnímu řešení všech situací, zdravotník sám často zapomíná na své pocity, projevy a na to, že je také člověk a ne žádným strojem. Občas se skutečně nedá udělat víc, některé situace opravdu nelze změnit a už vůbec není v našich silách změnit závěr, který má nastat.

Právě tyto skutečnosti je však mnohdy těžké si přiznat a snad ještě těžší je smířit se s nimi. Pro práci zdravotní sestry jsou to ale klíčové momenty, kdy se sama rozhoduje o svém dalším počínání a postoji, který zaujme, může být klíčový hlavně pro její odolnost vůči dalším stresovým situacím. Zdravotní sestry se při své práci denně potýkají s psychickou, fyzickou i sociální zátěží. Tak jako každý člověk má i zdravotní sestra své potřeby a pokud v některé

oblasti strádá, nebo pokud je zátěž třeba jen v jedné složce, tak se případné problémy téměř vždy projeví i v ostatních oblastech.

V teoretické části své bakalářské práce se proto budu zabývat problematikou psychické, fyzické a sociální zátěže zdravotní sestry, každou zátěž podrobněji vysvětlím. Rozeberu také problematiku syndromu vyhoření, který je právě ve spojitosti s povoláním zdravotní sestry velmi aktuálním tématem a především velkým rizikem. Dále také objasním, jaké jsou v současné době pracovní podmínky pro zdravotní sestry.

V praktické části se zaměřím zejména na práci s příručkou pro zdravotní sestry, s knihou *Sestra a stres* a pokusím se spolu se svými kolegyněmi a kolegy postupovat podle doporučení obsažených v této příručce. Na základě postupů dle doporučení a dosažených výsledků provedu diskuzi se svými spolupracovníky. Vynasnažím se zjistit, zda byly postupy dle příručky přínosem, zda bylo možné vždy postupovat dle doporučení a jak celkově tuto zkušenost hodnotí spolupracovníci. Dle těchto zjištění stanovím doporučení pro ostatní zdravotníky, kteří by chtěli podle pokynů v příručce pracovat a postupovat.

Pomocí dotazníků souvisejících s postupem dle příručky doplním svou praktickou část také o osobní zkušenosti zdravotníků se stresem, s psychickou, fyzickou a sociální zátěží, se kterou se při svém povolání potýkají a jakým způsobem se oni sami vyrovnávají se zátěží. Informace z dotazníků doplním o své vlastní zkušenosti a poznatky, které jsem za svou praxi nasbírala. Na základě rozhovorů s laickou veřejností, názorů šířených sdělovacími prostředky a názorů od zdravotníků samotných také nastíním povědomí národa o profesi zdravotní sestry.

Každá práce je zajisté náročná a vyčerpávající, hlavně za předpokladu, pokud se člověk sám neumí bránit, nevypěstuje si zdravý přístup ke své práci i k sobě samému a pokud se nenaučí zavčas vyhledat pomoc a radu okolí. Má práce by tedy měla posloužit ostatním zdravotníkům, ale nejen jim, jako jakýsi návod a doporučení jak a jakým způsobem lze předcházet stresu na základě spolupráce s příručkou *Sestra a stres* a využitím doporučení v této knize.

V blízkosti lidí na jednotce intenzivní péče si člověk velmi lehce uvědomí, jak může být samotný život křehký a krátký. Ať chcete, či nechcete, dostanete se k smrti blíže, než se kdy může dostat kdokoli jiný. Právě to možná bude tou zkušeností, díky které si uvědomíte, že je

mnohem více cennějších věcí, než bohatství, moc, nebo sláva. Málokdo si v dnešní době připouští, že všechno bohatství, co má, všechno čeho kdy v životě dosáhl a co dokázal, může být pouhým okamžikem pryč a zapomenuto.

„Tu však jsem náhle viděl, že mohu pro druhého něco znamenat už jenom tím, že tu jsem, a že ten druhý je šťastný proto, že jsem u něho. Když se to takhle řekne, zní to velmi prostě, ale když pak o tom člověk přemýšlí, je to obrovská věc, která vůbec nemá konce. Je to něco, co člověka může úplně roztrhat a změnit. Je to láska, a přece něco jiného. Něco, pro co lze žít. Pro lásku člověk žít nemůže. Ale pro člověka jistě!“ Erich Maria Remarque

1. Faktory ovlivňující profesní psychosociální zátěž zdravotní sestry

1.1. Sestra a psychická zátěž

1.1.1. Jak vzniká psychická zátěž a stres při práci zdravotní sestry

Pokud se chceme blíže zajímat o psychickou zátěž a stres při práci zdravotní sestry, pak musíme nejdříve popsat, co vlastně psychická zátěž a stres znamená. Stres a stresové situace nás provází každý den a prakticky na každém kroku. Současným trendem je rychlost, dravost, přesnost až touha po dokonalosti. Každý se za něčím ženeme. Zřejmě každý z nás zná ten hon za povýšením a lepším výdělkem. Nebo touhu, co nás pohání za ziskem financí na pořízení například lepšího, novějšího, či právě rychlejšího automobilu, nebo nového domu. Můžeme také pociťovat touhu po uznání, či určité prestiži, kterou může představovat postavení, kterého se snažíme dosáhnout. Tohle vše, ať už si to člověk uvědomuje, či nikoliv, na něj působí a zároveň ovlivňuje jeho chování a fungování organismu.

Každý člověk je jiný, proto každý reagujeme na zátěž jinak. To, že někdo vnímá stresovou situaci intenzivně a jiný ji považuje za snadno zvládnutelnou, je způsobeno také tím, jakými vlastnostmi jsme geneticky vybaveni a jaké vlastnosti v průběhu života získáme. Díky zděděným i získaným vlastnostem jsme pak schopni reakce na stresovou situaci.

Řada autorů se zabývá otázkou zděděných a získaných vlastností. Dá se říci, že jedna skupina upřednostňuje vliv zděděného a druhá naopak vliv prostředí a získaných vlastností. Ovšem aby člověk byl schopen adekvátní reakce a uměl zvládnout stresovou situaci, je stejně tak důležité, aby disponoval zděděnými vlastnostmi i těmi získanými, neboli naučenými.

Nejnámější a nejvýznamnější badatel v oblasti stresu a psychické zátěže je kanadský fyziolog Dr. Hans Selye, který byl průkopníkem v této oblasti. Zkoumal symptomy, kterými lidský organismus reagoval na zátěž. Tyto reakce pak nazval "syndromem všeobecné adaptace". Snažil se tím vysvětlit jevy, kdy tělo reaguje na podnět, jako je například zima, namáhavá činnost, radost, smutek, strach. Podle něj je stres charakteristickou fyziologickou odpovědí na poškození nebo ohrožení organismu, která se projevuje prostřednictvím adaptačního systému.

Křivohlavý ve své knize: Jak zvládat stres, cituje Hanse Selye, který popisoval stres takto:

„Stres je abstraktní pojem. Ale stejně abstraktní je třeba i vítr, elektřina a mnoho jiných silových polí, o nichž pojednává fyzika. Pravdou je, že sám pojem „život“ je abstrakcí. A přece se jím zabývá celá jedna vědní oblast – biologie. Měli bychom si uvědomit, že stres je určitým stavem těla i mysli a má na ně určitý dopad. Projevuje se řadou objektivně zjiřitelných chemických a fyziologických dění v orgánech těla. Je mimořádně důležité, abychom si tuto skutečnost uvědomili a počítali s ní.“

(Křivohlavý, Jaro. *Jak zvládat stres*. 1. vyd. Praha: Grada Avicemum, 1994, s. 7)

Samotné slovo stres pochází z anglického „stress“, které znamená zátěž, to je dále odvozeno z latinského slovesa „strigo, stringere, strinxi, strictum“. V překladu to znamená „utahovati, stahovati, zadržovati“. Pod pojmem „být ve stresu“ si tedy můžeme představit, že je někdo dlouhodobě pod tlakem, nebo je mu vystavován.

Křivohlavý popisuje stres jako reakci na negativní emocionální zážitek, který doprovází soubor biochemických, kognitivních, fyziologických a behaviorálních změn. Podle něj se organismus tedy buď snaží změnit situaci, která ho ohrožuje, nebo se přizpůsobí tomu, co již nelze změnit.

(Křivohlavý, Jaro. *Psychologie zdraví*. Praha: Portál, 2001, s. 166 - 169)

Procesy, které regulují dynamickou stabilitu vnitřního prostředí organismu - homeostázu - se přizpůsobují novým a náročným podmínkám mobilizací rezerv, aktivací emocí a vzorců chování v závislosti na situaci a individuální predispozici. Využívají mechanismů, které Hans Selye souhrnně označil pojmem „stres“.

(Provazník, K., Komárek, L. et al. *Manuál prevence v lékařské praxi*. 1. vyd. Praha: SZÚ, 1993, s. 76- 80)

1.1.2. Jaké stresory působí na zdravotní sestru

„H. Seyle hovoří o fyzikálních a emociálních stresorech. Mezi tzv. **fyzikální stresory** řadí jedy a skoro-jedy (alkohol, nikotin, kofein a jiné drogy). Počítá sem i radiaci, vyzařování ultrafialových a infračervených paprsků, nízký obsah kyslíku ve vzduchu, znečištění vzduchu, příliš silné magnetické pole, otřesy, elektrošoky, meteorologické vlivy, změny ročních období, změny tlaku vzduchu (komprese i dekomprese), viry, bakterie, katastrofy, nehody, úrazy, ale i genetickou zátěž, těhotenství, nechtěný sexuální styk apod. Do druhé skupiny tzv. **emocionálních stresorů** řadí úzkost (anxiozitu), zármutek, obavy a strach, nenávisť, nepřátelství, zlobu, „otrávenost“, nevyspělost, senzorickou deprivaci (nedostatek podnětů pro povzbuzení smyslové činnosti), očekávání – anticipaci, že se něco strašného stane, přílišnou ustaranost, obavy z přestoupení společenského zákazu, nějakého tabu.“

(Křivohlavý, J. *Jak zvládat stres*. Praha: Grada Avicemum, 1994, s. 12)

Pro sestru je typická práce s člověkem. Jak je známo, tak každodenní kontakt s lidmi a obzvláště nemocnými je sám o sobě považován za velmi stresující. Ať už se jedná o stresory v podobě neustále se zvyšujících nároků a požadavků na vzdělanost zdravotních sester, nebo nátlak ze strany nadřízených na pracovišti a čím dál více kompetencí. Ale také samotný fakt, že se většina sester žene za profesním růstem a vidinou vyššího platového ohodnocení. V nynější době je situace taková, že plat sestry nečiní zdaleka ani polovinu, v mnohých případech ani třetinu platu lékaře.

A to samozřejmě vnáší řadu problémů a rozpaků i na pracoviště. Obzvláště, pokud si sestry velmi dobře uvědomují, kolik práce vykonávají za lékaře a jak jim jejich práci ulehčují. Jsou lékaři, kteří otevřeně přiznají, že bez spolupráce sestry by nebyli schopni své práce, ale jsou také tací, co si tuto skutečnost nepřiznají a přehlížejí důsledky toho, co by se mohlo stát, pokud by se sestry rozhodly pro obdobnou akci, jakou uskutečnili lékaři. Mám dojem, že v naší republice je stále bráno povolání zdravotní sestry skutečně jako poslání a podle toho je za tuto práci sestra také platově ohodnocena. Situace je taková, že řada kolegyně a kamarádek bydlí na ubytovnách pro zdravotní sestry, protože, když by si měly zaplatit nájemné bytu, své pravidelné platby a k tomu vyžít ze zbytku výplaty, mnohým by to činilo značné finanční potíže.

Řadu sestřiček také velmi zarazí i fakt, že jejich průměrná měsíční mzda zdaleka nedosahuje médií zmiňovaného průměrného platu zdravotních sester. Který by měl činit 26.000 Kč. Je nutné říci, že se rozhodně nejedná o sestry absolventky, ale o sestry s praxí deseti i více let. Tato skutečnost může být pro řadu sester proto značně demotivující k lepším pracovním výkonům a dalšímu profesnímu vzdělávání.

„Práce ve zdravotnictví je spojena s větší mírou stresu, nežli je tomu u většiny jiných profesí. Nejedná se vždy jen o zátěže napomáhající rozvoji adaptačních mechanismů. Nadměrná zátěž zvyšuje riziko chybných výkonů a rozhodnutí, pracovních úrazů, psychosomatických onemocnění a je častým důvodem proč lékaři i zdravotní sestry opouštějí zdravotnictví. Nadměrný stres tedy zhoršuje zdravotní stav a produktivitu práce zdravotníků a přenáší se i do jejich rodin.“

(Nešpor, K. *Prevence a zvládání profesionálního stresu ve zdravotnictví*. Zdravotnické noviny, 1995, 44, č. 23, s. 14-15)

1.1.3. Důsledky psychického přetížení

Mezi důsledky psychického přetížení bych ráda zahrnula příznaky stresového stavu dle (WHO), které se projevují v naší psychice.

Patří sem:

- prudké a významné změny nálady – od velké radosti k velkému smutku a naopak;
- zvýšená podrážděnost, popudlivost (iritabilita) a úzkost;
- nadměrné trápení se věcmi, které zdaleka nejsou tak důležité a potřebné;
- nadměrné pocity únavy;
- nadměrné starosti o vlastní zdravotní stav (co mi je?) a fyzický zjev (jak to vypadám?);
- neschopnost projevit emocionální náklonnost a sympatii v mezilidských vztazích („zmrazení“ emocionálních postojů k sobě i k druhým lidem);

nadměrné snění a omezení kontaktu s druhými lidmi (stažení se z aktivního sociálního styku). (Křivohlavý, Jaro. *Sestra a stres: Příručka pro duševní pohodu*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2010, s. 23.)

1.1.4. Těžké životní situace

Kdo je nepoznal? Komu se vyhnuly? Kdo si může být jist tím, že se s nimi v další fázi života nesetká? Kdo si může dovolit zavírat před nimi oči a tvářit se, že se ho netýkají? Těžké životní situace mají různou podobu. Někdy přicházejí v podobě náhlého úmrtí blízkého člověka, jindy v podobě zklamání – jako například u rozvodu, rozchodu s blízkými přáteli apod. Někdy mají podobu zásahu vyšší moci – například při autohavárii, úrazu, popálení, nemoci, nucené změně zaměstnání, bydliště, pracoviště apod. Jindy se dlouhodobě, plíživě vtírají do našeho života. Často jsou ryze osobní, třeba při zážitcích typu „na to nestačím“ nebo „to v daném čase nezvládnou“. Mnohdy se snoubí s pocity ohrožení a méněcennosti. Často se dotýkají samého jádra naší osobnosti, našeho já. Jsme-li v tísní, klesá naše sebevědomí. Snižuje se kladné sebehodnocení. Ztrácíme pevnou půdu pod nohama. To vše – a řadu dalších osobních zážitků – označujeme termínem „jsem ve stresu“... (Křivohlavý, Jaro. *Jak zvládat stres*. Praha: Grada Avicium, 1994, s. 7)

Z vlastní zkušenosti vím, že někdy je opravdu velmi těžké oddělit pracovní problémy od těch rodinných a osobních a naopak. Je těžké odejít z práce s „čistou“ hlavou, pokud se ten den odehrálo na pracovišti něco neobvyklého, nebo něco nepříjemného. Jen málokdo na to hned zapomene, nebo takovou skutečnost jen přejde. Právě proto se stává, že si své pracovní starosti odnášíme s sebou domů. Častým jevem tedy bývá, že ačkoliv jsme se v práci nerozčílili kvůli velké křivdě, nebo něčemu skutečně nepříjemnému, tak doma už se tak ovládat neumíme. Veškeré emoce, které se v nás za ten den v práci nahromadily, všechen vztek a zloba, se pro nás stanou zbraní, kterou použijeme proti svým nejbližším. Pak se velmi lehce stane, že se třeba s partnerem pouštíme do sporu i kvůli naprosté maličkosti, i když by nás to jindy nechalo chladnými.

Nikdo není stroj, proto je nesmysl myslet si, že člověk může zvládnout a vystát naprosto všechno. To opravdu nejde. Každý občas potřebuje vypnout a odpočinout si, nabrat síly, aby mohl opět fungovat a vše, co je na něj naloženo, zvládat.

1.1.5. Dílčí závěr

Z toho vyplývá, že pokud bychom chtěli uvést nějakou změnu v chování zdravotní sestry, tak vše výše popsané se tedy projeví v jejím chování. Změna v chování se projeví nejen vůči

pacientovi, ale také vůči partnerovi, rodině, přátelům, ale i například vůči prodavačce v obchodě.

Proti tomuto jevu mohu doporučit jen jediné. Jakmile přijdete domů a pokud se ten den cítíte vyčerpaní a unavení a víte, že ta zlost z práce z vás ještě nevyprchala, poproste partnera, nebo rodinu, ať vám ještě dají chvíličku pro sebe. Využijte ji pro něco, co máte rádi. Jděte se třeba projít se psem, dejte si koupel, běžte si zacvičit, zaběhat, začtěte se do knihy, nebo si jen lehněte a pusťte oblíbenou hudbu. Zkrátka, udělejte cokoliv, aby z vás veškerá zloba a vztek vyprchala. Až se budete cítit alespoň trochu lépe a odpočatě, budete určitě lépe připraveni řešit případné spory, či neshody, které se urodí na domácí půdě.

1.2. Sestra a fyzická zátěž

1.2.1. Jak vzniká fyzická zátěž při práci zdravotní sestry

Fyzická zátěž při práci zdravotní sestry vzniká velmi lehce. V podstatě pokud se vůbec někomu zmíníme o profesi zdravotní sestry, tak ji velmi správně většina lidí spojuje právě mimo jiné i s velkou fyzickou náročností. Tato zátěž sestává převážně z toho, že po většinu své pracovní doby se sestra přímo stará o nemocného. Většina pacientů je nesoběstačných, nebo málo soběstačných a tudíž pro ně sestra představuje potřebnou pomoc. Jedná se o pomoc při rehabilitaci, při pohybu, přesunu na toaletu, z lůžka na vozík, o polohování, provádění hygieny, fyziologická vyšetření, nebo třeba odběr biologického materiálu. To všechno a mnohé jiné často vykonává sestra v nepřírodných polohách, někdy je shrbená, nebo zkroucena nad pacientem, aby bylo možné výkon provést.

Tím pádem nás správně napadne, že je přetěžován pohybový aparát zdravotníka. Je proto velmi důležitá prevence řady nemocí a poškození, které mohou být řazeny mezi nemoci z povolání u těchto profesí.

Do fyzické zátěže lze zahrnout i nedostatek pohybu, relaxace a odpočinku. Právě to má za následek daleko větší rizika a předpoklad k tomu, že se tělo nebude umět dále fyzické zátěži bránit. Dá se tedy říci, že pokud je zdravotník ve špatné fyzické kondici, může také daleko hůře snášet fyzickou zátěž.

Do zátěže fyzické, chemické a fyzikální Bartošíková řadí:

- Statické zatížení (stání při práci a asistenci u lůžka, u výkonů, stání u vizity)
- Dynamické zatížení (pocházení, vyřizování, přecházení mezi provozy)
- Zatížení páteře (při zvedání pacientů, polohování, úpravy lůžka)
- Zatížení svalového a kloubního systému
- Setkávání se s nepříjemnými podněty (exkrementy, otevřené rány, nehojící se onemocnění, zápach, deformity, vyrážky)
- Rizika infekce
- Narušení spánkového rytmu při směnování

- Nedostatek klidu a času na pravidelnou stravu a dodržování pitného režimu
- Kontakt s léky, dezinfekčními přípravky, pomůckami (rukavice)
- Hluk, nesprávné osvětlení, vibrace, radiační záření.

(Bartošíková, Ivana. *O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry*. 1. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2006, s. 11)

1.2.2. Důsledky fyzické zátěže zdravotní sestry

Důsledky fyzické zátěže jsou jistě zřejmé. Je možné mezi ně zahrnout takřka jakýkoliv problém spojený s pohybovým aparátem. To je spojeno právě se zvýšenou fyzickou zátěží a následným „opotrebením“ aparátu. Častým problémem, na který si stěžuje snad každá zdravotní sestra, jsou bolesti zad. Ty mohou být spojeny jak s velkým přetížením, například vysoká hmotnost pacienta a polohování tohoto pacienta v nízkém počtu zdravotního personálu. Ale také se může jednat o onemocnění meziobratlových plotének zad.

To může být spojeno se zánětem, namožením meziobratlových svalů, ústřelem, ale může se také jednat o výhřez meziobratlové ploténky. Jakékoliv postižení zad působí značné bolesti a potíže při pohybu. Bolest při postižení meziobratlových plotének je považována za krutou, pacienti ji často popisují jako nesnesitelnou bolest, která vystřeluje buď do jedné, nebo do obou dolních končetin, může jim také činit značné potíže při vyprazdňování. Postupem času a při neřešení obtíží se přidává „trnutí“ končetiny, mravenčení v končetině, ale také až paréza postižené končetiny. Děje se tak proto, že výhřez ploténky tlačí na nervová vlákna, která vedou do dolní končetiny. Sestřičky s tímto postižením již nemohou pracovat u lůžka, nemohou polohovat pacienta, zvedat těžká břemena a vykonávat v podstatě většinu úkonů, které jsou spojeny s tímto povoláním.

Dalším problémem jsou onemocnění žil dolních končetin z důvodu nadměrného stání na nohou. Často se stává, že sestra utrpí pracovní úraz, nebo je poškozena pacientem. Nejednou se stalo, že agresivní pacient napadl sestřičku, zkroutil jí ruku tak, že jí pohmoždil zápěstí. Bylo nutné ošetření a přiložení dlahy, nebo ortézy. To všechno a mnohé další souvisí s prací zdravotní sestry.

1.2.3. Jak nadměrné fyzické zátěži předcházet

O prevenci se může snažit každý sám pravidelnou pohybovou aktivitou, sportem, relaxací, strečinkem, odpočinkem, meditací a aktivním životem. Je všeobecně známou pravdou a

pravidlem, že pokud je člověk fyzicky zdatný, trénovaný a „zdravý“, tak je schopen lépe snášet nejen fyzickou zátěž, ale i tu psychickou a pracovní. Dále můžeme fyzické zátěži předcházet i používáním pomůcek, které usnadňují práci zdravotnímu personálu. Jedná se o různé pomůcky k polohování, zvedání, k hygieně a pohybu pacienta. Ať už jsou to polohovací podložky, posuvné desky, lůžka pro hygienu a podobně, vše slouží k usnadnění fyzické práce a tedy snížení námahy.

1.2.4. Dílčí závěr

Fyzická zátěž patří k profesi zdravotní sestry. Při jejím vykonávání je přetěžován celý pohybový aparát. Důležitá je prevence onemocnění, přetížení, či úrazů. Předcházet fyzické zátěži, nebo alespoň zmírnit působení fyzické zátěže lze například pomocí pravidelné pohybové aktivity, sportu, relaxace, strečinku, meditace a aktivním životem. Zdravotní sestry také mohou zabránit působení nadměrné fyzické zátěže používáním nejrůznějších pomůcek.

1.3. Sociální potřeba, sociální zátěž, pracovní podmínky a pracovní prostředí zdravotní sestry

Člověk žije ve společnosti. Tudíž často není sám na zvládnání stresové a zátěžové situace. Většinou stresová situace nastává právě proto, že je v kontaktu s nějakou osobou. Jako příklad můžeme použít zamilovanost. Je to krásný cit, ale jistě mi dá každý za pravdu, že zejména fáze sblížení a seznamování se s osobou našeho zájmu, je spojena s velkou zátěží a velkou dávkou stresu. Stres nemusí být vždy nutně spojen s negativním zážitkem, nebo něčím, co je nám nepříjemné, ale právě i s radostnou událostí, jako je třeba narození dítěte, výhra, svatba apod.

1.3.1. Co je to sociální potřeba

Pojem sociální potřeba lze charakterizovat například tak, že se jedná o potřeby spojené s touhou někam patřit, s pocitem sounáležitosti, potřebou komunikovat, sdílet své radosti i starosti, potřebou kamarádských a přátelských vztahů, spolupráce, kolektivní práce, určitého srovnání s druhými a mnohé další.

Nejlépe se dá pojem sociální potřeba vysvětlit třeba na dítěti. Dítě má úzký vztah s rodiči, rodiče o něj pečují a tím mu splňují jednu z potřeb. Dítě se rádo srovnává s vrstevníky, či sourozenci, s těmi také spolupracuje, či soupeří. Během her s ostatními dětmi zjišťuje své možnosti a dovednosti. S dětmi vytváří jakýsi tým, patří do kolektivu.

Pokud se dítě cítí nespravedlivě potrestáno, utíká třeba k babičce, která ho utěší a laskavým a empatickým přístupem mu vysvětlí, kde udělal chybu, nebo co se ostatním nelíbilo a jak by to mělo příště udělat, aby se na něj již nikdo nezlobil.

Takto se dítě učí zvládat i zátěžové situace, samo nachází řešení, nebo se jde poradit a snaží se zjistit, kde udělalo chybu. Tímto způsobem lze vychovat z dítěte člověka, který bude schopen zvládat běžné zátěžové situace téměř bez problémů.

Pokud bych měla pojem sociální potřeba vztahovat pouze na sestry, tak je zřejmé, že se nenaplnění sociálních potřeb znatelně odrazí i ve výkonu práce. To se může u sester projevit ve vztahu ke kolektivu, pacientovi, lékaři, ale také mimo pracoviště, v rodině, ve vztahu k partnerovi.

1.3.2. Pracovní prostředí a pracovní podmínky zdravotní sestry

Pokud bych Vám měla přiblížit pracovní prostředí a pracovní podmínky, tak musím v první řadě podotknout, že je třeba zapomenout na idylické prostředí a podmínky z různých filmů a seriálů. Rozhodně se málo kde setkáte s tak dobrými vztahy mezi sestrami a lékaři, jak je často ráda prezentují média ve svých seriálech. Málo která sestra by chtěla mít za muže lékaře, už právě kvůli povaze spousty lékařů. Rozhodně sestřičky pořád neposedávají, nepijí kafička a nemají čas si vykládat, co budou vařit, nebo co vařily, ale je pravdou, že spousta lidí si to stále myslí.

Zdravotníkům stále více přibývá administrativy, takže je logické, že pokud má sestra stihnout za den veškerou dokumentaci a péči o pacienta, obzvláště pak na jednotce intenzivní péče, stává se pro ni služba značně náročnou. Obvykle totiž nemá na starost pouze jednoho pacienta, ale i tři. Zdálo by se, že je to málo, ale pokud si dokážete představit, co všechno obnáší péče o „jipkového“ pacienta, tak je to někdy skutečně vyčerpávající. Často se mi stává, že přijdu i po denní službě, což je zhruba od půl sedmé ráno do sedmi do večera, domů a pokud si pohodlně sednu, tak usínám. Ano, toto je bohužel realita profese zdravotní sestry, která obnáší značnou míru únavy až vyčerpání. Jen pro představu zde uvedu některé činnosti, které za denní službu sestra na jednotce intenzivní péče vykoná:

- Popíše zhruba deset listů velikosti A4, pokud nepřekládá pacienta, nebo nepřijímá pacienta po operaci, to může být i plus dalších 10 listů,
- Chystá a podává léky v pravidelných časových intervalech,
- Krmí pacienty, pečuje o jejich pitný režim,
- Sleduje bilance tekutin, zajišťuje vyprazdňování pacienta,
- Polohuje pacienty,
- Jezdí s pacienty na vyšetření,
- Asistuje lékaři při nejrůznějších výkonech,
- Drobné úkony, nebo výkony, kterými ji pověří lékař a které jsou v jejich kompetencích, provádí sama,
- Sleduje a měří fyziologické funkce pacienta
- Musí být podporou, útěchou a „pomocnou rukou“ pacientovi, jeho rodině i kolektivu
- Účastní se vizit
- Chodí na různé pochůzky

- Překládá pacienta na jiné pracoviště
- Přebírá si pacienty po operaci
- Provádí hygienu u pacienta
- Účastní se schůzí na oddělení a mnohé jiné

Pracovní podmínky pro zdravotní sestru nejsou příliš příznivé. Jednak z hlediska prestiže povolání, která je v české republice velmi nízká. Také z hlediska finančního ohodnocení, o kterém si nemyslí jen sestry, ale i veřejnost, že nejde o finančně zajímavou práci a že je tato funkce podhodnocena, co se týče platových podmínek. Navíc v prosinci roku 2010 se zdravotníci rozhodli stávkovat, ve snaze zabránit tzv. pásmovému odměňování. Což mělo znamenat, že zdravotníci budou odměňováni bez rozdílu let praxe a odbornosti a dosaženého vzdělání. Mělo se jednat o rozdíly v platových stupních a ty měli přidělovat přímo vedoucí pracovníci.

Je samozřejmé, že se zdravotníci začali bránit a protestovali proti přijetí tohoto návrhu vlády. Mohlo by totiž snadno dojít k tomu, že sestra s dlouholetou praxí by na tom mohla být platově hůře než absolventka, pokud by to tak rozhodl vedoucí pracovník. Z tohoto systému má každý zdravotník přirozeně strach. Snad na každém oddělení jsou sestry, které se snaží o velice dobré vztahy s vedoucími pracovníky a tak sestry správně vytyšili, že tento systém by rozhodně nemusel být dle zásluh za odvedenou práci a svědomité plnění úkolů, ale také za sympatie a antipatie.

Proto se sestry rozhodly vyjádřit svou nevoli s tímto systémem a to stávkou, která proběhla v prosinci 2010. Tento návrh měl původně platit od 1. 1. 2011, ale ani v naší fakultní nemocnici zatím neplatí.

1.3.3. Pracovní vztahy a kolektiv

Tak jako je každý člověk jiný, je také jiný každý zdravotnický kolektiv. Ať už se jedná o kolektiv zdravotních sester, nebo celý zdravotní tým. Někde mohou panovat velice pěkné vztahy, někde se vyskytují menší problémy, ale také se člověk může potýkat s velkými těžkostmi, které se buď přímo mu samotnému dějí, nebo, kterým přihlíží.

Není výjimkou, že se na pracovišti vyskytují jisté formy násilí. Ať už psychického, či dokonce fyzického. Často skloňovanými se v posledních letech stávají slova mobbing,

bossing, šikana, diskriminace. Je velice smutné, že i na pracovištích, kde člověk pomáhá člověku, se kolegové, nebo nadřízení k podřízeným chovají nedůstojným způsobem a nejednají se svými zaměstnanci jako s lidskými bytostmi.

Šikana (anglicky bullying) označuje fyzické i psychické omezování či týrání jedince v kolektivu. Dochází k ní ve všech věkových i sociálních skupinách. Setkat se s ní můžete ve školách, v armádě, sportovním klubu, ve vězení, ale i v rodině či v zaměstnání.

Diskriminace (z lat. Discriminare – rozlišovat) je termín označující „nějaké rozlišování“. Nejčastěji se používá v negativním významu slova pro rozlišování lidí na základě příslušnosti k nějaké obecné skupině bez ohledu na schopnosti konkrétního jedince. Podle konkrétního kritéria diskriminace se hovoří o diskriminaci na základě rasy, náboženského přesvědčení, pohlaví, věku apod.

Mobbing je druh šikany, který se vyskytuje na pracovišti. Označují se jím nejrůznější formy znepríjemňování života na pracovišti ze strany kolegů. Mezi charakteristické rysy lobbingu patří skrytost, rafinovanost a zákeřnost. Při hodnocení, zda se jedná o mobbing a nikoli o kolegovu aprílovou legráčku, se využívá tzv. Leymannova pravidla, kde se praví, že za lobbing lze považovat pouze chování, které se objevuje alespoň jedenkrát týdně po dobu minimálně šesti měsíců.

Bossing je jakousi podskupinou mobbingu. Je specifický tím, že se šikany dopouští nadřízený pracovník. Podle odborníků, kteří se problematice věnují, se zdá, že k ohroženým pracovníkům patří lidé, kteří jsou samostatní, nějakým způsobem vyčnívají či jsou neochotní ztratit svoji autonomii a nezávislost (psycholog Pavel Beňo z Občanského sdružení Práce a vztahy).

(Bednářová, J. *Šikana na pracovišti*. Praha: Sestra, ročník 19, 2009, s. 25-27)

Z vlastní zkušenosti vím, že jsou pracoviště, kde jsou velice hezké a příjemné vztahy jak v kolektivu zdravotních sester, tak v celém zdravotním týmu, ale také jsou pracoviště, kde je stále sestra brána jako „póvl“ a lékaři a nadřízení se k ní takto chovají. A bohužel také náš kolektiv zná, jaké to je, když se na podřízených praktikuje bosing. Nejsmutnější na tom ovšem bylo, že i přes opakované stížnosti s tím nikdo nic neudělal, až odchod dotyčné osoby do důchodu. Jen pro příklad, jak se k nám naše bývalá vrchní sestra chovala, mohu uvést

třeba rafinovanost jejích nočních kontrol, které probíhali například kolem čtvrté hodiny ranní, což byla pochopitelně doba, kdy většinou je možnost si sednout a trochu si odpočinout.

Naše vrchní sestra přišla na kontrolu zadním vchodem, před vstupem na pracoviště se zula, abychom ji neslyšeli a byla celá oděna do černého, abychom ji ani neviděli, v noci máme dodržovat noční klid a má být ztlumeno světlo, aby mohli pacienti spát. Velice často si také na nás svítila baterkou, aby viděla, jestli sestřička náhodou nemá zavřené oči. Pokud takto přistoupila ke kolegovi, či kolegyni, je samozřejmě pochopitelné, že se jí každý lekl, dokud si na nás neposvítila baterkou, tak ji nebylo ve tmě vidět.

Pokud náhodou někdo nebyl u pacienta, nebo pokud měl někdo skutečně zavřené oči, tak udělala zápis do svého sešitu, kde měla nejrůznější poznámky o tom, kdo co dělá a nedělá. Zápis jsme museli podepsat a často následovala nějaká doba, kdy bylo člověku sníženo nebo odebráno osobní ohodnocení za to, že neseseděla u pacienta. Jistě, že například lucidnímu pacientovi by jistě bylo nepříjemné, pokud by u něj i v noci, kdy chce spát, sestra seděla a byla v jeho blízkosti.

Navíc téměř všude je na pacienty vidět, celé naše oddělení je prosklené a na centrále máme centrální monitor, kde můžeme sledovat jakékoliv změny každého pacienta. Naše vrchní sestra však trvala na tom, abychom v noci seděli u pacienta, u postele a to na malých stoličkách.

Toto po nás ostatně vyžadovala i během denních služeb a neakceptovala ani to, když byla sestra chystat léky, odběry, dokumentaci, nebo stravu pro pacienta. Zastávala názor, že musí za sebe zajistit náhradu a posadit k pacientu kolegyni, která často měla sama hodně práce.

Za celý kolektiv mohu s klidným svědomím říci, že se nám po odchodu vrchní sestry ulevilo a určitě se nám s menším stresem pracuje mnohem lépe.

1.3.4. Sestra a rodina, rodinné vztahy, sociální vztahy

Člověk je tvor společenský, potřebuje společnost kolem sebe. Potřebuje sociální kontakt, cítit, že někam patří, vědět, že je mezi „svými“. Zřejmě pro každého z nás je nejdůležitější prostředí rodiny. V rodině člověk vyrůstá, učí se sociální komunikaci, sociálním rolím, učí se spolupráci a povinností.

„Přes všechny problémy a peripetie, kterými rodina ve svém historickém vývoji prošla, zůstává i na počátku nového století nepostradatelnou a těžko nahraditelnou institucí i pro dospělého člověka, natož pro dítě. Je nezastupitelná při předávání hodnot z generace na generaci, funguje jako nejvýznamnější socializační učitel. Stojí na počátku rozvoje osobnosti a má možnost ho v rozhodující fázi ovlivňovat“.

(Kraus, Blahoslav. *Základy sociální pedagogiky*. Praha: Portál, 2008, s. 79)

Rodina je pro člověka přirozené prostředí, do rodiny se narodil, v rodině vyrůstal, k rodinným příslušníkům má vztah. Do rodiny se člověk rád vrací, čekají ho jeho nejbližší. Každá z nás se po skončení služby těší na přítele, manžela, děti, domů. Je tedy logické, že pokud má sestra problémy i v rodině, ať chce či nechce, nosí si tyto problémy i na pracoviště. Ať už svůj problém na sobě dá znát, či nikoliv, kolegové a kolegyně, kteří ji znají, dobře vědí a poznají, že něco není v pořádku. Je velice těžké na sobě nedat nic znát, i pokud například procházíte manželskou krizí, máte problémy s dětmi, nebo se v rodině objevila nemoc, někdo v rodině zemřel, nebo procházíte rozvodem.

V životě každého člověka jsou radostné i bolestné události a vzhledem k tomu, že člověk není stroj, prožívá emoce, tak je snadné poznat, zda je člověk veselý, smutný, nebo utrápený. I ten, kdo umí své emoce skrývat, nebo se umí přetvařovat, nakonec v nestřeženém okamžiku zareaguje tak, že jeho blízcí poznají, jak se cítí.

Sociální vztahy, ať už na pracovišti, v kolektivu, mezi kamarády, známými, třeba i v kolektivu sportovního zařízení, které navštěvujeme, jsou pro nás stejně tak důležité jako rodinné vztahy. Člověk za život splňuje řadu sociálních rolí. Rodíme se do role dítěte a vychovávaného, časem přejímáme role, které nám náleží, ať už roli studenta, manžela, manželky, milenky, kamarádky, matky, zdravotníka, pacienta, spoluhráče, souseda, sousedky, kolegy, kolegyně apod. Většina lidí se cítí spokojeně, pokud kolem sebe má jakousi „sociální síť“, ve které zaujímá nějaké místo, kam náleží, kde splňuje nějaké funkce a role. Pokud člověk o nějakou funkci, roli, postavení přijde (například po úraze se již nemůže vrátit do týmu, se kterým pravidelně rekreačně hrál fotbal), nebo je mu odebráno (za nějaký přestupek, kvůli nedostatku financí, krizi apod.), tak je to pro člověka značná zátěž. Záleží jen na člověku samotném, jak se se situací vyrovná.

1.3.5. Důsledky sociální zátěže

Pokud člověk žije osamoceně, nemá žádné útočiště, je to pro něj zajisté značně deprimující. Pokud přijdeme o práci, rodinu, partnera, dítě, nebo blízkého přítele, přijdeme také o sociální kontakt a nemáme naplněny sociální potřeby, pak u nás vzniká sociální zátěž. Někteří lidé takové ztráty nedokážou překonat a odhodlají se třeba i k sebevraždě. Nedokážou zkrátka dále žít například bez partnera. Nebo snášet trápení, nebo nějakou křivdu, která se mu děje.

Důsledkem jakékoliv sociální zátěže je strádání v sociální potřebě. Například člověk, který žil 50 let s partnerem na kterého byl zvyklý, kterého miloval, a prožil s ním láskyplný vztah, se s jeho ztrátou bude velice těžko vyrovnávat. V nejednom případě je nutná pomoc odborníka, psychologa, psychiatra a hlavně rodiny.

Stejně tak velice těžce nesou muži ztrátu zaměstnání. Obzvláště, pokud je právě muž živitelem rodiny, která je na jeho příjmu závislá. Tento muž zcela určitě bude cítit méněcenný pro rodinu, neschopný zajistit rodinu a propadne až panice z toho, že si nedokáže představit, co bude dál. Muž cítí vinu za to, že se rodina ocitla ve finanční tísní.

V podstatě lze říci, že každý se se zátěží vyrovnává po svém. Každý jsme jiný a právě proto každý jinak snášíme jakoukoliv zátěž. Pokud dva lidi potká ta samá událost a jsou pod tou samou zátěží, určitě to neznámá, že se budou chovat stejným způsobem a že budou reagovat stejně. Rozhodně však platí pro všechny, že pokud cítí, nebo jejich okolí vidí, že situaci nemohou, nebo nejsou schopni překonat a zvládnout sami, měli by vyhledat pomoc, nebo by jim měla být nabídnuta.

1.3.6. Dílčí závěr

Sociální potřeba je vše, co nám zajišťuje kontakt a komunikace ve společnosti, jsou to naše potřeby někam patřit, realizovat se a spolupracovat s lidmi, patřit do určité sociální skupiny, mít rodinu, seberealizovat se. Sociální zátěž pak můžeme chápat jako nenaplnění našich sociálních potřeb, strádání v oblasti určitých potřeb. Můžeme se ocitnout v takové tísní, kdy bychom měli vyhledat pomoc odborníka. Pracovní podmínky zatím pro zdravotní sestry nejsou optimální, ale ministr zdravotnictví v březnu 2011 po úspěšné akci lékařů „děkujeme, odcházíme“, přislíbil také postupné zvyšování platu zdravotním sestřím. Spolu s ním by mělo docházet i k navyšování kompetencí zdravotní sestry. Zásadním problémem je, že profesi zdravotní sestry stále chybí prestiž a uznání.

1.4. Sestra a syndrom vyhoření

1.4.1. Jakým způsobem vzniká syndrom vyhoření

Syndrom vyhoření (burnout – původně v podobě burn-out, dříve také u nás jako syndrom vyhaslosti, vypálení) vzniká dlouhodobým zabýváním se situacemi, které jsou emocionálně náročné. Objevuje se při práci s lidmi v tzv. pomáhajících profesích“. Souvisí jednak se zátěží, ale také je důsledkem selhání osobních „coping mechanismů“ (mechanismů zvládnání nároků). Při jeho vzniku se kombinuje velké očekávání pracovníka (subjektivní příčiny) a zátěže, které plynou z vysokých nároků (objektivní podmínky).

Opakovaný zážitek pracovníka, že už nemůže dále těmto nárokům dostát, ve spojení s přesvědčením, že vložené úsilí je naprosto neadekvátní nízkému výslednému efektu nebo ohodnocení, vede k vyhoření.

Syndrom vyhoření není nemoc, je to proces, který se objevuje v průběhu kariéry pomáhajícího, často velmi záhy.

Syndrom vyhoření způsobuje škody osobní (zasahuje pracovníky pomáhajících profesí), ale také se v jeho důsledku zhoršuje kvalita poskytovaných služeb.

Tento syndrom se objevuje v profesích, které jsou charakterizovány vysokou pracovní náročností, intenzivním kontaktem s lidmi a mnohdy neadekvátním ohodnocením. Zdravotnická profese mezi ně bezesporu patří.

Co se může podílet na vzniku syndromu vyhoření u sester:

- Přetíženost
- Špatné vztahy na pracovišti
- Nedostatek podpory
- Nevhodné chování nadřízených, necitlivý přístup
- Nízká loajalita k pracovišti, k zařízení, k oboru
- Nadměrná emocionální zátěž
- Zdravotníci nebývají zvyklí ventilovat své skutečné pocity a to ani v kruhu blízkých, ani na pracovišti
- Nevyhovující pracovní podmínky a špatná organizace práce

- Vyžadování čím dál větší zodpovědnosti, resp. Přenášení zodpovědnosti na sestru mimo její kompetence
- Energetická bilance je dlouhodobě negativní, sestra více vydává, než dostává
- Nedostatek radosti, resp. Jejich zdrojů v profesionálním ale i osobním životě
- Nereálná očekávání a ztráta ideálů při vstupu do zaměstnání

(Bartošíková, Ivana. *O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry*. 1. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2006, s. 19 - 21)

Poprvé byl tento pojem popsán psychologem H. J. Freudenbergerem (1980), který syndrom burn-out definoval jako „vyhasnutí motivace a stimulujících podnětů v situaci, kde péče o jedince a neuspokojivý vztah jsou příčinou, že práce nepřináší očekávané výsledky“.

V průběhu posledních 30 let, kdy se tímto problémem odborníci zabývají, se v literatuře objevují různá pojetí světových autorů. Mnohdy se liší v různých aspektech, ale v pár bodech se shodují. Podle autorů Kebzy a Šolcové:

- jde především o psychický stav, prožitek vyčerpání
- vyskytuje se zvláště u profesí, jejichž podstatu tvoří práce s lidmi
- tvoří jej řada symptomů, především v oblasti psychické, částečně také v oblasti fyzické a sociální
- klíčovou složkou syndromu je zřejmě emoční exhaustace (vyčerpanost), kognitivní vyčerpání a opotřebení a často také i celková únava
- všechny hlavní složky tohoto syndromu rezultují z chronického stresu

Stádia vývoje vyhoření podle modelu C Maslachové:

1. fáze – nadšení, kde v popředí jsou ideály, zaujetí a dochází k přetěžování se,
2. fáze – vyčerpání, jak psychické, tak fyzické,
3. fáze – dehumanizované vnímání sociálního okolí, odcizení, obranné postoje,
4. fáze – vyčerpání, negativismus, lhostejnost.

(Kebza, V., Šolcová, I. *Syndrom vyhoření*. 2. rozšířené a doplněné vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003, s. 13- 15)

1.4.2. Jaké jsou rizikové faktory pro vznik syndromu vyhoření

Již samotný život v současné civilizované společnosti, s neustále rostoucím životním tempem a nároky na člověka jsou velkým rizikovým faktorem. Často se říká, že kdo hořel, tak vyhořel. To znamená, že ten kdo z počátku projevoval velké nadšení pro práci a dá se říci, že se jí plně oddal, tak takovýto přílišný tlak spolu s touhou po zdokonalení se, mohly zapříčinit právě syndrom vyhoření. Mezi základní rizikové faktory patří chronický stres, deprese, pocity beznaděje, nedostatečného ocenění, nebo marnosti své práce a snažení.

Dalším z rizikových faktorů syndromu vyhoření může být neschopnost odpočívat a relaxovat. Pokud se člověku stane práce i koníčkem, nemusí to pro něj vždy znamenat výhru a radost. Je celkem obvyklým jevem, že i pokud byl člověk původně z práce nadšený, obětoval práci svůj čas a někdy i koníčky, rodinu a podobně, nakonec je to právě ta milovaná práce, kvůli které se dostal na pokraj zhroutení.

Jakým si varovným signálem pro nás může být fakt, že pro nás naše práce a činnosti s ní spojené, ztratili smysl. Nevidíme důvod, proč dále tuto činnost vykonávat, proč u úkolu setrvat a veškerá snaha o nějakou změnu a nápravu nám přijde marná.

Za neutrální faktory z hlediska vzniku a rozvoje vyhoření jsou považovány inteligence a hlavní demografické charakteristiky jako jsou věk, stav, vzdělání, délka praxe v oboru atd.

Názory se poněkud liší, pokud jde o délku práce na úrovni jedné pozice: někteří autoři ji považují za irelevantní, jiní naopak za podstatnou z hlediska rozvoje syndromu vyhoření.

Z hlediska intersexuálních diferencí nejsou názory na výskyt vyhoření jednotné: zvl. v publikacích z první vlny výzkumů burnout syndromu v osmdesátých letech se setkáváme s názorem, že výskyt vyhoření je častější u žen (někdy je udáván dokonce až dvojnásobně vyšší), v dalších studiích se objevují i vyrovnanější výsledky. Tyto nesrovnalosti jsou pravděpodobně alespoň částečně ovlivněny mj. i demografickými parametry populačních vzorků (řada výzkumů je prováděna na typicky feminizovaných profesních skupinách, jako jsou zdravotní sestry, učitelky, lékařky atd.).

Poslední výzkumy ukazují jednak transitorní povahu burnout syndromu, jednak jeho značnou přílnavost ke konkrétním situačním podmínkám: odblokování stresorů, které zapříčiňují burnout, vede k rychlému poklesu ukazatelů burnout syndromu, po návratu do původních

situačních podmínek však následuje i návrat k původnímu stavu. Westman a Eden zjistili v roce 1997, že po čtrnáctidenní dovolené se ukazatele vyhoření částečně obnovují již po třech dnech v zaměstnání. Po 3 týdnech v zaměstnání, pokud se nezměnily podmínky jeho vykonávání, se již ukazatele burnout syndromu dostávají na úroveň před dovolenou.

1.4.3. Jaké jsou projevy a důsledky syndromu vyhoření

Somatické projevy

- **Poruchy spánku:** poruchy související s usínáním anebo brzkým probouzením se, nepokojný spánek v průběhu noci, špatné sny, pocit únavy po probuzení, neschopnost odpočívat,
- **Poruchy příjmu potravy:** nechutenství, hubnutí, hladovění, které posléze přechází do přejídání se, případně se člověk přejídá trvale, kolísání hmotnosti – rychlé přibírání anebo hubnutí,
- **Bolesti hlavy:** příznaky migrény anebo menší intenzita bolesti hlavy,
- **Bolesti páteře:** bolesti krční páteře anebo křížové části páteře, napětí přerůstající do tenze zádových svalů, zvýšené svalové napětí, ztráta tělesné síly,
- **Trávicí problémy:** bolest žaludku, časté zvracení, nevolnost, časté průjmy nebo zácpy

Psychické projevy

- **Deprese,** cynismus, beznaděj, frustrace,
- **Střídání nálad:** zvýšené emoční úsilí s následným vyčerpáním,
- **Ztráta zájmu** o to, čemu předtím člověk věnoval pozornost, co jej těšilo, zajímalo – vše se zužuje na nenáviděnou a zároveň milovanou práci,
- **Pocit nedostatku energie,**
- **Nespokojenost** se sebou samým, se svým životem, s okolím, se zaměstnáním

Sociální projevy

- **Omezování sociálních kontaktů,** upnutí se na jednu osobu, nebo úplná izolace,
- **Necitlivý přístup ke klientům a pacientům:** sarkasmus, skrytý sadismus, neschopnost empatie, netrpělivost, ironie, necitlivé zacházení s pacientem, vyhýbání se pacientům,

- **Neochota:** izolace od spolupracovníků, neochota spolupracovat a přizpůsobit se,

Depersonalizace: intenzivní negativní postoj k sobě samé, pacientovi, práci, k životu, necitlivé a neosobní chování k jiným osobám, sebeponižování, sebeironie.

(Ondriová, I., Slaninková, J. *Prevence syndromu vyhoření u zdravotníků při ošetřování terminálně nemocných*. Praha: Sestra, ročník 20, 2010, s. 27 - 28)

1.4.4. Důsledky syndromu vyhoření

Vyhoření vede k dehumanizaci postojů k pacientům, zdravotník už není ochoten ani schopen spoluprožívat s pacienty, citlivě vnímat rozdílnosti mezi nimi. Častěji je kritizuje, hovoří o pacientech s despektem, ironicky nebo nelichotivě. Pacienti se stávají předmětem péče, chová se k nim chladně, odtažitě, stahuje se do izolace, reaguje na pacienty odmítavě nebo agresivně. Způsoby, které k tomu volí, nebývají zcela vědomé, ale projeví se vnímáním pacienta jako objektu, pacient se stává „jen“ diagnózou, nebo zdravotník hovoří o pacientovi odosobněným intelektuálním, racionálním způsobem. Negativní postoje k pacientům se pak postupně promítají i do vztahů ke spolupracovníkům a nakonec i do jeho osobního života.

Omezuje sociální kontakty, ztrácí zdroje prožitků radosti, snižuje se jeho sebevědomí a cítí nespokojenost v mnoha oblastech. Takto zasažený člověk se snaží najít pro sebe nějaké východisko. Někdy začne brát léky (na uklidnění, na povzbuzení, na spaní atd.), jindy se „povzbuzuje“ alkoholem nebo si „zlepšuje náladu“ jídlem apod. Tyto způsoby „samoléčby“ jsou samozřejmě nebezpečné a navíc jsou jen dočasným řešením, v důsledku přinášejí ještě další komplikace.

(Bartošíková, Ivana. *O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry*. 1. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2006, s. 28 - 29)

1.4.5. Jak lze předcházet syndromu vyhoření

Zdá se, že spousta lidí by dnes dokázala poradit druhému člověku, jak se syndromu vyhoření bránit. Ale také spousta lidí, se potom i sama sebe ptá, jak si vybrat povolání, které mě baví a které mě naplňuje, kde budu šťastná, když nemohu já sama ovlivnit vnější faktory.

Jako prevenci syndromu vyhoření je třeba vštípit si několik zásad, které jsou pro úspěšnou prevenci syndromu vyhoření nezbytně nutné:

- pokud vidím situaci jako ztrátu, ať už energie nebo času, spíše nežli přínos jde o situaci stresující
- je důležité problémy vidět ve vztahu k jiným, již překonaným problémům
- neúspěch hodnotit z hlediska snahy – udělal jsem vše, co bylo v mých silách, neprožívat neúspěch jako tragédii
- vyhnout se osobnímu prožívání různých problémů

Zásady aktivního přístupu k životu

- Otevřenost k tomu, co se kolem nás děje, zájem o okolí a snaha chápat veškeré události a jevy v okolí jako zajímavé a smysluplné.
- Nebát se změn, chápat a přijímat je jako něco naprosto běžného, přirozeného, obvyklého a považovat je za příležitost k tomu, ukázat to, co dovedu.
- Při setkání se stresujícími událostmi nebýt pasivní, ale aktivně hledat způsoby a kroky jak životní situaci čelit – odhodlat se k podniknutí rozhodné protiakce.
- Počítat se stresujícími situacemi. Je třeba uvědomit si, že stresujícím situacím se v dnešním světě nevyhneme a při jejich hodnocení je potřeba z tohoto vědomí vycházet. Zejména v postavení, ve kterém jsou napjaté situace každodenním chlebem.
- Umět izolovat stres od ostatních životních aktivit – sem zahrnujeme např. umění uzavřít své pracovní starosti za dveřmi kanceláře, stejně jako schopnost nepřinášet s sebou do práce partnerské a rodinné starosti.
- Dbát na dobré vztahy s ostatními lidmi, mít dobré sociální zázemí, které nám pomáhá při zvládnutí stresu. Pocit opory ze strany ostatních, pocit přináležení k někomu, možnost probrat s někým své problémy – to vše pomáhá lépe se vyrovnat s životními těžkostmi.
- Vytvořit si kolem sebe příznivé prostředí – zaměřit se na zdroje stresu, u jejichž vzniku je člověk sám – najít si uspokojivou práci, aktivně, vstřícně, s rozvahou řešit průběžné problémy s životním partnerem a dětmi – udržovat harmonický rodinný stav.

- Osvojit si zdravý životní styl, mít aktivní přístup k životu, dodržovat správnou životosprávu, dostatek spánku, dostatek pohybové aktivity, vyloučení škodlivých návyků.

(Kebza, V., Šolcová, I. *Syndrom vyhoření*. 2. rozšířené a doplněné vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003, s. 20 - 21)

1.4.6. Dílčí závěr

Syndrom vyhoření může prakticky postihnout každého. Je jedno, jestli se člověk své profesi věnuje krátce, nebo několik let. Jisté rozčarování a dojem, že naše práce ztratila smysl, se objeví časem u každého. Záleží, na tom, jak odolný je člověk a jeho psychika. Důležitá je prevence, včasné rozpoznání syndromu vyhoření a jeho řešení. Jako dobrý prostředek pro prevenci se osvědčilo: odpočívat, sportovat, setkávat se s přáteli, mít kolem sebe kruh lidí, kteří nám jsou blízcí a se kterými, alespoň na okamžik zapomínáme na každodenní těžkosti a starosti.

1.5. Sestra a volný čas, odpočinek, spánek

Když se zamyslíme nad povoláním zdravotní sestry a uvědomíme si, co všechno práce zdravotní sestry obnáší, je nám jasné, že pokud by sestra neuměla relaxovat, určitě by se dříve, či později potýkala s problémy. Sama vím, že není možné dlouho vydržet po náročných službách neodpočívat. Nějakou dobu se to člověku daří, ale když se posléze zamyslí nad kvalitou své práce, zjišťuje problémy. Problém pro něj znamená i lehčí úkol, dělá chyby, práce mu déle trvá, má problémy se soustředěním a udržením pozornosti a to ani nemluvíme o značné únavě, kterou pociťuje.

Snad každý víme, že bychom měli mít pravidelný a dostatečný spánek a odpočinek, ale kdo z nás může říci, že to splňuje? Málo který zdravotník by odpověděl, že mu to nedělá problémy. Pokud někdy s kolegy vedeme rozhovor na toto téma, zjišťujeme, jak moc naše nepravidelná pracovní doba a stres ovlivňují naši schopnost odpočívat a mít kvalitní spánek.

1.5.1. Sestra a volný čas

V každé knize o stresu a syndromu vyhoření se člověk dovídá, jak je důležité mít volný čas sám pro sebe, relaxovat a odpočívat. Málo kde Vám však poradí, kde najít ten volný čas, nebo jak si ho udělat. Stačí se někdy jen podívat do diáře na plejádu služeb, které mě čekají, a je mi jasné, že naplánovat si něco mezi pět až šest dvanáctihodinových směn za týden, je až nemožné. Pokud má zdravotní sestra v měsíci celý volný víkend, tak může být ráda. Zdravotních sester, hlavně těch kvalitních, je v české republice stále nedostatek.

Domnívám se, že je to hlavně tím, že v našem státě nemá povolání zdravotní sestry takřka žádnou prestiž, není dobře platově ohodnoceno a řada zdravotních sester raději jede pracovat do zahraničí, kde se jim práce zdravotní sestry „vyplatí“ a kde má zdravotní sestra daleko lepší postavení ve společnosti než v české republice.

Znám spoustu zdravotních sester, které po krátké praxi vystřídali práci zdravotní sestry jiným povoláním. Řada zdravotních sester raději dělá sekretářky, manažerky, obchodní zástupkyně, třeba i ve zdravotnických zařízeních. Pokud se jich však někdy zeptáte, zda by se vrátili ještě do praxe a pracovali by jako zdravotníci, tak se kladných odpovědí nedočkáte.

Je také důležité se zamyslet i nad tím, jak si společnost vlastně cení zdravotních sester. Otevřeně se musím přiznat k tomu, že pokud někde s kolegyněmi slyšíme o platových

ohodnocení zdravotních sester, tak se nám dělá nevolno. V loňském roce nás rozhořčil i článek v časopise „Sestra“. Přečetli jsme si zajímavý článek jedné zdravotní sestřičky, která psala o ohodnocení za práci zdravotní sestry a starosty navrhnoutou peněžitou odměnou nezaměstnaným za sběr psích exkrementů. Mělo se jednat o částku – 100 Kč/ hod. Pokud si někdy vypočítáváme z platu, kolik nám to vychází za hodinu, tak je to také zmiňovaných 100 Kč/ hod.

Je tedy zřejmé, že s platy zdravotních sester to skutečně není v pořádku. Tím pádem se ani nepozastavujeme nad tím, že nám kolegyně prchají do zahraničí, nebo mění profesi a odchází ze zdravotnictví. Vykonávat fyzicky i psychicky náročnou práci, s minimálním časem na odpočinek, vlastní zájmy, rodinu a přátele a pobírat za ni plat, který tomuto nasazení neodpovídá, chce opravdu málo kdo.

1.5.2. Sestra a odpočinek, spánek

Výraznější dopady na zdraví a životní styl má výkon profese zdravotní sestry u lůžka ve srovnání s ambulantním provozem. V jednom z výzkumů v našich podmínkách byl základní rozdíl zachycen v poruchách spánku, které udávalo devět desetin sester pracujících v nepřetržitém provozu oproti třetině sester v ambulancích. Pocit „nabouraného“ volného“ volného času mělo více než tři čtvrtiny těchto sester, v ambulantních provozech zhruba desetina.

Jedna z mála otázek, na kterou odpovídaly sestry u lůžka kladně, byl pocit sociální opory, kterou jim poskytují spolupracovníci. Jádro této opory spočívá v týmové práci, její vzájemné kontinuitě a provázanosti, v náročnosti provozu, které vedou ke stmelování kolektivu. V celém souboru převládaly pocity únavy, poruchy spánku a pocity viny vůči rodině. Tři čtvrtiny sester obou souborů se přitom shodly na tom, že jejich zdravotní stav je výkonem povolání ovlivněn.

(Bohutínská, M. *Profesionální stres u sestry*. Praha: Sestra, ročník 15, 2005, s. 16–18)

To co nemůžeme ovlivnit, pokud pracujeme jako zdravotní sestra u lůžka, je právě práce na směny. To spolu s velkou dávkou stresu, která provází každou směnu, způsobuje poruchy spánku. Nepravidelnost doby spánku, kdy po nočních službách spíme dopoledne, a po

denních službách v noci způsobuje, že téměř každá sestra má problémy se spánkem. O těchto potížích sami víme, ale problémy mohou vymizet jedině při pravidelném spánkovém rytmu a to se nám stává pouze o dovolené.

Potížemi spojenými s usínáním, častým buzením, či brzkou dobou vstávání trpí mnohé z nás. Mě se osvědčil sport, například pokud si jde člověk zaběhat, nebo zacvičit, je potom příjemně unaven a večer lépe usíná. Pohybovou aktivitu by však člověk neměl provozovat v příliš pozdních hodinách, třeba hodinu před spánkem. Díky sportu se vyplavují endorfiny a člověk se cítí šťastný a zároveň čilý, mohlo by se tedy stát, že příliš pozdě zařazená sportovní aktivita by mu právě naopak mohla činit problémy s usínáním.

Každý bychom měli umět odpočívat. Časem si člověk najde způsob, který mu nejvíce vyhovuje a který mu navodí pocit odpočinku a relaxace. Někdo potřebuje odpočívat aktivně, druhý odpočívá třeba spánkem, pomalou procházkou, četbou, poslechem hudby. Každý jsme jiný, každý potřebujeme něco jiného. Na to své „pravé ořechové“ bychom si měli vždycky najít alespoň chvíličku. V průběhu času se nám potom díky tomu bude zdát, že se lépe cítíme, lépe zvládáme zátěž a necítíme se tolik unaveni.

1.5.3. Dílčí závěr

Stejně tak jako potřebujeme jíst a pít, stejně tak potřebujeme odpočívat a spát. Jsou ovšem profese, díky kterým jsou tyto potřeby značně omezeny a narušeny. Profese zdravotní sestry k nim náleží. Zdravotník by si měl najít aktivitu, díky níž bude schopen odpočívat a relaxovat a zbaví se únavy. Měl by využít každé volné chvílky na nějaký druh odpočinku a sbírání sil. Kvalitní odpočinek a spánek jsou také řazeny do prevence syndromu vyhoření a problémů s ním spojených.

1.6. Cíle a hypotézy

1.6.1. Cíle:

- 1) Zjistit zda bude možné v praxi postupovat dle doporučení v příručce Sestra a stres
- 2) Zjistit zda bude postup dle příručky celkově hodnocen kladně, či záporně
- 3) Zjistit zda v Testu míry vyčerpání dosáhne nižších hodnot skupina, která postupovala dle doporučení v příručce „Sestra a stres“
- 4) Zjistit, zda se zdravotníci cítí být dostatečně ohodnoceni za svou práci

1.6.2. Hypotézy:

- 1) Domnívám se, že bude možné postupovat dle doporučení v příručce Sestra a stres
- 2) Domnívám se, že celkově bude postup dle příručky hodnocen kladně
- 3) Domnívám se, že mezi nejčastější příčinu vzniku stresu u zdravotníků bude řazena náročná služba, mnoho služeb za sebou, absence pochválení, či uznání ze strany nadřízeného a únava
- 4) Domnívám se, že skupina, která bude postupovat dle příručky, dosáhne mnohem nižších hodnot v testu míry vyčerpání.
- 5) Domnívám se, že se zdravotníci necítí být dostatečně ohodnoceny za svou práci

2. Práce s příručkou Sestra a stres

2.1. Jaký by měl být přínos příručky

S týmem vybraných zdravotních pracovníků se pokusíme postupovat dle doporučení obsažených v příručce a realizovat je ve své praxi. Dále se zaměřím zejména na otázky stresových situací, zvládání těchto situací, relaxaci a odpočinek. Na základě získaných informací se pokusím dát dané poznatky do vzájemných souvislostí, které by mohly posloužit k čerpání nových poznatků o dané problematice a doporučení pro ostatní zdravotníky, kteří by se rozhodli postupovat dle zmíněné příručky. Díky tomuto zjištění vyvodím vlastní závěry. Má práce by mohla posloužit jako návod, zda je možné předcházet psychosociální zátěži zdravotních sester a stresu pomocí příručky Sestra a stres.

2.2. Postup, jak bude probíhat realizace v praxi

Zaměřím se na využití doporučení v knize Sestra a stres a pokusím se podle těchto doporučení pracovat a postupovat spolu se svými kolegy a kolegyněmi. Návod z příručky využijeme v měsíci srpnu, což považuji za jeden z nejnáročnějších měsíců v roce, protože v tomto měsíci je největší četnost dovolených a tím pádem je nás na oddělení málo a máme tedy mnohem více služeb, méně času na odpočinek a jsme také mnohem více vystaveny stresu. Vybranému týmu spolupracovníků zajistím dostupnost doporučení z příručky Sestra a stres, vysvětlím nejasnosti a důvod tohoto šetření. Po absolvování pokusu, tato skupina vyplní dotazník týkající se otázek, které směřují k práci s příručkou. Vynasnažím se zjistit účinek doporučení v příručce. Pro srovnání se skupinou, která postupovala dle doporučení, oslovím i ostatní kolegy, aby spolu s nimi vyplnili druhý dotazník. Tento dotazník se bude týkat míry vyčerpání. Na závěr s kolegy budu diskutovat o dané problematice a pokusím se na základě diskuze ucelit informace.

3. Výsledky výzkumu

3.1. Použité metody výzkumu, vyhodnocení dotazníků, analýza a interpretace dat

Vzhledem k podstatě výzkumu jsem záměrně použila dva typy dotazníku. Jako základ své práce jsem použila test míry vyčerpání podle K. Mallotové se škálovou stupnicí, která umožňuje míru ztotožnění dotazovaného s daným tvrzením. K testu míry vyčerpání jsem si vytvořila vlastní dotazník, který mi sloužil k získání dat od respondentů, kteří postupovali dle doporučení v příručce „Sestra a stres“.

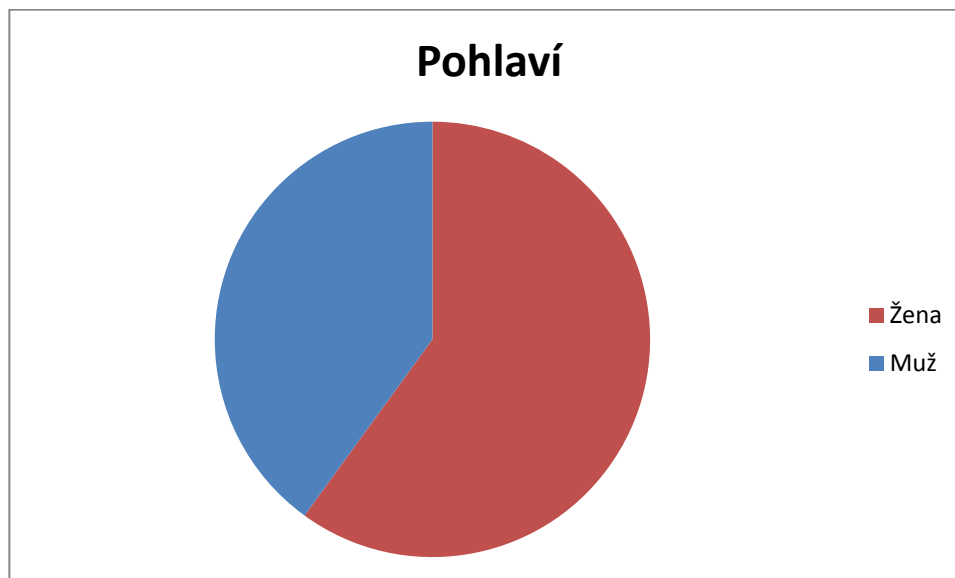
Na dotazník testu míry vyčerpání odpovídalo celkem 50 respondentů. Z toho 30 respondentů, kteří pracovali s příručkou „Sestra a stres“, zbývajících 20 dle příručky nepostupovalo. Vzhledem k tomu, že jsem oslovila své kolegy a kolegyně z pracovního kolektivu, kteří byli ochotni se mnou spolupracovat a velká část i postupovat dle příručky Sestra a stres, předpokládám, že se odpovědi zakládají na pravdě.

Výzkumu se zúčastnilo celkem 36 sester, 8 lékařů a 6 sanitářů.

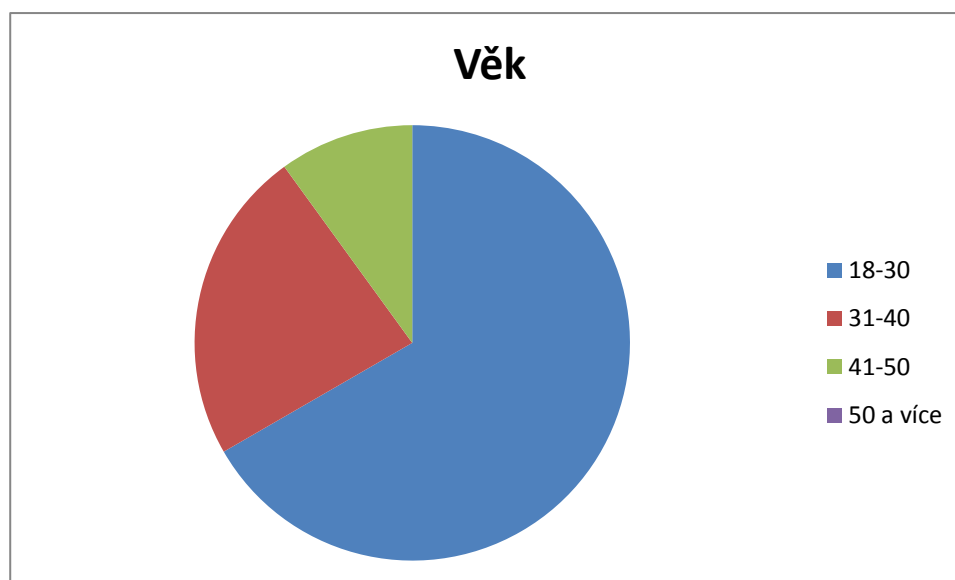
Z toho dle příručky postupovalo 20 sester, 5 lékařů a 5 sanitářů.

Vyhodnocení dotazníku část I.

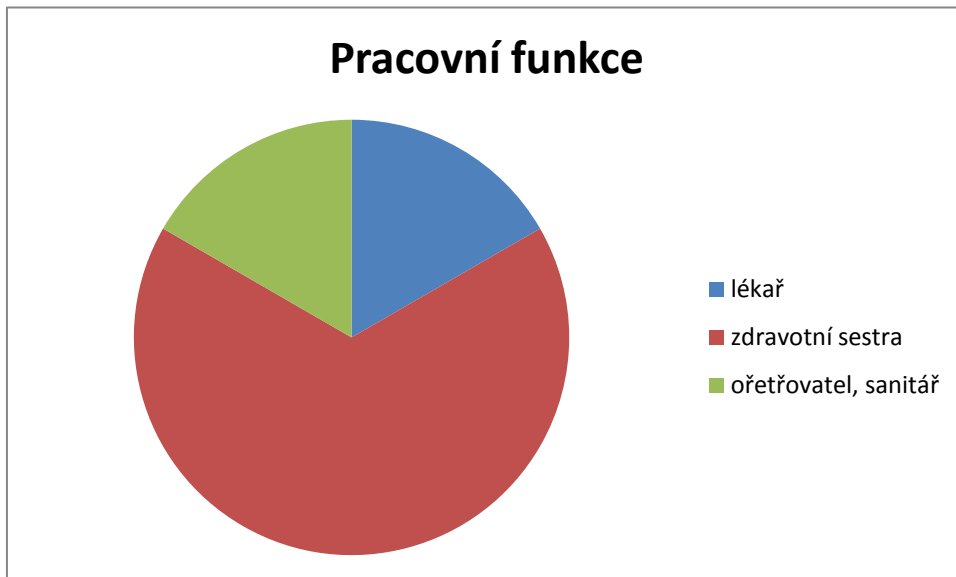
Obrázek 1 - Pohlaví respondentů



Obrázek 2 - Věk respondentů



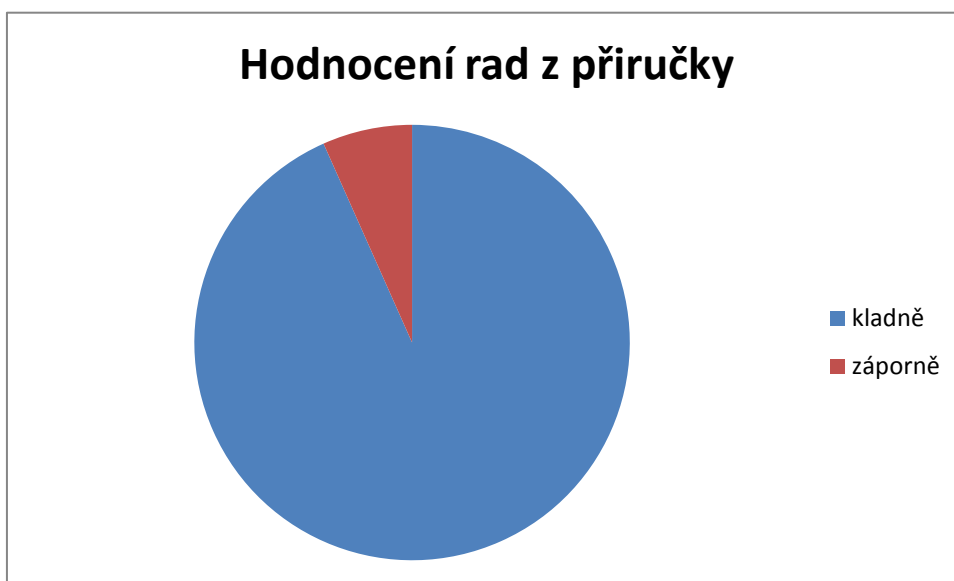
Obrázek 3 - Pracovní funkce respondentů



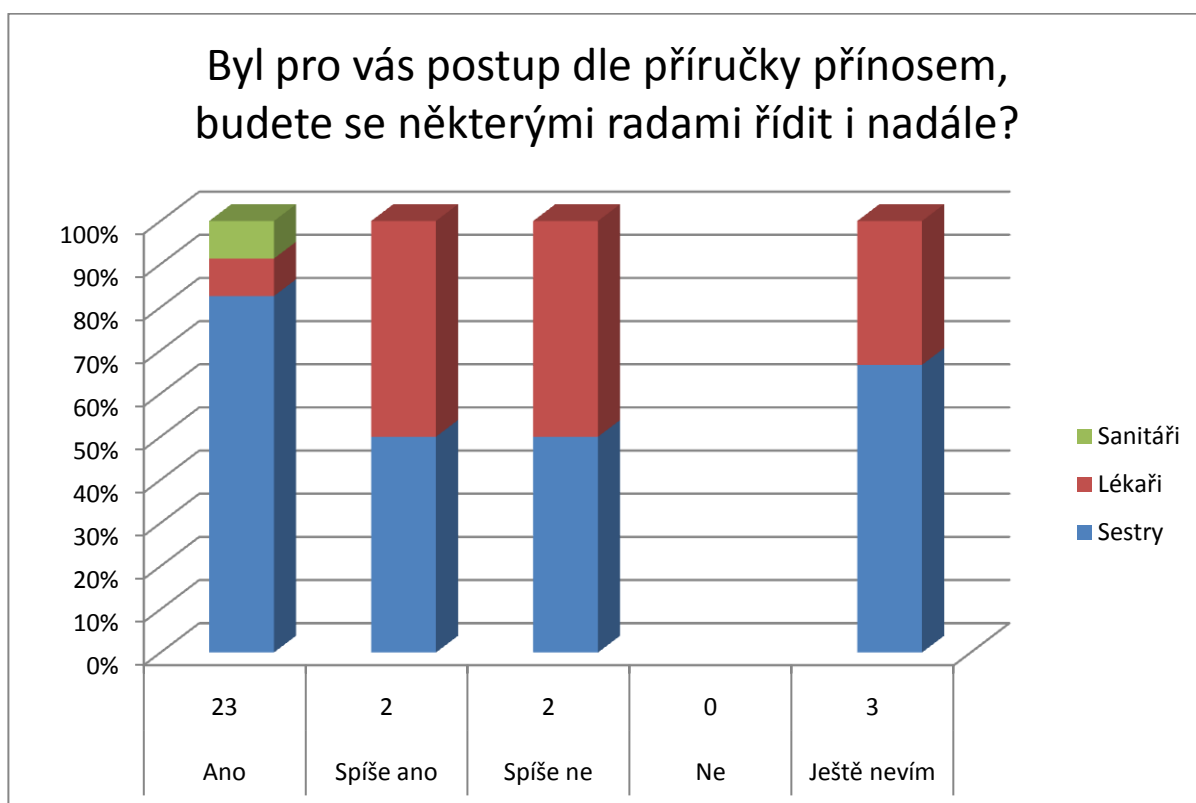
Obrázek 4 - Počet let praxe ve zdravotnictví



Obrázek 5 - Hodnocení rad z příručky



Obrázek 6 - Hodnocení práce s příručkou a řízení se radami z příručky i nadále



Obrázek 7- Zhodnocení, zda bylo možné držet se všech bodů



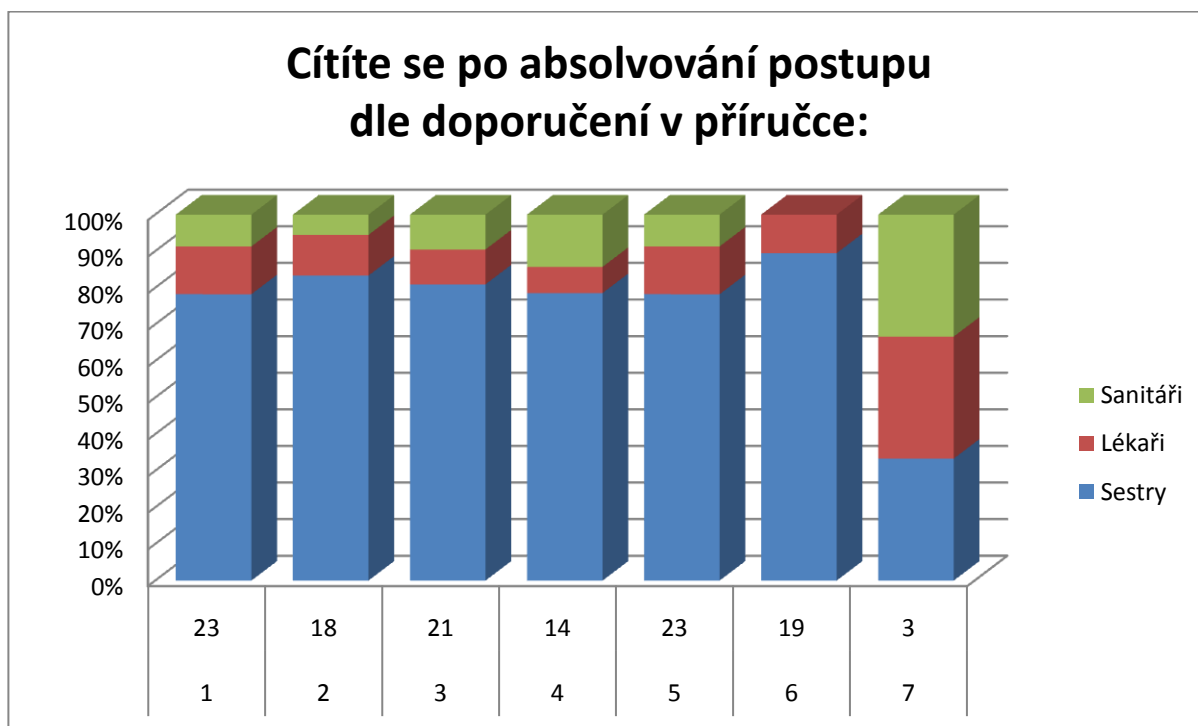
Za body, kterými nebylo možné se držet, či je doslovně provádět, označily respondenti body číslo: 2, 11, 14, 16. Tyto body se týkají většinou návyků, kterých se člověk velice těžko zbavuje. Co se týče bodu 2, viz příloha níže, jsme většinou společnou rozpravou přišli k závěru, že se snažíme změnit pacienty. Zejména se tak děje tím, že např. alkoholikům, obézním lidem, lidem s vysokým krevním tlakem, či těm, co odmítají léčbu, pořád dokola vysvětlujeme, co mají dělat, jak by se měli chovat, jak se napravit.

U bodu číslo 11, viz níže jsme se pozastavili nad tím, že jsme si již zvykli, že ve chvílích volna se bavíme hlavně o pracovních záležitostech. Společné radosti i starosti prožité na pracovišti nás spojují, zároveň nám však ukrajovaly čas, který je možné věnovat jiným aktivitám, rozhovoru o jiných záležitostech, nebo společným koníčků.

Bod číslo 12, viz níže jsme společně označili za téměř neproveditelný vzhledem k naší profesi. Jak správně řekl můj kolega: „ U nás nevíš ani dne ani hodiny, kdy tě zavolají do práce za někoho jiného“. Myslím si, že velice správně vystihl situaci, kvůli které není možné se zcela tohoto bodu držet. Stává se velmi často, že si sami mezi sebou měníme služby, nebo dostaneme služby, za nemocného kolegu, či kolegyni a to i přesto, že jsme měli naplánován svůj plán. Proto jsme se společně shodli zejména na tomto bodu.

Posledním bodem, který nám některým činil problémy byl bod číslo 14, viz níže. Možná je to dáno výchovou, možná je to dáno pracovištěm, na kterém je považováno za špatné říci „ Ne“. Domnívám se, že spousta lidí i mimo zdravotnictví neumí říci ne. Navykli jsme si na to, si říci, že to přece zvládneme, že to můžeme udělat, že se od nás čeká, že to uděláme. Přesto, že nám kdesi v mysli hlodá myšlenka na to, co by se stalo, když bychom odmítli, službu nevezali, tentokrát ten úkol na sebe nevezali. Ale málo kdo to nakonec udělá. Ve finále, když to člověk udělá, tak zjistí, jak je to osvobozující, alespoň projednou něco nemuset.

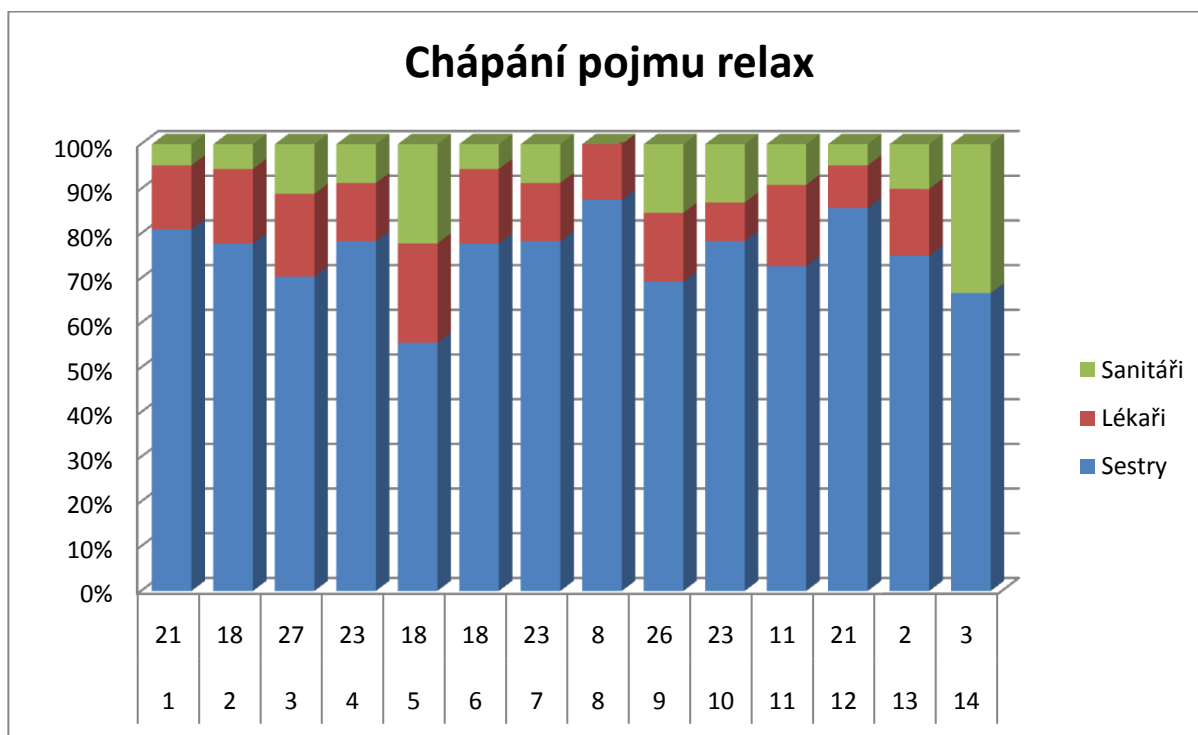
Obrázek 8 - Pocity po absolvování postupu dle příručky



Obrázek 9 - Zájem respondentů o seminář na téma stres, syndrom vyhoření atd.



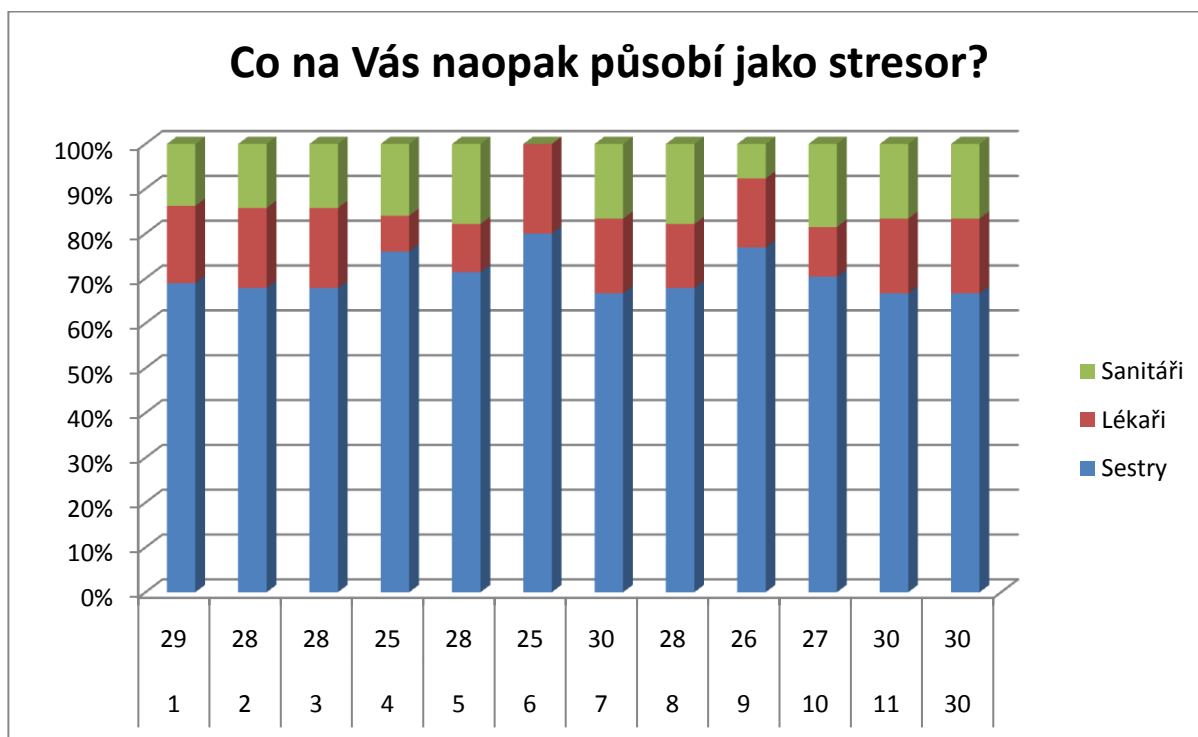
Obrázek 10 - . Jak chápou respondenti pojem „relax“



Hodnoty uvedené pod grafem v prvním řádku odpovídají počtu respondentů, kteří s položkou souhlasili. Druhý číselná řada odpovídá jednotlivým činnostem, viz tabulka níže.

Co si vybavíte pod pojmem relax?	Činnost	Počet respondentů
sport	1	21
četba	2	18
rodina	3	27
výlety	4	23
sex	5	18
zpěv a tanec	6	18
spánek	7	23
wellnes	8	8
partner	9	26
socializace	10	23
samota	11	11
koupel, masáž	12	21
kultura	13	2
jiné	14	3

Obrázek 11 - Odpovědi zdravotníků na otázku, co považují za stresor.



Hodnoty uvedené pod grafem v prvním řádku odpovídají počtu respondentů, kteří s položkou souhlasí. Druhá číselná řada odpovídá jednotlivým položkám, viz tabulka níže.

Co na Vás naopak působí jako stresor?	Činnost	Počet respondentů
náročná služba	1	29
mnoho služeb za sebou	2	28
neklidný, agresivní pacient	3	28
dvanáctihodinové směny, služby	4	25
nedostatečná prestiž povolání	5	28
neustálé přibývání administrativy	6	25
nedostatečné finanční ohodnocení	7	30
interpersonální vztahy, špatná atmosféra na pracovišti	8	28
náročná pracovní náplň, mnoho povinností	9	26
absence pochvaly a ocenění ze strany nadřízeného	10	27
zkreslení povědomí laiků o profesi zdravotníka	11	30
nejistá výše finančního ohodnocení vzhledem k situaci a šetření	30	30

Z posledního grafu je patrné, že se zdravotníci úplně shodli na tom, že je pro ně stresující nedostatečné finanční ohodnocení, s tím související i nejistá výše finančního ohodnocení vzhledem k situaci (léto 2010) a také zkreslené povědomí laiků o profesi zdravotníka.

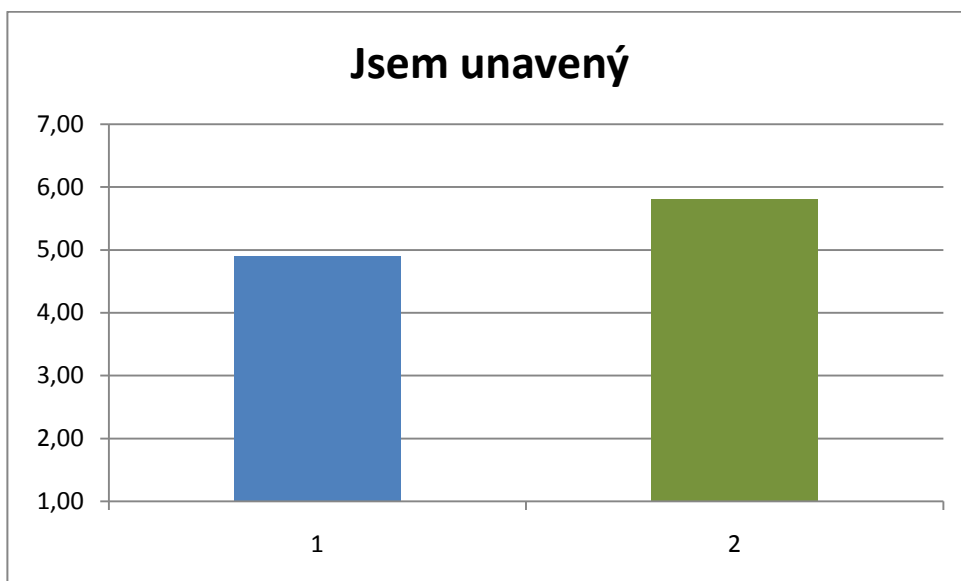
Dále se až na výjimky shodli, že za stresor považují: náročnou službu, mnoho služeb za sebou, péči o neklidného pacienta, nedostatečnou prestiž povolání a interpersonální vztahy.

V šesté položce ohledně přibývání administrativy se nevyjádřili sanitáři, což je logické, protože na rozdíl od sester a lékařů do dokumentace nezasahují. Tím pádem se k tomuto bodu nemohli vyjádřit.

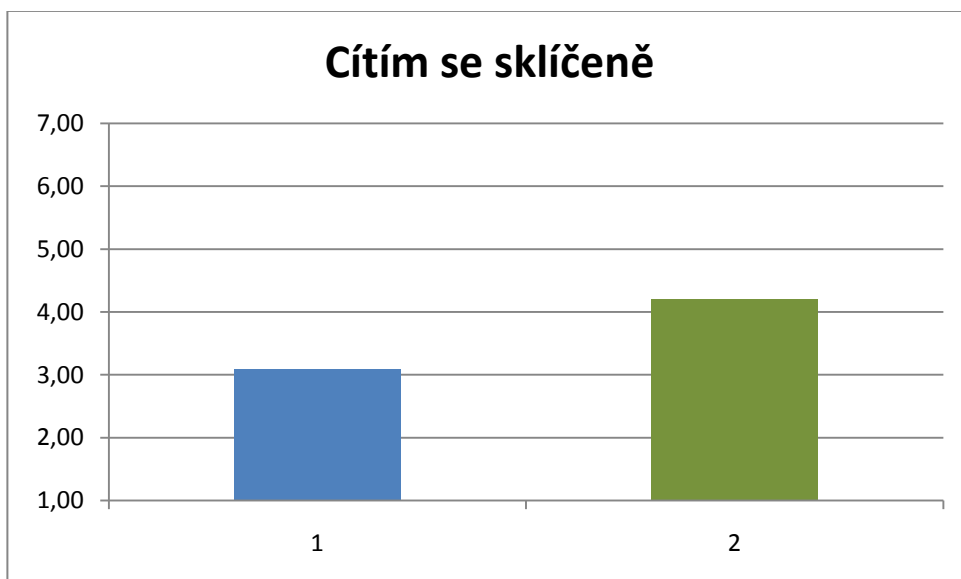
Vyhodnocení dotazníku část II.

Dotazníky vyplňovaly 2 skupiny zdravotníků. První skupina 1 byli zdravotníci, kteří postupovali dle doporučení v příručce. Druhou skupinu 2 tvořili zdravotníci, kteří dle příručky nepostupovali. Hodnoty znázorněné v grafech, jsou průměrné hodnoty, kterých zdravotníci u daných položek dosáhli.

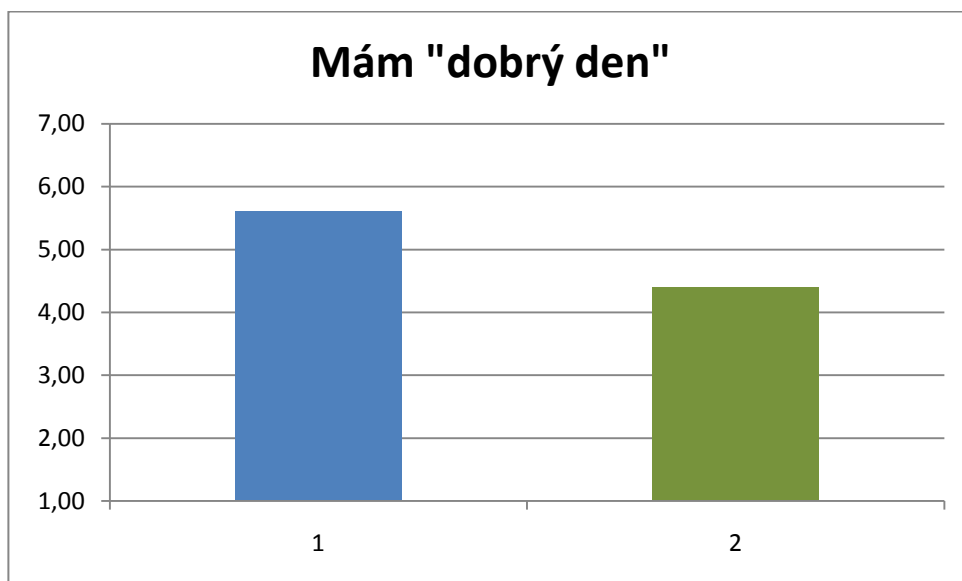
Obrázek 12



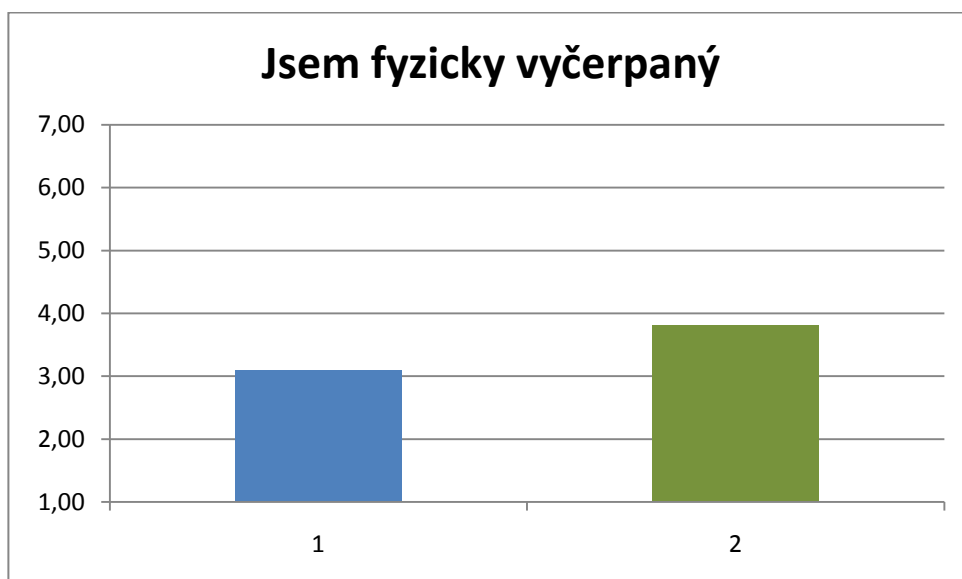
Obrázek 13



Obrázek 14



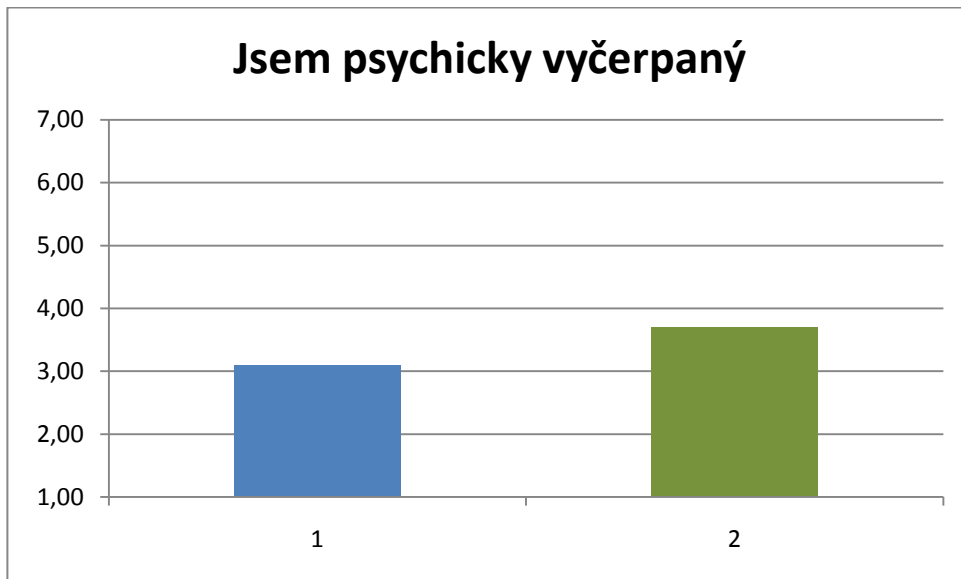
Obrázek 15



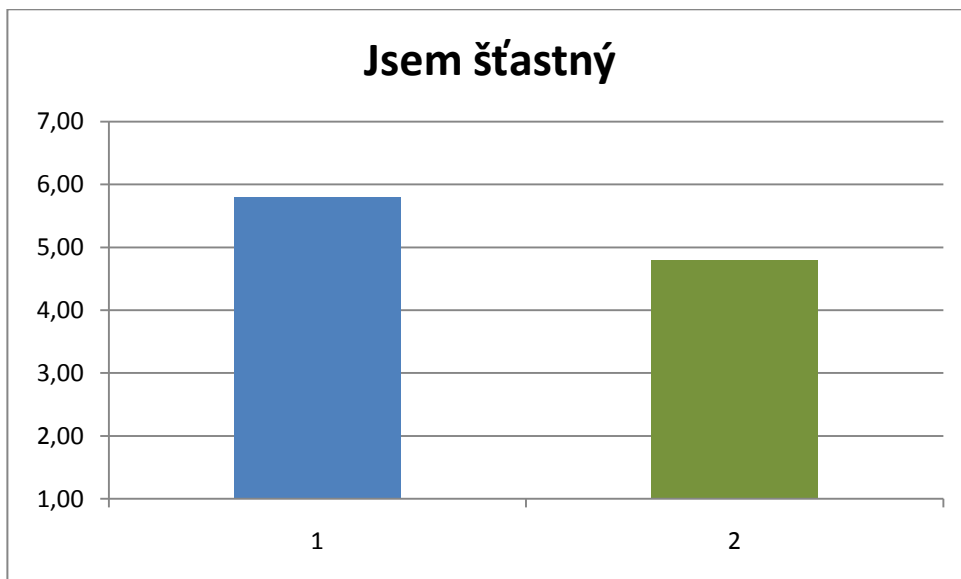
Více se cítila unavená skupina 2, stejně jako se cítili více sklíčeně.

Zdravotníci ze skupiny 1 naopak pociťovali, že mají o poznání častěji „dobrý den“ a cítili se o něco méně fyzicky vyčerpaní.

Obrázek 16



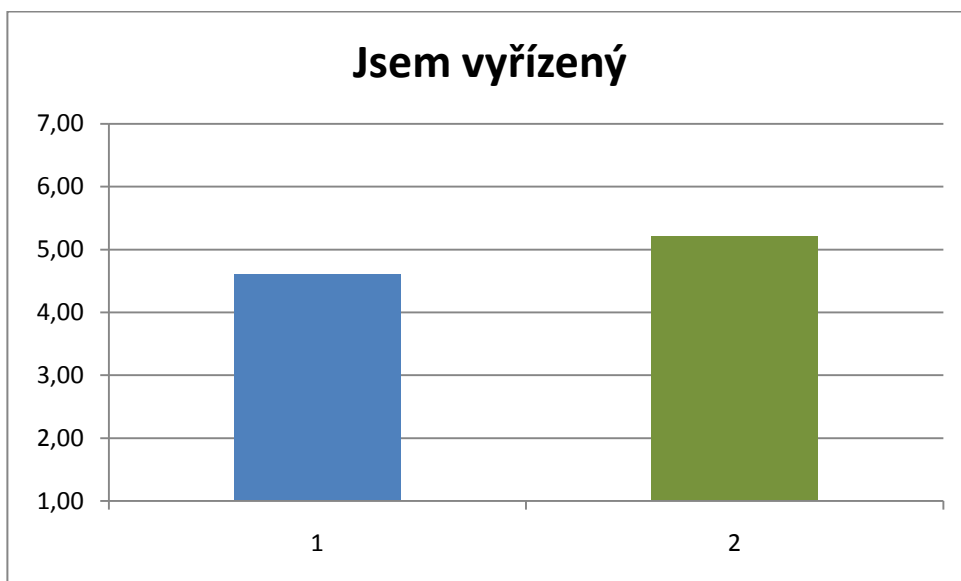
Obrázek 17



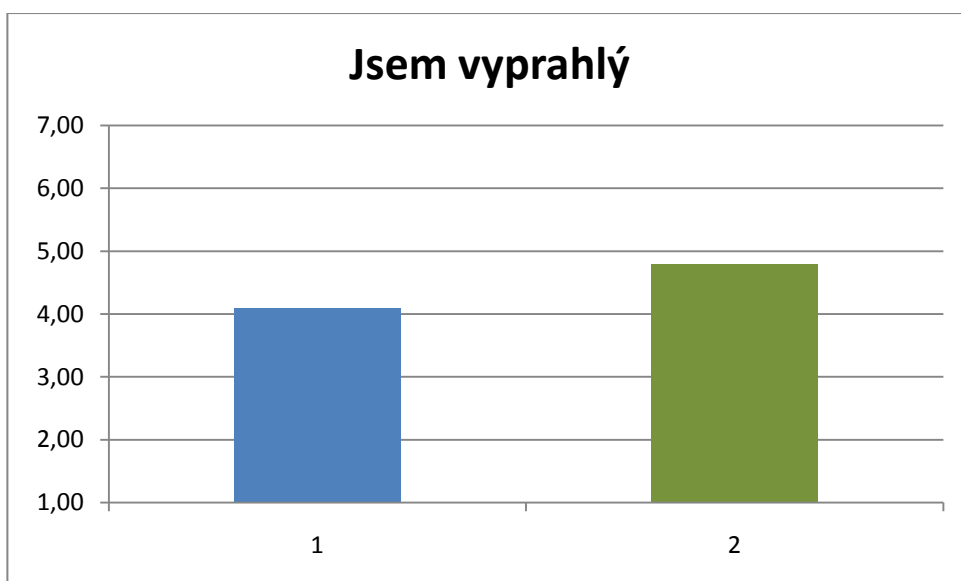
Skupina 2 se cítila psychicky vyčerpaná více než skupina 1.

Skupina 1 se cítila více šťastná.

Obrázek 18

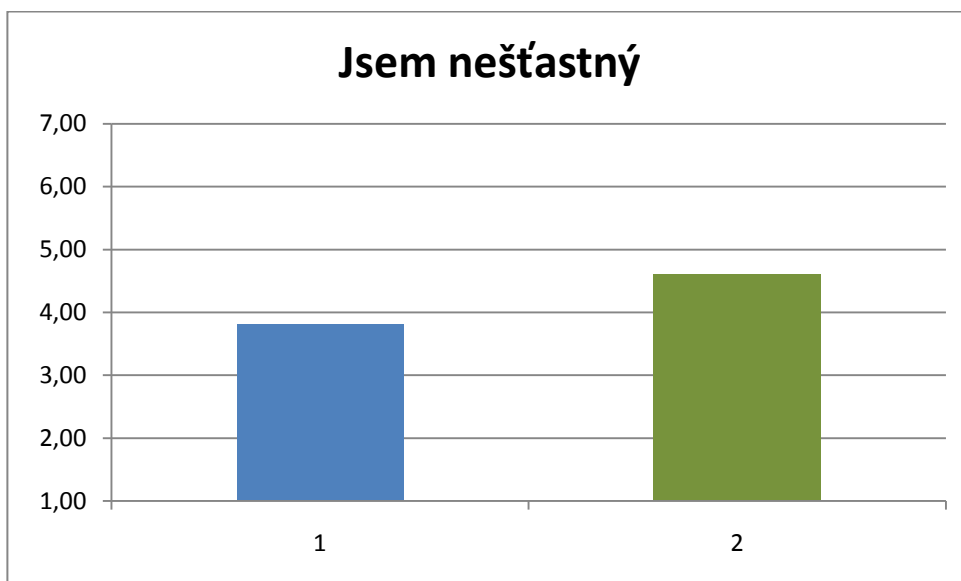


Obrázek 19



Respondenti skupiny 2 se cítili o něco více vyřízení a vyprahlí, než skupina 1.

Obrázek 20



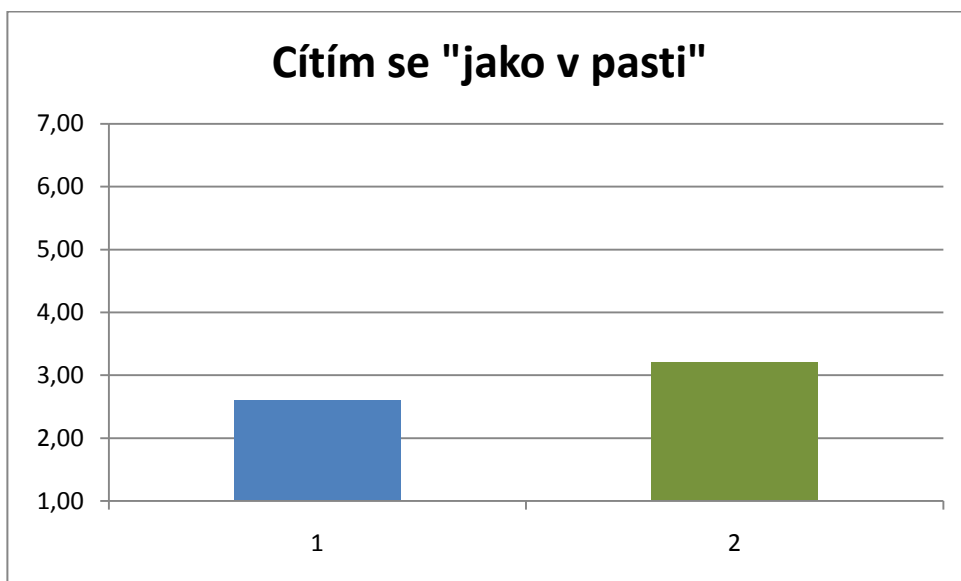
Obrázek 21



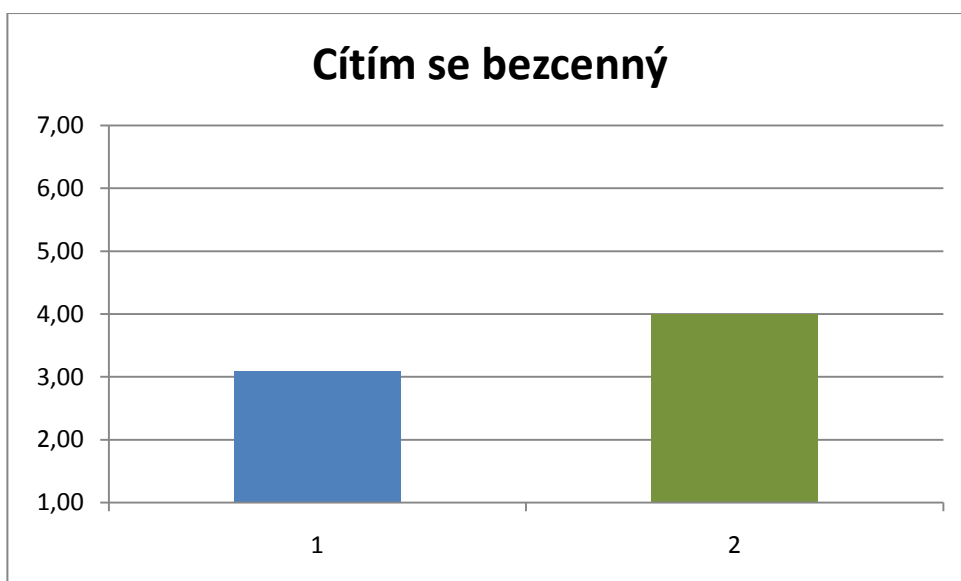
Skupina 2 byla ve chvíli vyplňování dotazníku téměř stejně nešťastná jako skupina 1.

Stejně tak se cítili respondenti obou skupin téměř stejně přepracovaní.

Obrázek 22

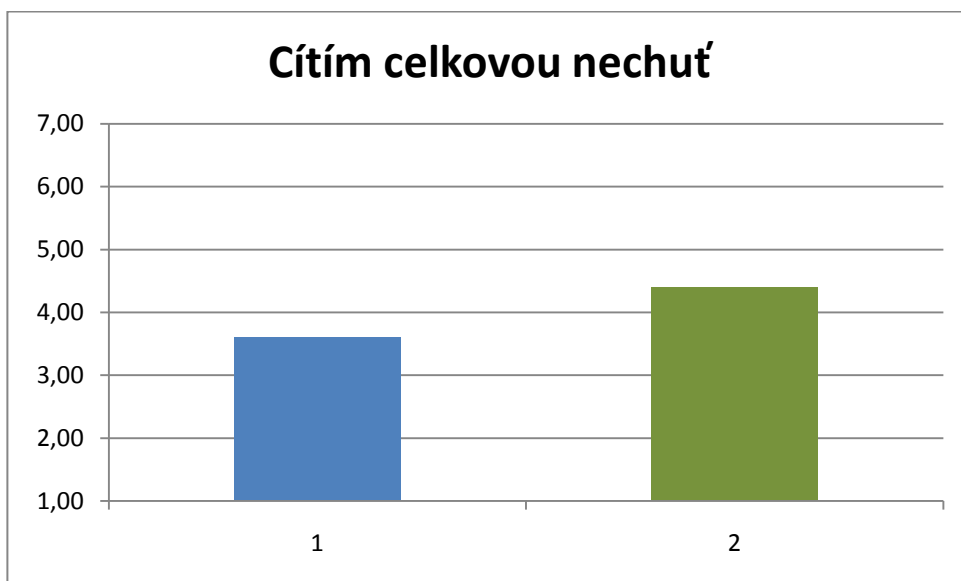


Obrázek 23



„Jako v pasti“ se cítili obě skupiny téměř stejně, ale bezcennými se cítili více respondenti skupiny 2.

Obrázek 24



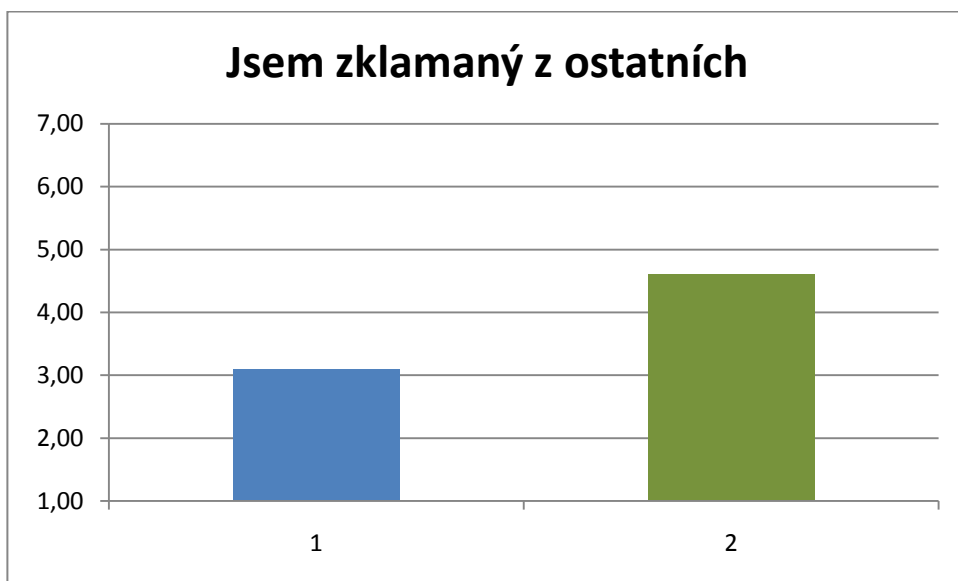
Obrázek 25



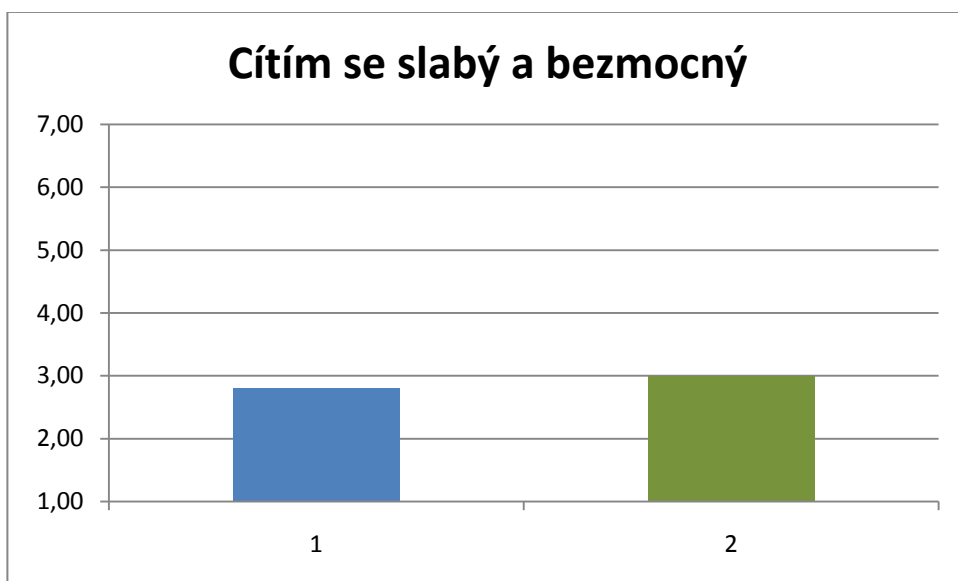
Celkovou nechuť pocítovala skupina 2 o něco více.

Starostmi se obě skupiny trápily téměř stejně.

Obrázek 26



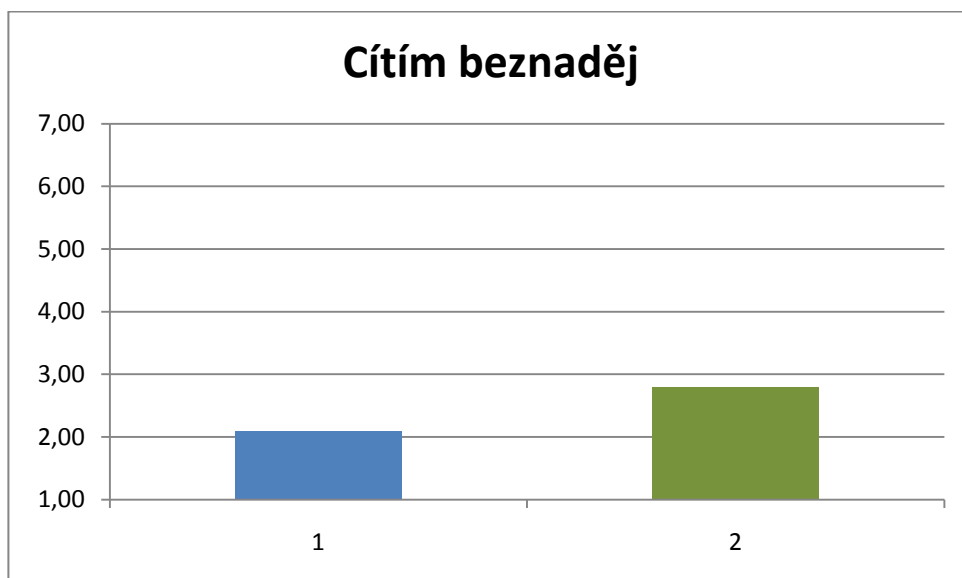
Obrázek 27



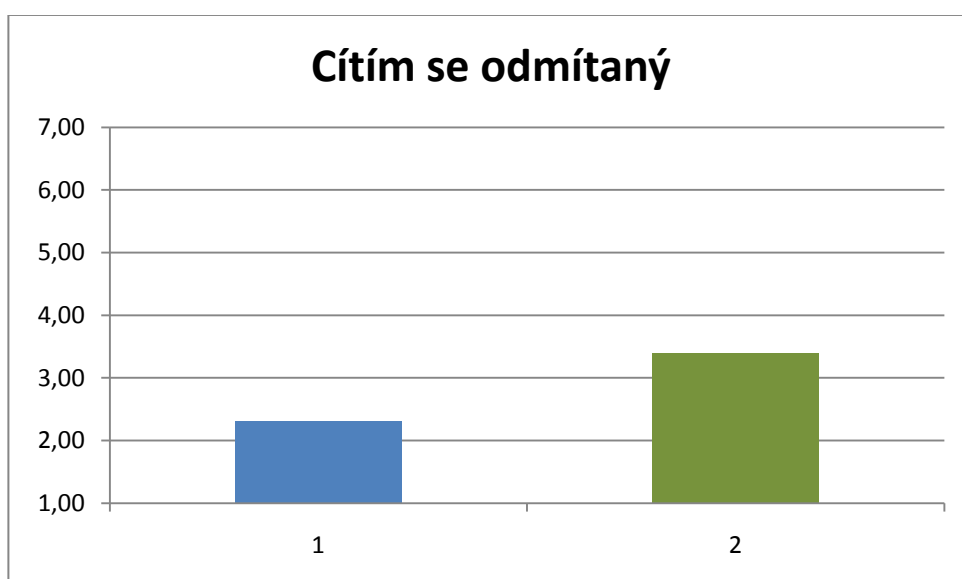
Zklamanými z ostatních se cítili více respondenti skupiny 2.

Slabými a bezmocnými se cítili respondenti obou skupin téměř stejně.

Obrázek 28

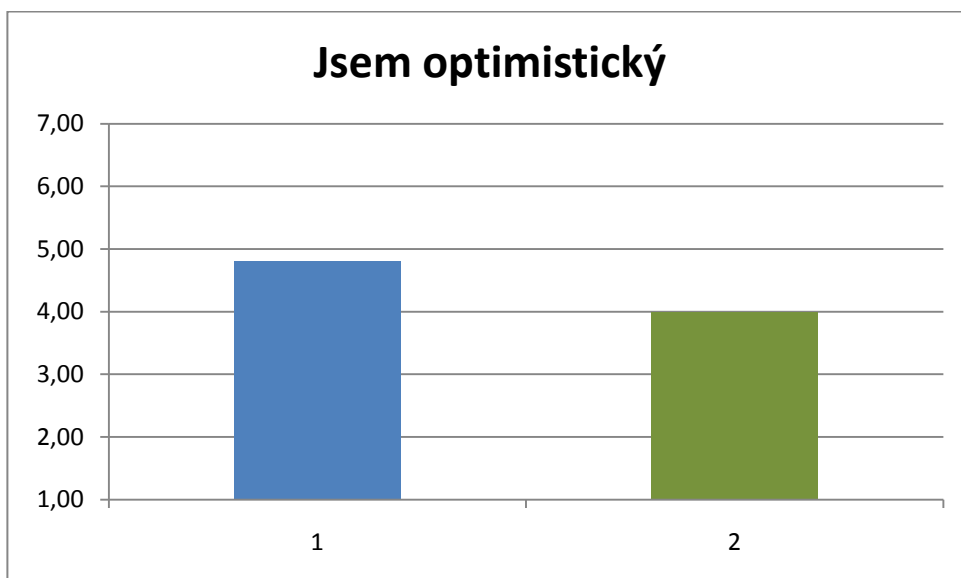


Obrázek 29

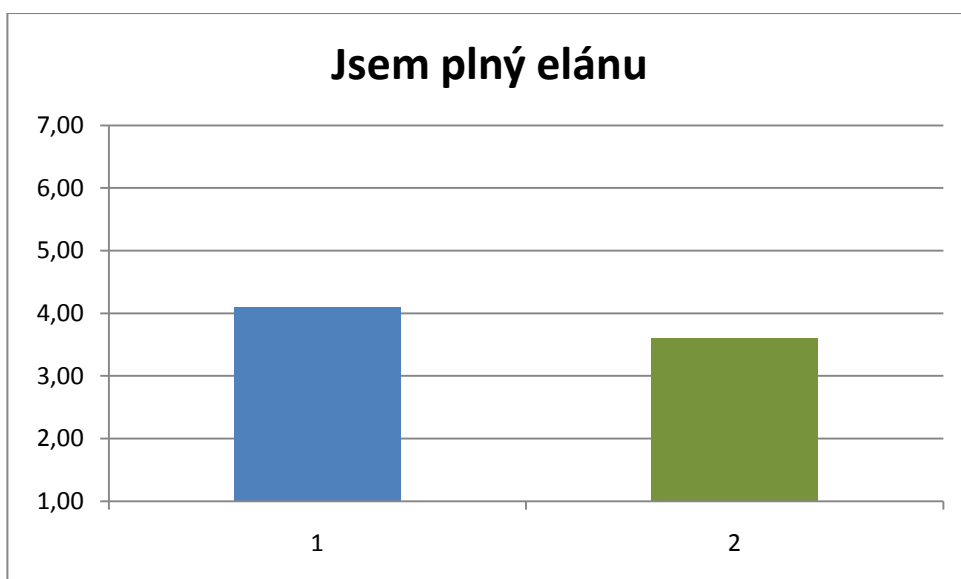


Skupina 2 pociťovala častěji beznaději a také se respondenti této skupiny cítili více odmítanými oproti skupině 1.

Obrázek 30



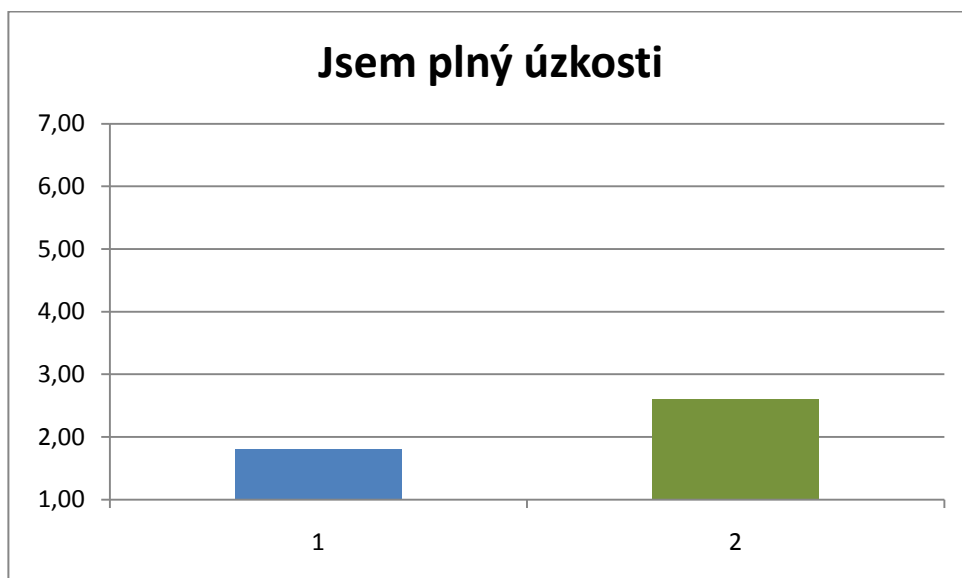
Obrázek 31



Optimisticky se častěji cítili respondenti skupiny 1.

Plni elánu se cítili respondenti obou skupin téměř shodně.

Obrázek 32



Jako plni úzkosti se cítili více respondenti skupiny 2.

Konečný výsledek průměrných hodnot

	1	2
hodnota B	20,30	16,80
hodnota A	56,10	69,10
hodnota C	11,70	15,20
hodnota D	67,80	84,30
míra vyčerpání	3,23	4,01

4. Diskuse

Po prvotním ostychu a možná strachu z něčeho nového musím říci, že ve finále jsme spolu se spolupracovníky zhodnotili práci s příručkou kladně. Byly jisté body, které dělaly kolegům menší, či větší problémy s jejich přesným dodržením. Shodli jsme se také na tom, že ačkoliv existuje celá řada doporučení a postupů, jak si usnadnit práci, je mezi námi stále dost takových, co tyto postupy bere jako další zdržování od práce a okrádání o čas. Ať už se ovšem rozhodneme pro jakýkoliv postup, je předem jasné, že si z daných doporučení člověk vybere to potřebné, nebo to, díky čemu se mu skutečně lépe, efektivněji, či snadněji pracuje a ostatním se již dále nezabývá.

S kolegy a kolegyněmi, s kterými jsem podle příručky postupovala, jsme se potkávali často. Bylo léto, období dovolených a tak jsme se ti, kteří jsme neměli naplánovanou dovolenou, potkávali téměř denně. Stávalo se nám, že jsme na službách volné chvíle začali zasvěcovat právě diskuzi o tom, jak se nám daří dané body dodržovat, co nám činí největší obtíže, nebo jak je to vlastně vůbec myšleno.

I to nám jistě pomáhalo alespoň na chvíli nemyslet na to, že jsme v práci téměř denně a že už je většina z nás značně unavena. Trpěli jsme spánkovým deficitem, bolestmi zad a hlavy, nevolnostmi a celkovou únavou. Do toho se u nás na oddělení přehnala vlna střevní chřipky, kterou si prošel snad každý, takže naše vyčerpání se prohlubovalo.

I přes to všechno jsme si ve volných chvílích předávali zkušenosti a poznatky, sdělovali si pocity z daného postupu. Mohu říci, že v podstatě nikdo tento postup nehodnotil negativně. Naopak jsem měla pocit, že díky společně řešeným problémům a tématům jsme si byli blíže. Naše spolupráce nás spojila a otevřela nám i jiné možnosti komunikace, než na pracovní úrovni. Najednou jsme se začali více zajímat o to, jaké má kdo starosti, ale také jsme se snažili řešit své vlastní problémy a efektivněji je odstraňovat.

Začali jsme plánovat a realizovat společné výlety, jeli jsme například s pár kolegy na vícedenní cyklistický výlet, plánovali jsme si chvíle volna a odpočinku i společně s kolegy. Snažili jsme se začít jeden druhému více naslouchat a porozumět. Určitě nám to některým umožnilo začít lépe chápat kolegy a kolegyně. Někteří začali mít pochopení i pro drobné nedostatky a chyby ostatních. Konečně mnozí pochopili, že skutečně nejsme stroje a naše práce by se neměla vykonávat rutinně a bez jakékoliv radosti.

Důležitým a zlomovým bodem pro mě bylo, že se začali snažit o pomoc, podporu a naslouchání i spolupracovníci, u kterých to dříve samozřejmostí nebylo. Bylo to celkově příjemné období, i přes to, že v tu dobu leželi na našem oddělení pacienti, o které bylo náročné pečovat.

Mnohým z nás došlo, že člověk opravdu nemůže vydržet a snášet naprosto všechny těžkosti a hlavně, že na své problémy nemusí být sám. Říká se, že sdílené trápení se stává polovičním a já si myslím, že se o tom skutečně mnozí přesvědčili. Musím říci, že se od té doby snažíme navzájem více chápat a myslet i na to, že za nedostatky ve výkonu pracovní činnosti nemusí být pouze spolupracovníkova neschopnost, ale třeba nějaký problém, který ho trápí a bez jeho vědomí snižuje jeho výkon.

Zjistili jsme, že podle příručky Sestra a stres bylo možné postupovat, i když některé situace si vyžádaly úpravy podle aktuálních podmínek a nebylo možné se jimi řídit doslovně. Spolu s kolegy jsme se nakonec při konečné diskuzi shodli, že celkově tuto zkušenost hodnotíme kladně. Na základě dotazníku, který obsahoval i test míry vyčerpání dle Mallotové, jsme si uvědomili, že někteří již máme velmi blízko k syndromu vyhoření a že by bylo potřeba, alespoň v rámci kliniky, uspořádat nějaký seminář na téma stres, psychická zátěž a syndrom vyhoření. Společně jsme se také shodli na stresorech, které nás ovlivňují nejvíce a na metodách, kterými se jim snažíme předejít. Dá se říci, že podstatou mé bakalářské práce se stal jakýsi ucelený návod pro zdravotní sestry, jak předcházet stresu a jak postupovat dle příručky, obohacený o naše osobní zkušenosti a poznatky, které by jim měly posloužit jako doporučení.

Pokud bych měla dát i ostatním nějaké všeobecné doporučení, rozhodně bych na jednom z prvních míst uvedla sport, výlety, procházky, čemuž se aktivně věnuje většina zdravotníků našeho oddělení. Dále bych doporučila dostatečný odpočinek, spánek a hlavně nezatěžovat sebe ani své okolí zbytečnými starostmi, které za chvíli ani starostmi být nemusí. V našem okolí je spousta lidí, kteří se neobejdou bez každodenního řešení a rozebírání nejrůznějších situací, avšak je nutné si uvědomit, že právě tohle pro nás může být jen další a zbytečnou zátěží. Co se stalo, stalo se, pokud se nejedná o věc, nebo situaci, která by nějakým významným způsobem ovlivnila náš život, není důležité tuto věc, nebo nepříjemnou situaci

znovu rozebírat a třeba znovu prožívat nepříjemné pocity s ní spojené. V tomto případě je nutné se zamyslet nad tím, že škodíme skutečně jen sami sobě.

V neposlední řadě je nutno říci, že již existuje řada publikací, která se věnuje této problematice, většina z nich je zastoupena v seznamu použité literatury. Probíhá řada kurzů a seminářů a jsou známy i výsledky nejrůznějších výzkumů tohoto zaměření. O seminářích a kurzech je možné se dočíst na internetu a v nabídce certifikovaných kurzů pro zdravotní sestry, který pravidelně vydává např. Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských oborů v Brně. V této brožuře bývá umístěna nabídka vzdělávacích akcí na celý rok a sestry si tak mohou vybrat z nejrůznějších kurzů a seminářů na témata, o která se zajímají. Řadu zajímavostí je také možné čerpat i z odborných časopisů, které jsou zaměřeny na témata týkající se zdravotnictví. Jde především o časopisy *Sestra*, *Sesterna*, *Diagnóza* apod.

A z *Desatera podnětů pro zdravotní sestry v péči o jejich vlastní přežití* od Jaro Křivohlavého bych zde uvedla:

Uvědom si, že tvým úkolem je jen pomáhat druhým lidem a ne je zcela změnit. Změnit můžeš jen sama sebe, ale nikdy ne druhého člověka – ať je jím kdokoliv a ať je tvá snaha sebevětší.

Nauč se druhým lidem říkat nejen „ano“, ale i „ne“. Když nikdy neřekneš „ne“, jakou hodnotu pak asi má tvé „ano“?

Raduj se, hrej si a směj se – ráda a dost často.

(KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Sestra a stres: Příručka pro duševní pohodu*, 1. Vyd. Praha, Grada Publishing 2010, s 107 - 108.)

5. Možnosti využití sociální pedagogiky při řešení a zvládnání psychické zátěže zdravotních sester

Problém jako takový se svou podstatou spíše blíží k psychologii, nebo pedagogické psychologii nežli pedagogice, avšak určité shodné rysy zde nalézt můžeme.

Jedná se zejména o oblast pomáhajících profesí.

Jako pomáhající profese můžeme označit takové, při kterých odborníci poskytují služby lidem, kteří potřebují nějakou formu pomoci. Zde se jedná zejména o oblast psychologickou. Tyto pomáhající profese využívají poznatků sociální pedagogiky a psychologie. Jedná se o nejrůznější poradenské služby. Pedagogika s psychologií úzce souvisí a navzájem mezi sebou tyto dvě vědy čerpají informace jedna z druhé.

Možnosti každého z nás díky tomuto vidím tedy v různých oblastech:

- **Oblast poradenská**

Tuto oblast může využít každý individuálně pro své potřeby a za svými účely. Dnes je již naprosto běžným postupem vyhledat pomoc odborníka, pokud cítím, že na své potíže a problémy sám nestačím. Odborník nám pomůže daný problém odhalit a pojmenovat. Sdělí nám, jak a jakým způsobem vznikl, jak je možné naši situaci řešit a měl by nám nabídnout více voleb řešení.

- **Sociálně orientovaná pedagogická psychologie**

Tato oblast pedagogiky zkoumá zejména to, jak člověka ovlivňuje sociální prostředí, sociální faktory, vztahy a také sociální původ. Zde můžeme naleznout odpovědi na otázky, které se zabývají zkoumáním sociálních vztahů, psychosociálním klimatem, interakcí a kooperací. Tato disciplína se zabývá touto problematikou zejména ve školním prostředí, avšak můžeme zde naleznout užitečné informace, které mají všeobecný charakter.

- **Pedagogická komunikace a interakce**

Z této disciplíny můžeme také čerpat cenné informace. Zejména v oblasti edukačních procesů, které se týkají interpersonální komunikace. Můžeme zde čerpat informace z teorie i praxe v oblasti komunikace.

- **Sociální pedagogika**

Sociální pedagogika nám může pomoci, pokud naše psychická zátěž souvisí zejména s problémem, který se týká rodinného života, kriminality dospělých i dětí. Pokud se domníváme, že jsou porušována práva naše, či dítěte atp.

Dle vlastních zkušeností mohu říci, že psychická zátěž může být spojena s pracovním prostředím, kolektivem a nadřízenými. Pokud má jakýkoliv kolektiv správně fungovat, je dobré chovat k sobě na pracovišti přátelské vztahy, naslouchat si, tolerovat se a snažit se o bezproblémové vztahy. Je pravdou, že i když se člověk sám snaží, neznamená to, že je zaručen úspěch. Někteří nadřízení si své postavení budují na tom, že své podřízené zastrašují nejrůznějšími prostředky. To se pak projeví ve špatném fungování celého kolektivu, který má strach z toho se nějak projevit, nějak takovému zacházení zabránit. Tohle má vliv i na efektivitu práce celého týmu.

Zejména zde pak vidím možnost využití sociální pedagogiky a to zejména v oblasti výchovy a edukace vedoucích pracovníků. Organizace, ve kterých zaměstnanci pracují, by měly vydávat určité směrnice nejen pro řadové zaměstnance, ale i pro vedoucí pracovníky a celý management organizace, aby bylo zajištěno efektivní fungování.

Na portálu youtube.com je umístěna řada přednášek na téma stres a syndrom vyhoření, ale také na témata týkající se rovnováhy mezi pracovním a osobním životem. Čím dál častěji k nám ze zahraničí přichází nové trendy a to i v oblasti zaměstnaneckých firem. Například se jedná o flexibilní pracovní dobu, možnosti práce z domu, nejrůznější benefity pro zaměstnance, zaměstnanecké výhody apod. myslím si, že i tyto nové trendy mohou přispět k tomu, že se bude zaměstnanec cítit v práci lépe, jeho práce bude efektivnější a zaměstnanec sám nebude pociťovat problémy spojené s prací, která ho netěší.

6. Závěr

Ve své práci jsem se zaměřila na aktuální témata a to sice na stres, stresové situace a s tím související profesní a psychickou zátěž u zdravotních sester. Této problematice se věnuje řada publikací a řada diplomových a bakalářských prací. Já jsem si však ve své práci dala za úkol zjistit, zda se dá zmírnit psychická zátěž a zda je možné lépe tuto zátěž zvládat za pomoci příručky Jaro Křivohlavého: Sestra a stres. Podle příručky Sestra a stres bylo možné postupovat, i když některé situace si vyžádaly úpravy podle aktuálních podmínek, nebylo možné se jimi řídit doslovně. Spolu s kolegy jsme se nakonec při konečné diskuzi shodli, že celkově tuto zkušenost hodnotíme kladně.

Na základě dotazníku, který obsahoval i test míry vyčerpání dle Mallotové, jsme si uvědomili, že někteří již máme velmi blízko k syndromu vyhoření a že by bylo potřeba, alespoň v rámci kliniky, uspořádat nějaký seminář na téma stres, psychická zátěž a syndrom vyhoření. Společně jsme se také shodli na stresorech, které nás ovlivňují nejvíce a na metodách, kterými se jim snažíme předejít. Dá se říci, že podstatou mé bakalářské práce se stal jakýsi ucelený návod pro zdravotní sestry, jak předcházet stresu a jak postupovat dle příručky, obohacený o naše osobní zkušenosti a poznatky, které by jim měly posloužit jako doporučení. Ve výsledku se ukázalo, že právě v období největší zátěže, může tato příručka pomoci. Doporučení jsme se snažili využít v měsíci srpnu, kdy byla největší četnost dovolených a tak se stávalo, že jsme se s kolegy a kolegyněmi potkávali na pracovišti téměř denně. Zdravotní sestry patří mezi profese nejvíce ohrožené syndromem vyhoření. Dle výsledků testu míry vyčerpání na tom byla o poznání lépe skupina spolupracovníků, která postupovala dle příručky Sestra a stres a řídila se některými radami. Zato druhé skupině, která tak nepostupovala, vycházeli průměrné hodnoty okolo syndromu vyhoření. Na základě dohody s vedením jsme začali odebírat časopisy a publikace, které se syndromu vyhoření a jeho prevenci věnují. Máme také v knihovně na oddělení různé knihy, které souvisí s tímto tématem. Má práce byla zaměřena zejména na zdravotníky. Myslím si však, že by mohla posloužit nejen zdravotníkům, ale i ostatním, kteří se zajímají o tato témata a kterým může pomoci nalézt rady pro zvládání vlastních problémů. Přestože se má práce spíše dotýká oblasti psychologie, jsou i některé disciplíny pedagogiky, které mohou pomoci právě při prevenci a edukaci o této problematice, zvláště pak co se týče edukace vedoucích pracovníků a upozornění na tyto situace, které mohou nastat.

Resumé

Tato práce je zaměřena na problematiku stresu, stresových situací a jejich zvládnání a to zejména u zdravotních sester. Stres a jakékoliv stresové situace nás mohou natolik silně zasáhnout, že se u každého z nás může dříve, či později rozvinout syndrom vyhoření, kterému je v mé práci také věnována kapitola. Cílem mé práce bylo objasnit aktuální témata stresu, stresové zátěže a s tím související profesní zátěže zdravotních sester. Pokusila jsem se nastínit, s čím vším se musí sestra při výkonu svého povolání potýkat. Dále také jak může rozpoznat počínající problém a jak lze danou situaci zvládnout vzhledem k možnostem sociální pedagogiky a s ní souvisejícími vědními disciplínami.

První část práce je teoretická a věnuje se definicím pojmů, jako je stres, stresor, psychická, fyzická a sociální zátěž při práci zdravotní sestry. Má práce také obsahuje kapitolu, která se věnuje syndromu vyhoření, kterým jsou sestry z hlediska své profese daleko více ohroženy, než je tomu u jiných profesí. Stěžejním materiálem pro vypracování bakalářské práce byly knihy Jara Křivohlavého *Sestra a stres* a Ivany Bartoškové *O syndromu vyhoření*. Tento základ jsem se snažila obohatit o další informace ze zdrojů uvedených v seznamu použité literatury a především svými vlastními zkušenostmi a postřehy, protože sama jsem zdravotní sestrou.

Druhá část je věnována samotné práci s příručkou, rozboru dotazníků, které vyplnilo 50 respondentů, z toho bylo 30 zdravotníků, kteří pracovali s příručkou *Sestra a stres* a 20, kteří podle příručky nepostupovali. Na základě zjištění byly potvrzené a vyvrácené některé hypotézy týkající se zejména práce s příručkou. Základem pro výzkum je dotazník K. Mallotové, který je zaměřen na míru vyčerpání a měl být pomůckou pro srovnání obou skupin respondentů. Pro možnost zjištění informací od skupiny respondentů, která pracovala s příručkou, jsem si vytvořila vlastní pomocný dotazník s doplňkovými otázkami, které se týkaly například pohlaví, věku, otázky pracovního zařazení, jejich spokojenosti s prací s příručkou, pracovních i mimopracovních problémů a v neposlední řadě také jakým způsobem se vyrovnávají se stresem a co na ně naopak jako stresor působí. Oba dotazníky jsou součástí příloh této práce.

Anotace

Bakalářská práce je zaměřena zejména na otázky stresových situací, zvládnání těchto situací, relaxaci a odpočinek. První část je věnována definicím těchto pojmů a možnostem, jak předcházet stresovým situacím.

Druhá část je zaměřena na práci s příručkou Sestra a stres a na výzkum související s tímto postupem. Obsahuje také vyhodnocení dotazníků od respondentů, zdravotníků.

Klíčová slova

Stres, stresor, psychická zátěž, fyzická zátěž, sociální potřeba, sociální opora, sociální vztahy, prostředí, syndrom vyhoření, vyčerpání, úzkost, prevence, edukace, pomoc

Annotation

The thesis is mainly focused on issues of stressful situations, coping with these situations, relaxation and recreation. The first part is devoted to definitions of terms and options to avoid stressful situations.

The second part focuses on work with the „Sestra a stres“ manual, and on research associated with this procedure. It also includes the evaluation of questionnaires from respondents, health care professionals.

Keywords

Stress, stressor, mental stress, physical activity, social need, social support, social relations, environment, burnout, exhaustion, anxiety, prevention, education, help

Použitá literatura:

1. Bartošíková, I. *O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry*. 1. vyd. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2006, ISBN 80-7013-439-9
2. Hartl, P. *Stručný psychologický slovník*. Praha: Portál, 2001, ISBN 80-7178-803-1
3. Hošek, V. *Psychologie odolnosti*. Praha: Univerzita Karlova, 1997, ISBN 80-7066-976-4
4. Kebza, V., Šolcová, I. *Syndrom vyhoření*. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003, ISBN 80-7071-231-7
5. Kopřiva, K. *Lidský vztah jako součást profese*. Praha: Portál, 2000, ISBN 80-7178-429-X
6. Kraus, Blahoslav. *Základy sociální pedagogiky*. Praha: Portál, 2008, ISBN 978-80-7367-383-3
7. Křivohlavý, J., Pečenková, J. *Duševní hygiena zdravotní sestry*. Praha: Grada, 2004, ISBN 80-247-07984-5
8. Křivohlavý, J. *Jak neztratit nadšení*. Praha: Grada Publishing, 1998, ISBN 80-7169-551-3
9. Křivohlavý, J. *Jak zvládat depresi*. Praha: Grada Publishing, 2003, ISBN 80-247-0575-3
10. Křivohlavý, J. *Jak zvládat stres*. Praha: Grada Avicemum, 1994, ISBN 80-7169-121-6
11. Křivohlavý, J. *Pozitivní psychologie*. Praha: Portál, 2004, ISBN 80-7178-835-X
12. Křivohlavý, J. *Psychologie zdraví*. Praha: Portál, 2001, ISBN 80-7178-551-2
13. Křivohlavý, J. *Sestra a stres: Příručka pro duševní pohodu*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2010, ISBN 978-80-247 3149-0
14. Provazník, K., Komárek, L., et al. *Manuál prevence v lékařské praxi*. 1. vyd. Praha: SZÚ, 1993, ISBN 80-7168-097-4
15. Vízdal, F. *Techniky poznávání osobnosti*. Brno: Institut mezioborových studií Brno, 2005

Další informační zdroje:

Bohutínská, M. *Profesionální stres u sester*. Sestra, 15, 2005, s. 16–18. ISSN 1210-0404

Bednářová, J. *Šikana na pracovišti*. Sestra, 19, 2009, s. 25-27. ISSN 1210-0404.

Nešpor, K. *Prevence a zvládání profesionálního stresu ve zdravotnictví*. Zdravotnické noviny 1995, 44, č. 23

Ondriová, I., Slaninková, J. *Prevence syndromu vyhoření u zdravotníků při ošetřování terminálně nemocných*. Praha: Sestra, 20, 2010, s. 27 – 28. ISSN 1210-0404

Internet:

http://www.pmfhk.cz/WWW/KVZ/syndrom_vyhoreni.pdf

<http://psychologie.abecedazdravi.cz/stres>

<http://www.celostnimedicina.cz/stres.htm>

Přílohy:

Dotazník I. část

Tento dotazník je určen zdravotníkům (sestrám, ošetřovatelům, lékařům) z oddělení neurochirurgie, kteří postupovali dle doporučení obsažených v příručce **Sestra a stres**. V dotazníku se vybraná alternativa označuje „x“. U vybraných otázek lze zatrhnout několik možných odpovědí.

1. Pohlaví

žena

muž

2. Věk

18 – 29 let

30 – 40 let

41 – 50 let

51 a více let

3. Funkce, pracovní zařazení

lékař

zdravotní sestra

ošetřovatel, sanitář

4. Počet let praxe ve zdravotnictví

méně než 1 rok

2 – 5 let

6 – 10 let

11 – 20 let

21 a více let

5. Postup dle doporučení z příručky Sestra a stres hodnotíte celkově?

kladně

záporně

6. Byl pro Vás postup dle příručky přínosem, budete se některými radami řídit i nadále?

- ano
- spíše ano
- spíše ne
- ne
- ještě nevím

7. Byl nějaký bod, kterého se podle Vás nebylo možné držet?

- ano bod číslo/a
- ne

8. Cítíte se po absolvování postupu dle doporučení v příručce:

- klidnější, dokážu lépe korigovat své vlastní chování
- mám radost opět i z maličkostí
- dokážu se lépe adaptovat na nové podmínky a situace
- zůstává mi denně alespoň chvíle pro sebe samotnou/ného
- dokážu bez většího odporu vykonat i činnosti, do kterých se mi dříve nechtělo
- dokážu si lépe zorganizovat a rozvrhnout práci
- více si uvědomuji podpory přátel, rodiny, partnera
- žádnou změnu jsem nezaznamenal/a

9. Uvítal/a byste nějaký seminář na téma: stres, syndrom vyhoření a jeho prevence, duševní hygiena, asertivní chování apod.?

- ano
- ne

10. Co si vybavíte pod pojmem relax?

- | | | | |
|--------|--------------------------|----------------|--------------------------|
| Sport | <input type="checkbox"/> | wellnes | <input type="checkbox"/> |
| četba | <input type="checkbox"/> | partner | <input type="checkbox"/> |
| rodina | <input type="checkbox"/> | společnost | <input type="checkbox"/> |
| výlety | <input type="checkbox"/> | samota | <input type="checkbox"/> |
| sex | <input type="checkbox"/> | koupele, masáž | <input type="checkbox"/> |

zpěv a tanec	<input type="checkbox"/>	kultura	<input type="checkbox"/>
spánek	<input type="checkbox"/>	jiné:	<input type="checkbox"/>

11. Co na Vás naopak působí jako stresor?

náročná služba	<input type="checkbox"/>
mnoho služeb za sebou	<input type="checkbox"/>
neklidný, agresivní pacient	<input type="checkbox"/>
12 hodinové směny	<input type="checkbox"/>
nedostatečná prestiž povolání	<input type="checkbox"/>
neustálé přibývání administrativy	<input type="checkbox"/>
nedostatečné finanční ohodnocení	<input type="checkbox"/>
interpersonální vztahy, špatná atmosféra	<input type="checkbox"/>
náročná pracovní náplň, mnoho povinností	<input type="checkbox"/>
absence pochvaly a ocenění od nadřízeného	<input type="checkbox"/>
zkreslené povědomí laiků o profesi zdravotníka	<input type="checkbox"/>
nejistá výše finančního ohodnocení vzhledem k situaci a šetření	<input type="checkbox"/>
jiné:	<input type="checkbox"/>

Dotazník II. Část

Tento dotazník je určen zdravotníkům (sestrám, ošetřovatelům, lékařům) z oddělení neurochirurgie. V dotazníku prosím odpovídejte na otázky pomocí číslic uvedených níže, které nejvíce vystihují Vaše pocity a četnost jejich prožívání.

Test míry vyčerpání (dle K. Mallotové)

1 – nikdy 2 – jednou, či dvakrát 3 – zřídka
4 – někdy 5 – často 6 – převážně 7 – stále

- | | | | |
|-----------------------------|--------------------------|-------------------------------|--------------------------|
| 1. jsem unavený | <input type="checkbox"/> | 12. cítím se bezcenný | <input type="checkbox"/> |
| 2. cítím se sklíčeně | <input type="checkbox"/> | 13. cítím celkovou nechuť | <input type="checkbox"/> |
| 3. mám „dobrý den“ | <input type="checkbox"/> | 14. trápím se starostmi | <input type="checkbox"/> |
| 4. jsem fyzicky vyčerpaný | <input type="checkbox"/> | 15. jsem zklamaný z ostatních | <input type="checkbox"/> |
| 5. jsem psychicky vyčerpaný | <input type="checkbox"/> | 16. cítím se slabý a bezmocný | <input type="checkbox"/> |
| 6. jsem šťastný | <input type="checkbox"/> | 17. cítím beznaděj | <input type="checkbox"/> |
| 7. jsem vyřízený | <input type="checkbox"/> | 18. cítím se odmítaný | <input type="checkbox"/> |
| 8. jsem vyprahlý | <input type="checkbox"/> | 19. jsem optimistický | <input type="checkbox"/> |
| 9. jsem nešťastný | <input type="checkbox"/> | 20. jsem plný elánu | <input type="checkbox"/> |
| 10. cítím se přepracovaně | <input type="checkbox"/> | 21. jsem plný úzkosti | <input type="checkbox"/> |
| 11. cítím se „jako v pasti“ | <input type="checkbox"/> | | |

Nyní sečtěte hodnoty otázek číslo:

3+6+19+20 = hodnota B

Poté sečtěte hodnoty všech zbývajících otázek: = hodnota A

Odečtěte: 32- hodnota B = hodnota C

Sečtěte A+C = D

Nakonec vydělte D : 21 = míra vyčerpání (1, 2, 3, 4),

výsledek:

1 = neustálá euforie a radost

2 = počínáte si dobře

3 = změny v chování, je nutné přehodnotit a určit priority

4 = Syndrom vyhoření