

Univerzita Pardubice

Fakulta zdravotnických studií

Spiritualita ako prevencia syndrómu vyhorenia v perioperačnej starostlivosti

Diplomová práca

2023

Bc. Henrieta Morgošová

Univerzita Pardubice  
Fakulta zdravotnických studií  
Akademický rok: 2021/2022

# ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Bc. Henrieta Morgošová**  
Osobní číslo: **Z19273**  
Studijní program: **N5345 Specializace ve zdravotnictví**  
Studijní obor: **Perioperační péče**  
Téma práce: **Spiritualita ako prevencia syndrómu vyhorenia u sestier v perioperačnej starostlivosti**  
Téma práce anglicky: **Spirituality as a prevention of burnout syndrome in perioperative care nurses**  
Zadávající katedra: **Katedra ošetřovatelství**

## Zásady pro vypracování

1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky
2. Stanovení cílů a metodiky práce
3. Příprava a realizace průzkumného šetření podle stanovené metodiky
4. Analýza a interpretace získaných dat
5. Zhodnocení výsledků práce

Rozsah pracovní zprávy: **50 stran**  
Rozsah grafických prací: **dle doporučení vedoucího**  
Forma zpracování diplomové práce: **tištěná/elektronická**  
Jazyk zpracování: **Slovenština**

Seznam doporučené literatury:

1. COBB, M., PUCHALSKI, CH. M., RUMBOLD, B., Oxford Textbook of Spirituality in Healthcare. 1. vyd. New York: Oxford University Press, 2012., ISBN 978-0-19-957139-0.
2. ŘÍČAN, Pavel. Psychologie náboženství a spirituality. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-312-3.
3. STOCK, Ch., Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout. Praha: Grada Publishing, 2010, Poradce pro praxi. ISBN 978-80-247-3553-5.
4. VENGLÁŘOVÁ, M., Sestry v nouzi: syndrom vyhoření, mobbing, bossing. Praha: Grada Publishing, 2011, ISBN 978-80-247-3174-2.
5. VOJTÍŠEK, Z., DUŠEK, P., MOTL, J. Spiritualita v pomáhajících profesích. 1. vyd. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0088-8.

Vedoucí diplomové práce: **doc. RNDr. ThLic. Karel Sládek, Ph.D., MBA**  
Katedra ošetřovatelství

Datum zadání diplomové práce: **1. prosince 2021**

Termín odevzdání diplomové práce: **27. dubna 2023**

**doc. Ing. Jana Holá, Ph.D.** v.r.  
děkanka

L.S.

**Mgr. et Mgr. Michal Kopecký v.r.**  
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 10. března 2023

## PREHLÁSENIE AUTORKY

Prehlasujem:

Prácu s názvom Spiritualita ako prevencia syndrómu vyhorenia v perioperačnej starostlivosti, som vypracovala samostatne. Všetky literárne pramene a informácie, ktoré som v práci využila, sú uvedené v zozname použitej literatúry.

Bola som oboznámená s tým, že sa na moju prácu vzťahujú práva a povinnosti vyplývajúce zo zákona č. 121/2000 Sb., o práve autorskom, o právach súvisiacich s právom autorským a o zmene niektorých zákonov (autorský zákon), v znení neskorších predpisov, hlavne zo skutočnosti, že Univerzita Pardubice má právo na uzavretie licenčnej zmluvy o využitie tejto práce ako školského diela podľa § 60 ods. 1 autorského zákona, s tým, že pokiaľ dôjde k užitiu tejto práce mnou alebo bude poskytnutá licencia o využitie inému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávnená odo mňa požadovať primeraný príspevok na úhradu nákladov, ktoré na vytvorenie diela vynaložila, a to podľa okolností až do ich skutočnej výšky.

Beriem na vedomie, že v súlade s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o zmene a doplnení ďalších zákonov (zákon o vysokých školách), v znení neskorších predpisov, a smerníc Univerzity Pardubice č. 7/2019 Pravidla pre odovzdávanie, zverejňovanie a formálnu úpravu záverečných prác, v znení neskorších dodatkov, bude práca zverejnená prostredníctvom Digitálnej knižnice Univerzity Pardubice.

V Pardubiciach dňa 27.4.2023

Bc. Henrieta Morgošová v.r.

## **POĎAKOVANIE**

Týmto by som veľmi pekne chcela poďakovať pánovi doc. RNDr. ThLic. Karlovi Sládkovi, PhD., MBA, za cenné a odborné rady počas vypracovávania diplomovej práce.

Veľké ďakujem patrí taktiež všetkým respondentom, ktorí mi boli ochotní poskytnúť rozhovor a podieľali sa tak na výskumnej časti diplomovej práce.

V neposlednej rade by som rada poďakovala mojej blízkej rodine a hlavne budúcej svokre, mojím blízkym priateľom za trpezlivosť a podporu, ktorú mi preukazovali počas celého štúdia a pri písaní diplomovej práce.

## ANOTÁCIA

Práca sa zaoberá spiritualitou, ktorú prepájame s prevenciou syndrómu vyhorenia u sestier v perioperačnej starostlivosti. Syndróm vyhorenia sa vyskytuje čoraz častejšie a je potreba ozrejmiť techniky a spôsoby toho, ako nemu môžeme predísť vďaka spiritualite. Spirituálnu zložku máme v sebe každý, ale každý ju vníma v inom poňatí. V diplomovej práci som sa zamerala i na to, akým spôsobom môžeme využiť spiritualitu v zvládaní stresových situácií.

**KEUČOVÉ SLOVÁ:** spiritualita, syndróm vyhorenia, stres, prevencia, sestry v perioperačnej starostlivosti

## TITLE

Spirituality as a prevention of burnout syndrome in perioperative care nurses

## ANNOTATION

The work deals with spirituality, which we connect with the prevention of burnout syndrome in perioperative care nurses. The burnout syndrome occurs more and more often and there is a need to clarify the techniques and ways of how we can prevent it thanks to spirituality. We all have a spiritual component in us, but everyone perceives it in a different way. In the diploma thesis, we also focused on how we can use spirituality in coping with stressful situations.

**KEYWORDS :** spirituality, burnout syndrome, stress, prevention, nurses in perioperative care

# Obsah

<b>ZOZNAM ILUSTRÁCIÍ .....</b>	<b>9</b>
<b>ZOZNAM SKRATIEK .....</b>	<b>10</b>
<b>ÚVOD .....</b>	<b>11</b>
<b>TEORETICKÁ ČASŤ .....</b>	<b>13</b>
<b>1 SPIRITUALITA .....</b>	<b>13</b>
1.1 SPIRITUALITA V RELIGIOZITE A NÁBOŽENSTVE .....	14
1.2 SPIRITUALITA V PSYCHOLÓGIÍ .....	15
1.3 SPIRITUALITA A PSYCHOSOMATIKA .....	16
1.4 PSYCHOSPIRITUÁLNA KRÍZA .....	17
<b>2 SYNDRÓM VYHORENIA.....</b>	<b>18</b>
2.1 STRES .....	20
2.2 PRÍČINY SYNDRÓMU VYHORENIA U POMÁHAJÚCICH PROFESIÍ.....	21
2.2.2 <i>Vonkajšie príčiny</i> .....	21
2.2.3 <i>Vnútorne príčiny</i> .....	22
2.3 PRÍZNAKY SYNDRÓMU VYHORENIA .....	23
2.4 FÁZY SYNDRÓMU VYHORENIA .....	24
2.5 TERAPIA SYNDRÓMU VYHORENIA .....	25
2.6 PREVENCIA SYNDRÓMU VYHORENIA.....	25
2.7 SUPERVÍZIA AKO PREVENCIA .....	26
<b>3. PROBLEMATIKA SYNDRÓMU VYHORENIA V PERIOPERAČNEJ STAROSTLIVOSTI.....</b>	<b>28</b>
3.1 KOMPETENCIE PERIOPERAČNEJ SESTRY .....	28
3.2 RIZIKOVÉ FAKTORY U SESTIER V PERIOPERAČNEJ STAROSTLIVOSTI.....	31
3.2.1 <i>Patologické faktory – potencionálne spúšťače syndrómu vyhorenia</i> .	31
3.3 ADAPTÁCIA SESTIER V PERIOPERAČNEJ STAROSTLIVOSTI .....	32
<b>4 SPIRITUALITA AKO PREVENCIA SYNDRÓMU VYHORENIA .....</b>	<b>34</b>
4.1 SPIRITUÁLNY WELL-BEING.....	35
4.1.1 <i>Spirituálny well-being a jeho význam</i> .....	35
4.2 SPIRITUALITA V SEKULÁRNOM SVETE.....	36
4.3 SPIRITUALITA AKO PREVENCIA V ZMYSLE ŠPORTU A HIER .....	37
4.4 VŠÍMAVOŠŤ AKO PREVENCIA SYNDRÓMU VYHORENIA.....	38
4.5 KRESŤANSKÉ A DUCHOVNÉ PRAKTIKY NA PREVENCIU A ZVLÁDANIE SYNDRÓMU VYHORENIA .....	38
4.6 PSYCHOHYGIENA AKO PREVENCIA SYNDRÓMU VYHORENIA U SESTIER.....	39
4.6.1 <i>Meditácia</i> .....	39
4.6.2 <i>Relaxácia</i> .....	40

<b>5 VÝSKUMNÁ ČASŤ .....</b>	<b>41</b>
5.1 CIELE DIPLOMOVEJ PRÁCE .....	41
5.2 VÝSKUMNÉ OTÁZKY .....	41
5.3 METODOLÓGIA .....	42
5.4 VÝSKUMNÝ SÚBOR.....	43
5.4.1 Výber výskumného vzorku.....	43
5.4.2 Charakteristika výskumného vzorku .....	43
5.4.3 Etické aspekty výskumu.....	43
5.5 PREDSTAVENIE VÝSKUMNEJ VZORKY.....	44
5.6 PRIEBEH VÝSKUMU.....	46
5.6.1 Pred výskum.....	46
5.7 INTERPRETÁCIA ZÍSKANÝCH DÁT .....	46
5.8 ANALÝZA DÁT .....	47
5.8.1 Kategória spiritualita .....	48
5.8.2 Kategória osobný život .....	52
5.8.3 Kategória krízové momenty v pracovnom živote .....	56
5.8.4 Kategória prevencia syndrómu vyhorenia.....	60
5.9 ANALÝZA VYTVORENÝCH KATEGÓRIÍ.....	64
<b>6 DISKUSIA.....</b>	<b>67</b>
6.1 VYHODNOTENIE PRVÉHO CIEĽU DIPLOMOVEJ PRÁCE.....	67
6.2 VYHODNOTENIE DRUHÉHO CIEĽU DIPLOMOVEJ PRÁCE.....	68
6.2.1 Limity práce .....	71
6.3 ODPORÚČANIE PRE PRAX .....	72
7 ZÁVER.....	74
<b>8 BIBLIOGRAFIA .....</b>	<b>76</b>
<b>9 PRÍLOHY.....</b>	<b>83</b>



## ZOZNAM ILUSTRÁCIÍ

<b>Obrázok 1: Myšlienková mapa kategórie spirituality.....</b>	<b>48</b>
<b>Obrázok 2: Myšlienková mapa kategórie osobný život .....</b>	<b>52</b>
<b>Obrázok 3: Myšlienková mapa kategórie krízové momenty v pracovnom živote.....</b>	<b>56</b>
<b>Obrázok 4: Myšlienková mapa kategórie prevencia syndrómu vyhorenia.....</b>	<b>60</b>
<b>Obrázok 5: Myšlienková mapa kategórií .....</b>	<b>65</b>

## **ZOZNAM SKRATIEK**

A kol. – a kolektív

Apod. – a podobne

ČR – Česká republika

EU – európska únia

WHO - World Health Organization (v preklade svetová zdravotnícka organizácia)

t.j. – to jest

MKN – medzinárodní klasifikace nemocí

Napr. - napríklad

NLZP – nelekársky zdravotnícky pracovník

ICHS - ischemická choroba srdečná

Tzv. - takzvané

## ÚVOD

Syndróm vyhorenia už začína byť v práci sestry, bohužiaľ trochu klišé. Personálu je málo a práce čoraz viac, tento problém je v spoločnosti už niekoľko rokov. Je mnoho výskumov a odborných štúdií, ktorý sa zameriavajú na syndróm vyhorenia u zdravotníckych pracovníkov avšak mojou prácou chcem zistiť, či spiritualita môže ovplyvniť syndróm vyhorenia u perioperačných sestier. Tému som si vybrala práve preto, že ma zaujala spojitosť spirituality a syndrómu vyhorenia.

Spiritualita sa dá chápať rôznymi spôsobmi, niekto ju vníma z teologickej stránky a niekto ju vníma ako niečo čo nás môže presahovať. Niekto ju vníma i ako prácu sám na sebe, čo je zaujímavý poznatok, ktorý môžeme zaradiť do prevencie u syndrómu vyhorenia.

Spiritualita je široký pojem, ktorý nemá stabilnú a jednoznačnú definíciu. V prvej kapitole priblížim význam spirituality a zameriame sa na rôzne pohľady a vnímania a vymedzenie tohto pojmu. Termín, ktorý sa označuje ako syndróm vyhorenia, je pre verejnosť v zásade bežný pojem. V dnešnej dobe si dovoľujem tvrdiť, že v súčasnej dobe a hlavne v našom povolaní sa vyskytuje čoraz častejšie. V druhej kapitole sa budem venovať syndrómu vyhorenia, jeho príčinám a prejavom a následným riešeniam, ak k nemu dôjde. V tretej kapitole priblížim výkon povolania sestry pre perioperačnú starostlivosť jej kompetencie, adaptáciu ako aj rizikové faktory stresu a následné spôsoby vyrovnania sa so stresom, ktoré v práci zažíva. V poslednej štvrtej kapitole teoretickej časti sa zameriam na prevenciu syndrómu vyhorenia formou spirituality a opíšem v nej rôzne spôsoby využitia spirituality, vďaka ktorým sa môže znížiť riziko syndrómu vyhorenia.

Pre praktickú časť som si zvolila nasledujúce ciele:

- 1.) Zistiť, či spiritualita môže dopomôcť v prevencii syndrómu vyhorenia v perioperačnej starostlivosti.
- 2.) Zistiť, či faktory ktoré sestram pomáhajú vyrovnávať sa v práci so stresom môžeme zaradiť do oblasti spirituality a v akom zmysle.

Na metódu výskumného šetrenia praktickej časti bude využitý kvalitatívny výskum, kde budú vytvorené kódy, získané na základe odpovedí jednotlivých respondentov. Kódy, ktoré vytvorím, zaradím pod príslušné kategórie. Spracovanie a vzájomné prepojenie súvislostí medzi jednotlivými kategóriami a kódmi bude spracované formou myšlienkových máp.

# TEORETICKÁ ČASŤ

## 1 SPIRITUALITA

Spiritualita je veľmi zaujímavý pojem, každý o ňom počul a je im známy ale iba do tej doby, kým ho majú presne definovať. Sheldrake (2003, s.16) vo svojej knihe uvádza, že ak chceme pozerat' na spiritualitu ako na oblasť odborného štúdia, musíme ju vedieť správne definovať. Říčan (2002, s.42) v svojej publikácii zdôrazňuje, že spiritualita pramení z teológie a poukazuje na to, že v človeku pôsobí tretia osoba a to božská – duch svätý (Spiritus). Spiritualita má korene i v kresťanskej tradícii z latinčiny „spiritus” – duch vzniká „spiritualis” - duchovný. Vojtíšek (2012, s.10) vo svojej knihe uvádza, že pojem spiritualita sa postupne rozvíjal, a od kresťanského základu sa postupne odpútal. K pojmu spiritualita sa často viaže výrazná nejednoznačnosť, hlavne zamieňanie s pojmom religiozita.

Na spiritualitu sa nazeralo ako na individuálnu a na inštitúciách nezávislý nábožensky záujem, opierajúci sa o hodnoty a schopnosti vnútorného zážitku osobnosti. Spirituálne prejavy a pôžitky, sú v interpersonálnych vzťahoch prakticky rovnaké, bez ohľadu na to, aké tradície najmä náboženské, človek prijíma za svoje (Vojtíšek a kol.2012, s.10-11).

V súčasnosti je prístup k spiritualite stále viac interdisciplinárny. Musí sa vedieť oprieť nie len o teológiu a históriu, ale aj o humanitné a spoločenské vedy. Spiritualita sa nemôže usporiadať do celku, pretože je to zložka obsahujúca neobmedzené množstvo zdrojov. Keďže sa pohľad na spiritualitu, náboženstvo, názor na Boha, človeka a cirkev stále rozvíja, je dôležité aby bola spiritualita definovaná znovu a znovu každou generáciou. (Sheldrake,2003, s.38-42)

Je mnoho oborov, ktoré zahrňujú rôzne skupiny ľudí s rôznymi názormi a možnými definíciami pojmu spiritualita. Avšak, majú určite niečo spoločné, a to že zahrňujú spoločné atribúty ako sú dôvera, odpustenie, zmysel, účel, zmierenie, sila, umieranie – smrť, láska-rodina, viera v samého seba – schopnosť sebvýjadrenia a viera v niečo nadpozemské – napr. v Boha, v nejakú vyššiu silu (Cobb a kol., 2012, s.38).

Tým, že sa spiritualita prelína s rôznymi obormi, je spojená taktiež s psychológiou, filozofiou, teológiou a sociológiou. I keď sa k spiritualite ako k pojmu viaže mnohokrát výrazná nejednoznačnosť, hlavne časté zamieňanie s pojmom religiozita, za jednu z vhodných definícií môžeme považovať: „*Spiritualita znamená vzťah jednotlivca k transcendentnému, k sebe samému, k druhým ľuďom a k prírode, ako aj hľadanie zmyslu a účelu života*“ (Meezenbroek, et. Al., 2012; Chiu, et al., 2004, in: De la Peña, 2012, s. 38) (pozn. preložené autorom).

Spiritualita nie je vždy stotožnená len s pojмами ako sú: kostol, modlitba, meditácia, hlboké zamýšľanie sa nad bibliou. Pokiaľ by sme význam spirituality zúžili, budeme sa sústrediť na človeka a jeho život, vyvarovať sa bežných názorových kliše a stereotypov. V širších súvislostiach je spiritualita akákoľvek aktivita, ktorá nám pomáha v naplnení a uspokojovaní životných potrieb, a ozrejmuje nám jeho zmysel. Spiritualita je činnosť, ktorá nám pomáha zlepšovať a prehľbovať naše vzťahy k druhým ľuďom, k vesmíru a k okolitému svetu (Samojský, 2014, s.19-20).

Ďalší, veľmi výstižný postoj k tejto téme, je pozeranie sa na spiritualitu ako na otvorenosť ku skúsenostiam, ktoré seba samého presahujú a hľadaniu (niekedy dokonca aj nachádzaniu) životného zmyslu, čo je vlastnosť, ktorá je v súvislosti s poznávaním našej smrteľnosti. Určite tu nechýba emocionálny náboj, ale aj istá dávka racionality (Honzák, 2021, s.88-89).

### **1.1 Spiritualita v religiozite a náboženstve**

Nájde sa mnoho článkov, kníh štúdií, kde sú tieto dva termíny navzájom prepojené. Avšak, existuje mnoho pohľadov a názorov na konkrétne prepojenie týchto dvoch termínov, kde každý zastáva rovnaký postoj. Veľmi zaujímavý pohľad, na podoprenie názoru, že koncept spirituality a koncept religiozity má určitý spoločný priestor, je názor nemeckého sociológa Georga Simmela, rozvinutý v texte Ivana Vargy (2007, s.10) na súčasnú spiritualitu sa pozerá, ako na meniace sa formy viery. Religiozita je chápaná, dôrazne odlišovaná od náboženstva, ako subjektívna, základná dispozícia ľudských bytostí. Vyjadruje spiritualitu alebo individuálnu vieru. Religiozita popisuje, tvorí a vytvára náboženskú energiu

To, v čo ľudia veria, ako prežívajú a chápu svoju spiritualitu, je v neposlednej rade ovplyvnené z ich skúsenosťami z detstva. Premýšľanie o spiritualite, je práve preto vždy isté hľadanie

prvých stôp a reflexov, prvých skúseností s niečím posvätným, s tým čo náboženstvo sveta popisuje ako božstvo (Grun, Steindl,2019, s.9-10).

Predstavenie pôvodu slova spiritualita, ktorá má korene v kresťanskej tradícii, je v tomto význame vnútorný život človeka, iniciovaný pôsobením Ducha svätého preniká do viery v Boha. Spiritualita vyjadrujúca osobnú vnútornú polohu náboženstva, sa v druhej polovici 20.storočia rozšírila na západe aj mimo oblasti kresťanstva. Na tomto rozšírení malo od osemdesiatych rokov hlavný podiel náboženské hnutie - New Age, ktoré očakávalo príchod blaženého veku, ku ktorému malo alebo má práve dôjsť práve vďaka rozšíreniu spirituality, ktorá je chápaná ako osobná nedogmatická zbožnosť. Je založená na jednoznačnom náboženskom zážitku, ktorá sa vyhýba inštitúciám a ich autoritatívnym nárokom (Vojtíšek a kol., 2012, s.10).

## 1.2 Spiritualita v psychológii

Psychológia oproti iným oborom dokáže odhaliť náboženské zážitky i tam, kde jeho bežné formy a prejavy chýbajú. Jedna z najsilnejších vln odporu, proti usadenému náboženstvu bola v „zlatých“ šesťdesiatych rokoch minulého storočia v Amerike, kde bolo propagované heslo: „*I am not religious, but I am spiritual*“ – v slovenskom preklade : „Náboženstvo nie, ale duchovný život áno“ ! (Řičan,2007, s.71).

Existuje napríklad Hegelov filozofický systém, ktorý stavia ducha do stredu svojich úvah, avšak vcelku sa pojem duch stáva nepresný. V súčasnom psychologickom pojme spirituality, tak ako sa mu zvyčajne rozumie sa neuplatňuje žiadny filozofický pojem ducha, ale práve uvedený nejasný význam, ktorý má slovo duch v bežnej hovorovej reči. Duchom sa má na myslí niečo vyššieho, ušľachtilejšieho - ako napríklad: kultúra, nadšenie, inšpirácia etika a filozofia. Rozhodujúci impulz ku vzniku a presadenia psychologického pojmu spirituality neprišiel z religionistiky ani psychológie, ale z vývoja náboženského života, ktorý behom prvej polovice minulého storočia zmenil postoj (Řičan,2009, s.145-146).

Zaujímavou myšlienkou prepojenia psychológie – spirituality, je že predstavuje osobné zaobchádzanie s tým, čo nás presahuje. Zameriava sa na ľudské konanie, ktoré je neoddeliteľnou súčasťou psychológie, pretože skúma osobnosť človeka – jeho ciele, potreby, postoje a pod. (Smékal,2009, s.257).

### 1.3 Spiritualita a psychosomatika

Lekársku vedu, ktorá sa venuje bytosti človeka nazývame psychosomatika. V priebehu niekoľkých rokov, sa prišlo na konkrétne ochorenia, ktoré vznikajú za pomoci duchovných a psychosociálnych faktorov. Aj preto môžeme tvrdiť, že súčasná psychosomatika sa stále viac stretáva s civilizačnými ochoreniami vyvolaných stresom (pracovné vzťahy – šéf - obavy z výpovede), životným štýlom (minimálna pohybová aktivita, zlé stravovacie návyky, abúzy alkoholu, cigariet) a pod. (Sládek, Kopecký, 2017, s.30-31).

Už v starovekom Grécku sa objavili prvé psychosomatické reflexie, na vrchol sa však dostali až v 19. a 20. storočí, v nemeckých myšlienkových školách. Predpoklad, z ktorého vychádzajú je, že živý organizmus sa za určitých podmienok môže sám uzdraviť a opraviť si poškodenú časť v dobe oslabenia, keď v nepriaznivej dobe organizmus nebol schopný ochoreniu zabrániť. S prijatím koncepcie sa terapia sústredila práve na oblasť ľudského nevedomia (Komárek,2005, s.18-22).

Pod termínom psychosomatika, sa rozumie bio-psycho-sociálny prístup k problematike choroby i zdravia. Faktor, ktorý býva často ignorovaný a patrí k nesporne k základným ľudským potrebám je práve - spirituálny. Viera je významný zdroj nádeje, životného zmyslu, ovplyvňuje zdravý životný štýl a s tým spojený vyšší vek dožitia. Osobnostná vlastnosť, ako je spiritualita, nie je nutne viazaná na vieru v náboženskom alebo cirkevnom zmysle, ale je charakterizovaná pokorou a vnútorným vzťahom k sebe samému, k ostatným, a transcendentnému objektu. Môže ním byť Boh i Matka príroda (Honzák,2021, s.88-89).

Zaujímavý poznatok je, že vplyv spirituality a viery na zdravie, sa prejavuje viac ako len faktor pre duševné a telesné zdravie. Spirituálne založení a veriaci jedinci lepšie znášajú nepriazeň osudu. Okrem väčšieho množstva pozitívnych emócií a spokojnosti so svojím životom, oplývajú tiež väčším množstvom pozitívnych charakterových vlastností – čestnosť, schopnosť odpúšťať, trpezlivosť a veľkorysosť. Dokazujú to práve publikácie, ktoré vychádzajú v rokoch 2012-2014. Výsledky štúdií boli zamerané na ICHS, nádorové ochorenia, depresie, samovražedné pokusy, užívanie návykových látok a pod. Určite nesmieme zabúdať na známu pravdu „všetkého moc škodí“, a preto v kombinácii s ťažkými neurózami, psychózami a inými duševnými ochoreniami, to môže mať práve opačný efekt, viac o tom v nasledujúcej kapitole (Koenig,2012, s.15-34).



#### 1.4 Psychospirituálna kríza

Pojem psychospirituálna kríza pochádzajúci z angličtiny v presnom znení „*spiritual emergency*“ (= emergency-ohrozenie, náhla príhoda) zaviedli manželia Stanislav a Christina Grofovi (Grof, Grofova, 1999). Vychádzajú z latinského slova *emergere* = vynáranie sa na povrch, objavenie sa (Vojtíšek a kol., 2012, s.15-30). Pod psychospirituálnou krízou sa rozumie „*Epizódy neobvyklých skúseností, zahrnujúce zmeny vedomia a zmeny perцепčných, emocionálnych, kognitívnych a psychosomatických funkcií, v ktorých je zrejmý presah obvyklých hraníc vlastného Ja, t.j. posun, k transpersonálnym zážitkom. Človek má schopnosť pozerat' na tento stav ako na vnútorný psychologický proces a pristupovať k nemu ako k takému. Tieto kritéria nezahrňujú pacientov s ťažkými paranoidnými stavmi, perzekučnými bludmi, niektorými halucináciami a tých, ktorí užívajú projekciu, externalizáciu a acting out* “. (Vančura,2002, s.329) (pozn. preložené autorom).

Impulzom pre vznik tohto pojmu, boli zistené stavy, ktoré sa objavili prirodzene za pomoci metód, ktoré vyvolajú prirodzený stav vedomia napr. prostredníctvom holotropnej terapie.

Človek má schopnosť pozerat' sa na tento stav tak, ako na vnútorný psychologický proces a pristupovať k nemu ako takému. Pre niektorých jedincov sú ich vnútorné premeny tak náročné a rýchle, že sa pre nich život v bežnej realite stáva obtiažný – ich skúsenosť sa mení v krízu (Vančura,2002, s.328-332).

Psychospirituálna kríza nie je ten istý pojem ako duševná kríza obecne, ale každý človek má počas krízy väčšiu šancu dostať k duchovným zážitkom, avšak v tomto prípade môžeme tvrdiť, že pojem psychospirituálny skôr popisuje výnimočné zasahovanie duševnej krízy obsahujúci spirituálny a transpersonálny kontext. Pri pomoci u jedinca, ktorý vykazuje známky psychospirituálnej krízy ide predovšetkým o to, aby jedinec, ktorý mal mimoriadny zážitok a ktorý má znaky napr. psychopatologických symptómov, nebol automaticky označený ako duševne chorý a aby jeho zážitok mohol byť vnímaný ako súčasť procesu jeho duchovnej transformácie. Poskytovatelia tejto pomoci vytvárajú voľnú štruktúru, a to vďaka spoločnému záujmu manželov Grofových a im blízkych osobností. Občianske združenie *Diabasis*, sa v tomto prípade javí ako najaktívnejšia inštitúcia v rámci tejto problematiky. Závislosť konceptu psychospirituálnej krízy na víziách a myšlienkach Stanislava a Christiny Grofových, radí túto aktivitu do spôsobu pomoci, ktorý pojmenovali konfesia (Vojtíšek a kol.,2012, s.15-32).

## 2 SYNDRÓM VYHORENIA

Pojem syndróm vyhorenia v preklade z angl. *burnout syndrome*, bol prvýkrát publikovaný v časopise „Jurnal of Social Issues“ a to v roku 1974 americkým psychológom Herbertom J. Freudenbergerom (Kebza,2003, s.6). S týmto pojmom sa stretávame stále častejšie, hlavne u pomáhajúcich profesií. Syndróm vyhorenia je charakterizovaný nerovnováhou medzi očakávaním a realitou, okrem toho ovplyvňuje fyzickú, emocionálnu a hlavne psychickú zložku, ktorá vedie k celkovému vyčerpaniu organizmu. Je to dôsledok dlhodobého potlačovania stresu a prirodzených reakcií (agresivita, hnev, strach, plač a pod.) (Venglářová,2011, s.23-24). O vyhorení je predpoklad, že je vnímané ako dlhodobý proces, ktorý sa môže vyvíjať mesiace i roky. Ovplyvňuje to i stres spojený s reorganizáciou nadmerná pracovná záťaž či nevhodné správanie nadriadených a kolegov (Kabátova,2016, s.20-25.).

Pôvodný predpoklad, že syndróm vyhorenia je výsledkom procesu u profesií, ktoré sa zaoberajú kontaktmi alebo prácou s ľuďmi. Výskum v 90. rokoch ukázal, že syndróm vyhorenia môžeme nájsť v každej práci, ktorá má určité špecifiká v konštelácií pracovných podmienok. Vystavení riziku sú v mnohých prípadoch ľudia, ktorí poskytujú denne starostlivosť o chronicky chorého alebo nemohúceho člena rodiny alebo majú na starosti výchovu problémového dieťaťa. Nie je podmienka, že syndróm vyhorenia musí nastať len u osôb, ktoré sú zamestnané na plný úväzok, tento problém môže vzniknúť aj u zamestnaných na čiastočný úväzok ale i u nezamestnaných. Veľmi významná je možná kombinácia záťažových faktorov, počas určitého obdobia, v ktorom sa jedinec práve nachádza. Môže nastať situácia, kedy sa prelína viac faktorov a to z oblasti pracovného tak i súkromného života. Tento jav sa môže vyznačovať za najväčšie riziko, pretože vzniká pôsobenie viacerých faktorov súčasne (Stock,2010, s.25).

Syndróm vyhorenia v dôsledku dlhodobého tlaku so značnými známami averzie voči pracovným podmienkam, ktoré sa prejavujú vyčerpaním, cynizmom a nezáujmom o prácu (Demerouti,2001, s.499-500).

Následkom intenzívnej fyzickej a kognitívnej záťaže, ktorá je dôsledkom dlhobodej pracovnej vyťaženia je vyčerpanie. Cynizmus/uvolnenie je istý dištanc od náplne práce a práce

všeobecne. Posledná tretia dimenzia, ktorá obsahuje znížený osobný úspech sa za základ u syndrómu vyhorenia nepovažuje (Demerouti,2010, s.209-222).

Často označovaná definícia popisuje vyhorenie ako pokles nadšenia, idealizmu, perspektívy, energie a cieľa. Stav, ktorý má za následok duševné, telesné a duchovné vyčerpanie spôsobené ustavičným stresom. Z bežného života prichádza tvrdenie, že istá dávka stresu je častá, snáď i nevyhnutná a v malom množstve i pozitívna, ale nadmerné množstvo stresu príliš dlhú dobu môže vyvrcholiť vo vyhorenie. Progresa syndrómu vyhorenia, bez intervencie ako ho eliminovať, môže viesť ku klinickej depresii. Tento súvislý proces si znázorníme nasledovne (Minirth a kol.,2011, s.9-15):



Z diferenciálneho diagnostického hľadiska je nutné, aby sa odlišil syndróm vyhorenia od depresie. U depresie sa objavujú pocity smútku, stráca sa energia a chuť do života, nenachádzame žiadne známky motivácie a hlavne to všetko môže vyústiť do pocitu bezmocnosti. U ľudí ktorí trpia depesiou sa vyskytuje seba obviňovanie, alexithymie (emočná oploštenosť), nechť k životu až ku sklonom o suicidálne pokusy, ktorý sa bohužiaľ niekedy klientovi podarí uskutočniť. Pri syndróme vyhorenia, sa objavujú príznaky z viacerých oblastí psychické, fyzické i sociálne, musíme potvrdiť, že diagnostika syndrómu vyhorenia nie je vôbec jednoduchá. Avšak u vyhorenia na rozdiel od depresie sú tieto prejavy výhradne obmedzené na pracovné prostredie. Ako náhle zmení jedinec, ktorý má syndróm vyhorenia prostredie, t.j. odíde zo zamestnania po skončení pracovnej doby (napr. aj dovolenka), dochádza k zlepšeniu stavu (Marková,2021, s.24-25).

Musíme zmieniť, že od roku 2019 nastal zlom, a to v prípade WHO, ktorá oficiálne zaradila syndróm vyhorenia do MKN- 10. Je súčasťou sekcie „Problémy spojené so zamestnaním alebo nezamestnanosťou“ a vzniká v dôsledku neliečeného chronického stresu, ktorý má čo dočinenia s pracoviskom. Podľa WHO uvedieme črty syndrómu vyhorenia s charakterizujúcimi znakmi, ktorý sa delí na nasledovné tri dimenzie:

- 1.) Pocity vyčerpania
- 2.) Zvýšená duševná vzdialenosť od práce alebo pocity negativizmu alebo cynizmu súvisiace s prácou
- 3.) Nedostatok úspechu a pocit neefektívnosti (ICD,2022)

## 2.1 Stres

Vo všeobecnosti sa s týmto pojmom stretol asi každý človek a to už od ranných detských čias. Pojem pochádza z angl. slova „stress“ v preklade znamená záťaž, tiež sa spája s francúzskym výrazom „*estrecier*“ (prinútiť). Pod týmto pojmom „*rozumieme nešpecifickú reakciu organizmu, na nejaký iný podnet, ktorá pôsobí na organizmus*“ (Geist,2000, s.425). Podľa Štátneho zdravotníckeho ústavu v Prahe je to určitý proces, ktorý vzniká na odpoveď nášho organizmu na nadmerné kladené nároky, ktoré presahujú mieru našich potrieb. Zvládnutie tejto záťažovej reakcie vedie k postupnému oslabovaniu stresovej adaptácií a následne dochádza k adaptácií. Stres, ktorý je prežívaný menej intenzívne vedie k lepšej adaptácii je označovaný ako „*eustres*“. Má znaky pozitívne ladených emócií a vysokou slobodnou voľbou situácie, ktorá viedla k nástupu stresu. Avšak naopak negatívne ladené emócie s nízkou slobodnou voľbou emócií vedú k pojmu ktorý označujeme „*distres*“. Vyznačuje sa ako neriešiteľný stres, ktorý vyžaduje veľké množstvo energie a vedie k rozvráteniu homeostázy (Charvát,1970, s.66-67).

Bežný stres je súčasťou normálneho každodenného života. Avšak ak nastane situácia, keď dôjde ku kombinácii záťaží z jednotlivých oblastí života ako sú rodina, práca, spoločenské problémy, ekonomická situácia a pod., sčítanie týchto oblastí môže znamenať že u jedinca nastane tzv. kumulatívny stres (Šeblová,2007, s.52).

Na vzniku stresu sa podieľajú tzv. stresory. Môžeme ich definovať ako faktory, ktoré ohrozujú telesnú a duševnú pohodu a následne vyústia do stresových reakcií (Atkinson,2003, s.486-487).

Stock (2010, s.16) uvádza, že pokiaľ je jedinec presvedčený že situáciu nezvládne prípadne je zvládne s ťažkosťami, spustí záťažovú reakciu organizmu a následne vzniká stres. Dlhodobé pôsobenie stresu, vyvolané stresormi u človeka spôsobí chronický stres. Kľúčové je zistiť záťažové faktory, ktoré viedli k vyčerpaniu. Je potreba rozpoznať stavy vyčerpania

a stavy sklúčenosti, pretože práve sklúčenosť sa prejavuje pri depresívnych epizódach (Šeblová,2007, s.56).

## **2.2 Príčiny syndrómu vyhorenia u pomáhajúcich profesií**

Ako bolo zmienené vyššie, pracovné prostredie nemusí byť jediný faktor, ktorý syndróm vyhorenia vyvolá. „vyhorený“ môže byť rodič, opatrovník, matka samoživiteľka a pod.

Vzhľadom k rastúcim ekonomickým nárokom a zvýšenému životnému tempu, výskyt syndrómu vyhorenia neustále rastie. Asi najviac ohrozenou skupinou patria tzv. „pomáhajúce profesie“. Dôvod? Pri pomáhajúcej profesií sa často zaoberajú ich osobnými problémami a vo svojej práci sa sami stretávajú so stresom.(Minirth a kol.,2011, s.9-11).

Jedná sa hlavne o lekárov, nelekárske zdravotné povolanie ako sú sestry a zdravotnícky záchranári, psychológovia, pedagógovia, vojaci a mnoho ďalších. (Kebza,2003, s.20).

V ranných fázach je sprievodným príznakom syndrómu vyhorenia rada všeobecných symptómov, preto je ťažko rozpoznateľný už z prvopočiatku. Vo veľa prípadoch prejavy chronického stresu zodpovedajú príznakom syndrómu vyhorenia, kde dochádza k narušeniu rovnováhy medzi aktivitou a odpočinkom. Syndróm vyhorenia sa radí do faktorov, ktoré sa delia na vonkajšie a vnútorné. Za vonkajšie môžeme označiť prostredie a sociálne okolie kde jedinec pracuje a žije. Za vnútorný faktor považujeme osobnosť jedinca (Stock,2010, s.24).

### **2.2.2 Vonkajšie príčiny**

V dnešnej dobe sú ľudia neustále presýtení množstvom informácií, ktoré musia spracovávať. Zamestnávateľia neustále zvyšujú nároky na svojich zamestnancov z hľadiska poskytovania služieb, rýchlosti a flexibility. U plno postihnutých k stresu vedú náročné pracovné podmienky, strach o pozíciu napríklad vo vedúcej funkcii a aj súťaživé prostredie. Konflikty vo vzťahu nadriadený verzus podriadený sú tiež uznávané ako rizikové faktory vzniku syndrómu vyhorenia. Nedocenenosť zamestnanca znamená, keď na pracovisku nie je dostatočne ohodnotená vykonaná práca, t.j. vo väčšine prípadov nesúlad medzi vynaloženým vysokým úsilím a nízkou odmenou. Ďalšie faktory, ktoré môžu prispieť k syndrómu vyhorenia sú dĺžka pracovnej doby a s ním spojené i nadčasy a vyššia intenzita práce. Dôsledkom rastúcej produktivity, vykonáva menej personálu viac pracovných povinností, čo je dohra po kríze v zdravotníctve z hľadiska nedostatku zamestnancov, čo vedie k zhusteniu pracovnej náplne.

Za značný podiel sa môže označiť i regulatívne prostredie, najmä v pomáhajúcich profesiách (Stock,2010, s.23-25).

Možnosť sa vzdelávať a rozvíjať svoje schopnosti by mal umožniť každý zamestnávateľ. Zamestnanec by mal nadobudnúť pocit, že jeho snaha je dostatočne ocenená, pokiaľ nie, nastáva sklamanie, čo môže vyústiť k demotivácii a následnej nespokojnosti v zamestnaní (Kallwass,2007, s.13-24).

V literatúre, ktorá sa venuje ošetrovateľskej tematike boli za hlavné príčiny vzniku syndrómu vyhorenia označené nedostatok personálu, časový tlak, vysoké psychické nároky na personál, dvanásť a viachodinové služby na pracovisku, problémové vzťahy na pracovisku – negatívny vzťah medzi doktorom a sestrou, nedostatočná podpora od zamestnávateľa, nepresvedčivé vedenie, a tým pádom neefektívnosť celého tímu a neistota v zamestnaní (Dala‘Ora,2020, s.neuvedená).

Medzi vonkajšie príčiny sa môžu zaradiť aj vzťahy medzi rodinou a priateľmi a taktiež interpersonálne vzťahy na pracovisku. Vo vysokej miere to ovplyvňuje množstvo pracovných úloh a zvýšenie nárokov na zodpovednosť ako v domácom tak aj v pracovnom prostredí. V kolektíve sa stretáme s rôznymi pohľadmi na pracovnú morálku, čo často dospieva ku stretu názorov, provokáciám, agresivite až s vyústením v šikanovaní zamestnanca (Musil,2010, s.24-41).

### **2.2.3 Vnútorne príčiny**

Mimoriadna starostlivosť, zodpovednosť a pracovitnosť, ochota pracovať, kedy sa obetujú v zamestnaní viac ako je potreba, je ďalším vnútorným faktorom. Takéto vlastnosti sú u nadriadeného veľké pozitívum a zamestnávateľ to oceňuje, zároveň u kolegov to môže byť obľúbené menej. Tieto príznaky sa označujú termínom *workoholizmus* čo je v preklade chorobná závislosť na práci a výkone. Workoholizmus však negatívne ovplyvňuje záujmy a vzájomné vzťahy (Pešek,2016, s.118-139).

Na vzniku syndrómu vyhorenia sa tiež môže podieľať perfekcionizmus. Perfekcionisti sú ľudia, ktorí si často kladú vysoké nároky nielen na seba ale aj na svoje okolie, ktorým sa obklopujú. Vystupňovanie perfekcionizmu môže mať za následok anakastickú poruchu osobnosti, ktorá sa

vyznačuje prehnaným sklonom k dodržiavaniu pravidiel a poriadkumilovnosti a obmedzeným zmyslom pre humor. Vďaka neprimeraným stanoveným cieľom, môže ľahšie dôjsť k rizikovému „prepínaniu“ (Stock,2010, s.24).

Povolanie všeobecnej sestry je pomáhajúca profesia, ktorá vyžaduje určité znalosti a vedomosti. Práca s pacientom je náročná, pretože sa nejedná o neživú vec ale o človeka. Každá všeobecná sestra je individuálna bytosť, avšak každá má rozličné povahové a charakterové vlastnosti a iné duševné a fyzické predpoklady na vykonávanie tohto povolania (Honzák,2018, s.53-55).

### **2.3 Príznaky syndrómu vyhorenia**

Prvé symptómy u syndrómu vyhorenia sa môžu prejaviť nezvládaním práce, nervozitou a podráždenosťou a postupne sa objavujú problémy s telesnou stránkou a so spánkom. Prídružené môžu byť tiež bolesti brucha, infekcie a poruchy krvného obehu. Tieto príznaky sú typické pre poplachovú fázu syndrómu vyhorenia Tieto príznaky môžu vyústiť do pocitu paniky a vyústiť do panickej poruchy (Priess,2015, s.25).

Príznaky syndrómu vyhorenia zasahujú do viacerých oblastí. Jedná sa o zložku psychickú, somatickú, emocionálnu a patrí tam i oblasť sociálnych vzťahov (Kebza,2003, s.9).

Symptómy v rovine psychické – zahrňujú ústredný pocit nerovnováhy medzi úsilím a efektivitou. U emočnej a duševnej zložky sa prejavuje hlavne duševným vyčerpaním, stratou motivácie. Môže sa objaviť nie príliš pozitívne hodnotenie pracovníka v danej inštitúcii. Pri emočnom vyčerpaní zväčša dochádza k neadekvátnej starostlivosti, prevažuje až depresívna nálada, pesimizmus, frustrácia a dospieva to k sebaľúťosti až k pocitu nedostatočného uznania. (Dall’Ora,2020,s.neuvedená). Tým, že efekt práce dlhodobo nekorešponduje s vynaloženým úsilím, má jedinec znížené sebavedomie a to hlavne po profesnej stránke (Švingalová,2006, s.55). Činnosti sú následne vykonávané stereotypne a z nutnosti (Ptáček,2013, s.28).

Symptómy v rovine fyzické – vyznačujú sa celkovou únavou organizmu. Jedinec je v stave celkového vyčerpania, apatie a má časté bolesti hlavy a svalov, ktoré aj po oddychu stále pretrvávajú. Fyzické príznaky sprevádzajú vegetatívne poruchy ako bolesti spojené so srdcom,

zmeny srdečného rytmu, dýchacie a zažívacie problémy a pod. Taktiež sa objavujú problémy so spánkom a predispozície k závislostiam (Kebza,2003, s.10).

Symptómy na úrovni sociálnych vzťahov – je posledná oblasť, ktorá sa vyznačuje obmedzením kontaktu s ľuďmi, najmä v práci. V tomto prípade je väčšia pravdepodobnosť pre vznik konfliktu, ktorý pramení ako dôsledok ľahostajnosti a nezáujmu zamestnanca (Ptáček,2013 s.34-35,Kebza,2003, s.10).

## **2.4 Fázy syndrómu vyhorenia**

Syndróm vyhorenia sa môže objaviť aj u pozitívne ladeného jedinca, ktorý prekypuje nadšením, motiváciou, elánom a optimizmom. Bolo spomenuté, že sa jedná o dlhodobý proces, ktorý môže trvať mesiace až roky. Tým, že ku syndrómu vyhorenia môžeme dospieť v rôzne dlhej dobe, delí sa na určité fázy (Stock,2010, s.23). Rôzne prototypy uvádzajú tri až dvanásť štádií burnout syndrómu. Rozdielny počet, ktorý sa uvádza v literatúre je daný zhrnutím alebo detailnejším popisom každej fázy. U každého majú jednotlivé fázy rozličnú dĺžku, môžu sa opakovať alebo striedať alebo sa nemusia vôbec vyskytnúť. Môže nastať prerušenie procesu vyhorenia, a to pri zmene pracoviska alebo náplne práce (Honzák,2018, s.190-192).

### Fáza č. 1

Nadpriemerné pracovné nasadenie – nerealistická predstava o výsledkoch svojej práce, kladenie vysokých nárokov na seba a okolie (Stock,2010, s.23).

### Fáza č. 2

Stagnácia – zistenie že reálna predstava sa diametrálne odlišuje od predstáv, prvé nadšenie upadá jedinec prehodnocuje ciele a ideály. Ďalším znakom je vyhýbanie sa náročnejším pracovným úlohám, zameranie sa na kariéru a zvýšenie odbornej spôsobilosti v obore. Znaky syndrómu vyhorenia v tomto štádiu sú nepatrné pre jedinca samotného a jeho okolie (Pešek,2016, s.15-21).

### Fáza č. 3

Frustrácia – uvedomovanie si vlastnej bezmocnosti so spochybňovaním výsledkov vlastnej práce. Rastie pocit sklamaní a to z dôvodu nevyrovnanosti kvôli nedostatku skrz uznania u kolegov a nadriadených (Stock,2010, s.23).



Fáza č. 4

Rezignácia – alebo apatia, ktorá je predposlednou fázou pred vyhorením, kde je práca považovaná len ako zdroj obživy a príjmu a kde sa jedinec vyhýba práci s pacientmi a vykonáva len to najjednoduchšie a najnutnejšie (Venglářová,2011, s.29-30).

Fáza č. 5

Vyhorenie – posledná a najhoršia fáza, u ktorej sa môžu objaviť depresívne stavy. U jedinca sa objavujú príznaky emočného psychického a fyzického kolapsu a v extrémnych prípadoch sa môžu vyskytnúť suicidálne pokusy, ale iba pár jedincov na samovraždu skutočne pomyslí (Honzák,2018, s.26-28).

## **2.5 Terapia syndrómu vyhorenia**

Na vyrovnanie sa s týmto problémom je viacero riešení, jedna z možností je psychoterapia. Všetko sa ale odvíja od klienta, najmä z jeho ochoty spolupracovať. Rozhodujúcim aspektom je duševná hygiena, životospráva, fyzická kondícia a relax. Možnosti na poskytnutie pomoci sú supervízie, školenia, odborné kurzy a skupinové cvičenia (Musil,2010,s.38).

Dôležité je, aby si jednotlivec zasiahnutý syndrómom vyhorenia uvedomil, že má vážny problém a treba ho riešiť. Ďalším dôležitým kritériom je včasná liečba. Je nutné, aby sa dokázal zamyslieť nad zmyslupnosťou osobného života a pracovnej spokojnosti. Podpora okolia je vítaná, ale kľúčové je, aby chcel on sám. Čím lepšie vzťahy s okolím má, tým je menšia úroveň psychického vyhorenia. V zamestnaní je mnoho možností ako realizovať pracovné postupy, aby ich zvládol avšak veľký význam má v tomto prípade odpočinok a nutnosť oddeliť prácu a súkromný život (Venglářová,2011, s.33-38).

## **2.6 Prevencia syndrómu vyhorenia**

Nepostrádateľná zložka v prevencii syndrómu vyhorenia je dodržovanie určitých zásad. Pod zásadami máme na mysli odstránenie stresových spúšťačov, rovnováhu medzi prácou a odpočinkom a dodržiavať princípy psychohygieny. Podstatou je naučiť sa relaxovať a rozdeliť si pracovnú dobu na častejšie a menšie prestávky, vedieť využívať svoj voľný čas na svoje záujmy, dopriať si vyváženú stravu a dostatočný spánok (Ptáček,2011, s.39-44.).

Prevenca je u syndrómu vyhorenia veľmi dôležitá. Pri vyšších štádiách vyžaduje celkovú profesionálnu intervenciu so špeciálnymi postupmi. Základom je osvojenie preventívnych postupov a ich aplikovanie ako do života osobného tak i do pracovného s cieľom zabrániť tak nástupu vyhorenia. Burnout syndróm je zväčša výsledok chronického stresu, ktorému predchádza nerovnováha medzi požiadavkami a možnosťou ich uskutočniť. Na základe týchto skutočností z toho vyplýva preventívne riešenie, ktoré má dva základné postupy:

- 1.) Pridať viac podporných faktorov
- 2.) Zbaviť sa rizikových faktorov

Je potrebné „oživiť“ narušenú rovnováhu, zmierniť záťaž a posilniť odolnosť. Je nevyhnutné si priznať, že obidva smery majú svoje určité obmedzenia, nie je vždy možné zabrániť vplyvom stresorov ale je potrebné sa nad tým minimálne zamyslieť. Je možnosť postupy uskutočniť na základe vonkajších podmienok (organizácia alebo sociálna úroveň) alebo dať možnosť vnútorným podmienkam (úroveň osobnosti)( Urbanovská,2012, s.44-45).

Neodmietat' psychickú podporu je významný činiteľ. Uvážlivosť vo vypätých situáciách, čo môže predchádzať impulzívne jednanie jedinca je dôležitá zložka. Je potrebné svoju profesiu vykonávať bez vysokého vypätia, nezvyšovať nároky sám na seba a vyhýbať sa workoholizmu. Je potreba preventívne sa vyhnúť situačným stresom - rodinným, pracovným i sociálnym (Musil,2010, s.39-43).

V rámci pracoviska, by zamestnanci mali mať možnosti v prípade potreby vyhľadať pomoc odborníka. Za podporný činiteľ sa môže zaradiť okrem psychologov a psychoterapeutov i neformálna pomoc na peer úrovni (Šeblová,2007, s.71).

## **2.7 Supervízia ako prevencia**

Ako som sa zmienila vyššie, na sestry v perioperačnej starostlivosti sú kladené vysoké nároky, tlak, zodpovednosť, vyčerpanosť, pochybnosti, záťaž atď., čo spôsobuje dlhodobý stres, ktorý môže viesť až v tzv. syndróm vyhorenia (burn-out syndróm). Keď sa sestram nedostáva dostatočnej podpory, je možné, že budú z okolia vnímať viac citového rozrušenia, utrpenia a nepohody, než sú schopné spracovať a uvoľniť. Väčšina sestier to potichu znáša, potláča v sebe emócie, izoluje ich. Niektoré sestry si uľavia tým, že svoju tenziu ventilujú a nadávajú na

pomery v nemocnici atď. Máloktorá sestra však venuje pozornosť sebareflexii. Manažmentu to vyhovuje, nerieši túto situáciu, pretože má strach a obavy z odkrytia vlastných nedostatkov (Hawkins a Shohet, 2004, s. 17). Zabezpečiť sestram podmienky na to, aby sa mohli priebežne a efektívne vyrovnávať s pracovným stresom by malo byť pre manažment nemocnice prioritou (Matúšok,2007, s. 55).

Medzi faktory, minimalizujúce stres patrí práve supervízia. Nie je to činnosť, v ktorej by supervízor sestram radil a hovoril, ako a čo smie alebo nesmie robiť, ale je to činnosť, ktorá zvyšuje schopnosť reflexie, vlastnej práce a sebareflexie, čo chráni sestry pred prílišným zaťažením ľudského organizmu dlhodobým stresom. Hlavnou funkciou supervízie je riadenie, vzdelávanie a podpora (Havrdová,2008, s 27 - 32).

Úlohou supervízie je podpora, pochopenie profesionálnych hodnôt, rozvoj odborností, spolupráca medzi kolegami, ale aj zdieľanie, odovzdávanie pracovného odhodlania a nádeje. Pomocou supervízie dochádza k uvedomeniu vnútorných konfliktov, ktoré sú vytesnené a vďaka tomuto efektu môžu sestry pracovať viac samy na sebe, môžu sa zamerať na prehĺbenie svojho prežívania, dochádza k lepšiemu porozumeniu samého seba, uvoľneniu tvorivých myšlienok a tým aj k rozvoju novej perspektívy profesionálneho správania. Súčasne môže byť supervízia tiež modelom učenia z vlastnej práce (Michková,2008, s.112 -115).

Supervízia je pre zdravotníctvo prínosom a podľa Hawkinsa (2004, s.17 - 18 ), by sa mala stať bežnou súčasťou pracovného života a trvalého vývoja.

### 3. PROBLEMATIKA SYNDRÓMU VYHORENIA V PERIOPERAČNEJ STAROSTLIVOSTI

Povolanie sestra nemôže vykonávať každý. Nemôže sa ňou stať pomocou nejakého kurzu, ale na vykonávanie tejto profesie musí mať špeciálne vzdelanie. Sestra na operačnom sále poskytuje vysoko špecializovanú ošetrovateľskú starostlivosť. Perioperačná sestra bola kedysi známa skôr pod pojmom „inštrumentárka“ alebo „sálová sestra“, avšak z dôvodu zmeny vzdelávacieho systému na doporučene WHO a EU bolo nutné ju premenovať a predefinovať. Perioperačná sestra sa radí medzi NLZP a špecializovanú spôsobilosť získava štúdiom špecializačného vzdelávania v odbore *perioperačnej péče* podľa nariadenia vlády ČR č. 164/2018 Sb. na získanie špecializácie *perioperačnej péče*, ktoré patrí medzi špecializačné vzdelanie. Možno ho získať kurzom akreditovaným Ministerstvom zdravotníctva ČR alebo nadväzujúcim magisterským štúdiom, ktoré je akreditované Ministerstvom zdravotníctva a Ministerstvom školstva mládeže a telovýchovy. Na univerzite v Pardubiciach je od roku 2016 možnosť študovať nadväzujúci magisterský obor perioperačnej péče, ktorého dĺžka štúdia je dva roky.

Perioperačná sestra je vysoko kvalifikovaná špecializovaná sestra a okrem vysokej zodpovednosti, by mala mať voči určitým vlastnostiam rázny postoj. Disponuje vlastnosťami ako trpezlivosť, emočná stabilita, svedomitosť, schopnosť improvizovať, kreativita a spoľahlivosť. Práca perioperačnej sestry na operačnom sále je vysoko špecifická a náročná preto je potreba fyzickú zdatnosť, zručnosť a výdrž (Wichsová,2013, s.46-48).

#### 3.1 Kompetencie perioperačnej sestry

Sestry na operačnom sále v rámci plnenia daných úkonov delia na:

- Inštrumentárky – sestry, ktoré bezprostredne zabezpečujúce operačný výkon.
- Cirkulujúce – sestry, ktoré behom operačného výkonu zabezpečujú kontakt s okolím.
- Nástrojové – sestry, ktorých náplň práce je zabezpečiť nástroje, zostavovanie operačných sít a príprava špeciálnych zdravotníckych prostriedkov (v prípade nedostatočného počtu perioperačných sestier má túto náplň práce cirkulujúca sestra).

(Jedličková,2012, s.187).

V kompetencií perioperačnej sestry je zaistenie bezpečia a spokojnosti pacienta na operačnom sále (intraoperačná starostlivosť). Pri zabezpečení dostatočného komfortu pacienta, je dôležité aby sestra bola svedomitá, trpezlivá, spoľahlivá, stabilná a ochotná sa naďalej vzdelávať vo svojej profesii (Jedličková, 2012, s.48).

Wichsová (2013, s.49) vo svojej knihe zmieňuje rozšírenú vyhlášku 55/2011 Sb. Z pôvodnej vyhlášky 424/2004 Sb. Určuje a popisuje činnosti a kompetencie zdravotníckych pracovníkov a iných odborných pracovníkov vrátane perioperačných sestier.

#### **§48 Činnosti všeobecnej sestry so špecializovanou spôsobilosťou**

*„Všeobecná sestra v §49 až §59 po získaní špecializovanej spôsobilosti vykonáva činnosti podľa §4 a ďalej bez odborného dohľadu a bez indikácie poskytuje, organizuje a metodicky riadi ošetrovateľskú starostlivosť, vrátane vysoko špecializovanej ošetrovateľskej starostlivosti a to v špecializovanom obore prípadne zameraní“ . (ČESKO,2022)*  
(pozn. preložené autorom)

##### **a.) Bez odborného dohľadu a bez indikácie**

- 1. „Edukuje pacientov, prípadne iné osoby, v špecializovaných ošetrovateľských postupoch a pripravuje pre ne informačné materiály.*
- 2. Sleduje a vyhodnocuje stav pacientov z hľadiska možnosti vzniku komplikácií a náhlych príhod a podieľa sa na ich riešení.*  
*Pripravuje inštrumentárium, zdravotnícke prostriedky a ďalší iný požadovaný materiál a pomôcky pred, počas a po operačnom výkone.*
- 3. Koordinuje prácu členov ošetrovateľského tímu v oblasti svojej špecializácie.*
- 4. Hodnotí kvalitu poskytovanej ošetrovateľskej starostlivosti.*
- 5. Vykonáva ošetrovateľský výskum, hlavne identifikuje oblasti výskumné činnosti, realizuje výskumnú činnosť a vytvára podmienky pre aplikáciu výsledkov výskumu do klinickej praxe na vlastnom pracovisku i v rámci oboru.*
- 6. Pripravuje štandardy špecializovaných postupov v rozsahu svojej spôsobilosti.*
- 7. Vedie špecializačné vzdelávanie v obore svojej spôsobilosti“ . (ČESKO,2022)*  
(pozn. Preložené autorom)

**b.) Na základe indikácie lekára**

1. „Vykonáva prípravu pacientov na špecializované diagnostické a liečebné postupy, sprevádza ich a asistuje behom výkonu, sleduje ich a ošetruje po výkone.
2. Edukuje pacientov, prípadne iné osoby, v špecializovaných diagnostických a liečebných postupoch “. (ČESKO,2022)  
(pozn. preložené autorom)

**§50 Sestra pre perioperačnú starostlivosť**

„Sestra pre perioperačnú starostlivosť vykonáva činnosti podľa §48 pri starostlivosti o pacientov pred, počas a bezprostredne po operačnom výkone, vrátane intervenčných, invazívnych a diagnostických výkonov“. (ČESKO,2022)  
(pozn. preložené autorom)

**a.) Bez odborného dohľadu a bez indikácie**

1. „Pripravuje inštrumentárium, zdravotnícke prostriedky a iný potrebný materiál a pomôcky pred, počas a po operačnom výkone.
2. Vykonáva špecializované dezinfekčné a sterilizačné postupy.
3. Zaisťuje manipuláciu s operačnými stolmi, prístrojmi a tlakovými nádobami.
4. Realizuje antisepsu operačného poľa u pacientov pred operačným výkonom.
5. Vykonáva v spolupráci s lekárom – operatérom pred začiatkom a ukončením každej operácie početnú kontrolu nástrojov a použitého materiálu, zaisťuje stálu pripravenosť pracoviska na štandardné a špeciálne operačné výkony “. (ČESKO,2022)  
(pozn. preložené autorom)

**b.) Bez odborného dohľadu na základe indikácie lekára**

- 1.) „Zaisťuje polohu a fixáciu pacientov na operačnom stole pred, počas a po operačnom výkone a aj vrátane prevencie komplikácií z hľadiska imobilizácie.
- 2.) Uskutočňuje zariuškovanie operačného poľa.
- 3.) Inštrumentuje pri operačných výkonoch “. (ČESKO,2022)  
(pozn. preložené autorom)

### **3.2 Rizikové faktory u sestier v perioperačnej starostlivosti**

Fyzická, psychická i senzorická záťaž môže mať negatívny vplyv na zdravie človeka u ktorého sa to môže prejaviť rôznymi komplikáciami, Uvediem pár príkladov:

- Ochorenia svalov, kĺbov, kostí (z dôvodu dlhodobého jednostranného zaťažovania).
- Psychosomatické a neurotické (z dôvodu psychickej pracovnej záťaže – zodpovednosť, spoľahlivosť, vynútené pracovné tempo, nevhodná rotácie smien).

U sestier sa najčastejšie jedná o tieto rizikové faktory: fyzická a psychická záťaž, chemické látky a virologické činitele (Vévoda,2013, s.81-82).

Z fyzickej záťaže môžem spomenúť hlavne statickú záťaž (dlhodobé státie pri operačných výkonoch), ďalej riziká spojené s prenosom infekčných ochorení a nebezpečenstvo spojené s prevádzkou operačného traktu (klimatizácia, prašnosť, vzduchotechnika, záťaž RTG apod.) (Wendsche,2012, s.109).

#### **3.2.1 Patologické faktory – potencionálne spúšťače syndrómu vyhorenia**

- Podceňovanie práce sestier sa tiež môže radiť medzi spúšťače syndrómu vyhorenia. V minulosti boli sestry považované „len“ za pomocnice a pravou rukou lekára. Populácia často vníma sestru len ako osobu, ktorá plní pokyny lekára.
- Nedostatok personálu je problém, s ktorým sa zdravotnícky systém ČR stretáva už roky. Jeden z dôvodov môže byť nižšia prestíž v populácii a tým pádom menší záujem o potencionálne nové sestry. Sestry sú následne preťažované či už po stránke psychickej alebo fyzickej.
- Nedostatok pomôcok je ďalším činiteľom, ktorý môže pre sestry pôsobiť frustrujúco, pretože zamestnávateľ od nich očakáva kvalitne a správne realizovaný výkon podľa štandardných postupov.
- Nevyhovujúci pracovný kolektív, kde sú poväčšine zlé vzájomné vzťahy v zdravotníckom tíme je určite jeden z ovplyvňujúcich faktorov. Dobré vzťahy na

pracovisku sú veľmi dôležité. Pozitívne vzťahy na pracovisku môžu podporiť náležitú poskytovanú ošetrovateľskú starostlivosť o pacienta a pacient sa bude cítiť v bezpečí. Problémové vzťahy, narušujú potešenie z práce i keď ich naplňa a baví. Tento faktor sa podieľa vo veľkej miere na rozvoji syndrómu vyhorenia.

- Emocionalita v profesií sestry je dôležitá. Empatia by v podaní sestry nemala chýbať avšak je potrebné si udržiavať profesionálny odstup. Počas svojej kariéry sa stretne s rôznymi ťažkými životnými prípadmi, ktoré ju môžu výrazne zasiahnuť (Venglářová,2011, s.28-30).

### **3.3 Adaptácia sestier v perioperačnej starostlivosti**

Profesionálna adaptácia je individuálny proces, v ktorom sa sestra zžíva s náročnosťou zvolenej profesie. Na profesiu sestry je každý proces adaptácie veľmi individuálny. Záleží na dĺžke adaptačného obdobia a tiež na stupni dosiahnutej profesionálnej dokonalosti. Do značnej miery je profesionálna adaptácia prirodzeným javom a pozitívne ovplyvňuje zdravotníka k dokonalému výkonu jeho profesie, stotožňuje sa s rolou, na ktorú bol odborne pripravený. Adaptačný proces je nutné dôkladne zvážiť, aby sa nevyvinul do profesionálnej deformácie, ktorú môžeme charakterizovať ako citová otupenosť a ľahostajnosť k jeho potrebám voči chorému pacientovi (Mellanová,2017, s.82-83).

*„Perioperačná sestra je vysokošpecializovaná odborníčka a z tohto jej postavenia vyplýva rada práv, ale samozrejme i záväzkov. Vysoká zodpovednosť v rukách perioperačnej sestry vyžaduje maximálny dôraz na tieto vlastnosti:*

- *Starostlivosť*
- *Spoľahlivosť*
- *Emočná stabilita*
- *Trpezlivosť*
- *Schopnosť tímovej práce*
- *Ochota učiť sa nové veci*
- *Schopnosť improvizovať*
- *Kreativita*



*Nevyhnutné pre povolanie perioperačnej sestry sú tiež ďalšie predpoklady, bez ktorých sa tak náročná profesia, ktorú bezpochyby jej odbornosť je, iba ťažko úspešne vykonáva:*

- *Fyzická zdatnosť*
- *Výdrž*
- *Zručnosť*“ (Wichsová,2013, s.48)  
(pozn. preložené autorom)

Okrem vymenovaných vlastností je predovšetkým dôležitá adaptácia, cieľavedomosť, rýchlosť, presnosť, samostatnosť, komunikačné a organizačné zručnosti. Vlastnosti každej sestry sú tiež postavené na popredné miesto, vymenujeme si ich nasledovne:

- Forma a spôsob začlenenia do kolektívu.
- Pripravenosť na smeny
- Odolnosť voči záťaži
- Schopnosť pracovať s výpočtovou a inou technikou

Perioperačné sestry sú významnou a plnohodnotnou súčasťou pracovného tímu a operačnej skupiny na operačnom sále (Jedličková, 2012, s.17-18).

## 4 Spiritualita ako prevencia syndrómu vyhorenia

Na syndróme vyhorenia má zásadný vplyv prevencia, ktorá predchádza vzniku problémov a súvislosti s ním spojené. Pri vynaloženom úsilí a snahy v pracovnom nasadení zo strany, ktorý je v ich pracovnom živote viac menej očakávaný je možný dopad rýchlejší akoby sa dalo čakať. Sestry by mali podchytiť začínajúce príznaky vyhorenia už v zárodku, aby k nemu nedošlo.

Nástrojov a techník ako predchádzať syndrómu vyhorenia existuje široké množstvo. V rámci prevencie je nespočetne veľa možností ako nedospieť k syndrómu vyhorenia. Základ je nastaviť si mantinely medzi prácou a osobným životom. Jedna z možností je ísť cestou psychohygieny alebo techniky, ktoré zvyšujú pohodu jednotlivca a tým eliminujú stres. Spiritualita je jeden z atribútov, ktorý má ochranný vplyv na duševné zdravie (Emrová,2017, s.20).

Nemusi sa to týkať všetkých jedincov avšak je minimálne diskutabilné či niektoré obsahy, ktorým človek nepripisuje spirituálny charakter je možné považovať za skutočne spirituálne. Podľa sociológov Česi považujú za veriacich tých, ktorí sa hlásia k nejakej oficiálnej cirkvi, zatiaľ čo akákoľvek iná viera – viera v niečo nadprirodzené sa považuje za spirituálnu – nenáboženskú (Hamplová, Řeháková,2009, s.62-63) .

Existujú i tzv. spirituálne copingové stratégie, kde sa hovorí o procesoch zvládania vnútorných i vonkajších faktorov, ktorým je jedinec vystavený. Faktory sú v tomto prípade hodnotené pre jednotlivca ako zaťažujúce a ohrozujúce a sú založené na viere v duchovné hodnoty. U týchto procesov sa kladie otázka, ktorá sa zaoberá zmyslom života, životného cieľa a ochrannej funkcie, ktorú uskutočňuje a to vo vzťahu k existujúcemu systému významov, kontroly systému a individuálneho well-beingu (Kubicová,2010, s.121-133).

Mandincová (2011, s.63) uvádza, že vplyv viery ma pozitívny dopad na ľudské zdravie. Okrem toho, sa práve vďaka viere, spiritualite a náboženstvu je možné lepšie sa vysporiadať so zložitými životnými situáciami a stresom.

Pokiaľ sa vedie rozhovor s laikmi alebo odborníkmi, je možnosť sa stretnúť s uceleným prístupom k človeku. Tento úsudok obsahuje štyri dimenzie:

- Psychologickú (duševnú)
- Biologickú
- Spirituálnu (duchovnú)
- Sociálnu

Človek sa vyznačuje ako štvordimenzionálna bytosť. Každá jednotlivá dimenzia vytvára určité potreby, ktoré by mali byť v individuálnej miere naplnené (Martinek,2010, s.22-23)

#### **4.1 Spirituálny well-being**

Tůma (2018, s.39-55) vysvetľuje, že spirituálny well-being sa vyznačuje ako existenčný stav, ktorý odzrkadľuje pozitívne pocity, myslenie a správanie vo vzťahu k druhým a k sebe samému, transcendentnosti a prírode. Jednotlivcovi poskytuje:

- Identitu
- Uspokojenie
- Radosť
- Spokojnosť
- Celistvosť
- Lásku
- Krásu
- Rešpekt
- Vnútorňy mier a harmóniu
- Zmysel a orientáciu života
- Pozitívne postoje

##### **4.1.1 Spirituálny well-being a jeho význam**

Spirituálny well-being, sa charakterizuje v širšom alebo užšom význame.

Užší význam je podstata skúsenosť jedinca, ktorý vníma a oddáva sa viere v Boha. Širší má význam konštruktu a elementu emocionálneho well-beingu, ktorý sa dá interpretovať prostredníctvom činností naplňujúce transcendentálne rozmery ľudského života, napr.: (podpora ochrany životného prostredia, užitočná práca so zraniteľnou skupinou ľudí v populáciách) a mnohé ďalšie iné aktivity, ktoré sa orientujú na objavovanie a hľadanie zmyslu

vlastnej existencie a vo vzťahu ku svetu obsahujú seba presahujúcu (Gomez,Fischer,2003, s.4-15).

Moberg (1971, cit. podľa Dierdendonck, Mohan, 2002), ktorý tento termín použil prvýkrát, ho ohraničuje ako život v kontakte s Bohom, sám so sebou a so širšou komunitou. Existuje i názor, že spirituálna pohoda je najmä spätá s transcenciou, pod ktorou sa predstavuje vzťah k tomu, čo človeka presahuje (Halama a kol,2010, s.44).

#### **4.2 Spiritualita v sekulárnom svete**

Termín „sekulárny“ pochádza z latinského jazyka a v preklade znamená (*saeculum*-vek, svet), a jeho význam znamená svetský a teda protiklad k náboženskému. Svojím spôsobom v dnešnom svete je to istá miera pokory pred tým, že nie je možnosť nájsť jednoznačné kritérium čo je to „najlepšie“ náboženstvo. Spirituálny vývoj v každom človeku odohráva prirodzene, procesom alebo stavom, ktorý následne dospeje k určitému poznaniu (Tůma,2018, s.23).

Spirituálny vývoj ako osobnostné zameranie, sa orientuje v hľadaní osobného spojenia s transcendentnom a to tým čo nás presahuje. Najčastejšie sa vyjadruje v náboženstve a religiozite, ktoré sú prepojené v existencií a viere v božstvo a preukazujú isté rituály organizovaného náboženského spoločenstva. Okrem iného existuje aj tzv. sekulárna spiritualita, kde transcendentným objektom, na ktorý je viazaný zážitok subjektívneho posvätného charakteru, môže byť vesmír i príroda. Spirituálny vývoj jednotlivca sa dá kvalifikovať ako individuálny jav, kde významnú rolu zastávajú určité hodnoty, ktoré prezentujú skúsenosti z duchovnej oblasti. Človek odpradáva túži po spokojnom živote a úspechu (Stříženec,1996, s.35-36).

I vďaka inšpirácií a rôznym vedeckým úkazom svet objavil mnoho vedeckých objavov, ktoré vznikli za pomoci poznania a súvislosti mechanizmov. Niekedy uvideli svetlo sveta aj vďaka jedinečným úkazom (napr. zákon gravitácie podľa Newtona – náhodné padnutie jablka zo stromu). Tieto objavy mohli vzniknúť aj za pomoci náhody, ale mohlo to mať aj inú príčinu napríklad zmenený stav vedomia. Či už sa hovorí o úlohe mystickej, spirituálnej alebo vedeckej, určite k tomu viedla nejaká životná skúsenosť. Ustavične nachádzanie pravdy, ale aj využitie spirituality k poznávaniu javov vo vesmíre i v každodennom živote. Spiritualitu

jedinca vníma moderná doba ako seba presahovanie, ktoré mu prináša normy a hodnoty a tie následne preukazuje vo vzťahu k druhým ľuďom, spoločnosti a sebe samému. Človek potrebuje a hľadá zmysel vo svojom živote (Tůma,2018, s.23-27).

Existujú i alternatívne spôsoby objavovania skutočnosti (univerza) a z toho plynú ziskávanie potrebných informácií a odpovedanie na výskumné otázky. Zahrňuje to faktory, ktoré sú založené na báze zmeneného stavu vedomia napr. hypnóza, meditácie, tranz či intuícia. Metódy, ktoré sa v práci uvádzajú dávajú vedcovi schopnosť pristupovať k realite s kritickým myslením a s otvorenou mysl'ou, ktorá nepodlieha dojmom a očakávaniam, subjektívnosti, falošnými či nepreukázateľným predstavám (Molnár a kol.,2012, s.52-59).

### **4.3 Spiritualita ako prevencia v zmysle športu a hier**

Medzi zvláštne stavy vedomia s pocitmi presahovania do spirituality patria pohybové činnosti, ktoré sú vyhľadávané práve preto, že vedú k stavom pôžitku. Najrozšírenejší je z historického hľadiska tanec ako v individuálnom tak i v skupinovom pojatí. Povedomie tiež spoľahlivo ovplyvňujú i pomalé monotónne činnosti. Na mysl' to sú aktivity meditatívneho charakteru (relaxačné techniky), ktoré sú krátkodobé alebo dlhodobé za ktoré môžeme označiť napr. pútnictvo. Obzvlášť zvláštnu spiritualitu má radostná činnosť so svojím mobilizačným zaujatím, kde ide o zážitky z kreativity, funkčnej slasti. Skrátka, keď sa jednotlivcovi darí je fascinovaný a unesený a má blízko k tomu aby zažíval šťastné okamžiky. Nato nadväzujú šťastne prežívané okamžiky, ktoré pramenia z víťazného úspechu napr. v športe. V športe je zaujímavá spiritualita vytrvalých a namáhavých aktivít. Podstata je, že pri určitom stupni únavy, začne organizmus produkovať endogénne opiáty (endorfíny), ktoré väčšina populácie registruje pod názvom „hormóny šťastia“. Niektoré športy v sebe nesú istú dávku adrenalínu (skok z výšky, akrobatický prvok, let padákom, surfovanie), kde sa napínava epizóda očakáva. V rade prežívania týchto zážitkov je moment transcencie (Tůma a kol.,2018, s.24-25).

Za ojedinelý prípad spirituality sa dá považovať herná ilúzia. Hra na jednotlivca pôsobí strhujúco i relaxačne. Pôžitky z hraní hier sú veľmi podmaňujúce a znamenajú transcenciu. Je to vidieť u počítačových hier, ktoré k sebe priťahujú stále viac ľudí. Zo sociologického hľadiska je pozoruhodné, koľko času a finančných prostriedkov sú schopní vynaložiť. Musí sa zmieniť aj negatívum, ktoré do tejto oblasti spadá a tým sú hazardné hry a následný gambling. Môžeme ho charakterizovať ako nadvládu „ducha hry“ nad hráčom. Nechcem sa vyložiť

vyjadrovať len k moderným technikám, preto zmienime, že za športovú variantu sa pokladá aj historický šerm a rôzne bojové športy s tradíciou a filozofiou (Tůma a kol.,2018, s.25-26).

#### **4.4 Všímavosť ako prevencia syndrómu vyhorenia**

Zaujímavý poznatok je, že praktizovanie všímavosti znižuje a zmierňuje syndróm vyhorenia. I navzdory vysokým pracovným požiadavkám sa za pomoci všímavosti zlepšujú štýly zvládania burnout-u, ktoré sú založené na emóciách u zamestnancov ale zároveň zvyšujú pracovnú spokojnosť so zamestnaním (Charoensukmongkol,2013, s.545-556).

Praktizovanie všímavosti u sestier a zdravotníckych pracovníkov ukázalo, že pozornosť znižuje stres, úzkosť a vyhorenie a ešte zároveň zvyšuje náladu, sústredenie a empatiu (Smith,2014, s.125-130).

McCollum (2015, s.50) sa stotožňuje s dvoma typmi praxe zaoberajúca sa všímavosťou:

- a.) Praktiky koncentrácie – vyjadrujú rozvoj schopnosti sústredenia sa a sústrediť sa na prítomný okamih.
- b.) Cvičenie vhl'adu – umožňuje človeku sa koncentrovať na akúkoľvek skúsenosť, ktorá sa kedysi vyskytla a zameriava sa na zážitok prítomného okamihu.

#### **4.5 Kresťanské a duchovné praktiky na prevenciu a zvládanie syndrómu vyhorenia**

Nedávna štúdia ukázala, že duchovné i kresťanské praktiky môžu medzi veriacimi znížiť obavy i úzkosť (Frederick a kol.,2017, s.267-270).

Chandler (2010, s.2-7) vyjadruje, že spojenie medzi duchovnými i kresťanskými praktikami a zvládaním stresu ma nepochybný vplyv na zvládanie stresu a syndrómu vyhorenia. Spojenie s Bohom na základe stratégií osobnej obnovy pomocou modlitieb i čítania Biblie. Spoločne sa dá tvrdiť, že všímavosť a kresťanská spiritualita sú užitočnými nástrojmi na prevenciu a zvládanie syndrómu vyhorenia.

#### **4.6 Psychohygienu ako prevencia syndrómu vyhorenia u sestier**

Pre človeka má psychohygienu obrovský význam a to ten, že mu poskytuje návod na zdravý spôsob života, povzbudzuje jeho telesné i duševné zdravie, sebaopoznanie ale i sebavedomie. Jedinec je vyrovnaný spokojný sám so sebou . Okrem toho že má blahodárne účinky na zdravie, tak pôsobí i preventívne pred psychickými a psychosomatickými ochoreniami (Ďurdiak,2001, s.20).

Hlavná náplň u duševnej hygieny (psychohygieny) je rozvoj a podpora duševného zdravia. Predkladá rôznych súbor postupov a krokov na docieľenie duševnej pohody. Jedná sa o rôznych sled činností, ktoré majú konkrétny vzťah k určitej aktivite alebo profesií, ktoré majú za následok reguláciu či auto reguláciu aktuálneho stavu psychiky. Okrem psychológie psychohygienu čerpá svoje poznatky aj z iných vedných oborov ako je biológia, medicína i ekológia (Gillernová,1995, s.54).

Nad náplňou práce zdravotnej sestry vyjde jednoznačne starostlivosť o pacientov, čiže pokiaľ chce sestra vydať zo seba čo najviac a podať dobrý výkon, mala by disponovať primeraným množstvom sily a energie. Zjednodušene a inak sa to môže vyjadriť „horieť ale nevyhorieť“. Vedenie zmysluplného života, sa pokladá za hlavný faktor u prevencie syndrómu vyhorenia. Zakladá sa to na nastavení životných hodnôt od najmenej dôležité až po tie najdôležitejšie. Ďalší dôležitý faktor u prevencie je neustály pretrvávajúci záujem o rovnováhu medzi stresormi, a tým čo nám dáva silu a energiu. V rámci prevencie je kľúčové starať sa o svoje psychické i fyzické zdravie (Křivohlavý,2004, s.12-26).

##### **4.6.1 Meditácia**

Termín meditácia (z lat. *meditatio*) vyjadruje uvažovanie, rozjímanie zamýšľanie. Na praktikovanie meditácie, musí byť klient vyrovnaný a v klude. V hlbokjej meditácii môže nastať stav zmeneného vedomia, kde všetko okrem samotnej meditácie sa nachádza v úzadí. Klient v meditácii má tendenciu svoje myšlienky nasmerovať k pochopeniu vážnych a podstatných stránok existencie a oprostíť sa od nepodstatných malicherností. Pokúša sa o dosiahnutie vnútornej rovnováhy, zharmonizovanie svojich myšlienok, citov a predstáv. Po splnení všetkých týchto atribútov mu to umožní získať nadhľad a určitý odstup (Paulík,2010, s.194).

#### 4.6.2 Relaxácia

Termín relaxácia (z lat. relaxare) znamená „znovu voľný“. Patrí medzi metódy duševnej hygieny. Vyjadruje zámerné psychické i fyzické uvoľnenie v oblasti psychologie zdravia (Křivohlavý,2003, s.19).

Venovať čas rodine, blízkym, priateľom, deťom či už formou hry alebo trávenia voľného času je určite jedna z foriem relaxácie. Takisto navštevovať známych, stretávať sa s rodinou a podnikat' výlety a pod. Mať čas sám pre seba a na seba – pri prečítaní dobrej knihy, s niekým sa porozprávať, návšteva kultúrnych akcií apod. Na relaxáciu máme obrovskú ponuku možností, aby sme sa mohli vymaniť z pracovných povinností (Křivohlavý,2004, s.19).

Výhradne sa zameriava na prepojenie telesnej a duševnej stránky s pocitom vnútornej pohody, uvoľnenia, vyrovnanosti a klľudu. Určité pocity sa potom stanú vnímanou dominantou a zvyšné menej podstatné zoslabujú a dostávajú sa mimo oblasť našej pozornosti (Paulík,2010, s.191).



## 5 VÝSKUMNÁ ČASŤ

Hlavným zámerom výskumu bolo zistiť, či spiritualita pôsobí preventívne alebo môže mať nejaký iný vplyv na syndróm vyhorenia u sestier v perioperačnej starostlivosti. a ďalej, či faktory ktoré sestram pomáhajú vyrovnávať sa v práci so stresom môžem zaradiť do oblasti spirituality a v akom zmysle.

Vzhľadom k tomu, že je stres považovaný ako významný spúšťač syndrómu vyhorenia, musela som v prvej fáze výskumu zmapovať, čo sestry v perioperačnej starostlivosti v pracovnom prostredí najviac stresuje, ako sa so stresom vypořádavajú, (zvládajú, reagujú) a čo im v boji proti nemu najviac pomáha. Ďalej som zisťovala, či sa u sestier prejavili syndrómy vyhorenia, pokiaľ áno, ktoré to boli, čo im predchádzalo a čo im pomohlo tieto syndrómy prekonať.

Aby som mohla hľadať prepojenie medzi syndrómom vyhorenia a spiritualitou, musela som taktiež preskúmať, ako sestry vnímajú svoju spiritualitu a preto som sa zamerala na ich osobný život, voľný čas, životné hodnoty a potreby, filozofiu a vieru, pretože každá jedna zložka (atribut), môže pôsobiť ako protektívny a zároveň preventívny faktor.

V tretej fáze som mohla na základe zozbieraných dát z prvej a druhej fázy, hľadať súvislosti a prepojenia medzi syndrómom vyhorenia a spiritualitou v zmysle prevencie.

### 5.1 Ciele diplomovej práce

- 1.) Zistiť, či spiritualita môže dopomôcť v prevencii syndrómu vyhorenia v perioperačnej starostlivosti.**
- 2.) Zistiť, či faktory ktoré sestram pomáhajú vyrovnávať sa v práci so stresom môžeme zaradiť do oblasti spirituality a v akom zmysle.**

### 5.2 Výskumné otázky

Na základe teoretickej časti a stanovených cieľov, boli sformulované nasledovné výskumné otázky:

- 1.) Môže spiritualita dopomôcť v prevencii syndrómu vyhorenia v perioperačnej starostlivosti?
- 2.) Môžeme zaradiť do oblasti spirituality faktory, ktoré sestram pomáhajú vyrovnávať sa v práci so stresom v akom zmysle?

### **5.3 Metodológia**

S ohľadom na výskumnú tému a zámer šetrenia som zvolila kvalitatívny výskum. Kvalitatívny výskum sa dá veľmi dobre využiť pre verejné zdravotníctvo a ošetrovatel'stvo. Voči kvalitatívnemu výskumu bývajú zväčša výhrady, a to najmä z hľadiska získaného výsledku, ktorý sa nemusí zovšeobecniť v rámci populácie alebo určitého prostredia. U kvalitatívneho výskumu, na rozdiel od kvantitatívneho výskumu je komplikovanejšie testovať hypotézy a teórie. Ďalšie negatíva, ktoré sa u kvalitatívneho výskumu uvádzajú je zozbieranie dát a ich následná analýza, kde etapy spracovávania bývajú spravidla časovo náročné. Avšak napriek úskaliam, ktorými sa kvalitatívny výskum podľa kritikov vyznačuje má i svoje silné stránky a jednou z nich je získavanie podrobného popisu a náhľadu pri skúmaní danej problematiky či už u jedincov, určitej skupiny alebo udalosti. Okrem toho dáva možnosť študovať procesy, navrhuje nové teórie, hľadá nové súvislosti a dobre reaguje na konkrétne situácie (Hendl,2005,s.49-52).

Nie je jedinec, ktorý by v bežnom živote po niečom nebadal. Človek, ktorý po niečom konkrétnom pátra prvotne získa užitočné informácie, následne ich popíše analyzuje a vyhodnotí. Cieľom výskumu je dostať odpoveď na otázky, ktoré sme si účelovo zadali.

Ako sme spomenuli, pre výskum poslúžil kvalitatívny výskum. V praktickej časti sú získané dáta pomocou hĺbkových pološtruktúrovaných rozhovorov, ktoré boli tvorené otvorenými otázkami. Dáta sme spracovávali pomocou otvoreného kódovania, kde sme k jednotlivým odpovediam priradili kódy, ktoré sme následne zaradili do kategórií a vytvorili myšlienkové mapy. Naším výskumom sme hlavne chceli zistiť, či spiritualita pôsobí preventívne alebo môže mať nejaký iný vplyv na syndróm vyhorenia u sestier v perioperačnej starostlivosti.

Ako design som zvolila zakotvenú teóriu, ktorá bola, podľa môjho názoru, najvhodnejšia pre podrobný a komplexný popis skúmaného prípadu. Zakotvená teória je metóda, kde sa v priebehu analýzy hľadájú rôzne podobnosti a rozdiely na všetkých rovinách práci s dátmi.

Jednotlivé prípady sú tak porovnávané medzi sebou a tým sa zistí ich konzistencia medzi kategóriami a kódmi (Švaříček,2007,s.223-224). Ako metódu zberu dát som využila hĺbkové pološtruktúrované rozhovory, ktoré boli tvorené otvorenými otázkami. Dáta sme spracovávali pomocou otvoreného kódovania, kde sme k jednotlivým odpovediam priradili kódy, ktoré sme následne zaradili do kategórií a vytvorili myšlienkové mapy. Naším výskumom sme hlavne chceli zistiť, či spiritualita pôsobí preventívne alebo môže mať nejaký iný vplyv na syndróm vyhorenia u sestier v perioperačnej starostlivosti.

#### **5.4 Výskumný súbor**

Súhlas na vykonanie výskumu bol potvrdený od vrchnej sestry daného oddelenia a následne bol potreba súhlas vedúceho diplomovej práce a vedúceho katedry. Po potvrdení všetkých kompetentných osôb som zahájila výskumné šetrenie.

##### **5.4.1 Výber výskumného vzorku**

Výber respondentov vychádzal z účelového výberu na základe dobrovoľnosti a dostupnosti. Iný prístup výberu nepripadal v úvahu, pretože som chcela iba sestry, ktoré pracujú na operačnom sále ako sestry pre perioperačnú starostlivosť. Vo výskume sú rôzne vekové kategórie a obory s rôznou dĺžkou praxe, avšak podmienkou pre zber dát boli sestry, ktoré pracujú na operačnom sále v rámci v perioperačnej starostlivosti minimálne 2 roky.

##### **5.4.2 Charakteristika výskumného vzorku**

Do výskumu bolo vybraných bolo 7 respondentiek. Konečný počet respondentov mal byť 8 a bol dopredu stanovený, avšak došlo k nasýteniu dát a výskum už neprinášal žiadne nové informácie. K zberu dát a samotnému výskumu nakoniec poslúžilo celkom 7 respondentov.

##### **5.4.3 Etické aspekty výskumu**

Vobecne platných právnych normách sa všetkým občanom zaručuje ochrana osobných údajov. Identitu respondentov výskumu som ochránila úplnou anonymitou. Odstránila som všetky konkrétne údaje a reálne mená som nahradila číslami. Príslušnosť pohlavia som

zachovala. Všetky respondentky s účasťou na výskume súhlasili. Údaje, ktoré som získala pre účely výskumu sú dôverné a po obhajobe diplomovej práci budú skartované.

## **5.5 Predstavenie výskumnej vzorky**

### Respondent č. 1

Sestra, ktorá pracuje v perioperačnej starostlivosti 8 rokov, zo začiatku pracovala v súkromnom sektore následne dostala ponuku do štátnej nemocnice, pracuje na ranné smeny, väčšinou pre ortopedické výkony, občas sa v jej pracovnom portfóliu vyskytne i všeobecná chirurgia. Ma za sebou štúdium Bc. všeobecnej sestry a má v pláne dokončiť si špecializačné vzdelanie. Má malú dcérku, s ktorou žijú v spoločnej domácnosti s priateľom. Na niektoré otázky sa spýtala dvakrát či im dobre rozumie a následne mi jasne odpovedala, bola milá a ochotná. Rozhovor trval 35 minút.

### Respondent č.2

Sestra, ktorá v perioperačnej starostlivosti pracuje 19 rokov, má Magisterské vzdelanie a špecializáciu v perioperačnej starostlivosti. Je veľmi svedomitá poctivá zamestnankyňa. Jej prax hlavne spočívala na cievej chirurgii a kardiochirurgii a popritom rôzne brigády v súkromných sektoroch. Na otázky odpovedala zrozumiteľne avšak stručnejšie. Má malú dcéru a žijú spoločne s manželom v jednej domácnosti. Rozhovor trval 38 minút.

### Respondent č. 3

Sestra, ktorá má prax v perioperačnej starostlivosti 3,5 roku. Má za sebou štúdium všeobecnej sestry ukončené titulom Bc. momentálne pracuje na ukončení špecializácie v perioperačnej starostlivosti v Prahe. Začínala na traumatológii a momentálne pracuje na hrudnej a orl chirurgii. Otázkam porozumela na prvýkrát odpovedala obširnejšie a zrozumiteľne. Veľmi milá a sympatická mladá dáma. Je bezdetná a žije s priateľom v dome. Rozhovor trval 45 minút.

### Respondent č. 4

Sestra, ktorá má prax necelé 4 roky. Má ukončené špecializačné magisterské vzdelanie v obore perioperačná starostlivosť. Pracuje na všeobecnej chirurgii v stabilnom tíme. Taktiež veľmi milá sympatická mladá dáma, pracovne spokojná. Na otázky odpovedala

ochotne bez zaváhania a zrozumiteľne. Žije s manželom v spoločnej domácnosti v byte zatiaľ bez detí. Rozhovor trval 42 minút.

#### Respondent č. 5

Sestra s praxou 10 rokov. Má ukončené bakalárske vzdelanie a plánuje si dokončiť špecializačné vzdelávanie v obore sestra pre perioperačnú starostlivosť. Od nástupu do zamestnania pracuje na Neurochirurgii. Má syna a žije s priateľom v jednej domácnosti. Práca ju naplňuje a baví, veľmi milá a ústretová na otázky odpovedala vecne a zrozumiteľne. Rozhovor trval 38 minút.

#### Respondent č. 6

Sestra s praxou 24 rokov. Má ukončené magisterské vzdelanie a taktiež špecializačnú spôsobilosť v obore perioperačná starostlivosť. Momentálne popri práci vyučuje na strednej zdravotnej škole. Začínala na oddelení a postupne prešla na pracovisko ktoré sa venuje cievnej chirurgii, zmenila zamestnanie nakoniec pracuje na kardiochirurgii. Rozhovor prebiehal veľmi pokojne, rozumela všetkým dotazom odpovedala bez zaváhania a okamžite. Veľmi sympatická a milá mladá pani, s pozoruhodnými názormi, rozhovor bol veľmi obohacujúci. Je rozvedená, bezdetná a žije s priateľom. Rozhovor trval 50 minút.

#### Respondent č. 7

Sestra s praxou 44 rokov. Má ukončenú strednú zdravotnícku školu a špecializačné vzdelávanie v obore perioperačná starostlivosť. Ma široké portfólio zamestnaní s praxou v zahraničí. Pracovala i ako staničná sestra ako v Čechách tak i v zahraničí. Má prax v oboroch neurochirurgia, hrudná chirurgia, všeobecná chirurgia i kardiochirurgia. Je už v dôchodkovom veku, avšak je stále veľmi aktívna a do dôchodku sa ešte nechystá. V rozhovore bolo vidieť, že respondentka ma množstvo skúseností, ktoré môže predávať mladším generáciám. Rozhovor trval 60 minút.

Bližšie informácie o respondentoch výskumu, som v záujme anonymity neposkytla. Vzhľadom k výsledkom výskumu nie sú relevantné. Uvedomujem si, že samotný počet respondentov nie je príliš obsiahly. Účelom výskumu bolo pokúsiť sa preniknúť viac do hĺbky skúmanej oblasti a preto som si nestanovila veľkosť vzorku ako hlavnú prioritu.

## **5.6 Priebeh výskumu**

Pred každým rozhovorom, bola respondentom predstavená téma a ciele diplomovej práce. Respondentky boli pred zahájením rozhovoru znova uistení, že v diplomovej práci nebudú menované a majú zaručenú anonymitu, rozhovor bol dobrovoľný a mali možnosť a kedykoľvek odstúpiť. Pred každým zahájeným rozhovorom, bol od respondenta poskytnutý súhlas s nahrávaním i s uverejnením odpovedí pod číslom a menom respondent. Rozhovory s výnimkou jedného prebiehali osobne a individuálne na dennej miestnosti sestier po skončení pracovnej doby.

Po každom rozhovore, sa u respondentiek zisťovalo čo im nevyhovovalo, zistili sme, že by im vyhovovalo viac času – u jednej respondentky pri spätnej väzbe sme zisťovali, aký má z toho pocit načo mi odpovedala že otázky boli kladené dobre a rozumela im, ale je potreba nad nimi popremýšľať. Týkalo sa hlavne otázok, ktoré smerovali na spiritualitu a životnú filozofiu. Realizácia zberu prebiehala priebežne a prelínala sa s následným spracovávaním a analýzou dát.

### **5.6.1 Pred výskum**

Po zostavení otázok bolo oslovených dokopy 9 respondentov. V rámci pred výskumu boli oslovení 2 respondenti a to dôvodu zrozumiteľnosti otázok a prípadných nezrovnalostí, ktorým sme chceli prechádzať. Pri pred výskume som zistila, že respondenti často odbiehali od témy – a otázky vzťahovali na osobnú rovinu a nie na pracovnú, preto u niektorých otázok bola potreba upraviť a zvýrazniť profesionálne hľadisko. Respondenti si dosť často otázky zovšeobecňovali k nejakej téme a preto museli byť usmerňovaní, aby sa to týkalo ich skúseností a nie čo si myslia všeobecne. Niektoré otázky som sa rozdelila do pod otázok.

## **5.7 Interpretácia získaných dát**

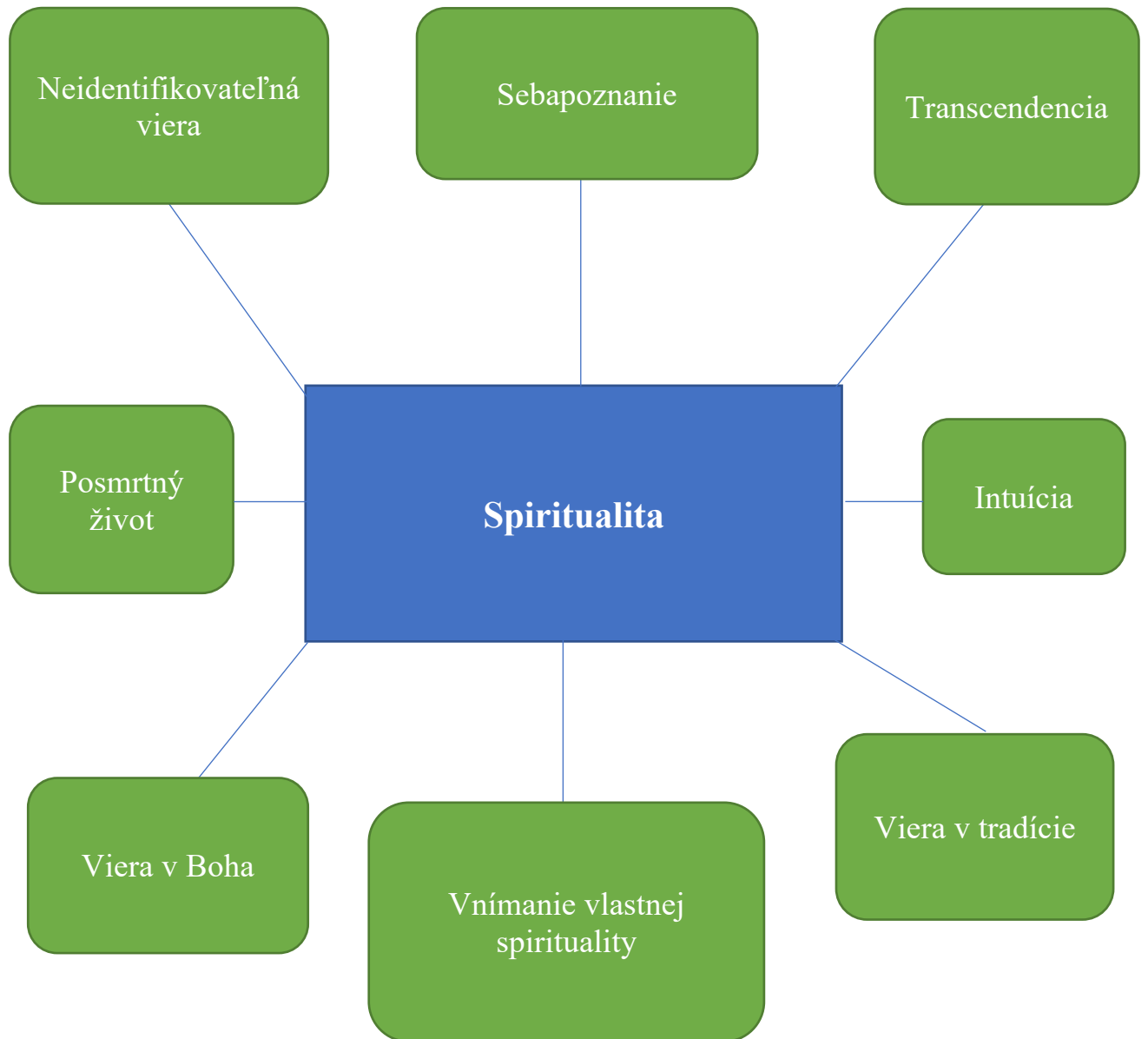
Bolo potreba otázky sformulovať tak, aby sme od opýtaných dostali odpovede na ciele nášho výskumu. Náš výskum sa zaoberal širokou škálou tém a oblastí, na ktoré sme sa respondentov pýtali. Z tohoto dôvodu sme pre lepšiu prehľadnosť vytvorili jednotlivé kategórie.

- Prvá kategória sa týkala **spirituality**, čo si pod týmto pojmom respondentky predstavujú, či sú spirituálne ladené a nech nám to popíšu. Zisťovali sme, ako vnímajú ich vlastnú spiritualitu a či inklinujú k nejakej viere.
- Druhá kategória zahrňovala otázky, ktoré sa týkali ich **osobného života**, ako trávajú svoj voľný čas, či si doprajú po práci čas pre seba, čo je pre nich najväčší relax, Čo im pomáha k naplnení a uspokojení životných potrieb. Ďalej sme sa zamerali na osobnostnú a charakterovú stránku, aký majú vzťah k ľuďom a okolitému svetu, pýtali sme sa na ich životné hodnoty, zmysel života a životnú filozofiu.
- Tretia kategória sa týkala ich **krízových momentov v pracovnom živote**, čo ich v práci stresuje, či podľa nich v profesionálnom živote niekedy zlyhali, a či by znova vybrali povolanie sestry pre perioperačnú starostlivosť. Kategória zahrňovala ďalej v sebe otázky, ktoré zisťovali či sa sestry počas svojej praxe stretli so syndrómom vyhorenia, či majú vlastnú skúsenosť s syndrómom vyhorenia s ním spojené prejavy a aké skutočnosti podľa nich môžu viesť ku syndrómu vyhorenia.
- Štvrtá kategória sa týkala **prevencie syndrómu vyhorenia**. Otázky boli zamerané na to, ako sa o seba v rámci psychohygieny o seba starajú, čo im pomáha v boji proti stresu, či si doprajú po práci čas pre seba, čo je pre nich najväčší relax, čo im dodáva energiu .

## 5.8 Analýza dát

Zozbierané dáta, ktoré som nahrávala na diktafón, som za pomoci Microsoft Word prepísala formou doslovnej transkripcie. Po prepise rozhovory neboli nijak upravované do spisovného jazyka či už slovenského alebo českého, čo síce nie je tak zložité, avšak je to časovo náročné. Dáta som následne spracovávala pomocou otvoreného kódovania. Text som si rozdelila na jednotky (vety, súvetia, slová alebo odstavce) a tým podľa môjho uváženia a významu textu priradila kód. Vo výskume sú u kódov vyjadrené reprezentatívne vzorky odpovedí od respondentiek. Ako uvádza Mišovič (2019, s.163), „*Podstata otvoreného kódovania je spojená so schopnosťou zachytiť čo najviac konkrétnych informácií čo najmenším počtom kódov*“ (pozn. preložené autorom). Po okódovaní jednotlivých rozhovorov, som vytvorila z príslušných kódov kategórie. Po vytvorení kategórií a kódov som hľadala vzťahy medzi jednotlivými zložkami a navzájom ich prepojovali. Kľúčové bolo, dostať odpovede na ciele, ktoré som si na začiatku výskumu stanovila a uviesť záver, čo sme našim výskumom zistili. V nasledujúcej kapitole sú formou myšlienkových máp vyjadrené kategórie a z nich vychádzajú príslušné kódy. Vo výskume vznikli celkom 4 kategórie a 31 kódov.

### 5.8.1 Kategória spiritualita



Obrázok 1: Myšlienková mapa kategórie spirituality



**Intuícia** – kód utvorený z otázky vnímania vlastnej spirituality a životnej filozofie, respondentky udávali že veria vlastnému úsudku...**R5** „*Som veriaci človek, v Boha verím a okrem toho tak verím nejak tomu svojmu úsudku som racionálne zmysľajúci človek, ale pri nejakých životných situáciách, pri ktorých sa musím rozhodnúť verím tomu svojmu šiestemu zmyslu tak povediac*“... **R6.** „*V podstatě, když necháš propuknout tu intuici ve svém životě, tak ona ti mnohem napoví, a to je i možná to kormidlo v tvým životě, které by mělo být*“...

**Neidentifikovateľná viera** – kód, ktorý som zaznamenala u 5 respondentiek, ktoré neverili v Boha. Každá jedna z nich nevedela presne popísať v čo verí, ale verí v niečo a preto som tento kód nazvala neidentifikovateľná viera. ...**R7.**„*Já věřím v něco, že je, hmm, myslím si, že někdo nebo něco, nějaká energie nás řídí, že jsme něčím ovlivňováni a že i to nám určuje tu naši cestu*“... **R2.** „*Ne, nevěřím v církev a Boha, ale věřím na andělíčky a hvězdy... Každý máme toho anděla strážného a takové, že o něco mi strašně jde, stojím na balkóně anebo kdekoliv jinde a koukám na hvězdy a prosím je anebo, když padá hvězda, něco si přeju*“... **R4.**„*Já jako nevěřím vyloženě v Boha jako takovýho, ale prostě v něco věřím, nedokážu to úplně popsat. Prostě nevěřím úplně v nějaký jako náboženství nebo tak, ale v něco věřím nedokážu popsat úplně v co*“..

**Posmrtný život** – u respondentiek sa objavila odpoveď, že po smrti v podstate nenastáva úplný koniec ale naopak niečo iné začína, čo je veľmi zaujímavá myšlienka. **R3** ... „*Já třeba věřím v to, že po smrti něco bude, já prostě bych se nedokázala smířit se smrtí, kdybych nevěřila v to, že něco po ní neexistuje a to by mě v životě hrozně brzdilo, kdybych tu víru aspoň v tady to neměla*“...**R4** ... „*Myslím si, že po té smrti, mám pocit, že něco bude, prostě v to věřím a ve svý podstatě mě to i uklidňuje, ten posmrtný život*“...

**Sebapoznanie** - kód vytvorený na základe odpovede, kde sa poukazuje na dôležitosť vnímania seba samého, kľúčová je práca na osobnostnom rozvoji, vnímanie našej osobnosti, pocitov a iné duchovné potreby. Pokiaľ si vieme nastaviť určité mantinely, ktoré sa neprekročia, vyhneme sa syndrómu vyhorenia. Tento kód je zásadný pre môj cieľ práce, pretože nám ukazuje cestu prevencie syndrómu vyhorenia za pomoci spirituality. Nedostatočná práca na sebe samom je jedna z príčin vzniku syndrómu vyhorenia. Pokiaľ človek vníma svoje potreby a sám seba, dôveruje svojim pocitom svojim myšlienkam a verí vlastnej intuícii posilňuje v sebe tu svoju spiritualitu, ktorá nám pomáha prekonávať problém.. **R6** „*Člověk by měl poznat sám sebe, aby dokázal, v podstatě, jako léhčej žít nebo, jak bych to řekla, abych dokázal pochopit ten*

život, proč se dějou některé věci, ty vzájemné souvislosti a provázanost jednotlivých složek našich bio-psycho-sociálních a spirituálních“. Určitě bych zmínila mít ten vnitřní klid, protože když seš v klidu uvnitř, tak moc dobře, v rámci intuice, víš, co máš dělat“. „Ano, ty sama si dáš ten vnitřní klid, takže tady v tomhle tom případě je to ta práce sama na sobě, je to komplikovaný, je to náročný, je to o hledání těch informací za účelem eliminace strachu sama v sobě a je to opravdu vlastně ta náplň, kterou tady ten člověk na tom světě má“... .. **R7..** „Je potřeba pořád něco dělat, vymějšlet něco, číst třeba, mně třeba zajímá psychologie, tak si vybírám knížky, které k tomu jsou nebo když narazím na nějaký pěkný film nebo seriál na Netflixu, že jo, tak se dívám. Prostě zajímat se, mezi to jako sportovat, dělat něco pro sebe, pro druhý, pro rodinu a tak. Trošku žít jako pohromadě s tou rodinou, ale taky myslet sám na sebe, jo, že už přece jenom si musíš uvědomit, že máš nějaký roky a že si se obětovala nebo že si dala spoustu let práci, dětem, rodině a teď taky musíš myslet sama na sebe. To si myslím, že to je taková součást toho životního procesu, když si tohle to uvědomíš a měla by sis to uvědomit co nejdřív“...

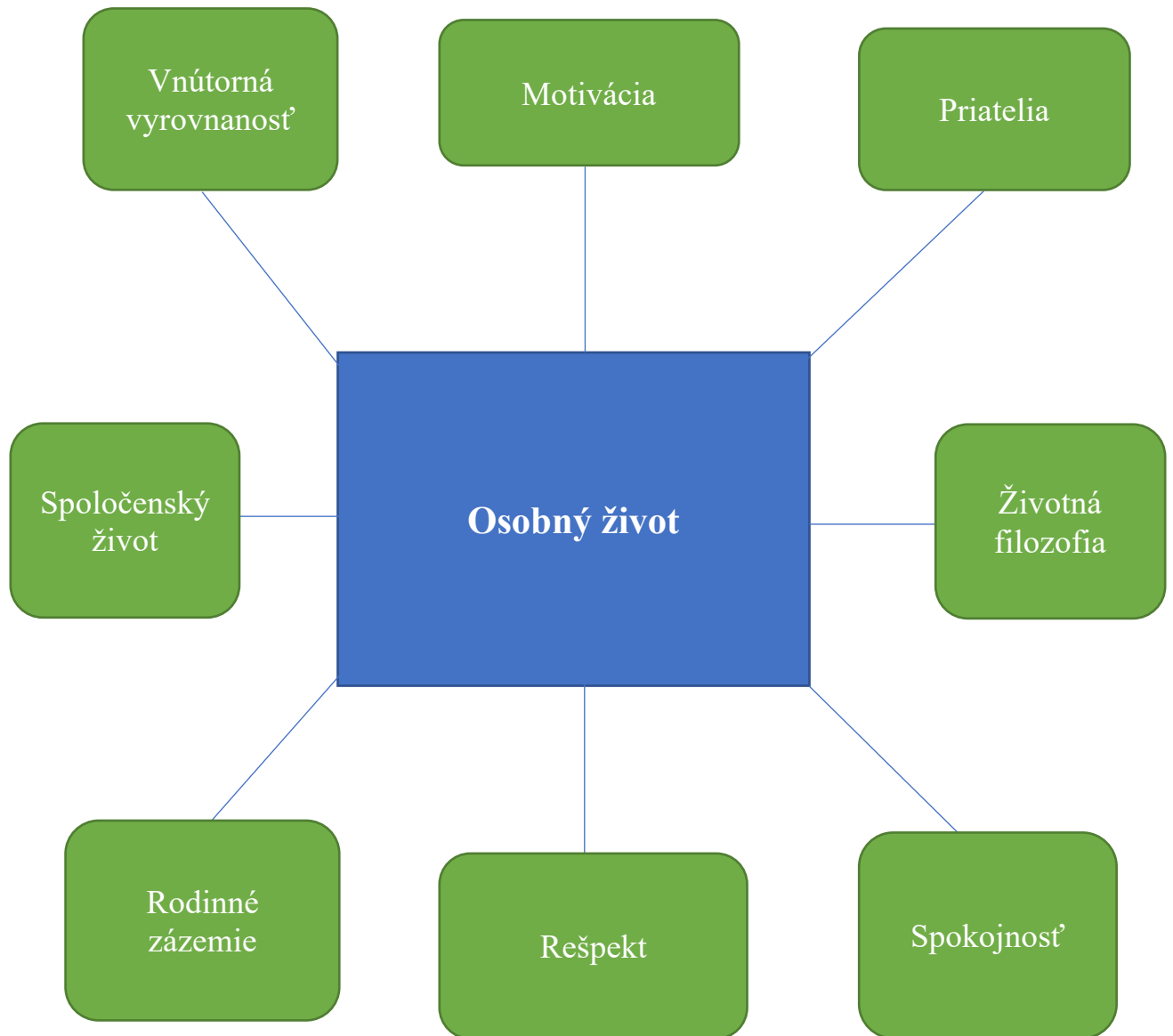
**Transcendencia** – kód, ktorý vyjadruje energetický presah, ktorý si každý pomenúva po svojom. Bol vytvorený na základe odpovede respondentky na otázku, čo si predstavuje pod pojmom spiritualita .. **R6..** „Spiritualita je vlastne spôsob pojetí rozsahu našeho života nad rámec nějakého materiálna, nějaké reality, kterou my žijeme a je to v podstatě přesah do těch vyšších sfér našich vyšších potřeb“...

**Viera v Boha** – kód určujúci konkrétnu vieru, bol vytvorený na základe dvoch odpovedí u respondentiek, ktoré sa hlásia ku kresťanskému náboženstvu.. **R1..** „Som veriaca áno a staviam sa k tomu tak, že Boh existuje a hlásim sa k cirkvi rímsko-katolíckej“... **R5..** „Áno som veriaca a konkrétne evanjelička, som aj krštená. Ale nechodím do kostola, nemám rada kostoly“.

**Viera v tradície** – stáročia vznikali rôzne pranostiky, porekadlá a iné formy povier, ktoré sa prenášali z generácie na generáciu. U respondentky, sa viackrát potvrdilo, že to nie sú len frázy ale je na tom skutočne niečo pravdivé .... **R6..** „Taky jsem zažila spoustu situací, kde jsem se přesvědčila o tom, že spousta lidových rčení má obrovskou sílu a pravdu v sobě a v souvislosti s tím i používání zdravého selského rozumu“...

**Vnímanie vlastnej spirituality** – vytvorený kód na základe vnímania vlastnej spirituality. Každý spiritualitu vníma inak, v niečo iné verí. Pri prekážkach, ktoré v živote nastanú sa s tým každý vyrovná po svojom, v tomto prípade jednotlivým respondentom bol vytvorený kód pri popise vlastnej spirituality. Pri správnom vnímaní a poznávaní sa, vieme vnímať i tu našu vlastnú spiritualitu, ktorá nám dopomáha v prekonávaní prekážok a vyrovnávaním so stresom. Naša vlastná spiritualita sa posilňuje skratka lepším vnímaním seba samého a našich potrieb...**R6** ... „ *Vnímám ji tak, že samozřejmě máme nějakou popsanou hierarchii potřeb, že jo, to pochopitelně nepochybňuju, každopádně si myslím, že ty spirituální potřeby jsou laděny nebo řazeny do těch vyšších potřeb, tak si myslím, že by měly být vnímané člověkem tak, že jsou úplně stejně důležité jako ty biologický potřeby, bez kterých by, samozřejmě jako, jsme nemohli existovat, to o tom žádá“ ...**R7**... „*Vnímám spoustu věcí kolem sebe, možná čím je člověk starší, tím to vnímá jako víc, uvědomuju si spoustu věcí, který jsou i tak trošku mezi nebem zemí, hmmm, že co tě potkává i třeba pracovně, samozřejmě jako jo, takže setkala jsem se s těma kolegama v těch Emirátech, kteří byli hodně zaměřeni na spiritualitu a hodně věřící, což já nejsem, ale časem člověk pozná, že je něco mezi, přečetla jsem si spoustu knížek, takže je něco mezi tím nebem zemí, co nedokážeme pořádně vysvětlit, ale vnímáme to, jako jo, cítíme to, že něco nás ovlivňuje v tomhle směru“...**

### 5.8.2 Kategória osobný život



Obrázok 2: Myšlienková mapa kategórie osobný život

**Motivácia** – v živote človeka je potrebné mať určitý cieľ, ktorého túžite dosiahnuť, tomu predchádza motivácia, ktorá vo Vás vzbudzuje tzv. hnací motor na dosiahnutie toho, po čom túžite... **R1**.. „*Keď mám nejaký cieľ v živote napr. nejakú dovolenku, tak vždy sa snažím nejak sa motivovať aby som sa na to mohla tešiť a kvôli tomu pracovala viacej, snažila sa a proste nejaký dôvod k tomu aby som sa tešila....Potrebujem nejaký dôvod“ ... **R3** ... „, *Kdybych věděla že každý den bude stejnej, tak určitě bych neměla chuť do života, ale to, že může něco změnit, můžu i já něco zlepšit, protože vím, že mám nastavené nějaké cíle, které chci dosáhnout a to mě jako posouvá dopředu“...**

**Priatelía** – určite jedna z nepostrádateľných zložiek spokojného života, je zdieľanie radosti alebo i starostí s ľuďmi, ktorých máte radi, preto som vytvorila kód priatelía, kde respondentky často udávali ako trávia voľný čas prípadne čo im pomáha pri prekonávaní stresových situácií. Kód priatelía úzko súvisí s kódom zdieľanie problému a kódom voľný čas, ktoré sú navzájom prepojené...**R3**.. „*Občas právě bejt s kamarádama, že se vlastně člověk jako vyzpovídá, že to člověk ze sebe vypustí, že je vlastně někdo, kdo ho vyslechne. Ráda se někomu i svěřím, že mi jako pomůže se těch negativních pocitů zbavit, že dostanu jako jiné nadhled, tam mi jako pomůže se od toho jako očistit, od toho negativního“ ...**R5** ... „, *Velmi si oddýchnem keby můžem s kamarátkou na drink, na kávu íst' na nejaký wellness“...**

**Rešpekt** – pokiaľ sa človek pohybuje v kolektíve s rôznymi názormi, presvedčeniami, vierou, povahou alebo inými vlastnosťami, je na mieste aby sme si uvedomili, že každý sme jedinečný a osobitý a preto by sme sa mali rešpektovať, preto vznikol tento kód ... **R3** ... „*Já si myslím, že jsem spirituální člověk a myslím, že jako se dokážu vcítit do druhých a i jako respektuji názory těch druhých i jejich víru a nějakým způsobem celkově i životní styly těch lidí, vůbec mi nedělá problém, když někdo žije životní styl, se kterým nesouhlasím a tak, prostě to respektuju, je to jejich jako věc, jejich názor“ ...**R7** ... „, *Já jsem to už i říkala s přibývajícma rokama se díváš na ten svět jako v klidu, v pohodě, uznáváš kvality každého a dokážeš rozeznat jako třeba kladný i záporný vlastnosti u těch lidí a spíš se dokážeš s nima vyrovnat, jo. Když pobýváš v jiných komunitách, takže třeba setkání s těma muslimama, setkání s těma budhistama nebo ty hindi, tak každej ti přinese něco jiného, jiný pohled na svět a dokážeš víc pochopit lidi z jiných skupin. To tě všechno učí do života, přisupovat k těm lidem a jako chápat je taky, takže asi tak“...**

**Rodinné zázemie** – kód rodina, ktorý som vytvorila bol na základe toho, že u každej respondentky sa vyskytovali odpovede, ktoré zahrňovali príbuzných prípadne partnerov,

manželov. Rodina bola spomenutá pri zmysle života, pri dodávaní energie do života, pri trávení voľného času, pri životných hodnotách a pod. **R1**... „Svoje životné hodnoty?... Tak na prvom mieste je rodina, kamaráti, zdravie a to je všetko“... **R5** „Môj zmysel života ?.. Hm no určite rodina syn, priateľ, sestra, mamina, ocino. Určite rodina aby bola zdravá a spokojná nič iné nepotrebujem k tomu životu“...

**Spokojnosť** – kód vznikol na základe odpovedí na otázku aký je ich zmysel života. Odpovede u respondentov sa zameriavali hlavne na životnú spokojnosť... **R3** ... „Je dôležité, nevím prostě, být spokojená v tom životě, no,, mít takovej ten klid a hlavně ho prožít jako hezkej a na konci se jako otočit a říct, že jsem to jako využila naplno, jo“... **R6**... „Smysl života je velice důležitý jako pojem, pro každého člověka a ono se to zas až tolik neliší, protože smyslem života, jak se říká „před pánem Bohem, máme jedinou povinnost a to je být šťastný“, a to, jakým způsobem ty k tomu dospěješ, je jenom na tobě, to je vůle, ta svobodná vůle, která nám byla dána“...

**Spoločenský život** – socializácia s priateľmi je dôležitý článok ľudskej spokojnosti, preto som vytvorila kód spoločenský život. Nachádzal sa hlavne u odpovedí, aký je najlepší relax prípadne ako využívajú svoj voľný čas. ... **R1** ...Tak väčšinou s rodinou teraz ale ale kým som nemala rodinu tak som rada išla niekam do klubu na nejaký drink alebo tiež do kina...

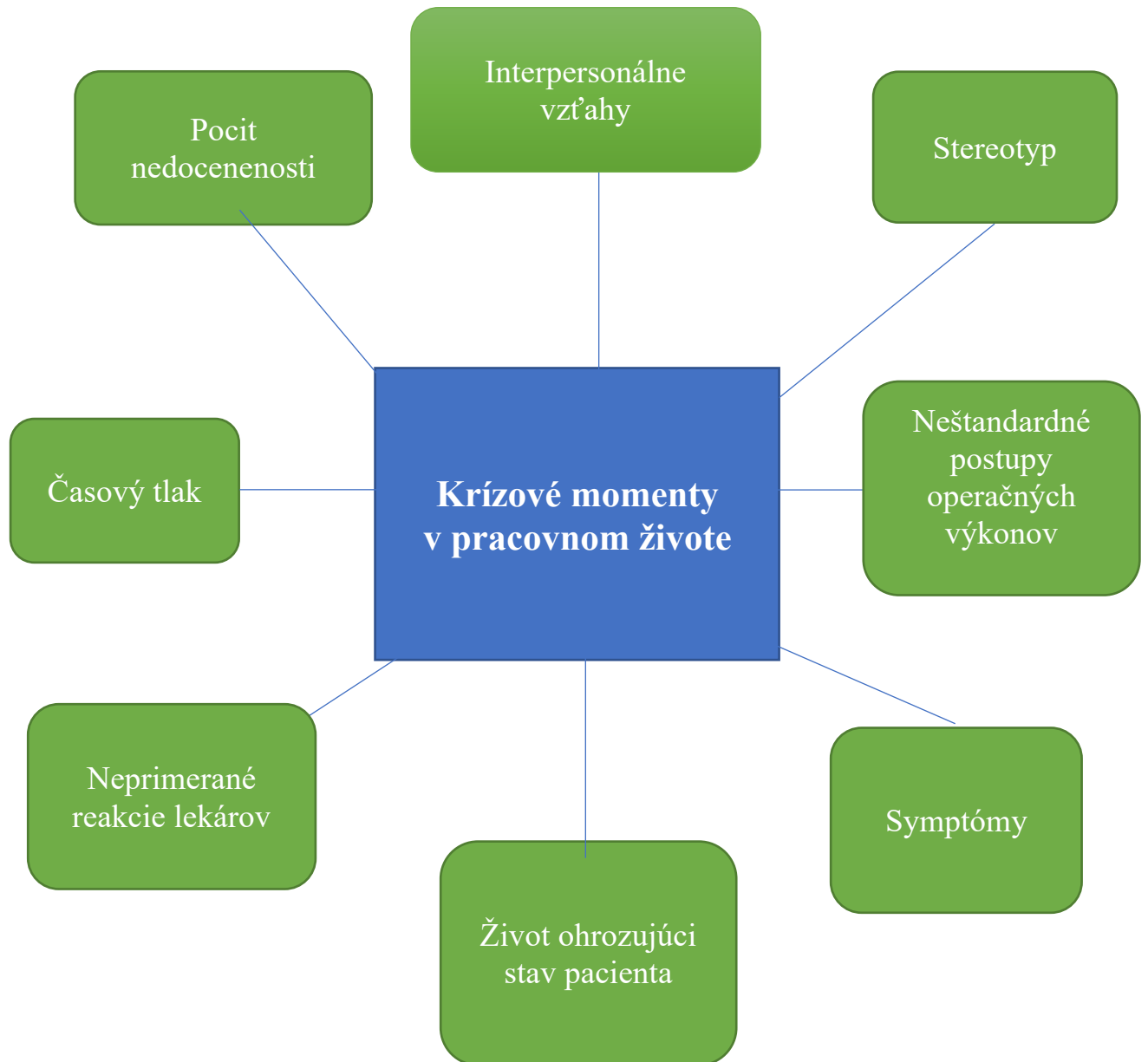
**R5** ..Veľmi si oddýchnem keby môžem s kamarátkou na drink, na kávu ísť na nejaký wellness, milujem saunu“...**R6** .. „ Pro mě nejlepší relax je obohacující komunikace s lidmi, které mám ráda a pochopitelně setkání s nimi a sdílení volného času“ ...

**Vnútoraná vyrovnanosť** - dôležitý kód, ktorý udáva smer nášho myslenia a konania. Jedna respondentka udávala, že je to jej životný cieľ nájsť vnútorný klud., **R6**.. „Ano, ty sama si dáš ten vnitřní klid, takže tady v tomhle tom případě je to ta práce sama na sobě, je to komplikovaný, je to náročný, je to o hledání těch informací za účelem eliminace strachu sama v sobě a je to opravdu vlastně ta náplň, kterou tady ten člověk na tom světě má“...

**Životná filozofia** – vo výskumnom šetrení som respondentkám kládla otázku, akú majú životnú filozofiu. Odpovede boli rôzne, každá jedna bola jedinečná. Každý človek vyjadruje životnú filozofiu inak, niekto čerpá zo svojich životných skúseností alebo niekto sa riadi nejakým mottom, za ktorým si stojí a tým sa v živote môže riadiť alebo inšpirovať... **R2**.. „...Ted' momentálně mám filozofii, že může být ještě hůř, že je vlastně dobře“... **R3** .. „Určitě se snažím být jako hodně veselá, protože to pomáhá i ostatním lidem okolo, když je vedle nich někdo, kdo

*je veselej a hned se ze vseho nepo\*rat (smiech)... Je jako hodně důležité mít ten humor, udělat si srandu sám ze sebe, to si myslím že je důležitý, ale v rámci mezí, samozřejmě, takže žít život tak, jak nejlíp člověk umí nebo tak, jak nejlíp dokáže“ ... **R6** ...„Nalezení toho vnitřního klidu, smíření se s minulostí, odpuštění, ale ne ve smyslu toho, že odpouštím ti, co jsi mi provedl, ale já jakoby opouštím tu danou situaci, nemusím souhlasit s tím, co udělal ten druhý, ale já opouštím tenhle ten vjem, který jsem třeba dřív z toho měla a už se tím nehodlám zabývat a jdu vstříc novým zážitkům, tomu, co se stane zítra, mít radost z běžných situací, být vděčný.“*

### 5.8.3 Kategória krízové momenty v pracovnom živote



Obrázok 3: Myšlienková mapa kategórie krízové momenty v pracovnom živote



**Časový tlak** – kód vytvorený na základe odpovedí u stresujúcich faktorov pri náplne pracovných povinností. V našom obore sa potykáme s akútnymi situáciami, ktoré vyžadujú určitú časovú obmedzenosť. V podstate stav pacienta koreluje s časom – čím vážnejší stav pacienta, tým rýchlejšie je potreba zahájiť liečbu...**R1** ... „Najviac ma stresuje čas že nás tlačí čas vždycky, aby sme čo najrýchlejšie skončili ten výkon aby ten pacient nebol zbytočne uspaný, a potom aby všetko prebiehalo podľa plánu ako sterilita, komfort toho pacienta, pretože on je uspaný a nemôže sa nejak, no nemá nad sebou kontrolu tým pádom to preberáme my a je to taký stres“ ....

**Interpersonálne vzťahy** – tento kód, ktorý som vytvorila sa vyskytoval u všetkých respondentov. Respondenti udávali, že najstresujúcejší faktor u nich na pracovisku sú vzťahy, ktoré občasne vyúsťujú v konflikty. Preto sme ho nazvali interpersonálne vzťahy...**R2**... „Pro mě nejstresovější situace je vyjít jak bych to řekla s kolegyněma, které nejsou úplně podle mých představ tak...“ ... **R5** ... „Stresující situácie... Hmm no najviac ma vie vyviešť z miery konflikt na pracovisku, väčšinou hlavne kolegyně, s lekárom mi to nevadí keď niečo také nastane no, ale priama konfrontácia s inštrumentárkami ma stresuje najviac. Nevadí mi oprávnená kritika, ale skôr povyšovanie, podceňovanie a hlavne pomluvy a klamstvá. Medzil'udské vzťahy a hlavne ženský kolektív to je pre mňa najstresujúcejšie“ ...

**Neprimerané reakcie lekárov** – kód, ktorý sám o sebe vyjadruje podstatu. Vo vypätých situáciách, kedy ide pacientovi naozaj o život, sa stretáme s reakciami, ktoré sú neštandardné, i s tými sa ako sestry na operačnom sále musíme potýkať. ...**R4**... „A potom mě stresuje jako postoje některých doktorů, nebo ne postoje, ale spíš jako přístup některých doktorů, právě tady v těch akutních situacích, jako hysterie a tak“ ...

**Neštandardné postupy operačných výkonov** – kód vytvorený na základe odpovede u respondentky, ktorý vyjadruje určitú nepostupnosť operačných výkonov, ktoré sa neobjavujú denne ale zriedkavo... **R2**... „Přímo při povolání mi přijde stresový, když nedělám nějaký výkon hrozně dlouho a musím se k němu postavit“ ...

**Pocit nedocenenosti** – kód, ktorým som označila odpovede, ktoré sa vyznačujú snahou voči zamestnávateľovi i voči pacientom. Práca sestry je veľmi obetavá ale i napriek tomu sa v pracovnej sfére stretnete s ľuďmi, pre ktoré vaše kvality nie sú dostačujúce... **R3** ... „Člověk

*se snaží dělat všechno nejlíp, ale stejně je to málo a když to máš takhle každé den, dva roky v kuse každé den, pak si jakoby vypěstuješ i odpor k té práci, no a to jsem nechtěla, aby to vzniklo a odešla jsem“ ... **R4** ... „Kolikrát jsem měla jakoby pocit, že nás nějakým způsobem využívají, ať už sestry nebo ti pacienti, že jsme jako kdyby jejich služky a pod. Bylo to asi nejvíc, když jsem byla na těch jipech během Covidu“ ... „Jakoby takový to, že nic nebylo jako dost dobrý pro tu staniční sestru, že všechno kontrolovala a tak no“ ...*

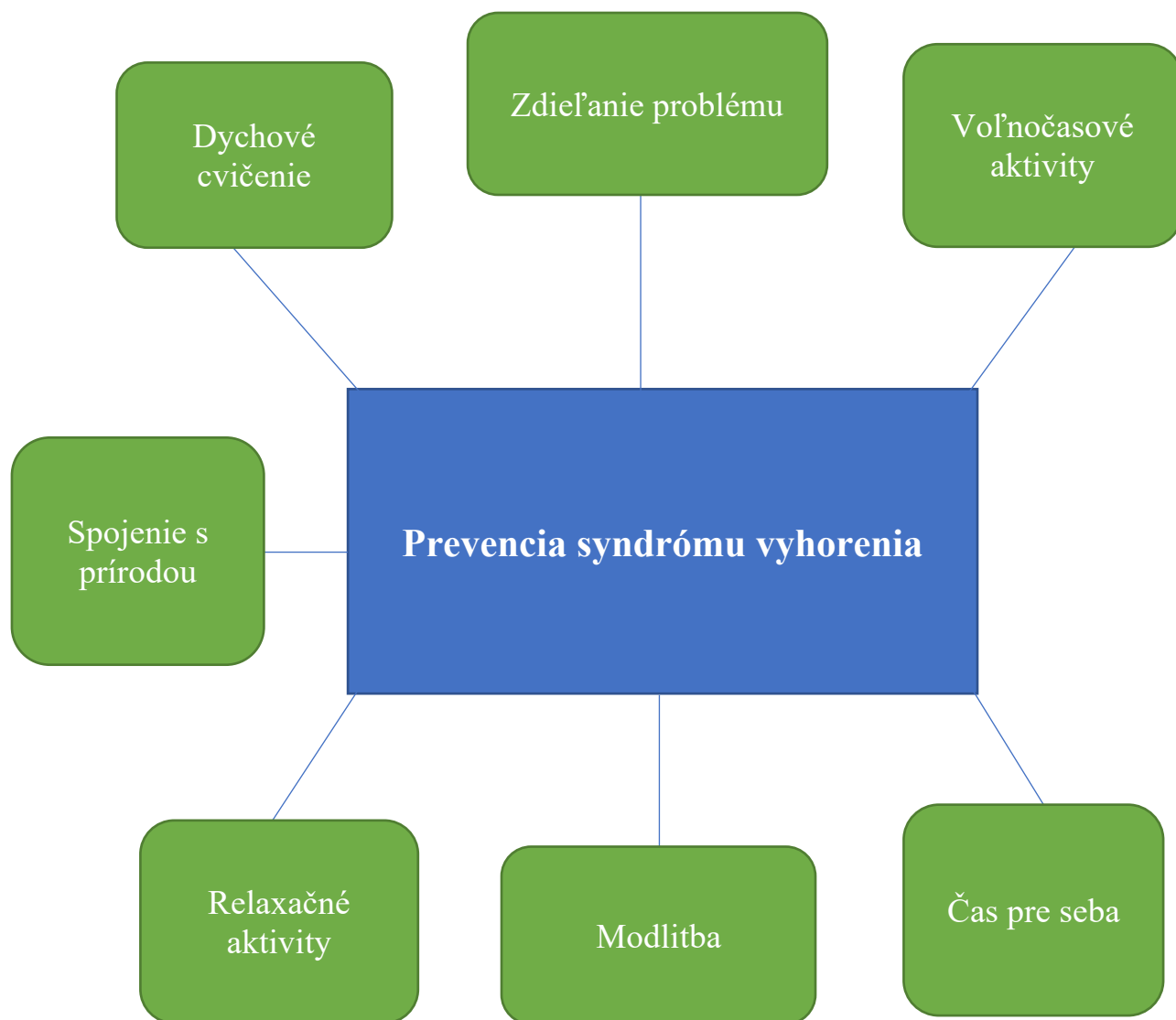
**Stereotyp** – denno denná rutina, pre niekoho zvyk ktorý mu vyhovuje, pre niekoho nevyhovujúci stav, ktorý sa môže priblížiť, prípadne môže byť spúšťač syndrómu vyhorenia. Na základe odpovedí, ktoré vznikli som vytvorila kód stereotyp. ... **R5** ... „Myslím si že je to následok akejsi prepracovanosti. Tí istí ľudia, tá istá práca, tie isté povinnosti“ ... **R7** ... „Opakující se, takový rituál životní. Jo, že pořád, víš, že ráno vstaneš, vobstaráš děti, pak ty děti už vyrostou, jo, a najednou ty víš, že půjdeš do práce, pak budeš v práci dělat pořád to samý, to, co děláš furt a ve 3 hodiny půjdeš z práce, půjdeš nakoupit, uvařit a takovejhle životní kolotoč, koloběh, když nemáš žádný nový náboj. Už víš dopředu, co se bude dít a potřebuješ to změnit, a to je ten důvod, který k tomu vede, najednou si uvědomíš, že život je furt stejnej, proč jsem tady, proč to takhle je“ ...

**Symptómy** – ako som sa zmieňovala v teoretickej časti, začínajúci syndróm vyhorenia sa môže prejavovať nezvládaním práce, podráždenosťou a postupne to môže vyústiť i na poruchy spánku, sklúčenosť, neochotu pracovať s ľuďmi a pod. Na základe otázky či zažili vo svojom profesnom živote prejavy syndrómu vyhorenia, sa objavili odpovede, ktoré môžem zaradiť do fáz syndrómu vyhorenia, preto sme vytvorili tento kód ... **R2**... „Jo, ano, sklíčenost, nechut pracovat s těmi lidmi, odejít, nemluvit a nevím, co tam všechno bylo, prostě jako nevstat, nepřijít, ale vždycky jsem to udělala, nikdy jsem se nedostala do té fáze, abych prostě jako... a bylo to konkrétně na jednom pracovišti, jinde ne“ ... **R7**... „Že už mě nebaví vůbec nic, že nechci chodit do práce, že nechci dělat nic, že prostě mě nebaví, že se dostaneš do takového stavu neutrálna, že nemáš zájem absolutně vo nic. U mě to tak bylo. Já, po těch 20 letech v práci, jsem si řekla, že já už takhle nemůžu, já prostě musím, tenkrát se to ještě nenazývalo jako syndrom vyhoření, ale prostě já jsem to cejtila, že prostě chci, že potřebuju změnu, i kdybych si měla jít sednout do supermarketu za kasu. To mi bylo 40 let“ ...

**Život ohrožujúci stav pacienta** – kód, ktorý netreba úplne popisovať, pretože jasne vyjadruje danú situáciu. V perioperačnej starostlivosti sa s ním prakticky stretávame často, samozrejme

nemôžeme opomenúť, že každý operačný zákrok je akútny máme i plánované, ale zo svojej praxe vieme, že i z plánovaného výkonu, sa môže stať rázom akútny... **R4...** „*Hmm, mě asi nejvíc stresuje akutnost některých případů, že když nám přijede, prostě, já nevím, břišní aneuryzma nebo tak*“...

#### 5.8.4 Kategória prevencia syndrómu vyhorenia



Obrázok 4: Myšlienková mapa kategórie prevencia syndrómu vyhorenia

**Čas pre seba** – pre správne fungovanie seba samého, je určite nepochybne dôležitý čas sám pre seba, respondentiek som sa pýtala či si ho doprajú a na to konto vznikol spomínaný kód. ...**R1** ... „Áno, snažím sa aspoň raz za mesiac si urobiť čas pre seba, že idem nakupovať, najesť sa a hmmm neviem robím aktivity čo nerobím bežne, aspoň raz za mesiac si ten čas pre seba vyhradím. Každý večer sa snažím keď dám diéta spať, tak aby som mala chvíľku pre seba“ ...**R3** ... „Já si dopřávám často čas pro sebe, pro mě to je právě to odpočívání, když si člověk vyloží ty nohy nahoru, když má tu možnost, tak proč ji nevyužít. Já často odkládáme jako svoje povinnosti, takže často věnuji svůj čas sama pro sebe (smiech)“ ...

**Dychové cvičenie** – je spôsob vlastnej koncentrácie, jednak vo forme cvičenia a na druhej strane ako ukludňujúca intervencia...**R4**... „No, já občas dělám takový to, že vnímám jako sama sebe, že vnímám jako svoje dechy a tak, že třeba se 10x hluboce nadechnu a vydechnu, to mě jako hodně uklidňuje“ ...

**Modlitba** – je určite spojená s vierou v Boha. Kód vytvorený na základe odpovede u respondentky, ktorá modlitbu praktikuje každý večer pre spaním a pomáha jej to s uspokojením seba samej...**R5** ... „Každý večer sa pomodlím, nie len keď je zle a o niečo prosím ale stále, mám taký dobrý pocit z toho zaspím potom, myslím si že to nehovorím len tak do prázdna ale niekomu – Bohu, pri problémoch, mi to aj pomôže vyspovedať sa“ ... Okrem toho v modlitbe vidí útočisko na vyriešenie stresu, ktorá ju tak povediac ťaží na dušu a zdôveruje sa Bohu...**R5**... „I keď mám nejaký blbý deň a niekto ma našťve, väčšinou teda v práci hlavne kolegyne a idem sa neviem prejsť alebo tak, tak sa pozriem hore do neba a poviem si, prosím Bože pomôž mi, i keď to nemusí byť vyložene problém ale prosím o zvládnutie situácie, aby som to celkovo nejak zvládla proste ..aj keď by niekto si myslel že hovorím do prázdna, tak mám pocit že tam niekto je a počuje to“ ...

**Relaxačné aktivity** – kód vytvorený na základe odpovedí, čo je pre nich najväčší relax, ako využívajú svoj voľný čas, aké voľnočasové aktivity im dodávajú energiu a či si doprajú voľný čas pre seba a ak áno, ako to prebieha. Pre každého jednotlivca ma odpočinok iný rozmer, niekto chce aktívne relaxovať niekto naopak pasívne a nerobiť doslova nič... **R2** ... „Jít na volejbal, kouknout se na dobrý film, jít si s kamarádkou sednout a tak, no, prostě, ale momentálně to neexistuje, můj relax je v tuhle tu chvíli jít si na cigáro“ ... **R3** ... „Pro mě je největší relax určitě spánek, jako kvalitní spánek, to je pro mě jako velké relax, když je kvalitní, nebo napuštěná vana a vědět, že si doma můžu prostě odpočinout, že prostě budu mít klid a že

*po mě nikdo nebude nic chtít... A přemejšlím ještě, hmm, určitě jako pobyt venku je relax, jo, ale pro mě je relax to, že nevykonávám žádnou aktivitu, to je pro mě jako relax, že si sednu, lehnu, zavřu oči a odpočívám“ ... R7 ... „Pro mě byl vždy největší relax, když jsem si jela v klidu zaplavat, hodinu jsem byla schopná plavat, přitom vypneš a jen se soustředíš na to dechání a úplně v pohodě, no, jóga, nebo nějaký relax těla, dojit si na masáž, wellness nějaký a tak no. Odreagovat se, od těch pracovních činností“...*

**Spojenie s prírodou** – u všetkých respondentiek, s ktorými som vykonávala výskum sa objavila príroda. Panenská príroda v človeku vždy vyvolá pomyselný psychický odpočinok, preto som vytvorila kód spojenie s prírodou. Respondentky to využívali jednak ako oddychovú aktivitu aj uvoľnenie napätia a stresu a načerpanie energie...R4... *„No, pro mě je relax i nějaká ta procházka a hodně mi pomáhá relax na té chatě, kde se hrabu v hlíně a zasazují si nějaký kytičky a takovýhle a v létě třeba chata, prostě jen tak ležení a opalování se“... R5 ... „Určite ísť niekam na výlet s rodinou do prírody, vyjsť na ten kopec a nadýchať sa čerstvého vzduchu v horách alebo v lese niekde a tak“...*

**Voľnočasové aktivity** – voľný čas je nepochybne jedna z dôležitých zložiek na dobitie „bateriek“, ktoré pri každodennom strese a povinnostiach potrebujeme. Jednak nimi uspokojujeme svoje potreby a zároveň je to i pomoc v boji proti stresu. Do tohoto kódu som zahrnula umelecké a športové aktivity...R3... *„Chodím na keramiku, 1x za týden jdu na keramiku, to taky jako pomůže se popatlat v hlíně (smiech)...R4... „Ráda si taky maluju a tak“...R7 ... „Tak jógu, tak jednou do měsíce se snažím, a strašně ráda chodím i na procházky do lesa nebo jsem byla na lyžích, to bylo úžasné, a to si pak vychutnávám, když jedu takhle jednou za čas“...*

**Zdieľanie problému** – na základe odpovedí u jednotlivých respondentiek, som vytvorila kód zdieľanie problému. Pri vysporiadavaním sa so stresujúcou situáciou bola ich najväčšia pomoc zdôverenie sa so svojím problémom blízkym osobám...R1... *„Nejaký rozhovor s niekým nezainteresovaným s kamarátkou alebo s niekým iným aby som prišla na iné myšlienky“...R2... „Vypovídat se kamarádkám (smiech) jako fakt, nejvíc vypovídat se a pak následně si lehnout do postele, probrat si to, co jsme si povídaly“...R3... „Ráda se někomu i svěřím, že mi jako pomůže se těch negativních pocitů zbavit, že dostanu jako jinej nadhled, tam mi jako pomůže se od toho jako očistit, od toho negativního“ ...R5... „Ale najviac asi sa posťažovať,*

*vyrozprávať a ponadávať niekomu, kto je nezainteresovaný, najlepšie kamarátke alebo mamine  
zavolám to je taká moja bútl'avá vrba celý život (smiech)“...*

## 5.9 Analýza vytvorených kategórií

Následne sa pokúsim vysvetliť jednotlivé kategórie, ktoré som vytvorila pri mojom výskume. Prvá kategória **spiritualita** vznikla na základe vnímania tohoto pojmu. Vybraný vzor siedmych respondentiek bol zámerný, to je fakt, avšak výskum obsahoval i respondentky, ktoré o sebe tvrdili že spirituálne zamerané nie sú. Po všetkých zodpovedaných otázkach som prišla na to, že každá má v sebe určitú spirituálnu zložku, i keď si to sama neuvedomuje. Pri otázke či verí v Boha 5 zo 7 respondentiek odpovedalo že nie, ale že verí v „niečo“ čo úplne nevie presne popísať. Vyjadrovali to slovnými spojeniami „niečo medzi nebom a zemou“, „verím v niečo ale presne nedokážem popísať v čo“, „verím že nás riadi nejaká energia“ apod. Zvyšné dve respondentky odpovedali že veria v Boha. Z každého rozhovoru vyplynulo, že každý sa uchyľuje k viere, ale je už na každom jednom k akej...

Ďalšia kategóriu som nazvala **osobný život**. Kategória bola vytvorená na základe odpovedí, ktoré sa zameriavali na ich osobný život. Respondentiek sme sa pýtali, čo ich v živote naplňuje a aké majú v živote hodnoty. Respondentky na tieto otázky odpovedali jasne v podstate bez akéhokoľvek premýšľania. Každého určite naplňuje aby bol zdravý spokojný a prežil ten život najlepšie ako vie. V živote je potreba mať nejakú motiváciu niečoho dosiahnuť, tým dosahom je nejaký určitý cieľ, ktorí sme si my vysnili. Na to je potreba mať zmysluplný život robiť veci, čo Vás naplňujú a obklopujú sa ľuďmi, čo Vám dávajú zmysel, silu chuť do života. Určite je rodina, priatelia, bez ľudí, na ktorým nám záleží by to proste nešlo...

Tretiu kategóriu sme pomenovali **krízové momenty v pracovnom živote**. Keďže práca obsahuje i kapitoly o syndróme vyhorenia a zameriavame sa na to, aby sa „vyhorení“. Dalo predísť, za pomoci spirituality, je určite namieste, aby sme spomenuli momenty, ktoré nás v pracovnom živote môžu vyviesť z miery. Asi nie je na svete človek, ktorého by v práci nič nerozhodilo. V práci strávime polovicu svojho života, a pokojné pracovné prostredie je skutočne veľmi idylická predstava pokiaľ človek pracuje v kolektíve respektíve s ľuďmi. V nemocnici je to obzvlášť náročnejšie, pretože s prebývajúcimi rokmi je čoraz menej skúsených pracovníkov na zdravotníckej pozícii. Vysoká psychická ale i fyzická náročnosť zdravotníckeho pracovníka je mnohokrát nedocenená či už zo strany zamestnávateľa alebo zo strany kolegov. Interpersonálne vzťahy, bol najčastejší stresový aspekt u respondentiek. Každý sme iný, nikto nie sme dokonalý ale je len na nás, ako si to nastaviť tak, aby sme v práci boli spokojní a chodili tam s radosťou a nie s nechťou...

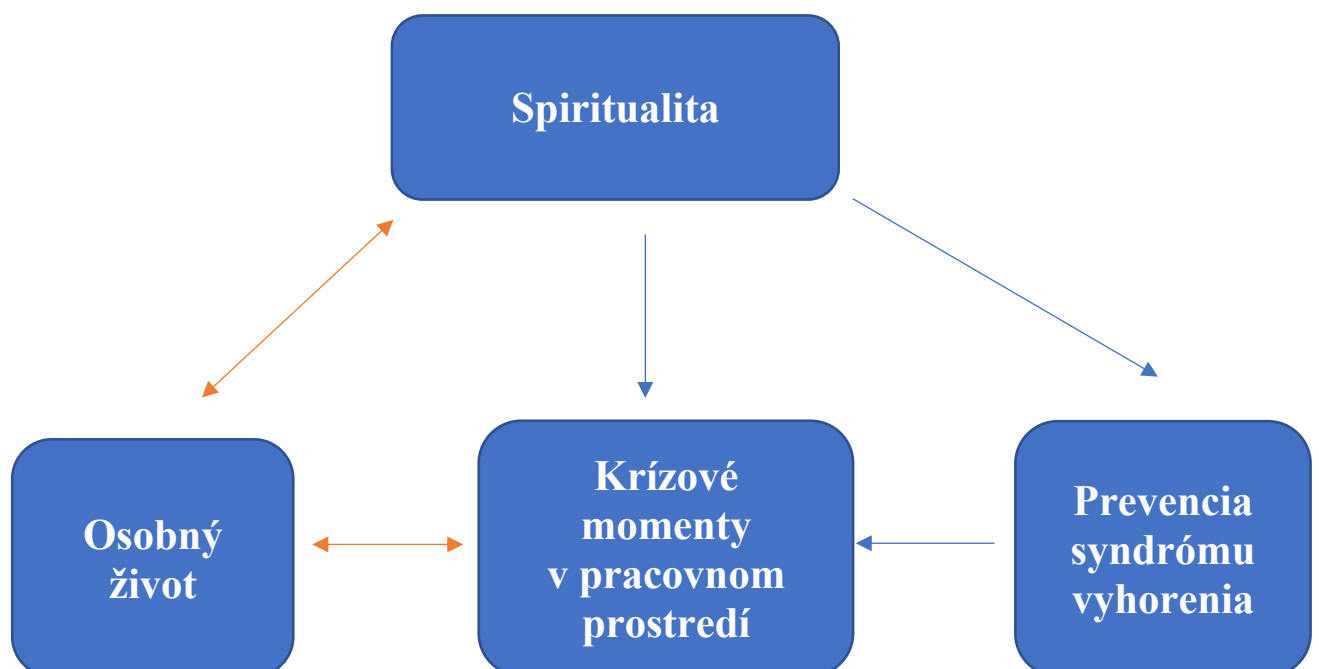
Poslednú štvrtú kategóriu som nazvala **prevencia syndrómu vyhorenia**. Táto kategória ozrejmuje a vysvetľuje možnosti, ako predísť syndrómu vyhorenia za pomoci spirituality.



Každý v živote zažil moment, ktorý ho dostal do situácie, v ktorej sa sám ocitnúť nechcel, ale taký je život a musíme sa naučiť prekážkam čeliť a vedieť sa k postaviť i k negatívnym veciam, ktoré nás v živote postretnú. V práci sa stretáme s viacerými stresovými aspektami, alebo krízovými situáciami, ktoré nebudú podľa našich predstáv, ale je na nás samých, aby sa k tomu vedeli postaviť. Kategória s príslušnými kódmi ukazuje spôsob, ako nedospieť do štádia, do ktorého sa v pracovnom živote nechceme nikto dostať. I keď všetci môžeme skromne poznamenať, že naša práca ja vlastne poslanie, ale v prvom rade pokiaľ chceme pomáhať druhým mali by sme najprv pomôcť sami sebe...

Oranžová šípka znamená, že sa kategórie navzájom ovplyvňujú, modrá šípka smerujúca ku kategórii z východiskovej kategórie znamená, že ju daná kategória ovplyvňuje.

**Obrázok 5: Myšlienková mapa kategórií**



Teraz sa pokúsim vysvetliť o následné prepojenie jednotlivých kategórií medzi sebou. Z analýzy je vidieť, že i kategórie sa navzájom ovplyvňujú. Východisková kategória je spiritualita, ktorá ovplyvňuje každú jednu kategóriu.

Spiritualita a osobný život medzi sebou úzko súvisia. Z rozhovorov vyplynulo, že každý v niečo verí, niekto v Boha, niekto na anjeli, niekto v energie. V osobnom živote skrátka viera dáva zmysel existencie. Okrem toho nepochybne intuícia, ovplyvňuje pri dôležitých rozhodnutiach myslenie človeka. Vnútoraná vyrovnanosť je taktiež ovplyvnená vlastným sebaopoznaním. Premýšľaním a vnímaním seba samého sa dá určiť istá životná filozofia, ktorou sa dá riadiť celý život. Taktiež si vďaka motivácií a následného dosiahnutiu cieľa, uspokojíme to, po čom túžime, čiže naše potreby.

Spiritualita ovplyvňuje krízové momenty tak, že pokiaľ je človek vyrovnaný, pracuje sám na sebe, vníma sám seba a nastaví si určité hranice, vie i pri vyostrenej situácií adekvátne reagovať, tým pádom krízové situácie v pracovnom prostredí ho natolko nerozhodia. Vďaka sebaopoznaniu – a vlastnej spiritualite.

Spiritualita ovplyvňuje prevenciu syndrómu vyhorenia tak, že pokiaľ človek znova pozná seba samého a vie si nastaviť mantinely, tak nedospeje do štádia aby „vyhorel“. Za pomoci spirituality využíva rôzne nástroje k uspokojovaniu svojich potrieb, vie si určiť zmysel života, nastaviť si rebríček hodnôt a dáva energiu a čas tomu, čo ho naplňuje.

Osobný život sa navzájom prepája s krízovými momentmi s pracovnom prostredí tak, že pokiaľ má človek problém v práci, môže si tie problémy hovorovo povedané „ťahat“ do domáceho prostredia a v opačnom prípade môže platiť to isté, pokiaľ je v osobnom živote problém, je možné že správanie v práci môže byť spôsobené problémami, ktoré si človek nesie z domáceho prostredia.

## 6 Diskusia

V tejto časti záverečnej práce prediskutujem výsledky, k čomu som dospela a zodpoviem na ciele práce. Výsledky som získala z polo štruktúrovaných rozhovorov, ktoré boli tvorené otvorenými otázkami. K odpovediam od respondentiek sme následne priradili kódy na základe ktorých som vytvorila štyri kategórie. Spracovanie výsledkov bolo formou myšlienkových máp.

### 6.1 Vyhodnotenie prvého cieľu diplomovej práce

#### 1.) Zistiť, či spiritualita môže dopomôcť v prevencii syndrómu vyhorenia v perioperačnej starostlivosti.

Z rozhovorov som zistila, že každá z respondentiek v sebe mala tu pomyselnú spirituálnu zložku. Dôležité je poznať sám seba a pracovať na sebe. Nevyhnutné je, aby mal človek sebadôveru a vedel kde sú jeho hranice, tak si ich nastaviť a neprekročiť ich. V živote budeme celý život čeliť prekážkam, o tom to je, ale kľúčové je zistiť čo môžeme urobiť preto, aby sme nedospeli do štádia, ktoré nám môže poškodiť fyzické ale i psychické zdravie. Syndróm vyhorenia, je oficiálne zaradený v medzinárodnej klasifikácii chorôb. Nie je to len nejaká fráza, ktorú sme niekde počuli, je to ochorenie, do ktorého by sme nechceli nikto dospieť. Sú ochorenia, ktoré človek nemôže ovplyvniť ale dovoľm si tvrdiť, že predísť syndrómu vyhorenia ovplyvniť môžeme, a to naším pričinením, naším riešením danej situácie. Budovanie sebadôvery a mať rád sám seba je iba na nás samých, ako si ten život zariadíme a nastavíme my sami. Je dôležité určenie si priorít, nebudeme sa predsa zahadzovať s niečím, čo nám v živote energiu berie, práve naopak, budeme si vážiť to a tých, ktorým nám tú životnú energiu dokážu odovzdať. V mojom výskume som na základe odpovedí zistila, čo robiť preto, aby sme do toho štádia nedospeli. Respondentky uvádzali, že najviac stresujúci faktor, sú pre nich medziľudské vzťahy. Áno, práca v kolektíve je náročná, ľudia sú rôzni, nie sme všetci rovnakí, tým pádom sa dostávame aj k tomu, že by sme mali rešpektovať každého, s kým pracujeme. Jedna respondentka uvádzala, že nikdy nevieme, čím si ten človek mohlo prejsť, preto je hlavné nikoho neodsudzovať a naučiť sa určitému rešpektu a v pracovnej sfére je to skoro tak povediac nutnosť. Ďalšou zásadnou vecou je starať o svoje duševné zdravie, počúvať to telo, počúvať ten

vnútorný hlas – tú intuíciu, ktorá nám tak povediac napovedá, čo urobiť. Určite nie je dobré jednak skratkovito, je vždy vhodné popremýšľať a následne konať. Ako sa hovorí „dvakrát meraj a raz strihaj“, u vyostrených situácií to platí obzvlášť. V podstate sa začína ten pomyslený kruh uzavierať, pretože vždy sa dostaneme znova na začiatok a to je práca na sebe samom, na vnímaní a uspokojovaní tých svojich potrieb. To ako si tie naše potreby nastavíme, je už len na nás samých. Spiritualita, nemá jasnú a presnú definíciu, o tom som sa zmieňovala v teoretickej časti, avšak zo všetkých definícií vyplývala rovnaká myšlienka – niečo čo nás presahuje, pomáha nám uspokojovať naše životné potreby a dokáže nám prehľbovať vzťahy k okolitému svetu. Odpoveď, na hlavný cieľ práce som zistila a z rozhovorov jasne vyplynulo, že spiritualita môže dopomôcť v prevencii syndrómu vyhorenia v perioperačnej starostlivosti.

## **6.2 Vyhodnotenie druhého cieľu diplomovej práce**

### **2.) Zistiť, či faktory, ktoré sestram pomáhajú vyrovnávať sa v práci so stresom môžeme zaradiť do oblasti spirituality a v akom zmysle.**

Stres - vo všeobecnosti sa s týmto pojmom stretol asi každý človek a to už od ranných detských čias. Stres, ktorý sa o jedinca vyskytuje častejšie sa časom môže zmeniť na chronický stres a pokiaľ to jednotlivec nemá pod kontrolou, môže vyústiť až k syndrómu vyhorenia. Z rozhovorov vyplynulo, že sestry najviac stresujú medziľudské vzťahy a s ním spojené konflikty na pracovisku. Predpokladala som, že odpovede budú smerovať i na náročnosť povolania v zmysle fyzickej záťaže (dlhodobé státie pri operáciách, monotónny pohyb pri operačných výkonoch a pod.), s takouto odpoveďou, sme sa nestretli ani u jednej z respondentiek. Ďalší predpoklad v zmysle psychickej záťaže, s ktorou sa sestry počas vykonávania povolania zápasia a to v zmysle podceňovanie zo strany lekárov alebo vynútené pracovné tempo, ktoré býva z nedostatku personálu a pod. som taktiež nezistila. U piatich respondentiek bola odpoveď ako som spomínala vzťahy na pracovisku. Pri zvyšných dvoch odpovediach, konkrétne u štvrtej respondentky bola odpoveď, že ju najviac stresuje akútnosť prípadov a postoje niektorých doktorov u danej situácie. U šiestej respondentky bola odpoveď na otázku aké sú najčastejšie stresové situácie pri výkone povolania, nedostatok informácií k danej problematike.

Odpovede na vysporiadanie sa so stresovou situáciou boli rôzne. Respondentkám najviac pomáhalo zdieľať svoju stresovú skúsenosť s niekým iným, najčastejšie s niekým

nezainteresovaným (kamaráti, rodina, partner). Najčastejšia odpoveď bola práve preto označená kódom zdieľanie problému. U respondentky číslo štyri, bola odpoveď že jej pomáha sa o tom porozprávať kolegyňami, u zvyšných to bola práve spomínaná rodina, priatelia partner. Chcela by som poukázať taktiež na dôležitosť pomoci formou zdôverenie sa iným osobám. U môjho výskumu, to boli kamaráti, rodina, kolegyne ale musíme poznamenať, že zdieľanie problému je určitá forma psychoterapie, ktorá nám pomáha sa vysporiadavať so stresom. Pokiaľ v živote zažijeme stresujúcu udalosť, ktorá nás vo vnútri ťaží, trápi a bojujeme s ňou, je potreba situáciu riešiť podľa nášho presvedčenia, pretože každý z nás vieme čo nás dokáže upokojiť a čo nám vie pomôcť. V tomto prípade to bol rozhovor s niekým, kto nás vypočuje. Určite i takéto riešenie stresových situácií, by som zaradila do formy spirituality, pretože zdieľanie problému prehľbuje vzťahy k okolitému svetu a uspokojuje naše potreby.

U respondentky číslo šesť, som dostala odpoveď že pozná hlavne seba samú a určité techniky, ktoré jej pomôžu sa upokojiť. V kategórii spiritualita, som mala kód sebaopoznanie, ktorý jasne poukazuje tu dôležitosť poznania seba samého. **R6** „*Vysporiadam, no v souvislosti s tím, že znám sama sebe a znám určitý techniky, jakým způsobem se jako uklidnit, tak používám tuhle jako důležitost a právě jako priority v různých těch situacích si poskládat tak, aby mě to nestresovalo*“...Tu je potreba si všimnúť a zodpovedať si na ďalší cieľ môjho výskumu, že respondentka sa vďaka sebaopoznaniu vedela vysporiadať so stresovými situáciami, ktoré v práci zažíva.

Okrem iného, respondentky odpovedali, že sa pokúšajú situáciu zvládnuť tak, že sa kontrolujú. **R3** ... „*V krajní nouzi bouchnu (smiech), ale to už je jako hodně krajní nouze, a nejčastěji to nechávam bejt, většinou si stačí o tom s někým popovídat, kdo jako sdíli stejný názor na věc, tak mi to jako pomůže, že vím že nejsem jediná, kdo to takhle bere*“... U respondentky číslo tri bolo vidieť, že je potreba sebakontroly, aby ako píše „nevybuchla“. V myšlienkovej mape s názvom spiritualita, som vytvorila kód vnímanie vlastnej spirituality, vysvetľovala som, ako pri správnom vnímaní a poznávaní seba samého, vieme vnímať i tu našu vlastnú spiritualitu, ktorá nám dopomáha v prekonávaní prekážok a vyrovnávaním so stresom. Pri poznávaní seba samého je potreba nastaviť si hranice, ktoré neprekročíme, aby sme nedospeli do fáze, ktorá nás dostane do situácie, kde sa nebudeme cítiť komfortne. Môžem zhodnotiť, že sebakontrola alebo sebaovládanie patrí taktiež do oblasti spirituality, pretože je to práca na sebe samom, na tom, ako riešime svoje konflikty.

**R7** .. „*No, já si myslím že se dvakrát, třikrát nadechnout, než odpovíš, nebo vyskočíš, jako trochu přemejšlet. Existuje přísloví, že slovo vyřčené už nemůžeš vzít zpátky*“... U respondentky je vidieť, že prácu na sebe samom, zvládnutú má, vďaka práci na sebe samom. Jej odpoveď sa

vyznačila tým, že sa situáciu snaží „predýchať“, aby nepodľahla tlaku emócií, ktorú v sebe má pri vyostrenej situácii.

Možnosti, ako sa vyrovnávať so stresovými situáciami je mnoho, respondentka, uviedla že najviac jej pomáhajú kamaráti a mama s kým zdieľa problém, avšak uviedla že pri probléme je jej nápomocná Viera v Boha. **R5.** *„I keď mám nejaký blbý deň a niekto ma našťve, väčšinou teda v práci hlavne kolegyne a idem sa neviem prejsť alebo tak, tak sa pozriem hore do neba a poviem si, prosím Bože pomôž mi, i keď to nemusí byť vyložene problém ale prosím o zvládnutie situácie, aby som to celkovo nejak zvládla proste, aj keď by niekto si myslel že hovorím do prázdna, tak mám pocit že tam niekto je a počuje to“ ...*

V stresových situáciách, sa budeme ocitať celý život. V mojom výskumnom vzorku boli rôzne praktiky, ako sa vyrovnávať so stresovými faktormi. Výskumná otázka znela, či faktory, ktoré sestram pomáhajú v práci sa vyrovnávať so stresom, môžeme zaradiť do oblasti spirituality. Po následnej dedukcii a vyhodnotení môžeme povedať že patria. V podstate sa vždy vrátíme k tomu nášmu vnímaniu samého seba. Je to len o nás, o práci na sebe samom, ako si vieme nastaviť hranice a určiť priority.

V mojej práci by som sa vyjadrila ku dvom štúdiám, ktoré zisťovali prepojenie syndrómu vyhorenia a spirituality. Obidve štúdiá získavali dáta pomocou kvantitatívneho výskumu. Prvá štúdia sa zamerala na pracovníkov v pomáhajúcich profesiách, ktorí pracujú v sociálnych službách v Slovenskej republike. Hlavný cieľ výskumu bolo zistiť, aká je miera spirituality a syndrómu vyhorenia a ich vzájomné prepojenie. Bádatelia použili dva štandardizované dotazníky prvý na zisťovanie spirituality – *Dotazník spirituálnej pohody (Spiritual Well-being Scale - SWBS)* a dotazník na prítomnosť syndrómu vyhorenia *Maslach Burnout inventory (MBI)*. Ich výskum poukázal na strednú mieru spirituality a rovnako strednú mieru vyhorenia. Výsledky uvádzajú, že spiritualita je významný faktor, v rámci prevencie u syndrómu vyhorenia u pomáhajúcich profesiách.

Prevencia syndrómu vyhorenia a význam spirituality v pomáhajúcich profesiách

Burnout Prevention and Meaning of Spirituality in the Helping Professions

Autori: Anton Fabian, Beáta Kubušová

Druhá tematická štúdia sa taktiež venovala spiritualite ako zdroju prevencie syndrómu vyhorenia pracovníkov v sociálnych službách. Pracovníci hodnotili, že spiritualita sa podieľa na prevencii syndrómu vyhorenia. V tomto prípade bola u dvoch tretín respondentov za možný preventívny zdroj u syndrómu vyhorenia. Aj keď pre dokazovaných pomáhajúcich pracovníkov, bola spiritualita dôležitá a videli tam vzájomné prepojenie so syndrómom vyhorenia, nebola zapojená do riešenia syndrómu vyhorenia

Autor: Nicole Emrová

Kľúčovou náplňou práce u zdravotníckeho pracovníka je starostlivosť o pacienta.

V rámci prevencie syndrómu vyhorenia je nevyhnutné sa primerane starať o seba i o svoje zdravie ako fyzické tak i psychické. Syndróm vyhorenia môže v značnej miere ovplyvniť život klienta, ktorý ním trpí ako v súkromnom živote tak i v pracovnej sfére. Všetci pracujúci ľudia vedia, že harmónia v pracovnom prostredí má veľký význam a to z hľadiska koľko času tam musíme tráviť. Hlavným spúšťačom je dlhodobý stres, ktorý môže prameniť z rôznych príčin, a preto je u niektorých povolání veľmi významná prevencia aby duševná pohoda bola zachovaná.

### **6.2.1 Limity práce**

Táto diplomová práca ma svoje limity a to hlavne z pohľadu získaného výsledku, ktorý sa nemusí zovšeobecňovať v rámci prostredia ostatných pracovísk perioperačnej starostlivosti. Výskum prebiehal na jednom pracovisku. Určité faktory, ako sú mentalita obyvateľov, zvyklosti a charakteristiky daného regiónu, klíma na pracovisku, štandardy a iné, môžu v tomto prípade zohrať určitou rolu. Aj napriek tomu, že genderové zloženie môjho výskumného vzorku korešpondoval s genderovým zložením bežného pracovného kolektívu perioperačných sestier, privítala by som vo výskumu i mužské zastúpenie, avšak toto nebolo možné. Ďalší limit, ktorý by som zmienila, spočíval v priradovaní kódov do jednotlivých kategóriách a ich interpretácia. I keď som sa snažila hľadať oporu v teoretických východiskách, nie vždy to bolo opodstatnené a musela som vychádzať iba z môjho vlastného úsudku, názoru a mojich skúseností. Z určitého pohľadu vnímam kvalitatívny výskum ako prácu, kde môžem z časti uplatniť aj svoju vlastnú kreativitu.

### 6.3 Odporúčanie pre prax

Diplomová práca bola zameraná na spiritualitu ako prevenciu syndrómu vyhorenia v perioperačnej starostlivosti, je potreba pripomenúť faktor, ktorý môže vyústiť v chronicitu a následne byť spúšťačom syndrómu vyhorenia a tým je stres. U respondentiek bola najviac častá odpoveď, že ich stresujú medzil'udské vzťahy na pracovisku. Na odporúčanie pre prax by som určite mohla odporučiť pomoc odborníka v tejto problematike. Musím taktiež zdôrazniť, že odborníkov zaoberajúcich sa problematikou psychoterapie a psychológie je obrovský nedostatok. Určite by som mohla odporučiť nejakú „osvetu“ na riešenie tohoto problému, samozrejme je to vec manažmentu pracoviska ako sa k tomu postaví a dokázalo by to zrealizovať. Pokiaľ sa v rámci nemocnice nachádza erudovaný psychológ alebo iný odborník skúmajúci túto problematiku, bolo by dobre to aplikovať v praxi. Na schôdzkach sa riešia veci, ktoré sa týkajú prevádzky pracoviska ako nedostatok personálu, operačný program, kapacita lôžok apod., je práve na mieste si uvedomiť, že s personálnym problémom sa to z mesiaca na mesiac asi nezlepší. Vzťahy na pracovisku je potreba si pestovať i v tom pracovnom kolektíve. V prípade konfliktu na pracovisku, by sme odporúčali si vedieť vykomunikovať medzi pracovníkmi zasiahnutým konfliktom tu danú situáciu, ktorá nastala a prehrať si to ako ta situácia prebiehala a aký mala dopad, ale myslíme si, že najlepšie by bol nezainteresovaný pracovník tj. bez prítomnosti vrchnej alebo staničnej sestry, v tom prípade by to nemuselo byť objektívne. Určite by sme mohli dať do povedomia pomoc na telefóne, ktorá v prípade potreby dokáže pomôcť a následne nasmerovať klienta čo ďalej. Interpersonálne vzťahy sú veľmi zložitá a citlivá záležitosť a pokiaľ je v kolektíve už dlhodobý podstav a tým spojená vyčerpanosť, podráždenosť apod. je namieste si vytvoriť v rámci možností príjemné pracovné prostredie.

#### **Odporúčenie si zhrnieme do pár bodov:**

- 1.) Vytvoriť pozitívne pracovné klíma
- 2.) V prípade potreby v riešení krízových situácií, osloviť erudovaného pracovníka prípadne riešiť situáciu formou supervízie
- 3.) Predchádzať vzniku krízových situácií zavedením pravidelných supervízií v rámci celého oddelenia alebo operačného sálu. Jednotlivé profesijné skupiny, by sa naučili medzi sebou rovnocenne komunikovať (lekári, sestry, sanitári apod.)



- 4.) Dostať do povedomia rôzne linky pomoci, ktoré sa zameriavajú mimo iné taktiež na vzťahy na pracovisku a naviazať s týmito linkami spoluprácu napr. psychoterapeutická linka ([linkasluchatko.cz](http://linkasluchatko.cz)), vytvára podporné programy pre niektoré skupiny klientov ako sú napríklad zdravotníci atď.

## 7 Záver

Diplomová práca sa zaoberala problematikou prevencie syndrómu vyhorenia v perioperačnej starostlivosti za pomoci spirituality. Práca bola rozdelená na dve časti teoretickú a výskumnú. Cieľom teoretickej časti bolo predstaviť pojem spiritualita a nahliadnúť do rôznych odvetví ktoré sú spiritualitou spojené. Pokúsila som sa nahliadnúť i do problematiky syndrómu vyhorenia kde som sa snažila vysvetliť príčiny vzniku tohto ochorenia, prejavy a nakoniec prevenciu, ktorá bola pre náš výskum zásadná. Ďalej som sa v teoretickej časti práce venovala informáciám o sestrách v perioperačnej starostlivosti, vysvetlila som kompetencie perioperačných sestier a čo je potrebné k a získaniu príslušného vzdelania v tomto obore. Okrem toho som sa zamerala na rizikové faktory stresu a následnú prevenciu aby k nemu nedochádzalo. V poslednej štvrtej kapitole som sa pokúsila opísať rôzne možnosti praktikovania spirituality ako preventívneho faktoru u problematiky syndrómu vyhorenia.

V rámci praktickej časti som pomocou kvalitatívneho výskumu presnejšie hĺbkových rozhovorov u respondentov zisťovala, či spiritualita môže dopomôcť v prevencii syndrómu vyhorenia v perioperačnej starostlivosti a či faktory ktoré sestram pomáhajú vyrovnávať sa v práci so stresom môžeme zaradiť do oblasti spirituality a v akom zmysle.

Boli zostavené otázky, ktoré v sebe zahrňovali okruhy tém ako sú spiritualita, syndróm vyhorenia, pracovný život a osobný život. Z rozhovorov nám vyplynulo ako respondenti vnímajú spiritualitu a ako ju praktikujú či už do pracovného alebo osobného života.

Na základe analýzy a výskumného šetrenia som u mojich respondentiek zistila odpoveď na naše výskumné otázky:

**Spiritualita môže dopomôcť v prevencii syndrómu vyhorenia v perioperačnej starostlivosti.** Práca na sebe samom, ktorý môžem zaradiť pod určité poňatie spirituality, je zásadný poznatok, ktorý môže dopomôcť s vyrovnaním sa s problémami a hlavne stresovými situáciami, s ktorými sa skoro denne stretávame najmä v našom povolání. Aby k syndrómu vyhorenia nedošlo je zásadné, vytýčiť si hranice, ktoré neprekročíme. Práca na sebe samom a poznávanie seba samého je významný poznatok, ktorý sa radí medzi atribúty spirituality. Na základe toho môžem potvrdiť, že spiritualita môže dopomôcť v prevencii syndrómu vyhorenia v perioperačnej starostlivosti.

**Faktory, ktoré nám pomáhajú vysporiadať sa so stresom, môžeme zaradiť do oblasti spirituality.** Respondentky udávali rôzne spôsoby ako sa vyrovnávajú sa so stresom. Jedna z možností bola formou voľno časových a relaxačných aktivít. Ďalšie odpovede, ktoré udávali bolo trávenie času v prírode kde načerpávajú silu a energiu. Veľmi častá odpoveď bola taktiež zdieľanie problému s ľuďmi, ktorým dôverujú. Na základe odpovedí a následnej analýzy som dospela k záveru, že sa so stresom vyrovnávajú za pomoci spirituality v zmysle uspokojovania svojich potrieb a prehľbovaním vzťahu k okolitému svetu.

## 8 BIBLIOGRAFIA

ATKINSON, Rita L. *Psychologie*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-640-3.

BAŠTECKÁ, Bohumila, ed. *Psychologická encyklopedie: aplikovaná psychologie*. Praha: Portál, 2009. ISBN 9788073674700.

ČESKO. Vyhláška č. 424/2004 Sb., kterou stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, 2022.

DEMEROUTI, E., A. B. BAKKER, F. NACHREINER, W. B. SCHAFELI. *The job demands-resources model of burnout*. *Journal of Applied Psychology*. 2001, **86**(3), 499-512.

DEMEROUTI, E., K. MOSTERT a A. B. BAKKER, 2010. *Burnout and work engagement: a thorough investigation of the independency of both construct*. *Journal of Occupational Health Psychology*. 2010, **15**(3) 209-222.

ĎURDIAK, Ľuboš. *Psychohygienu mladého človeka*. Nitra: ENIGMA, 2001. ISBN 80-85471-84-1.

EMROVÁ, Nicole. *Spiritualita jako zdroj prevence syndromu vyhoření*. *Caritas et veritas* [online]. 2017, **15**(7), 15-26. Dostupné na: <http://www.caritasetveritas.cz/pdfs/cev/2017/02/04.pdf>

FABIAN, Anton a KUBUŠOVÁ Beáta. *Prevenencia syndrómu vyhorenia a význam spirituality v pomáhajúcich profesiách* [online]. rok neuvedený, 10 s. Dostupné na: <https://fabiananton.sk/wp-content/uploads/2020/12/2014-Kubus-syndrom.pdf>

FREDERICK, T., DUNBAR, S., THAI, Y. *Burnout in Christian Perspective*, *Pastoral Psychology* [online]. 2017, **67**(6), 267-276 Dostupné na: DOI: [10.1007/s11089-017-0799-4](https://doi.org/10.1007/s11089-017-0799-4)

GEIST, Bohumil. *Psychologický slovník*. 2. vyd. Praha: Vodnář, 2000. ISBN 80-86226-07-7.

GILLERNOVÁ, Ilona a Jiří BURIÁNEK. *Základy psychologie, sociologie: základy společenských věd : učebnice pro střední školy*. Praha: Fortuna, 1995. ISBN 807168242x.

GOMEZ, R., FISCHER, J.W. *Domains of spiritual well-being and development and validation of the Spiritual Well-Being Questionnaire. Personality and Individual Differences*. 2003, **35**(8), 17.

GROF, Stanislav a Christina GROF. *Krize duchovního vývoje: když se osobní transformace promění v krizi*. Praha: Chvojko nakladatelství, 1999. ISBN 8086183092.

GRÜN, Anselm a David STEINDL-RAST. *Tak věříme: spiritualita pro naši dobu*. Přeložil Iva KRATOCHVÍLOVÁ. Brno: Barrister & Principal, 2019. ISBN 978-80-7364-099-6.

HALAMA, Peter., ONDREJKA, Igor, ŽIAKOVÁ, Katarína., FARSKÝ, Ivan. *Existenciálne a spirituálne koreláty mentálneho zdravia u bežnej populácie a psychiatrických pacientov. Československá psychologie*. 2010, **54**(1), 42-57.

HAMPLOVÁ, Dana a Blanka ŘEHÁKOVÁ. *Česká religiozita na počátku 3. tisíciletí: výsledky Mezinárodního programu sociálního výzkumu ISSP 2008 - Náboženství*. Praha: Sociologický ústav AV ČR, 2009. ISBN 978-80-7330-163-7.

HAVRDOVÁ, Zuzana a Martin HAJNÝ, et al. *Praktická supervize: Průvodce supervizí pro začínající supervizity, manažery a příjemce supervize*. Praha: Galén, 2008. ISBN 978-7262-532-1.

HAWKINS, Peter a SHOHET, Robin. *Supervize v pomáhajících profesích*. 1. vyd. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-715-9.

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-040-2.

HONZÁK, Radkin. *Jak žít a vyhnout se syndromu vyhoření*. 3. vydání. V Praze: Vyšehrad, 2018. ISBN 978-80-7601-004-8.

HONZÁK, Radkin. *Některé psychosomatické aspekty spirituality a religiozity.. Psychosom*, 2021, **2021**(3-4), 88-89. ISSN 1214-6102.

CHANDLER, D.,J. *Journal of Pastoral Care & Counseling Advancing theory and professional practice through scholarly and reflective publications* [online]. 2010, **64**(2):6, 6-9. dostupné na: [DOI:10.1177/154230501006400206](https://doi.org/10.1177/154230501006400206)

CHAROENSUKMONGKOL, P. *The contributions of mindfulness meditation on burnout, coping strategy, and job satisfaction: Evidence from Thailand*. Journal of Management & Organization [online]. 2013, **19**(5), 544-558. Dostupné na: [doi:10.1017/jmo.2014.8](https://doi.org/10.1017/jmo.2014.8)

ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics. *Document Moved* [online].2022. Dostupné na: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http://id.who.int/icd/entity/129180281>

JEDLIČKOVÁ, Jaroslava. *Ošetrovatelská perioperační péče*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brne, 2012. ISBN 978-80-7013-543-3.

KABÁTOVÁ, Zita. *Můj recept na dlouhověkost*. Vydání druhé. Praha: Ikar, 2016. ISBN 978-80-249-3190-6.

KALLWASS, Angelika. *Syndrom vyhoření v práci a v osobním životě*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-299-7.

KEBZA, Vladimír , ŠOLCOVÁ Iva. *Syndrom vyhoření: (informace pro lékaře, psychology a další zájemce o teoretické zdroje, diagnostické a intervenční možnosti tohoto syndromu)*. 2., rozš. a dopl. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003. ISBN 80-7071-231-7.

KOMÁREK, Stanislav. *Spasení těla: moc, nemoc a psychosomatika*. Praha: Mladá fronta, 2005. Kolumbus. ISBN 80-204-1287-5.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2003. ISBN 8071787744.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro a Jaroslava PEČENKOVÁ. *Duševní hygiena zdravotní sestry*. Praha: Grada, 2004. Sestra (Grada). ISBN 80-247-0784-5.

MANDINCOVÁ, Petra. *Psychosociální aspekty péče o nemocného: onemocnění štítné žlázy*. Praha: Grada, 2011. Sestra (Grada). ISBN 9788024738116.

MARKOVÁ, Monika. *Syndrom vyhoření ve zdravotnictví*. Olomouc, 2021. 92 s. Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci, Lékařská fakulta. Vedoucí práce Mgr. Šárka Vévodová, Ph.D.

MARTINEK, Michael. *Praktická teologie pro sociální pracovníky*. 2. vyd. [Praha]: Jabok, 2008 [i.e. 2010]. ISBN 978-80-904137-6-4.

MATOUŠEK, Oldřich. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Praha: Portál, 2007a. ISBN: 978-80-7367-310-9.

McCOLLUM, E. *Mindfulness for therapists: Practice for the heart*. New York: 2015. Routledge, ISBN 9781138805873.

MELLANOVÁ, Alena. *Psychosociální problematika v ošetrovatelské profesi*. Praha: GRADA, 2017. Sestra. ISBN 978-80-247-5589-2.

MICHKOVÁ, Adéla. *Supervize*. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích: Zdravotně sociální fakulta, 2008. ISBN 978-80-7394-145-1.

MINIRTH, Frank B. *Jak překonat vyhoření: naučte se rozpoznávat, chápat a zvládat stres*. Praha: Návrat domů, 2011. ISBN 978-80-7255-252-8.

MIŠOVIČ, Ján. *Kvalitativní výzkum se zaměřením na polostrukturovaný rozhovor*. Praha: Slon, 2019. Studijní texty (Sociologické nakladatelství). ISBN 978-80-7419-285-2.

Moberg, D.: Assessing and measuring spirituality: *Confronting dilemmas of universal and particular evaluative criteria*. *Journal of Adult Development*. 2002, **9**(2), 47–60.

MOLNÁR, Zdeněk. *Pokročilé metody vědecké práce*. [Zeleneč]: Profess Consulting, 2012. Věda pro praxi (Profess Consulting). ISBN 9788072590643.

MUSIL, Jiří V. *Stres, syndrom vyhoření a mentálně hygienická optima v dynamice lidského sociálního chování*. Olomouc: Jiří Musil - Psychologická a výchovná poradna, 2010. ISBN 978-80-903449-9-0.

PAULÍK, Karel. *Psychologie lidské odolnosti*. Praha: Grada, 2010. Psyché (Grada). ISBN 9788024729596.

PEŠEK, Roman a Ján PRAŠKO. *Syndrom vyhoření: jak se prací a pomáháním druhým nezničit: pohledem kognitivně behaviorální terapie*. V Praze: Pasparta, 2016. ISBN 978-80-88163-00-8.

PRIESS, Mirriam. *Jak zvládnout syndrom vyhoření: najdete cestu zpátky k sobě*. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-5394-2.

ŘÍČAN, Pavel. *Psychologie náboženství a spirituality*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-312-3.

PTÁČEK, Radek a Libuše ČELEDOVÁ. *Stres a syndrom vyhoření u lékařů posudkové služby*. Praha: Karolinum, 2011. ISBN 978-80-246-1998-9.

ŘÍČAN, Pavel. *Psychologie náboženství*. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-547-4.

SAMOJSKÝ, Petr. *Spiritualita (nejen) pro skeptiky*. Praha: Unitaria, 2014. ISBN 978-80-86105-70-3.

SHELDRAKE, Philip. *Spiritualita a historie: úvod do studia dějin a interpretace křesťanského duchovního života*. Brno: Centrum pro studium demokracie a kultury, 2003. Spiritualita (Centrum pro studium demokracie a kultury). ISBN 80-7325-017-9.

SLÁDEK, Karel a Viliam KOPECKÝ. *Spiritualita a psychosomatika*. Červený Kostelec: Pavel Mervart, 2017. ISBN 978-80-746-5287-5.



SMÉKAL, Vladimír. *Pozvání do psychologie osobnosti: člověk v zrcadlení [i.e. zrcadle] vědomí a jednání*. 3., opr. vyd. Brno: Barrister & Principal, 2009. Studium (Barrister & Principal). ISBN 9788087029626.

SMITH,S.A. *Mindfulness-Based Stress Reduction: An Intervention to Enhance the Effectiveness of Nurses' Coping With Work-Related Stress* [online].2014, **25**(2) 67-130 dostupné na: <https://doi.org/10.1111/2047-3095.120252>

STRÍŽENEC, Michal. *Psychológia náboženstva*. Bratislava: Veda, 1996. ISBN 80-224-0475-6.

STOCK, Christian. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. Praha: Grada, 2010. Poradce pro praxi. ISBN 978-80-247-3553-5.

ŠEBLOVÁ, Jana. *Zátěž, stres a syndrom vyhoření u pracovníků zdravotnických záchranných služeb – možnosti včasné diagnózy, prevence a terapie*. Praha, 2007. 146 s. Dizertační práce oboru preventivní medicína: Univerzita Karlova v Praze, 3.Lékařská fakulta. Vedoucí práce PhDr. Vladimír Kebza, CSc.

ŠVARŤÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha, Česká republika: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0.

ŠVINGALOVÁ, Dana. *Stres a "vyhoření" u profesionálů pracujících s lidmi*. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2006. ISBN 80-7372-105-8.

TŮMA, Jiří, Milada KREJČÍ a Václav HOŠEK. *Spiritualita wellness*. Praha: Grada, 2018. ISBN 978-80-247-2893-3.

URBANOVSKÁ, Eva. *Psychologie zdraví 1*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012. ISBN 9788024433660.

VANČURA, Michael. Psychospirituální krize. In: Vodáčková, Daniela a kol.:Krizová intervence. Krize v životě člověka. Formy krizové pomoci a služeb. Praha,Portál 2002.

VARGA, Ivan. *Atletika: behy ; Ivan Varga ... [et al.]*. Bratislava: Šport, 1976. Tréner.

VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Sestry v nouzi: syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. Praha: Grada, 2011. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3174-2.

VÉVODA, Jiří. *Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví*. Praha: GRADA Publishing, 2013. ISBN 978-80-247-4732-3.

VODÁČKOVÁ, Daniela. *Krizová intervence*. 2. vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 9788073673420.

VOJTÍŠEK, Zdeněk, Pavel DUŠEK a Jiří MOTL. *Spiritualita v pomáhajících profesích*. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0088-8.

WENDSCHE, Peter, Andrea POKORNÁ a Ivana ŠTEFKOVÁ. *Perioperační ošetrovatelská péče*. Praha: Galén, c2012. ISBN 9788072628940.

WICHSOVÁ, Jana. *Sestra a perioperační péče*. Praha: Grada, 2013. Sestra (Grada). ISBN 9788024737546.

## 9 PRÍLOHY

### Prieskumné otázky:

1. Čo si predstavujete pod pojmom spiritualita?
2. Pokladáte sa za spirituálne ladenú osobu?
3. Vedeli by ste mi popísať Vašu spiritualitu? Ako ju vnímate ?
4. Aké sú najčastejšie stresové situácie, ktoré v práci zažívate?
5. Ako sa v práci so stresovými situáciami vypracovávate? Popíšte.
6. Čo Vám pomáha v boji proti stresu? Popísať rozšírenejšie.
7. Termín syndróm vyhorenia sa v našom obore vyskytuje čoraz častejšie, vedeli by ste mi popísať čo si pod tým predstavujete?
8. Vedeli by ste mi povedať aké skutočnosti môžu viesť k syndrómu vyhorenia?
9. Zažili ste vo svojom živote prejavy syndrómu vyhorenia?
10. Máte osobnú skúsenosť so syndrómom vyhorenia prípadne čo k tomu predchádzalo?  
Ak áno, ako sa to prejavilo a čo vám pomohlo prekonať syndróm vyhorenia?
11. Čo Vám pomáha k naplnení a uspokojení Vašich životných potrieb?
12. Čo je pre Vás najlepší relax?
13. Ako využívate Váš voľný čas a ako ho trávite?
14. Ako sa v rámci psychohygieny o seba staráte?
15. Využívate vo svojom voľnom čase meditáciu, cvičenie, jogu atď. Alebo iné voľno časové aktivity ktoré Vám dodávajú energiu? Ak áno popísať ako často čo konkrétne ak nie prečo nie.
16. Doprajete si po práci čas pre seba? Prípadne v dňoch voľna ak áno ako to prebieha ak nie prečo?
17. Aký je Váš zmysel života? Pri akej príležitosti ste sa naposledy zamysleli nad zmyslom vašej existencie?
18. Ako by ste hodnotila Váš vzťah k druhým ľuďom a okolitému svetu?
19. Máte nejakú životnú filozofiu, ktorou sa riadite?
20. Ste veriaci človek prípadne hlásite sa k nejakej cirkvi ? Ako sa staviate v otázke existencie boha?
21. Vedeli by ste mi popísať Vaše životné hodnoty?
22. Čo Vám dáva silu, chuť a energiu do života?

23. Myslíte že veci, ktoré sa dejú vo vašom živote či už pozitívne alebo negatívne majú nejaký zmysel?
24. Myslíte si, že ste v profesionálnom živote niekedy zlyhali pokiaľ áno ako ste sa s tým vysporiadali?
25. Keby ste sa mohli znovu rozhodnúť, vybrali by ste si znovu povolanie sestry pre perioperačnú starostlivosť?