

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2013

Lenka ŠLEGROVÁ

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

**Psychosociální profesní zátěž sester a pracovní podmínky
v Olomouckém kraji**

Lenka Šlegrová

Bakalářská práce

2013

Prohlášení

Tuto práci jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., autorský zákon, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne 9. 5. 2013

.....

Lenka Šlegrová

Poděkování:

Ráda bych poděkovala své vedoucí práce Mgr. Ireně Kemlerové za odborné vedení mé bakalářské práce, připomínky a cenné rady. Dále bych chtěla poděkovat své rodině za podporu a kolegyním z práce, které mi umožnily dálkově studovat a byly i tak mou oporou.

Rovněž bych chtěla poděkovat zúčastněnému zdravotnickému personálu z oslovených nemocnic, díky kterým jsem mohla výzkumné šetření uskutečnit.

Anotace

Bakalářská práce je zaměřena na nelékařský zdravotnický personál a na přítomnost fyzické, psychické a duševní zátěže.

V teoretické části jsem se zaměřila na stručné definování pojmů pomáhající profese, zátěž neboli stres a na syndrom vyhoření. V první části charakterizuji pojem ošetrovatelství, co obnáší profese zdravotní sestry a motivace pro výkon pomáhající profese. V druhé části popisuji druhy zátěže, pracovní stresory, co stres vyvolává, jeho příznaky a následky, kde nejvýznamnější je syndrom vyhoření. Následně jsem se zaměřila na duševní hygienu, kde nejdůležitější je relaxace.

V empirické části prezentuji výsledky výzkumného šetření. Zdravotnickému personálu byl předložen anonymní dotazník. Cílem bylo zjistit, jaké je psychické, fyzické a duševní vyčerpání personálu.

Annotation

My bachelor's work focuses on non-doctor medical staff and on the occurrence of physical, psychological and mental pressure.

In the theoretical part I concentrate on brief definitions of the terms: assisting profession (helping prof.), pressure or stress and burn - out syndrome. In the first part I describe the term nursing, what the profession of a nurse is about motivation for helping profession performance. In the second part I speak about different kinds of stressful situations, where all the stress comes from, working stress, its symptoms and results and where there is the major occurrence of the burn - out syndrome. I also focus on mental hygiene and its most important part – relaxation.

In the empirical part I present results of my research. Anonymous questionnaire was presented to medical staff. My goal was estimating the staff's mental, physical and psychological exhaustion.

Obsah

Úvod	9
I. TEORETICKÁ ČÁST	10
1. Pomáhající profese.....	10
1. 1 Historie ošetrovatelství	10
1. 2 Profese zdravotní sestry	11
1. 3 Motivace pro výkon pomáhající profese	11
1. 4 Etika	12
2. Stres (zátěž)	13
2. 1 Definice stresu	13
2. 2 Teorie stresu	14
2. 3 Fáze stresové reakce	14
2. 4 Projevy stresu	14
2. 5 Zátěž v práci sester	15
2. 6 Zvládání stresu	16
3. Syndrom vyhoření.....	16
3. 1 Příčiny vzniku syndromu vyhoření	17
3. 2 Kdo je ohrožen syndromem vyhoření	17
3. 3 Typické příznaky.....	18
3. 4 Stádia vývoje vyhoření.....	18
3. 5 Následné komplikace syndromu vyhoření	19
3. 6 Prevence	19
4. Duševní hygiena zdravotní sestry	21
II. PRAKTICKÁ ČÁST	23
5. Výzkumné šetření	23
5. 1 Cíle práce	23
5. 2 Výzkumné otázky	23

5. 3 Metodika výzkumu	23
5. 3. 1 Použité metody a techniky výzkumu	23
5. 3. 2 Technika dotazníku	24
5. 3. 3 Charakteristika zkoumaného souboru	24
5. 4 Vyhodnocení výzkumného šetření	24
5. 5 Prezentace výsledků	25
6. Shrnutí výzkumného šetření	42
7. Diskuze	44
8. Závěr	47
9. Seznam použité literatury	48
10. Klíčová slova	50
11. Seznam příloh	51

Úvod

„K narození patří smrt.

K nádechu patří výdech.

K dávání patří přijímání.

K výkonu patří odpočinek.

K bezpečí patří osamělost.

K napětí patří uvolnění.“

(čínská moudrost)

Téma psychosociální zátěž sester jsem si vybrala, protože mi je velmi blízké svou problematikou. Povolání zdravotní sestry s sebou přináší spoustu pozitivních, ale i negativních emocí. I já jsem po vystudování zdravotnické školy měla jiné představy než teď, kdy mám za sebou už 7 let praxe. Pracuji na interním oddělení v soukromé nemocnici a postupem času zjišťuji, že pacienti mají stále vyšší nároky na ošetrovatelskou péči, mají více požadavků a při jejich nesplnění jsou nespokojeni a řeší to mnohdy i stížnostmi.

Zdravotnická povolání patří mezi povolání náročná. Objektem práce zdravotnického pracovníka je nemocný člověk. Zdravotníci odvádějí odbornou práci, která má mnohdy negativní dopad na jejich fyzickou a psychickou kondici, ale dotýká se také jejich společenského života. Sestra je hospitalizovanému pacientovi z ošetřujícího týmu nejbližší. Vyžaduje se od ní vysoká odbornost, profesionální zralost a mistrovství v komunikaci. Spolupráce s nemocným je často těžká a od sestry se tedy žádá obětavý přístup, laskavost, trpělivost a fyzická i psychická zdatnost.

Má-li zdravotník všechno, co se od něj očekává, musí být schopen regenerace, a to ve smyslu fyzických a psychických sil. Dále je důležité, aby zdravotník kompenzoval i nadměrné psychické a fyzické zatížení. Zodpovědnost za pacienty vede sestru k plnému pracovnímu nasazení, často až za hranice jejich sil. Má-li sestra zvládat dobře svou práci, je důležité, aby i ona byla v dobré kondici. Toho může dosáhnout za předpokladu kvalitní duševní hygieny, kvalitního odpočinku a odpovídajících pracovních podmínek.

Cílem práce je zmapovat zátěž zdravotních pracovníků, teoreticky seznámit s danou problematikou, zpracovat a prezentovat výsledky výzkumu a závěrem zhodnotit, co z výzkumu vyplývá.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1. Pomáhající profese

V běžném životě považujeme za správné a samozřejmé přiskočit druhému člověku na pomoc, jakmile to potřebuje a to bez říkání, bez ptaní a pro dobro věci. Na takovém chování není nic mimořádného a není třeba z toho dělat vědu. Naopak vědu z pomáhání je nutné dělat všude tam, kde je prohlášíme za své poslání a svou pozici zaujímáme jako profesionální. Toto profesionální pomáhání považuji za neběžnou věc, z níž je zcela na místě, vědu dělat. Všechny pomahačské profese spatřují svůj smysl v pomáhání a k jeho naplnění hledají takové způsoby, kterými podpoří prospěch, zdraví a pohodu druhého člověka. Hlavním úkolem profesionálního pomáhání je přispívat k tomu, aby lidé žili lepším a plnohodnotnějším životem. (Úlehla, 2009)

Setkáváme se s několika povoláními, kde je hlavní náplní pomáhat lidem: lékaři, zdravotní sestry, pedagogové, sociální pracovníci, pečovatelky, psychologové. Každá z těchto profesí má svou odbornost, tj. sumu vědomostí a dovedností, které je třeba si pro výkon daného povolání osvojit. V těchto profesích hraje velmi podstatnou roli ještě další prvek – lidský vztah mezi pomáhajícím profesionálem a jeho klientem. Tak jak žák si chce vážit svého učitele, klienti by rádi důvěřovali sociální pracovníci, tak i pacient potřebuje věřit svému lékaři a cítit lidský zájem od své ošetřovatelky. Z toho vyplývá, že hlavním nástrojem pracovníka v těchto profesích je jeho osobnost. Zdravotní pracovníci jsou přetíženi vysokým počtem pacientů, o které se mají starat, nemají pro svou práci ideální podmínky a dochází k vyčerpání. (Kopřiva, 1997)

1. 1 Historie ošetřovatelství

O ošetřovatelství jako takovém se ve spisech nemluví, i když je pochopitelné, že tehdejší lékaři potřebovali ke své práci ostatní pomocníky. Pomocníky si vybírali z řad otroků a ty pro určité výkony zacvičovali.

První zmínky o začínajícím organizovaném ošetřovatelství nemocných v Českých zemích se objevují v 10. století. Na území Prahy vznikaly útulky pro chudé a nemocné, nazývané hospice, které zakládaly křesťanské řády. Zde pracovaly řádové sestry, ale i zacvičené civilní sestry. Sestry se staraly o základní potřeby chudých nemocných, a to zejména o to, aby měli teplo a jídlo. Za zakladatelku našeho ošetřovatelství lze považovat Anežku Přemyslovnu, která založila několik klášterů a mezi nejvýznamnější patří klášter u sv. Haštala na Starém Městě, založený roku 1233. U klášterů byly postupně zřizovány nemocnice, tzv. špitály. (Rozsypalová, Šafránková, 2002)

Za zakladatelku organizovaného ošetřovatelství považujeme anglickou ošetřovatelku Florence Nightingalovou (1820-1910). Byla to žena, která byla zcela oddána myšlence pomáhat a poskytovat nemocným tu nejlepší péči. Zkušenosti získávala pobytem v nemocnicích v Anglii, Německu a Francii. Pracovala se skupinou katolických jeptišek, ale i s laickými

pracovnicemi, které získala z řad dobrovolnic v Anglii. Založila v Londýně roku 1860 první ošetrovatelskou školu na světě, kde náplň studia vycházela v pomáhání nemocným a trpícím. (Rozsypalová, Šafránková, 2002)

1. 2 Profese zdravotní sestry

Jen málo povolání prodělalo v relativně krátkém období takové změny jako právě profese zdravotní sestry. Sestra byla tradičně považována za člena týmu, jenž poskytuje základní péči pacientům. To nepochybně bylo a také stále je hlavní funkcí ošetrovatelství. Nově však vznikly a stále se rozšiřují nové odpovědnosti, které vycházejí z orientace profesní činnosti sester na celek lidského zdraví. (Bartošíková, 2006)

Sesterská profese s sebou nese určité role, které jsou dány společností a jsou historicky podmíněné. Povolání sester vytváří systém více společenských rolí. Dnešní roli sestry charakterizuje několik znaků. Vychází z potřeb pacienta a pochopení jejich problémů, a také ze zabezpečení jejich jistoty. Sestra nezastává jen jednu roli, ale vystupuje ve více rolích současně. Patří sem představa sestry, jako náhrada milující, utěšující a pečující matky, dále představa sestry, která plní nařízení lékaře, plní úkoly v rámci diagnostiky a léčení chorob, a v neposlední řadě, představa sestry, která na základě svých vlastních znalostí a dovedností, jedná nezávisle. Sesterská profese je stále zařazena na předních místech žebříčku hodnocení povolání, což vyznačuje její prestiž. (Botíková, 2013)

Úloha sester v poskytování kvalitní ošetrovatelské péče je natolik komplexní, že důležitým předpokladem pro poskytování kvalitní péče je celoživotní vzdělávání, které zajistí odbornou úroveň sester a s ní spojenou hrdost na sesterskou profesi. Dlouhodobou úlohou všech manažerů zdravotnických zařízení by měla být snaha o další vzdělávání zdravotních pracovníků, což přispěje ke zkvalitnění ošetrovatelské péče. (Beňadíková, 2013)

1. 3 Motivace pro výkon pomáhající profese

Za znak profesionality lze považovat postoj zdůrazňující, že pomáhám, protože se mi chce pomáhat, protože jsem si to vybrala a protože mě to baví.

V naší kultuře lze s nadsázkou rozlišit 3 modely pomáhání:

- a) **křesťanský** - je postavený na sebeobětování jako nejvyšší pomoci druhému
- b) **židovský** - ukazuje jako nejvyšší pomoc správný výklad, založený na tradici, kde nejvíce pomůže moudrá, odhalující rada zkušeného
- c) mírou všech věcí je **člověk**, proto i to, zda pomoc je opravdu pomocí, může posoudit jen příjemce. (Úlehla, 2009)

Pracovní prostředí tvoří lidé kolem nás, nadřízení, kolegové, organizace a tempo práce, vzhled a prostor. Vedle toho i postoje společnosti. Aby mohla sestra porozumět rozdílům v chování nemocných, je zapotřebí, aby poznala sebe samu. (Venglářová a kol., 2011)

Motivy patří ke struktuře osobnosti, určují směr a intenzitu jejího chování. Odlišují se formy a druhy motivů. Základní formou motivů jsou potřeby. Motivace poukazuje na dynamický a direktivní aspekt chování. Chování se vztahuje k jedné kategorii objektů než k jiné, některé přijímáme a jiné odmítáme. Je to impuls, který vychází z organismu. (Nakonečný, 2003)

1. 4 Etika

Pojmy „etika“, „morálka“, „mravy“ jsou záležitostí navýsost filosofickou, avšak prolínají se do všech humanitních věd, a v poslední době i do věd ekonomických či informačních a technických. (Weiss a kol., 2011)

Morálka je soubor uznávaných mravních norem, které vyplývají z určitého chápání mravních hodnot, z jejich povahy a hierarchie. Lidské chování hodnotí z pohledu dobra a zla, a to v porovnání s lidským svědomím. Mravnost nelze objektivně posuzovat, protože nikdo není schopen průkazným způsobem nahlédnout do svědomí jiného člověka. Má-li být jednání člověka posuzováno, pak je to možné pouze za předpokladu dodržování daných norem, tedy morálky. Morálka plní funkci **poznávací** (interpersonální vztahy, vztah ke společnosti), **regulativní** (chování člověka) a **humanizační** (zušlechťování člověka, lidskost). Základem morálky je povinnost, aby člověk byl člověkem, se vším, co k tomu patří. Podstatou je, aby člověk konal dobro pro dobro samé. Mravnost tak zdaleka není pouze záležitostí racionální složky, ale má důležitou vazbu i na emocionální složku člověka. Naše jednání a chování provází napětí, libost a vzrušení. (Jankovský, 2003)

Zabývá se hodnocením činnosti člověka z hlediska dobra a zla. V pomáhajících profesích se zabýváme etikou proto, že kontakt člověka s člověkem musí být upraven jemnějšími a citlivějšími pravidly a také proto, že tyto obory zacházejí s mocí nad druhým člověkem, musíme chránit toho, kdo je na nás, i když jen v určitém období, závislý. (Baštecká, Goldman, 2001)

2. Stres (zátěž)

Těžké životní situace byly, jsou a budou, a tedy není divu, že se nad nimi a nad tím, jak je lidé zvládají, lidé odnepaměti zamýšleli. Tato problematika se stala předmětem studia leckterých badatelů. Byl to v první řadě **I. P. Pavlov**, který se zabýval studiem fyziologických změn v organismu psů, kteří se dostali do konfliktní situace. Další badatel byl americký fyziolog **W. Cannon**, který zasvětil značnou část života studiu fyziologických změn v organismu vystavenému těžkým situacím. Nezaměřil se ale na lidi, nýbrž na zvířata. Na Cannonovu pionýrskou práci navázal **H. Selye**, který je považován za zakladatele tzv. kortikoidního pojetí stresu, což znamená studium zvýšené funkce nadledvinek ve stresových situacích. Pracoval zpočátku pouze se zvířaty a to tak, že je uváděl do těžkých situací různého druhu a zjišťoval změny v činnosti jejich fyziologických funkcí.

Mezi posledního badatele, kterého budu zmiňovat, je **R. Lazarus**, který kladl důraz na kognitivní, specificky lidskou charakteristiku zvládání těžkostí lidmi. Soustředil se na to, co se děje v lidské psychice dostávající se do těžké životní situace. (Křivohlavý, 2001)

Stres je běžná součást našeho života, pokud je přiměřený a nepůsobí dlouhodobě. (Bartošiková, 2006)

2. 1 Definice stresu

„Stres je tělesná a duševní reakce na stresor.“ (Ján Praško, Hana Prašková, s. 11, 2001)

„Negativní emocionální zážitek, který je doprovázen určitým souborem biochemických, fyziologických, kognitivních a behaviorálních změn, jež jsou zaměřeny na změnu situace, která člověka ohrožuje, nebo na přizpůsobení se tomu, co nelze změnit.“

(Jaro Křivohlavý, s. 170, 2001)

Každý z nás reaguje na stresovou situaci jinak. Reakce závisí na mnoha okolnostech, jakou máme zkušenost s danou zátěží, jaké máme fyzické a psychické zdroje, dále jaký je náš zdravotní stav, jestli se sešlo více zátěží naráz. (Bartošiková, 2006)

Předpokládá se, že stres ovlivňuje celou řadu chorob, včetně nemocí oběhového systému a poruch trávení. Fyzické zdraví člověka je totiž těsně svázáno s psychikou člověka. Stres dokonce zvyšuje riziko různých úrazů, protože narušuje spánkový režim a oslabuje schopnost se soustředit. (Battison, 1999)

Distres je stres nepříjemný, tento termín obvykle vyjadřuje situace subjektivně prožívaného ohrožení dané osoby s jeho negativními emocionálními příznaky, jinými slovy dochází k tomu, že nemáme dost sil a možností zvládnout to, co nás ohrožuje, a emocionálně nám není dobře.

Eustres je stres příjemný a radostný, působí ve slabší míře příznivě a dodává nám aktivní energii. Nejde zde o emocionální zážitek. Do skupiny situací, které vyvolávají eustres, patří kladné zážitky, jako svatba, narození dítěte, výhra. (Křivohlavý, 2001)

2. 2 Teorie stresu

Kognitivní teorie stresu - vycházejí z představ kognitivních možností a schopností, příkladem může být pojetí pozornosti, která má omezenou kapacitu.

Emocionální teorie stresu - stres vede k pocitům neuspokojení potřeb (frustraci), která se projevuje sníženou motivací, případně i agresí.

Teorie bezmoci a naučené bezmocnosti - člověk dochází k přesvědčení, že mu v jeho těžké situaci nemůže nic pomoci, a i tam, kde by své obtíže mohl úspěšně vyřešit, selhává. Tuto teorii zformuloval Seligman, který věnoval mnoho pozornosti stavům bezmocnosti.

Fyziologické teorie stresu - stres vede ke zvýšení celkového ladění pozornosti, kdy projevem je i mimo jiné zúžení pole pozornosti. (Křivohlavý, 2001)

2. 3 Fáze stresové reakce

Ke stresové reakci dochází při jeho setkání se stresorem. Stresová reakce přivádí organismus k pohotovosti a připravenosti, k boji nebo útěku a má dvě fáze:

1. poplachová reakce - pokud organismus rozezná podnět jako stresový, vyvolá neklid. Následuje výlev adrenalinu a noradrenalinu, který je aktivován sympatikem. Dochází k uvolnění energie díky aktivaci sympatiku. To se projeví např. zrychlením tepu a dechu, rozšířením zornic, husí kůže a odkrvením prstů.

2. všeobecný adaptační syndrom - následuje po poplachové reakci a cílem je zklidnění organismu. Adaptační reakce přichází tehdy, při vyčerpání poplachové reakce. Organismu pak jde o to, aby si vytvořil ochranu pro překonání nepříznivé situace. Dochází k aktivaci parasympatiku a k mobilizaci energie. (Praško, Prašková, 2001)

2. 4 Projevy stresu

Projevy stresu lze vnímat ve čtyřech hlavních úrovních, které se zároveň ovlivňují a to v myšlení, v emocích, v chování a v tělesných příznacích.

Podstatou projevů stresu v **myšlení** je v „dělání si starostí“, obvykle následuje po nějakém spouštěči např. nějaká nepříjemná zpráva. Podobné jsou automatické negativní myšlenky, které naskakují samy, automaticky, bez toho, abychom si je přáli. Vedou k odkládání nepříjemných činností, rezignaci, smutku, pocitům bezmoci.

Typickým **emočním** projevem je pocit nepohody. Může být prožíván jako napětí, vztek, úzkost, strach, smutná nálada, bezradnost, náladovost. Nálada ovlivňuje naše chování, schopnost se soustředit, výkonnost a zpětně také ovlivňuje naše myšlení.

Mezi nejčastější projevy **chování** patří vyhýbání se každodenním činnostem, kontaktům s lidmi, rozhodování, odkládání nepříjemných úkolů, nervózní chování či naopak zrychlení pracovního tempa.

Tělo reaguje na stres rozmanitým způsobem, patří sem bušení srdce, bolesti hlavy, závratě, střevní potíže (průjem nebo naopak zácpa), potíže s dýcháním, únava, nechutenství nebo naopak nadměrná chuť k jídlu, problémy se spánkem aj. (Praško, Prašková, 2001)

2. 5 Zátěž v práci sester

Zátěže fyzické, chemické a fyzikální

- statické zatížení (stání při práci a asistenci u lůžka, u výkonů);
- dynamické zatížení (pocházení, přecházení mezi provozy);
- zatížení páteře (při zvedání a polohování pacientů, úprava lůžka);
- zatížení pohybového aparátu;
- setkávání se s nepříjemnými podněty (exkrementy, otevřené a nehojící se rány, zápach, vyrážky);
- rizika vzniku infekce;
- narušení spánkového režimu z důvodu směnnosti;
- nedostatečný pitný režim a pravidelná strava;
- kontakt s léky a desinfekčními přípravky;
- hluk, nesprávné osvětlení, radiační záření.

Zátěže psychické, emocionální a sociální:

- neustálá pozornost, pečlivé sledování stavu pacientů, přístrojů, instrukcí od lékaře;
- velká zodpovědnost za výsledky (následky) své práce;
- nutnost samostatného a rychlého rozhodnutí a účelného jednání i při nedostatku informací;
- opakované setkávání s lidmi v těžkých emočních stavech;

- střetnutí s utrpením, bolestí, smrtí, vyrovnávání se s pocity bezmoci;
- zacházení s intimitou druhého člověka (zavádění sond, aplikace klyzmatu, cévkování, aplikace injekcí);
- způsobená bolest druhým;
- komunikace s rodinnými příslušníky;
- nízké platové ohodnocení náročné práce;
- nároky na neustálé sebevzdělávání.

(Bartošíková, 2006)

V porovnání s ostatními zdravotnickými pracovníky, můžeme říci, že zdravotní sestry jsou nejvíce v kontaktu s pacientem. Nemocný si také většinou k lékaři nedovolí to, co si ale dovolí k sestře. Sestry bývají takovým „nárazníkem“ při konfliktech s příbuznými, se kterými se setkávají mnohem častěji než ostatní zdravotníci. (Bartošíková, 2006)

2. 6 Zvládání stresu

Pojmem zvládnutí (coping) se rozumí zvládnutí působícího stresoru, to znamená nasazení všech sil k boji, abychom zvládli zátěž. Zda to jedinec zvládne nebo naopak, záleží na přizpůsobení jedince novým, neobvyklým změnám vnějšího prostředí.

Na zvládání stresu se podílí dvě zásadní věci - osobní zdroje (zdraví, schopnost řešit problémy) a sociální opora (vztahy s okolím, možnost požádat někoho o pomoc a vyslechnutí). Neexistuje žádná strategie na překonání stresu, která by fungovala u všech stejně. Každý musí sám u sebe zjistit, jaká cesta ke zvládnutí stresu je nejvhodnější. (Vinglářová a kol., 2011)

3. Syndrom vyhoření

V letech 1974-1975 v USA byl poprvé publikován pojem „burnout“ H. J. Freudenbergem, který jako první začal používat tento pojem pro syndrom vyhaslosti, vyhoření, vypálení. Postupně se vyhoření stalo jednou z nejzkoumanějších oblastí. Výzkumy se zabývaly dopadem pracovního stresu na psychiku člověka. Tento syndrom se objevuje zejména v profesích, které jsou charakterizovány vysokou pracovní náročností, intenzivním kontaktem s lidmi a mnohdy neadekvátním ohodnocením. (Bartošíková, 2006)

Syndrom vyhoření především postihuje lidi, kteří jsou motivovaní a mají vysoké cíle. Nejedná se o nemoc, ale je to proces, který se objevuje v průběhu kariéry pomáhajícího. Mimo jiné postihuje kromě zdravotníků i sociální pracovníky, soudce, učitele, policisty a duchovní. (Kaelwass, 2007)

„Vyhoření postihuje lidi, kteří vstupují do zaměstnání s velkou mírou nadšení. Jsou vysoce motivováni. Očekávají, že jim jejich práce dá smysl života. Nejnadšenější lidé upadají do nejtěžších forem vyhoření nejčastěji.“ (Jaro Křivohlavý, s. 114, 2001)

3. 1 Příčiny vzniku syndromu vyhoření

Příčiny vzniku syndromu vyhoření musíme hledat jak v osobnostních charakteristikách postiženého, tak v konkrétních pracovních podmínkách. Určité osobnostní charakteristiky predisponují k určitému stylu hodnocení a zvládání stresu a mohou tak být vysvětlením odlišné zranitelnosti různých osob vůči stresu. Odolnost se odvíjí od osobnostních charakteristik - schopnost empatie, schopnost relaxace, emocionální stabilita, přiměřené sebehodnocení, určitá míra asertivity. (Bartošíková, 2006)

Nelze jednoznačně zodpovědět otázku, co vede k syndromu vyhoření. Nejčastěji se uvádějí tyto příčiny - konflikty rolí, přílišná očekávání, nedostatečná podpora ze strany nadřízených, vztahové konflikty, nadměrné množství práce, odpovědnost, mobil na pracovišti a jiné. (Kaelwass, 2007)

3. 2 Kdo je ohrožen syndromem vyhoření

Každý člověk je jedinečný a má své dno nastavené v jiné hloubce. Na každého z nás odlišně působí vnitřní a vnější vlivy. Nejvíce ohroženi jsou lidé pracující, důslední, ti, kteří se obětují pro svou práci a neumějí říci ne. Dále lidé, kteří jsou nadšení pro svou práci, jsou plní energie, neúspěch prožívají jako osobní porážku a ti, kteří netuší, že jsou ohroženi syndromem vyhoření. (Venglářová a kol., 2011)

Nejrizikovější pracoviště jsou ta, kde „výdej“ převažuje nad „příjmem“, kde zaměstnanci pracují s vysokým osobním a emočním nasazením a dostává se jim malé ocenění a uznání, nebo výsledky jejich práce nejsou tolik uspokojivé.

Setkáváme se s ním především u těch pracovníků, kteří při svém zaměstnání přicházejí profesionálně do kontaktu s jinými lidmi. Týká se tedy tzv. pomáhajících profesí. Práce v pomáhající profesi může na jedné straně energii dodávat, ale na druhé straně také intenzivně odčerpávat. Právě taková dlouhodobě záporná energetická bilance může vést k syndromu vyhoření. (Bartošíková, 2006)

Syndrom vyhoření může pravděpodobněji vzniknout i u lidí, kteří jsou zvýšeně senzitivní. Nedokážou zvolit přiměřenou empatii nad trápením pacienta. Také neustále se zvyšující nároky na profesi (ze strany samotných zdravotníků a profesních organizací) mohou ovlivnit vznik syndromu vyhoření. (Blatnická, Novotná, 2013)

3. 3 Typické příznaky

Projevuje se spíše v psychice, navenek je vidět mnohem později, zdravotník má pocit, že nezvládá svou práci, působí nervózním, nespokojeným a podrážděným dojmem. (Vinglářová a kol., 2011)

Syndrom vyhoření není jen prostým vyčerpáním, i když vyčerpání fyzické, psychické a emocionální je při něm popisováno, dochází i ke změnám sociálním.

Emocionální vyčerpání se projevuje tím, že člověk se cítí citově vysátý, nechce slyšet utrpení, starosti, má pocit, že nemůže pomoci, ztrácí citlivost vůči ostatním, přestává vnímat lidi kolem sebe, spíše se jim vyhýbá. Reaguje podrážděně, nepřátelsky, přestává být empatický, převládá pocit bezmoci a beznaděje. Tento stav může vést u člověka až k myšlenkám na sebevraždu. Vyčerpávají jej běžné úkony natolik, že pak nezbývá energie na nic jiného.

Psychické vyčerpání se projevuje takovým chováním člověka, jako je cynismus, negativismus, pesimismus, nechce zkoušet nic nového, objevují se poruchy soustředěnosti, zapomínání. Projevuje se negativními postoji k vlastní osobě, okolí a k práci. Činnost se tedy redukuje na rutinní postupy, upadá do stereotypu.

Tělesné vyčerpání se projevuje chronickou únavou, svalovými bolestmi, nedostatkem energie, pocity slabosti, bolestmi hlavy a zad, celkovým vypětím. Fyzická únava ze sportu nebo z práce po odpočinku přejde, avšak v případě syndromu vyhoření je únava spojena s pocity viny a selhávání. Dochází i k poruchám spánku, po probuzení se cítí člověk nevyspalý, neodpočatý. Zvyšuje se riziko zneužívání návykových látek. Mívají též narušeny stravovací návyky, trpí nechutenstvím nebo naopak přejídáním.

Změny v sociálních vztazích se projevují stahováním se ze sociálního kontaktu. Začíná to postupně vyhýbáním se pacientům, poté izolováním se od spolupracovníků, zvyšuje se podrážděnost, konflikty, převažuje lhostejnost, apatie, nezájem o hodnocení druhými. (Jankovský, 2003)

3. 4 Stádia vývoje vyhoření

Vyhoření je popisováno nikoliv jako stav, ale jako proces, který se neustále vyvíjí. S trochou nadsázky se dá říci, že tento proces začíná už u motivovaného, nadšeného pracovníka nástupem do zaměstnání.

1. fáze - **nadšení** - přináší naději, očekávání, energii, vnímavost a nápady. Pro začínajícího pracovníka je všechno nové, práce ho baví, prožívá ji jako smysluplnou a dochází tedy k uspokojení. Nebezpečím v této fázi je přehnané nadšení a přecenění svých sil. Tato fáze může trvat různě dlouhou dobu, při dobré podpoře a v dobrém kolektivu lze pracovat s nadšením i dlouhodobě.

2. fáze - následuje stadium **vystřízlivění**, počáteční nadšení už dohasíná, opakují se pacienti, dochází k pocitům nevděku, promarněných šancí, neúspěchu. Práce zevšedněla, dochází

k rutině, profese už není v centru zájmu. Nejedná se zde ještě o syndrom vyhoření a v této fázi lze opět setrvat různě dlouhou dobu.

3. fáze - **nespokojenost**, někdy popisována jako frustrace. Dochází ke kritice věcí, se kterými sestra nesouhlasí, objevují se úvahy o správném zvolení povolání a pohrávání s myšlenkou o změně povolání. Nespokojenost je vždy důvodem ke změně. Ti aktivnější se o změny pokouší a mohou tak i něčeho docílit.

4. fáze - **apatie**, dochází k situaci, kdy se práce stává jen zdrojem obživy, ale ne uspokojením. Dochází k vyhýbání se novým úkolům a později i pacientům. O pacientech se často hovoří nelichotivě a urážlivě. Tato fáze je vlastně cestou do slepé uličky, na jejímž konci hrozí rozvinutý syndrom vyhoření. (Bartošíková, 2006)

Každá z těchto fází má svůj specifický projev, od vysokých ideálů a nadšení přes pocity zklamání a frustrace až po stav absolutního vyčerpání. Riziko výskytu je z důvodu náročnosti povolání sestry vysoké. (Kuklík, Bezděková, 2006)

3. 5 Následné komplikace syndromu vyhoření

Vyhoření vede k dehumanizaci postojů k pacientům, zdravotník není ochoten, ani schopen spoluprožívat s pacienty, citlivě vnímat rozdílnosti mezi nimi. Chování zdravotníka je pak chladné, odtažitě, může se stahovat i do izolace, reaguje na pacienty odmítavě nebo agresivně. Pacient se poté stává pouhou „diagnózou.“

Negativní postoje k pacientům se pak postupně promítají nejen do vztahů ke spolupracovníkům, ale především také do jeho osobního života. Vyhýbá se sociálním kontaktům, ztrácí zdroje prožitků radosti, snižuje se jeho sebevědomí a cítí nespokojenost v mnoha oblastech. Člověk se snaží najít nějaké východisko. Někdy začne brát léky (na uklidnění, na povzbuzení, na spaní), jindy se povzbuzuje pro změnu alkoholem.

U syndromu vyhoření nedochází jen ke škodám osobním, ale i pracovním. Důsledkem bývá zhoršení kvality práce s lidmi. Zdravotní personál, který je postižen tímto syndromem, chodí do práce s nechutí, ztrácí schopnost empatie, vyhýbá se kontaktu s pacienty, vidí je jako obtížné, nevďěčné a s vysokými nároky. (Bartošíková, 2006)

3. 6 Prevence

Prevence na úrovni osobní tedy představuje budování si zdravého systému sebedopory, což znamená postarat se o vlastní smysluplný, příjemný a fyzicky aktivní život mimo roli pomáhajícího. Při pomoci druhým je naše osobnost „nástrojem pomoci“, a pokud nebudeme v pořádku my, pak ani naši pacienti nedostanou, co potřebují. (Bartošíková, 2006)

Je důležité si udělat čas na své koníčky, sami na sebe, na rodinu a přátele. Naučit se říkat ano, ale i ne. Uvědomit si, že jsme jen lidé s omezenou kapacitou energie a přistupovat k sobě s laskavostí a vlídností, stejně tak, jak se staráme o své pacienty. (Blatnická, Novotná, 2013)

Sestra, která po práci zapomíná na svůj osobní život je ohrožena tím, že ho postupně ztratí. Pěstování osobních zájmů, zálib, koníčků přináší do života radost, uspokojení a uvolnění, člověk je pak tolerantní k zájmům druhých. Také dobrá tělesná kondice, zdravá životospráva, dostatek spánku slouží jako doporučení pro prevenci vzniku syndromu vyhoření. (Venglářová a kol., 2011)

Mezi vnější okolností vedoucí k vyhoření, můžeme zahrnout vliv sociální opory, která má hlavní zdroje v rodině, zaměstnání, práci a volném čase. Nedostatek sociální opory tedy souvisí s vyhaslostí. (Bartošíková, 2006)

4. Duševní hygiena zdravotní sestry

Zdravotní sestry mají k pacientům lidsky nejbližší, proto aby mohly být pacientům skutečnou oporou, potřebují i ony samy potřebnou dávku sociální opory.

„Nejde jen o odbornost a kvalitu práce zdravotní sestry, ale i o kulturu jejího života a celého zdravotního prostředí.“ (Kód ANA-Společnost amerických zdravotních sester, Jaro Křivohlavý, str. 11, 2004)

Má-li zdravotní sestra pečovat o pacienty, neměla by zapomenout na péči o sebe sama. Když nejsme sami v pořádku, něco poté chybí i tomu, co děláme pro druhé. Při **péči o duši** pečujeme o to, co si myslíme, jaké jsou naše představy, co prožíváme, a o to, co vlastně v životě chceme a pro co se rozhodujeme, co je smyslem a cílem našeho života. Aby nedocházelo k zanedbávání péče o vlastní duši, měli bychom být k duši citlivější, citlivější k tomu, co emocionálně prožíváme, věnovat tedy více času relaxaci, reflexi (zamyšlení a promyšlení toho, jak se asi věci mají) a radostem. Na zdraví naší duše má velký podíl i spánek a s ním související odpočinek.

Co se děje v duši člověka, ovlivňuje to, co se děje v jeho těle, Podle toho by měla vypadat i naše **péče o tělo**. Tělesné cvičení různého druhu doplňuje to, čemu v práci ani doma, není dána příležitost. Dnes se stále více zdůrazňuje potřeba chůze, procházek a výletů, pohyb na čerstvém vzduchu. Na čerstvém vzduchu dáváme do pořádku svoji psychiku, urovnáváme vlastní problémy, které nás zatěžují.

Svou hodnotou v rámci duševní hygieny mají také chvíle meditace. Jde o to, najít si uprostřed všeho shonu občas také chvíli k zamyšlení. (Křivohlavý, Pečenková, 2004)

Duševní pohoda (well - being) je velice širokým pojetím toho, co je pro člověka důležité. Týká se kladných i negativních emocí, afektů, nálad, toho, jak se dívá člověk na své plány a jejich realizaci. (Křivohlavý, 2004)

Autogenní trénink je metoda duševní hygieny sloužící k udržení, prohloubení nebo znovuzískání duševní rovnováhy. Vychází z předpokladu, že člověk je jedolitá, celistvá bytost a celkové prožívání lze ovlivnit systémem tělesných cvičení, při pravidelném cvičení umožňuje odstranit příznaky napětí, nervozity, neklidu a strachu. Základní principy jsou relaxace (uvolnění svalstva) a koncentrace (intenzivní soustředění na určitou představu, která pak ovlivňuje organismus). (Novák, 2004)

Relaxace dělíme do dvou skupin:

- **spontánní (samovolná) relaxace** - dochází k ní bez nějakého našeho chtění, snah a úsilí (např. při spánku či odpočinku). Není-li člověk dostatečně odpočutý, dochází při spánku k různým samovolným pohybům, kdy dochází ke škubání sebou, trhání rukama či nohama, neustálé převalování;

- **diferencovaná relaxace** - charakterizuje záměrnou relaxaci, která je odlišná v tom, že ji člověk navozuje vlastní vůlí. Může k ní dojít kdykoli v době jeho bdění (např. při práci). (Křivohlavý, 2010)

Mezi relaxační techniky patří jógová relaxace, při níž dochází ke svalovému uvolnění, uvědomění si dechu a autosugesce. Dále dochází k uvolnění svalů i při Jacobsonově progresivní relaxaci a buddhistické meditační technice, při které dochází i k uvědomování si tělesných i duševních pocitů. (Nešpor, 1998)

Další možností relaxace je **aromaterapie**, používají se při ní přírodní vonné látky z rostlin (éterické oleje). Některé oleje bývají ve vysokém množství až toxické, proto je nutné přípravky naředit. Například levandule má zklidňující účinek, tymián naopak aktivuje, jasmínový olej nás vzpruží a citrónový olej rozjasní náladu. Aromaterapii lze kombinovat s relaxační masáží, při níž se olej vmasíruje do celého těla a dochází k uvolnění. Mezi další možnosti relaxace můžeme zařadit **arteterapii** (využívání kresby), **muzikoterapii** (využití hudby, která je pro naši psychiku účinná) a **relaxace prostřednictvím barev**, každá barva představuje určitý druh energie. Některé barvy na nás působí uklidňujícím dojmem (modrá, zelená, zlatá, růžová), naopak stimulující účinek má barva žlutá, červená a oranžová. **Akupunktura** je založena na vpichování jehliček do určitých míst v kůži. Je to jedna z pomocných metod a má vliv na uvolnění a zvládání příznaků stresu. (Vinglářová, 2011)

Pokud je zdravotní sestra v dobré psychické pohodě, může ve svém povolání podávat dobrý výkon. K tomu je také potřeba, aby měla dostatek síly a energie na práci, která ji čeká. (Křivohlavý, Pečenková, 2004)

II. PRAKTICKÁ ČÁST

5. Výzkumné šetření

5. 1 Cíle práce

1. Zjistit, jak vnímá personál vybraných oddělení fyzickou zátěž
2. Zjistit, jak vnímá personál vybraných oddělení psychickou zátěž
3. Zjistit, jak vnímá personál vybraných oddělení duševní hygienu a co dělají pro své zdraví
4. Zjistit, jaké informace má personál o syndromu vyhoření. Trpí personál syndromem vyhoření?

5. 2 Výzkumné otázky

1. Cítí se zdravotnický personál fyzicky vyčerpán?
2. Cítí se zdravotnický personál psychicky vyčerpán?
3. Cítí se zdravotnický personál po zdravotní stránce vyčerpán?
4. Zná zdravotnický personál pojem syndrom vyhoření? Setkal se zdravotní personál se syndromem vyhoření?

5. 3 Metodika výzkumu

5. 3. 1 Použité metody a techniky výzkumu

K výzkumu jsem použila dotazníkovou metodu sběru dat. Výzkumný soubor tvořili respondenti ze dvou zdravotnických zařízení. Výzkum byl prováděn v období měsíců únor až březen 2013 a to ve státním a soukromém zdravotnickém zařízení. Rozdáno bylo celkem 200 dotazníků, v každém zařízení po 100 dotaznících (na oddělení interního a chirurgického typu). Dotazník jsem předložila všeobecným zdravotním sestrám, asistentkám a asistentům.

Z interních oborů státního zařízení se konkrétně jedná o oddělení: I. Interní klinika-kardiologie, II. Interní klinika-gastroenterologie, oddělení geriatric, klinická psychiatrie a interní JIP. Z chirurgických oborů se konkrétně jedná o tato oddělení: I. Chirurgická klinika, urologie, ARO, porodnicko-gynekologické oddělení.

Z interních oborů soukromého zařízení se konkrétně jedná o podobné oddělení: interní oddělení muži a ženy, ošetrovatelský úsek a interní JIP. Z chirurgických oborů soukromého zařízení se jedná o chirurgické oddělení, urologii, ARO a gynekologii.

Vlastnímu rozdáni dotazníků na daná pracoviště předcházely telefonní a osobní kontakt s referentem vzdělání ve státním zařízení a náměstkyní pro ošetrovatelskou péči v soukromém zdravotnickém zařízení. Po domluvě se jmenovanými a následném vysvětlení tohoto výzkumu a použití dotazníkového šetření, byly tyto dotazníky osobně předány vedoucím pracovníkům na daných odděleních. Ti následně dotazníky rozdali mezi zdravotní personál a po smluvené době byly dotazníky sesbírány. Výsledky následně prezentuji pomocí přiložených grafů.

5. 3. 2 Technika dotazníku

Dotazník je anonymní, je rozdělen do 3 částí - fyzická, psychická zátěž a duševní hygiena a zdraví. Obsahuje 29 otázek. V první oblasti je položeno 9 otázek, v druhé 8 otázek a ve třetí oblasti 6 otázek. Na konci dotazníku je krátký test zaměřen na syndrom vyhoření.

5. 3. 3 Charakteristika zkoumaného souboru

Celkem bylo rozdáno 200 dotazníků, z toho bylo navráceno 189 dotazníků, použít mohlo být 185 dotazníků, a to z důvodu neúplnosti dat. Na vybraném vzorku respondentů jsem sledovala následující atributy - věk, pohlaví, profesní vzdělání a délka praxe ve zdravotnictví.

-věk- většina respondentů je v rozmezí 31-40 let a to v počtu 55 (30%), ve věku 25-30 let 48 respondentů (26%), 41-50 let 36 respondentů (20%), méně než 25 let a více než 50 let mají stejný počet respondentů-23 (12%).

-pohlaví-178 žen (96%) a 7 mužů (4%)

-profesní vzdělání-nejvíce respondentů vystudovalo SZŠ v počtu 78 (42%). Dále postgraduální specializační studium 53 respondentů (29%), VŠ-bakalářské studium 26 respondentů (14%), studium na VZŠ 18 respondentů (10%) a VŠ-magisterské studium 10 respondentů (5%).

-délka praxe ve zdravotnictví-nejvíce respondentů pracuje v oboru 11-25 let a to v počtu 73 respondentů (39%). Dále do 5 let pracuje 55 respondentů (30%), 6-10 let 32 respondentů (17%) a 26 a více let 25 respondentů (14%).

5. 4 Vyhodnocení výzkumného šetření

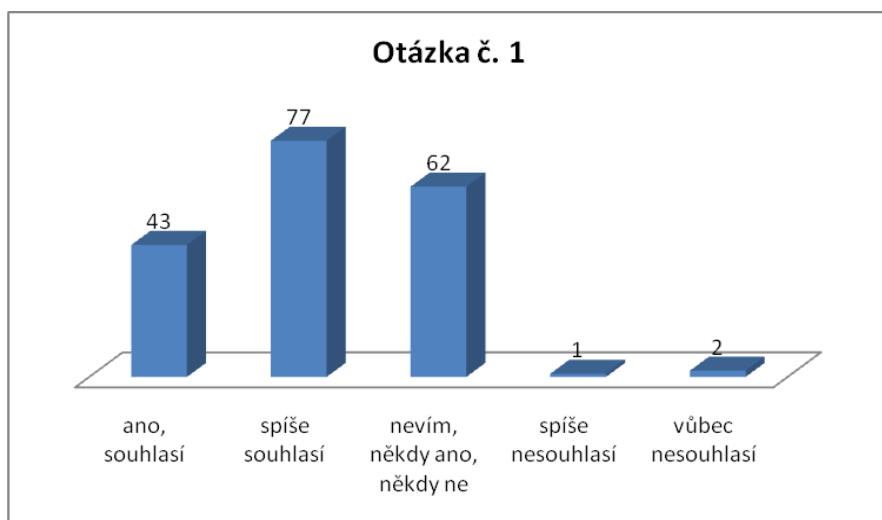
Po ukončení výzkumného šetření jsem přistoupila ke zpracování údajů získaných z dotazníků. Jednotlivé otázky jsem vyhodnocovala individuálně, jejich výsledky jsem znázornila pomocí grafů a tabulek, které jsem doplnila komentářem.

5. 5 Prezentace výsledků

Výsledky dotazníkového šetření jsou vyobrazeny v jednotlivých grafech, které byly vyhotoveny v programu Microsoft Office Excel. Otázky jsou řazeny tak, jako v dotazníku. Zdrojem všech dotazníků je vlastní zdroj.

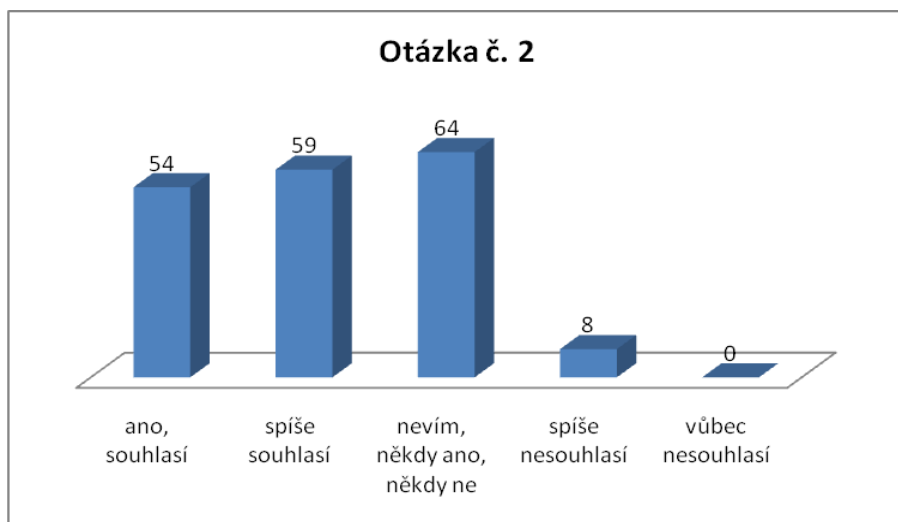
V první části prezentaci výsledků jsem se zaměřila na fyzickou zátěž zdravotnického personálu

Graf č. 1. Odpověď na otázku: „V práci se nezastavím.“



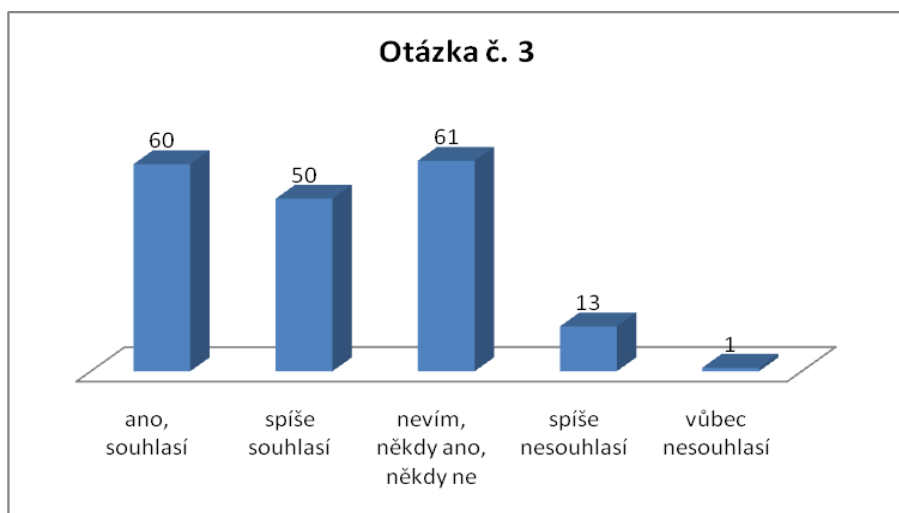
43 respondentů (23%) plně souhlasí s tím, že se v práci celý den nezastaví, 77 respondentů (42%) s tímto tvrzením spíše souhlasí, 62 respondentů (33%) zvolili odpověď „nevím, někdy ano, někdy ne“ a ostatní 3 respondenti spíše nebo vůbec nesouhlasí.

Graf č. 2. Odpověď na otázku: „Práce je pro mě fyzicky náročná.“



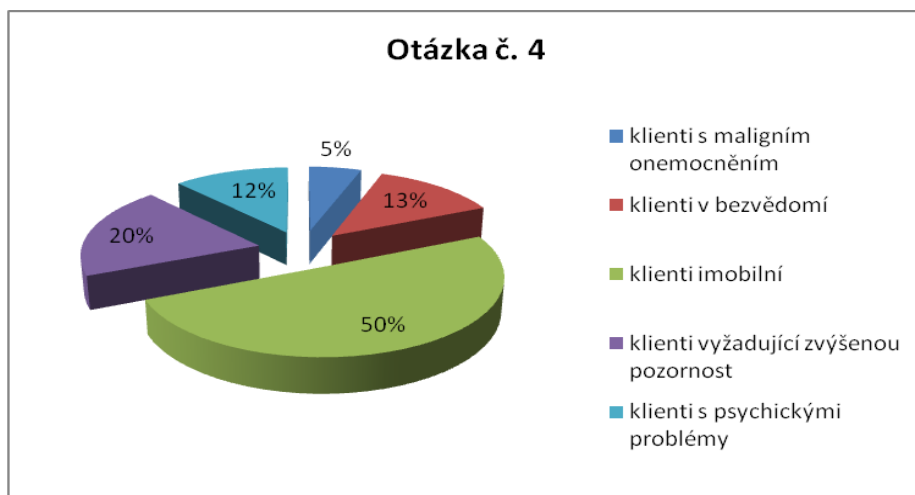
Z grafu č. 2 můžeme vyčíst, že 54 respondentů (29%) plně souhlasí s tím, že je práce fyzicky náročná, 59 respondentů (32%) spíše souhlasí, 64 respondentů (35%) zvolili odpověď „nevím, někdy ano, někdy ne“ a zbylé 4% respondentů spíše nesouhlasí.

Graf č. 3. Odpověď na otázku: „Po práci se cítím fyzicky vyčerpan (a).“



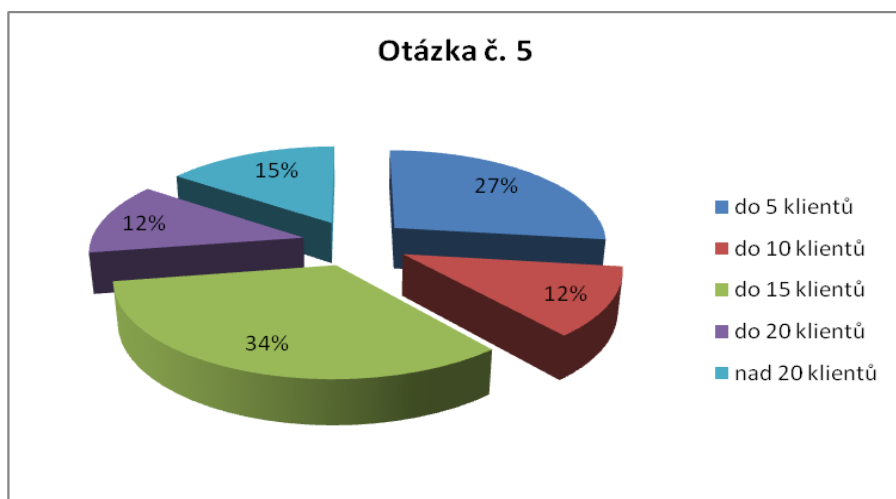
Zdravotnický personál uvádí, že plně souhlasí s tím, že po práci se cítí fyzicky vyčerpaní (32%), 50 respondentů spíše souhlasí (27%), odpověď „nevím, někdy ano, někdy ne“ zvolilo 61 respondentů (33%) a 14 respondentů nesouhlasí (8 %). Méně fyzicky vyčerpaní se cítí pracovníci na JIP a ARO, a to konkrétně 11 respondentů.

Graf č. 4. Odpověď na otázku: „Nejvíce fyzicky náročná péče je podle mě o tyto klienty.“



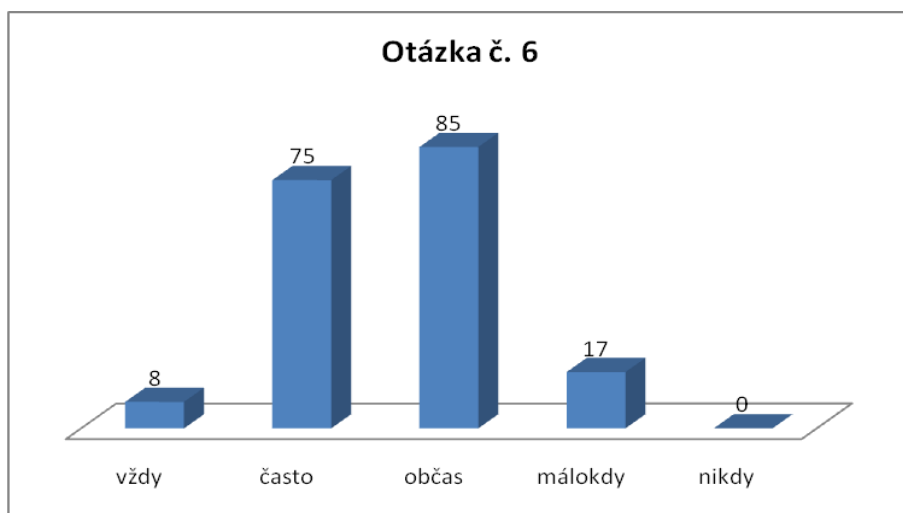
Nejvíce fyzicky náročná péče je dle 93 respondentů o klienty imobilní, dále je náročná péče o klienty se zvýšenou pozorností, o klienty v bezvědomí, klienty s psychickými problémy a o klienty s maligním onemocněním.

Graf č. 5. Odpověď na otázku: „Na denní službě ošetřuji tolik klientů.“



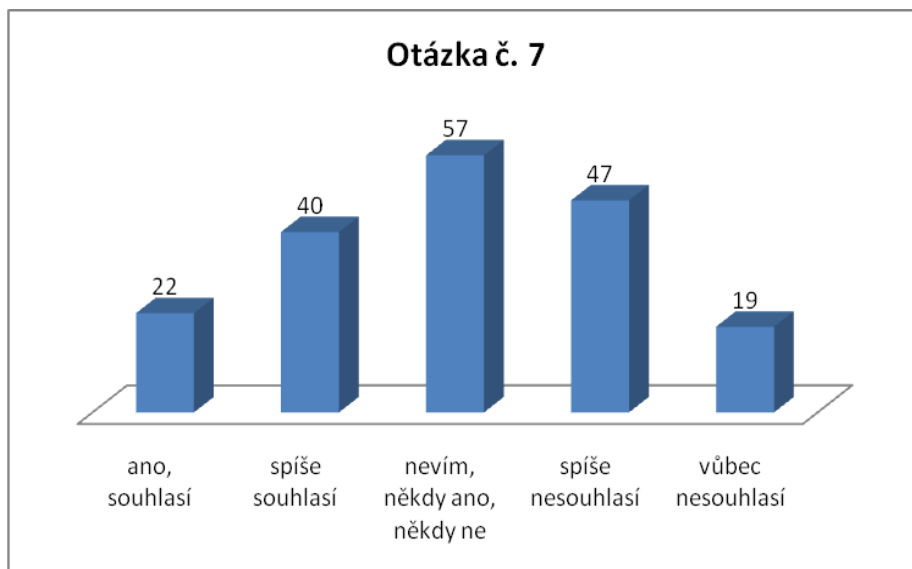
62 respondentů odpovědělo, že se starají na denní službě do 15 klientů, 50 respondentů ošetřuje do 5 klientů, jedná se převážně o pracovníky na oddělení JIP a ARO. 28 respondentů ošetřuje nad 20 klientů, převážně se jedná o respondenty pracující na ošetrovatelském úseku, interním oddělení, psychiatrii a gynekologii. 23 respondentů ošetřuje do 20 klientů a 22 respondentů ošetřuje do 10 klientů.

Graf č. 6. Odpověď na otázku: „Práce je fyzicky náročná, po několika hodinách v práci se cítím unavený (á) a slabý (á).“



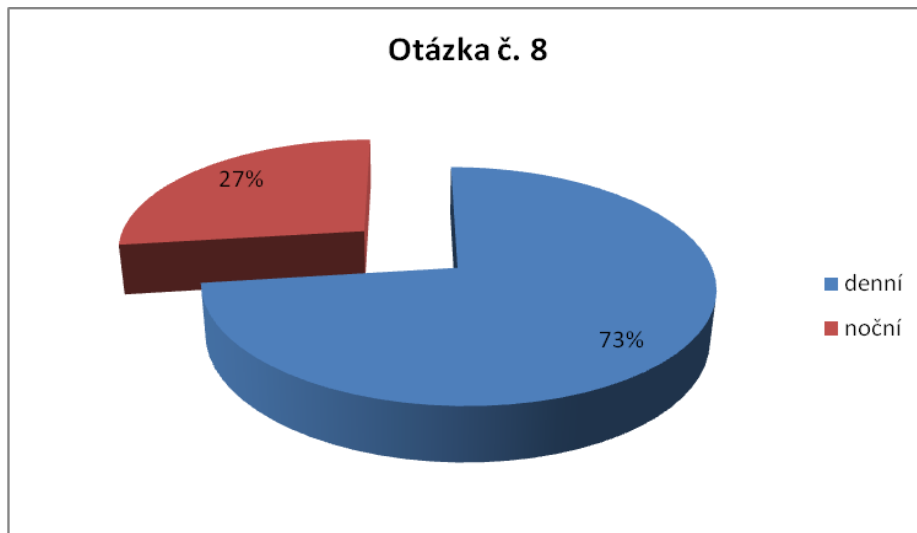
8 dotazovaných odpovědělo na otázku „vždy“ (4%) a to konkrétně 5 respondentů z interního oboru. 75 respondentů jsou často po práci unavení a slabí (41%), 85 respondentů odpovědělo „občas“ (46%) a 17 respondentů se přiklání k odpovědi „málokdy“ (9%). Odpověď „nikdy“ si nevybral žádný respondent.

Graf č. 7. Odpověď na otázku: „Pracovní tempo si určuji sám (a).“



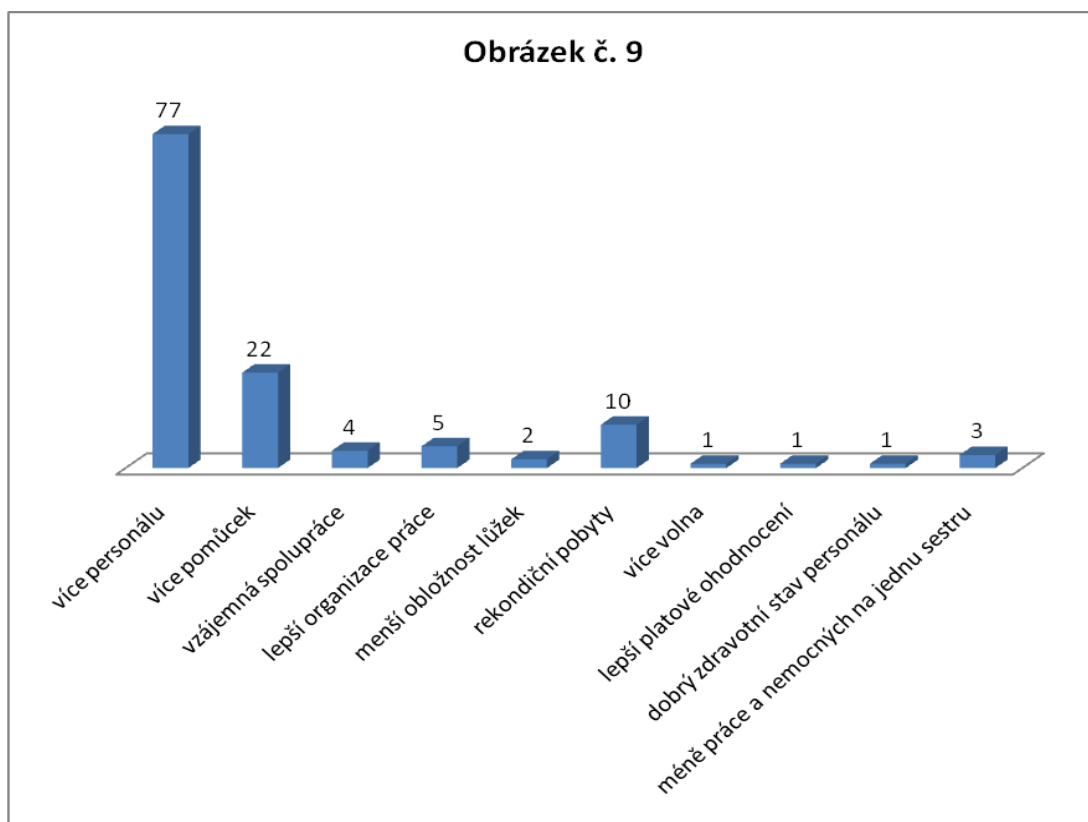
Z grafu vyplývá, že 22 respondentů plně souhlasí (12%), 40 respondentů spíše souhlasí (22%), odpověď „nevím, někdy ano, někdy ne“ určilo 57 respondentů (31%), 47 respondentů spíše nesouhlasí (25%) a 19 respondentů vůbec nesouhlasí (10%).

Graf č. 8. Odpověď na otázku: „Jaká služba je pro Vás fyzicky náročnější?“



Denní služba je fyzicky náročnější pro 135 respondentů a noční služba je náročnější pro 50 respondentů.

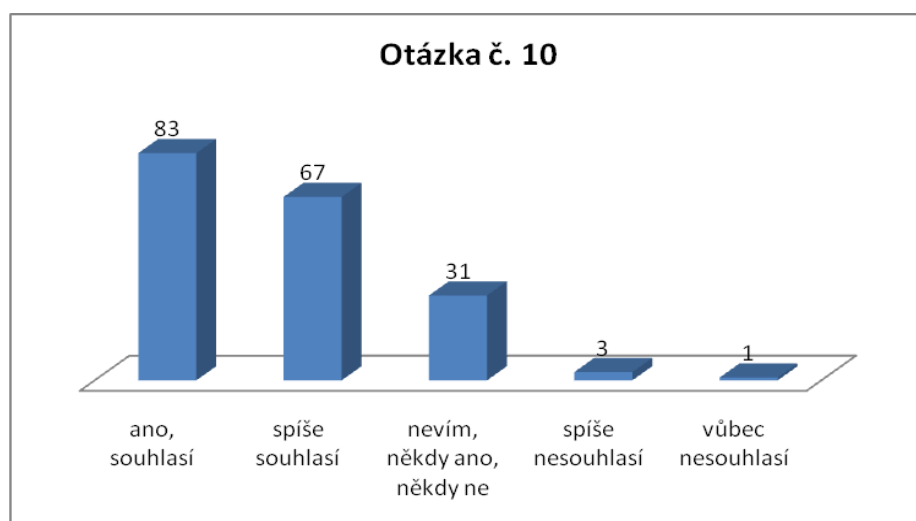
Graf č. 9. Odpověď na otázku: „Co by podle Vás mohlo pomoci k tomu, aby sestry netrpěly tolik fyzickou zátěží?“



Tato otázka byla zodpovězena přímo respondenty a to libovolně podle jejich uvážení. Na tuto otázku mohlo být více odpovědí u každého respondenta. Nejvíce respondentů v počtu 77 odpovědělo, že více personálu by mohlo pomoci k tomu, aby zdravotnický personál netrpěl tolik fyzickou zátěží. Dalším výrazným přínosem by bylo více pomůcek, konkrétně více pomůcek k mobilizaci pacientů, kde tato odpověď byla převážně zodpovězena na ošetrovatelském úseku, interním oddělení a geriatrii. Rekondiční pobyty by upřednostnilo 10 respondentů.

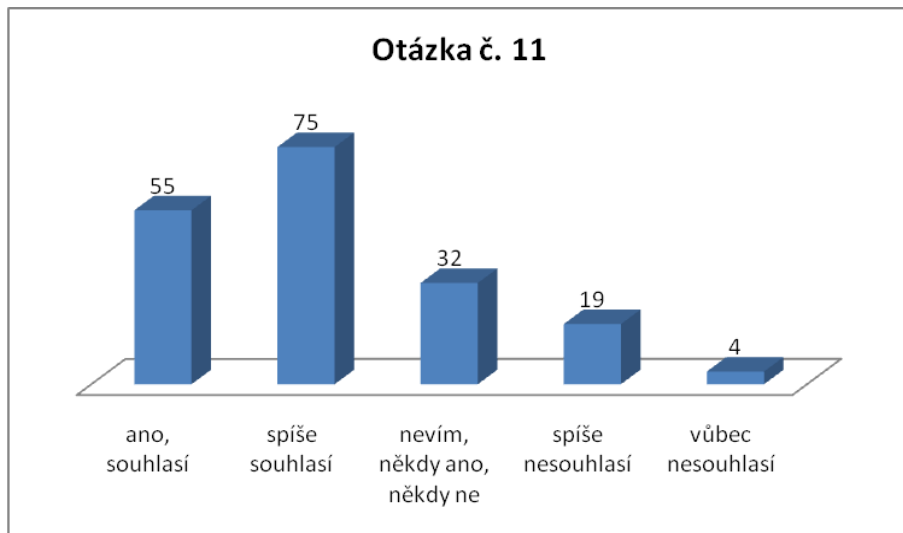
V druhé části prezentaci výsledků jsem se zaměřila na psychickou zátěž

Graf č. 10. Odpověď na otázku: „Práce zdravotní sestry mě baví a uspokojuje.“



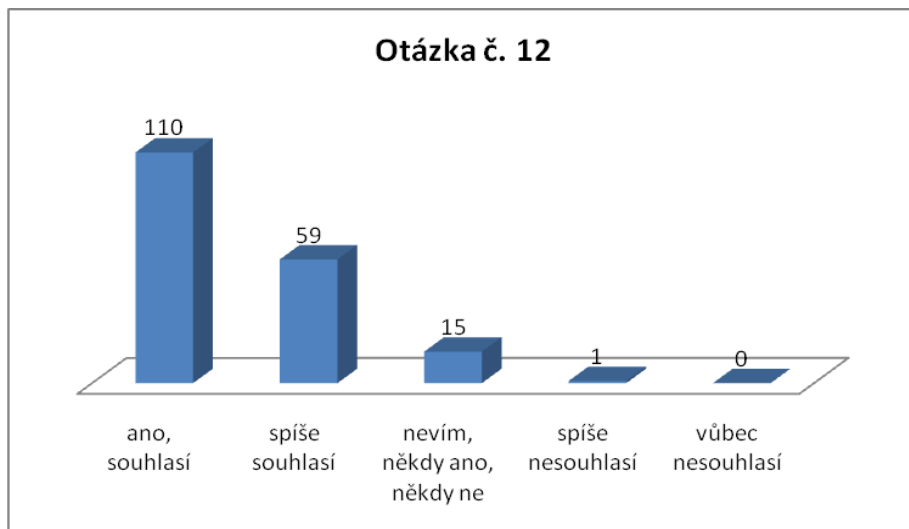
Odpovědi na tuto otázku mě potěšily. Nejvíce respondentů v počtu 83 vybrali odpověď „ano, souhlasí.“ (45%), práce zdravotní sestry je baví a uspokojuje. „Spíše souhlasí“ odpovědělo 67 respondentů (36%), odpověď „nevím, někdy ano, někdy ne“ 31 respondentů (17%). Zbýlé 2% respondentů spíše nebo vůbec nesouhlasí.

Graf č. 11. Odpověď na otázku: „Prostředí, ve kterém pracuji, se mi líbí.“



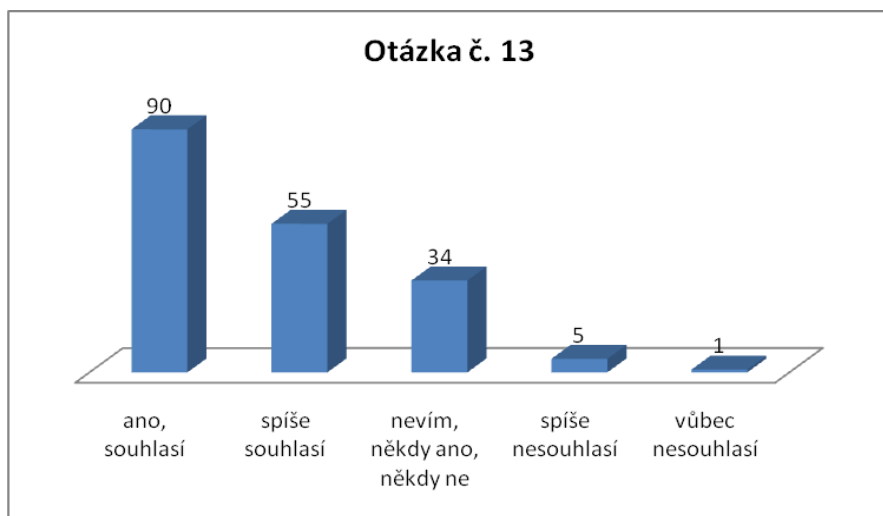
55 respondentů plně souhlasí s tím, že prostředí, ve kterém pracují, se jim líbí (30%). 75 respondentů spíše souhlasí (41%), odpověď „nevím, někdy ano, někdy ne“ 32 respondentů (17%), „spíše nesouhlasí“ odpovědělo 19 respondentů (10%) a vůbec nesouhlasí (2%).

Graf č. 12. Odpověď na otázku: „Se spolupracovníky vycházím dobře.“



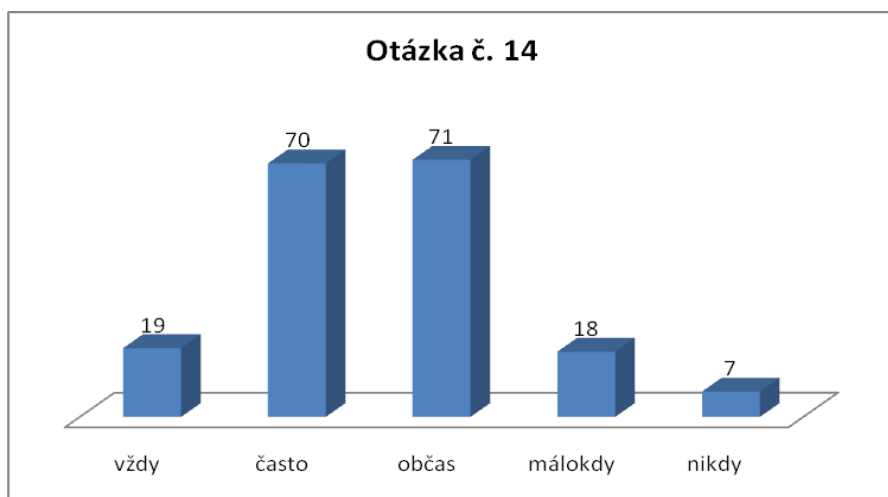
Je potěšující, že 169 respondentů (91%) souhlasí s tvrzením, že se spolupracovníky vychází dobře, 15 respondentů (8%) odpovědělo „nevím, někdy ano, někdy ne“ a pouze 1 respondent spíše nesouhlasí.

Graf č. 13. Odpověď na otázku: „Velmi často se musím rychle rozhodnout v časové tísní.“



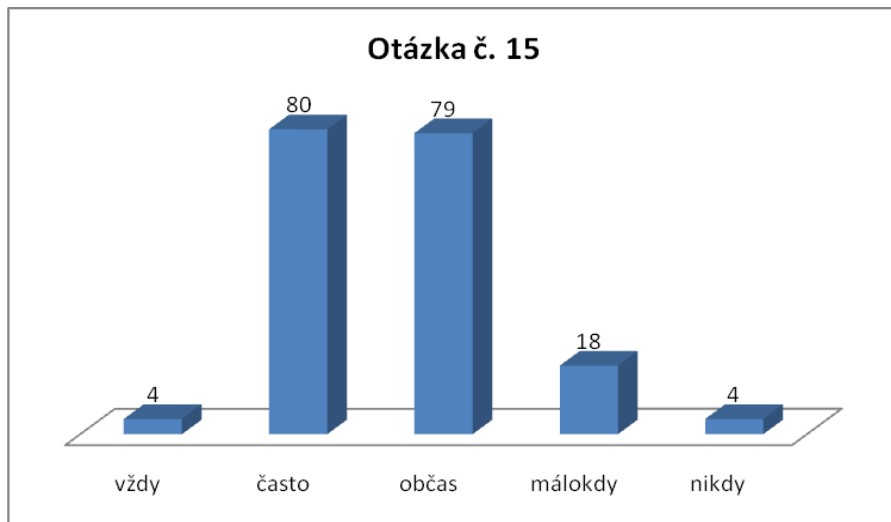
90 respondentů plně souhlasí s touto otázkou (49%), spíše souhlasí 55 respondentů (30%), 34 respondentů odpovědělo „nevím, někdy ano někdy ne“ (18%), „spíše nesouhlasí“ odpovědělo 5 respondentů (3%).

Graf č. 14. Odpověď na otázku: „Vysoká zodpovědnost mě psychicky zatěžuje.“



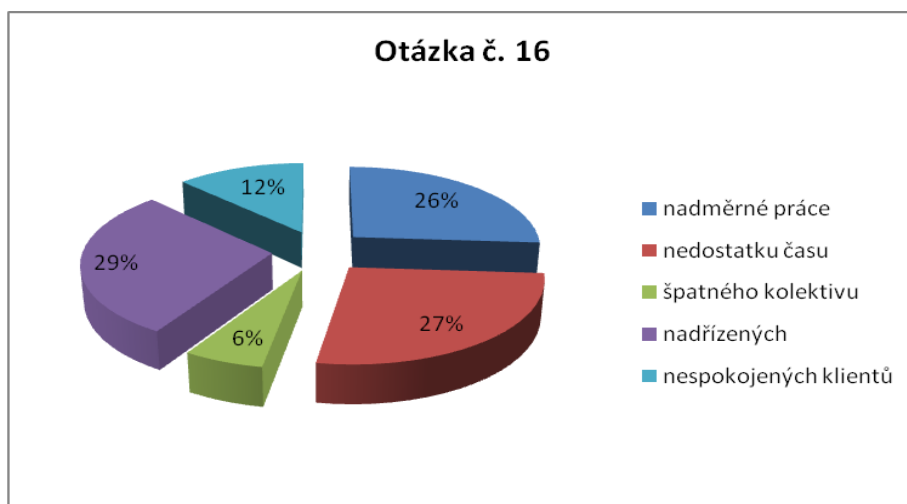
19 respondentů odpovědělo „vždy“ (10%), 70 respondentů se přiklání k odpovědi „často“ (38%), „občas“ odpovědělo 71 respondentů (38%), „málokdy“ 18 respondentů (10%) a „nikdy“ 7 respondentů (10%).

Graf č. 15. Odpověď na otázku: „Stres na pracovišti prožívám.“



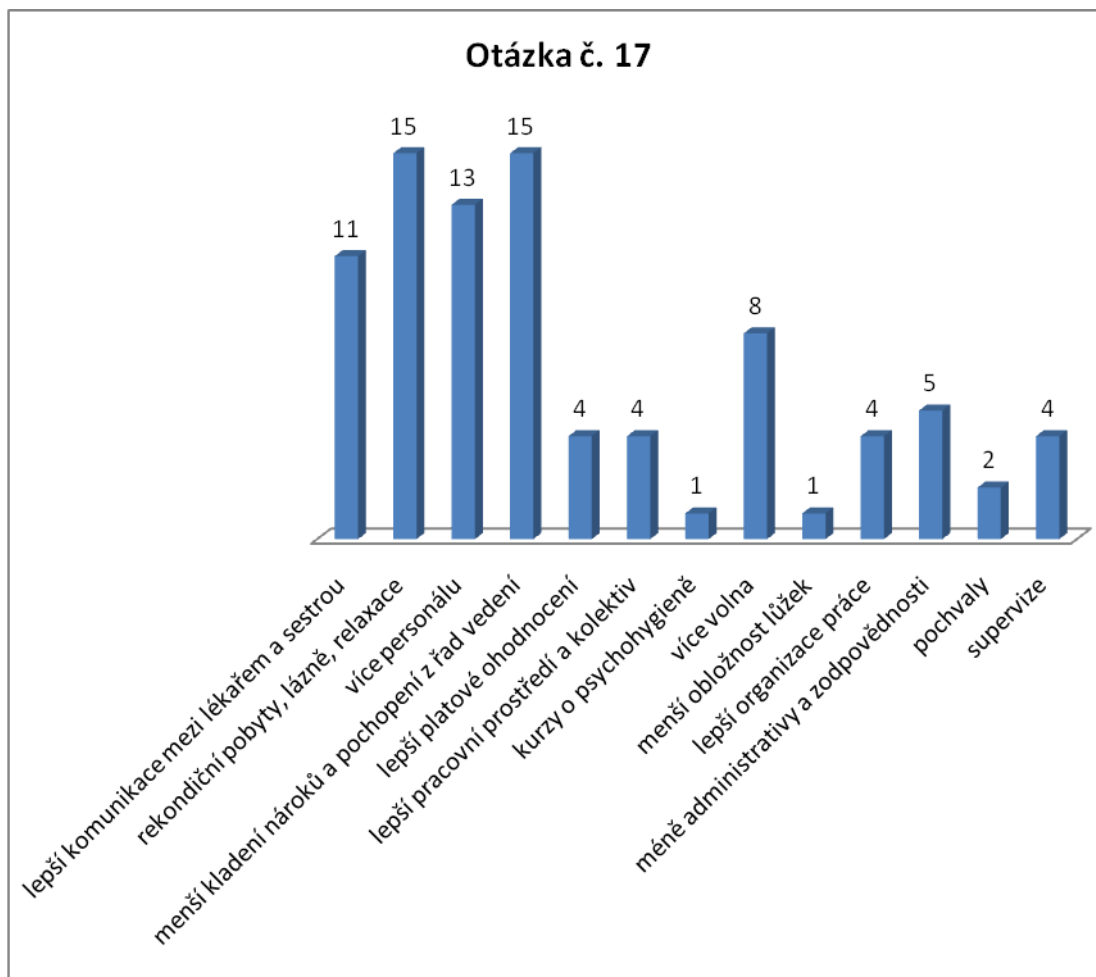
4 respondenti odpověděli „vždy“ (2%), stres na pracovišti prožívá „často“ 80 respondentů (43%) a „občas“ 79 respondentů (43%), „málokdy“ stres prožívá 18 respondentů (10%). Odpověď „nikdy“ zvolili 4 respondenti. Je pozoruhodné až alarmující, že 159 respondentů prožívá stres na pracovišti.

Graf č. 16. Odpověď na otázku: „Nejvíce se v práci stresuji z důvodu.“



Z grafu pozorujeme, že nejvíce se v práci zdravotní personál stresuje z důvodu nadřízených, a to 53 respondentů. Dále z důvodu nedostatku času v počtu 49 respondentů, následuje nadměrná práce, na tuto otázku odpovědělo 48 respondentů, 23 respondentů odpovědělo „nespokojení klienti“ a 11 respondentů zvolili odpověď „špatný kolektiv“.

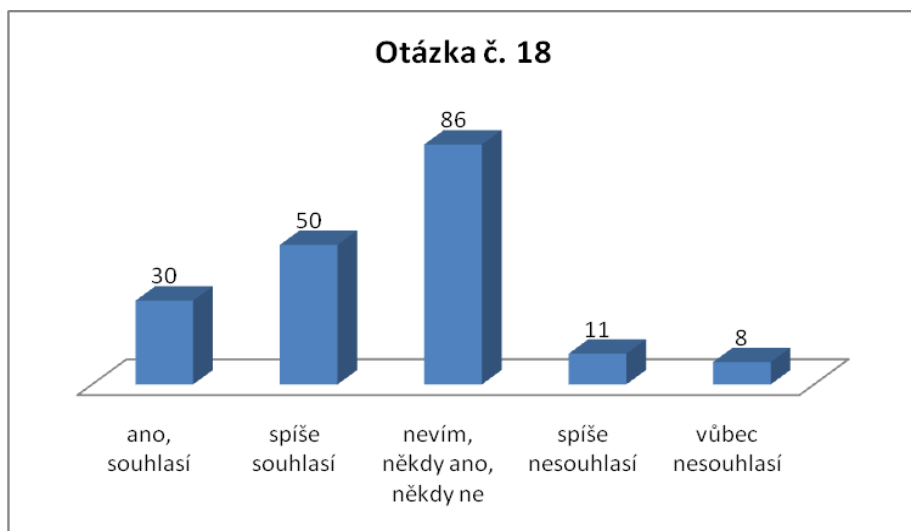
Graf č. 17. Odpověď na otázku: „Co by podle Vás mohlo přispět k tomu, aby sestry netrpěly tolik psychickou zátěží?“



Tato otázka byla zodpovězena přímo respondenty a to libovolně podle jejich uvážení. Na tuto otázku mohlo být více odpovědí u každého respondenta. Nejvíce respondentů v počtu 15 odpovědělo rekondiční pobyty, lázně, relaxace. Menší kladení nároků a pochopení z řad vedení by mohlo pomoci k tomu, aby netrpěly sestry tolik psychickou zátěží. Dále 13 respondentů by uvítalo více personálu, 11 respondentů by chtělo lepší komunikaci mezi lékařem a sestrou.

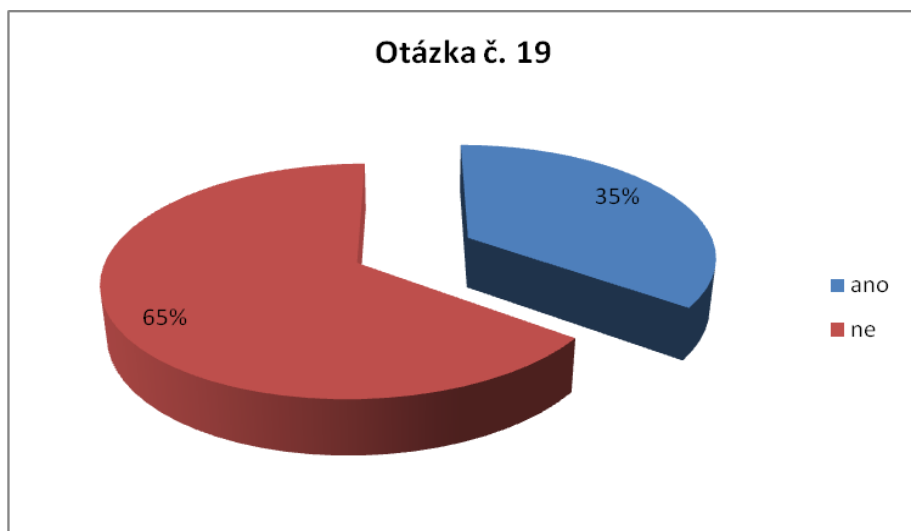
V třetí části prezentaci výsledků jsem se zaměřila na duševní hygienu a zdraví.

Graf č. 18. Odpověď na otázku: „Cítím se zdravý (á) a plný (á) síly.“



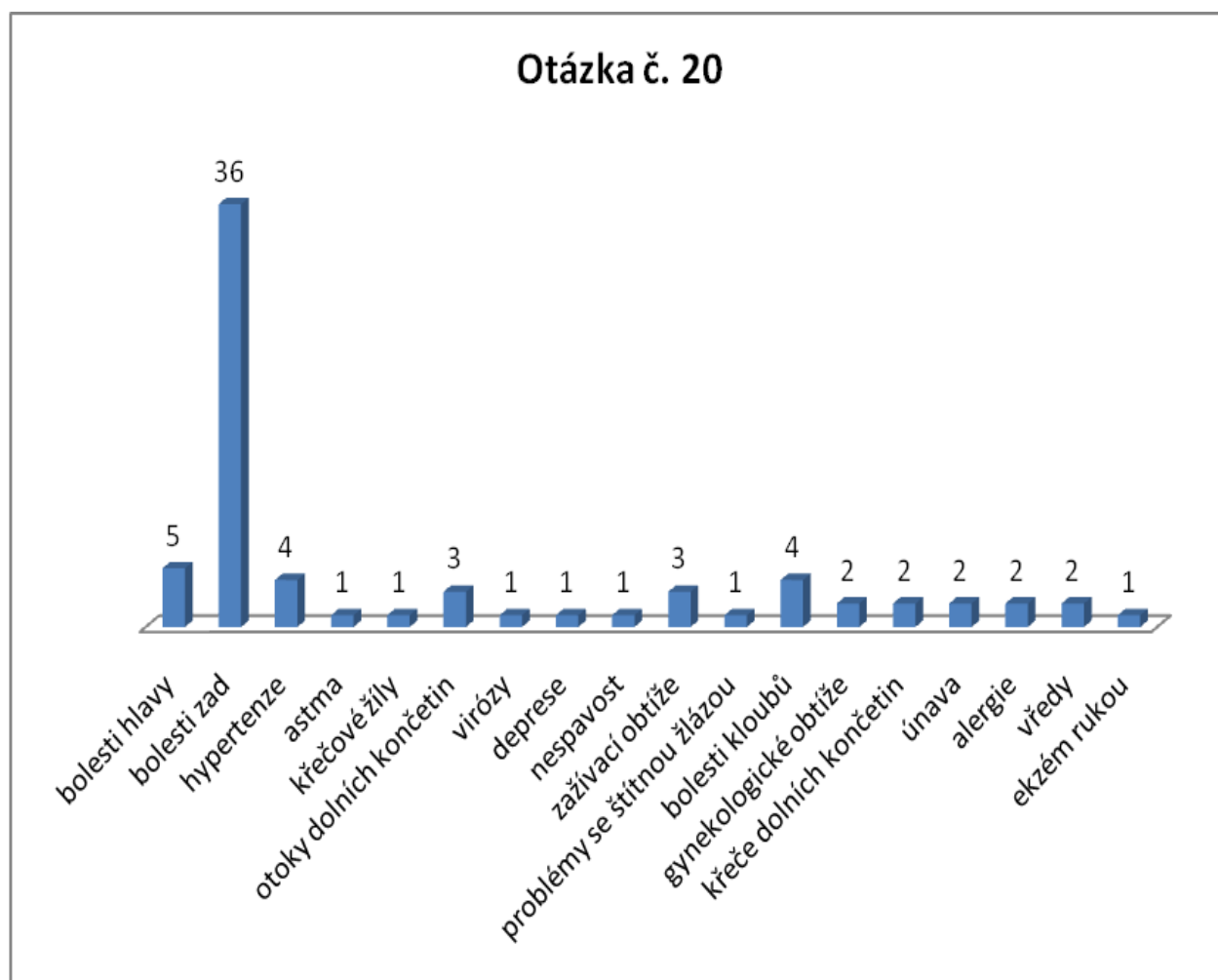
Nejvíce respondentů v počtu 86 (47%) odpovědělo „nevím, někdy ano, někdy ne.“, následuje odpověď „spíše souhlasí“, kdy odpovědělo 50 respondentů (27%), plně souhlasí 30 respondentů (16%), spíše nesouhlasí 11 respondentů (6%) a vůbec nesouhlasí 8 respondentů (4%).

Graf č. 19. Odpověď na otázku: „Trápí mě zdravotní problémy.“



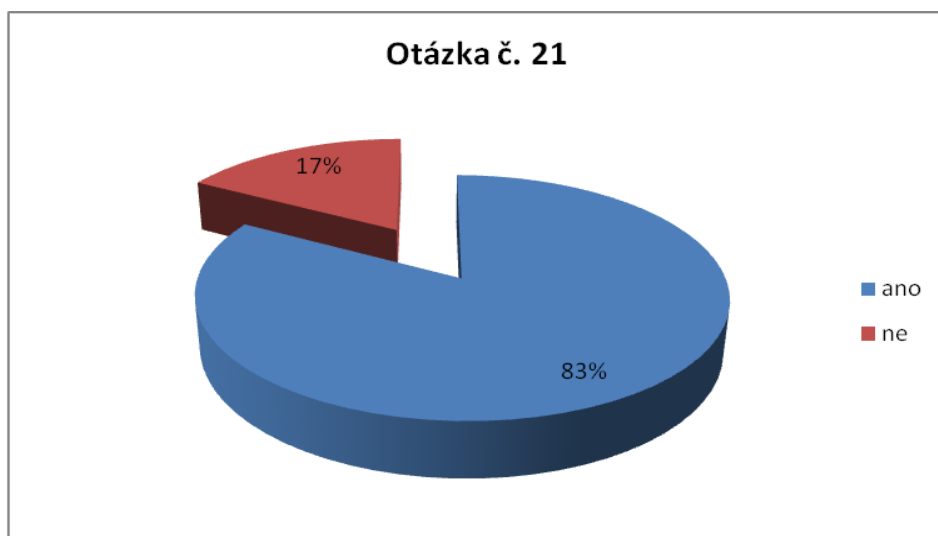
120 respondentů, tedy většina, trpí zdravotními problémy.

Graf č. 20. Odpověď na otázku: „Jaké zdravotní problémy Vás trápí?“



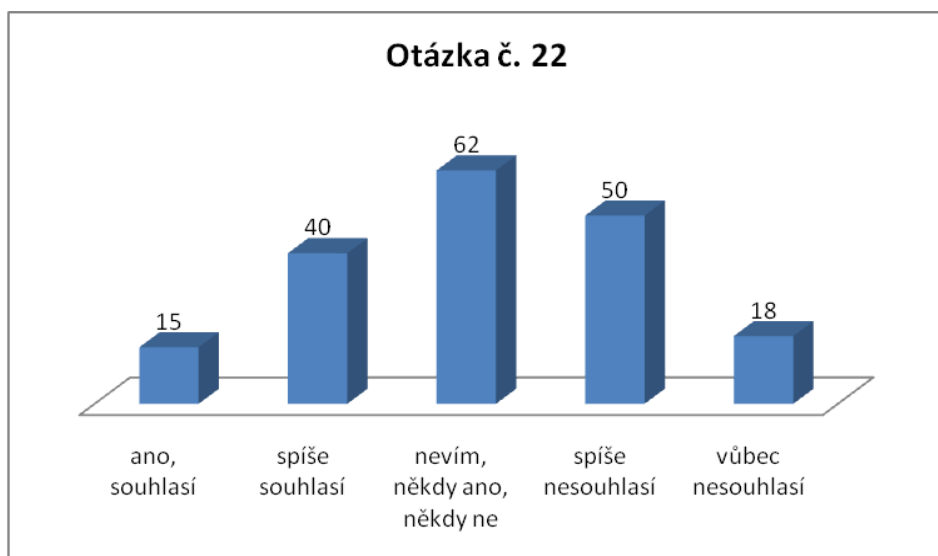
Nejvíce respondentů trpí bolestmi zad. Další nejčastější obtíže jsou bolesti hlavy, bolesti kloubů, zažívací obtíže, hypertenze, otoky dolních končetin a jiné.

Graf č. 21. Odpověď na otázku: „Zdravotní problémy se v průběhu zaměstnání zhoršily.“



54 respondentů, kteří trpí zdravotními problémy, uvedlo, že se jejich obtíže v souvislosti s prací zhoršily.

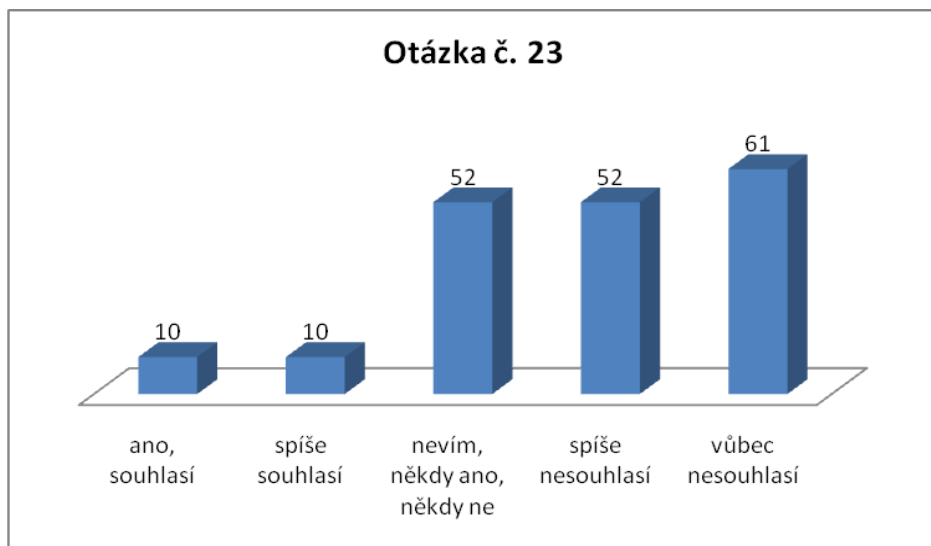
Graf č. 22. Odpověď na otázku: „Problémy v práci si odnáším i domů.“



15 respondentů plně souhlasí (8%), „spíše souhlasí“ odpovědělo 40 respondentů (22%), odpověď „nevím, někdy ano, někdy ne“ zvolilo nejvíce respondentů a to 62 (33%), spíše souhlasí 50 respondentů (27%) a vůbec nesouhlasí 18 respondentů (10%). Jak lze vidět

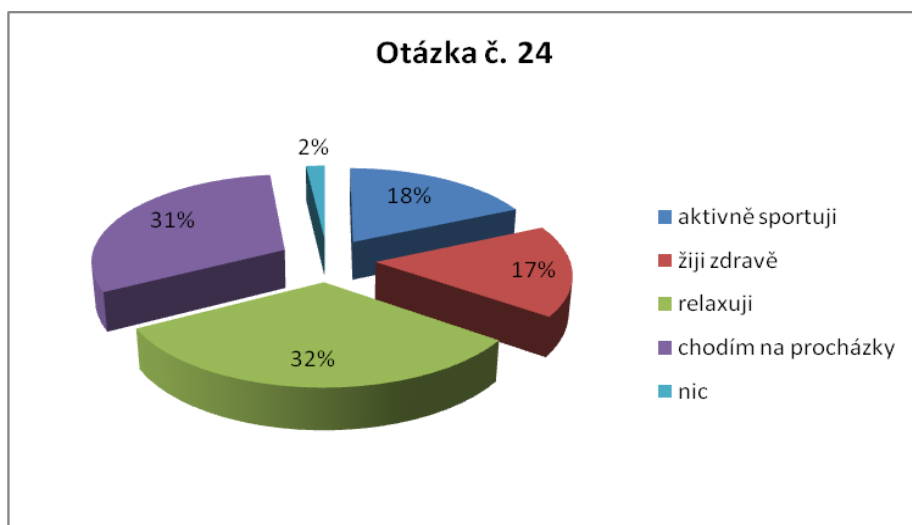
z grafu, nelze přímo říci, jestli si odnáší zdravotní personál problémy domů. Odpovědi jsou převážně nerozhodné, spíše se dá říci, že je to tak „napůl“.

Graf č. 23. Odpověď na otázku: „Chtěl (a) bych pracovat v jiném oboru.“



Z grafu lze usoudit, že zdravotnický personál má rád svou profesi v daném oboru, a proto 113 respondentů nesouhlasí s tímto tvrzením (61%). Ostatní pracovníci v počtu 52 odpověděli „nevím někdy ano, někdy ne.“ a 20 respondentů by chtělo změnit svůj obor.

Graf č. 24. Odpověď na otázku: „Co dělám pro své zdraví?“



Většina dotazovaných respondentů se snaží relaxovat, aktivně sportovat, dodržovat zdraví a životní styl, chodit na procházky. Naopak zbylé 2% cítí, že pro své zdraví nedělají vůbec nic.

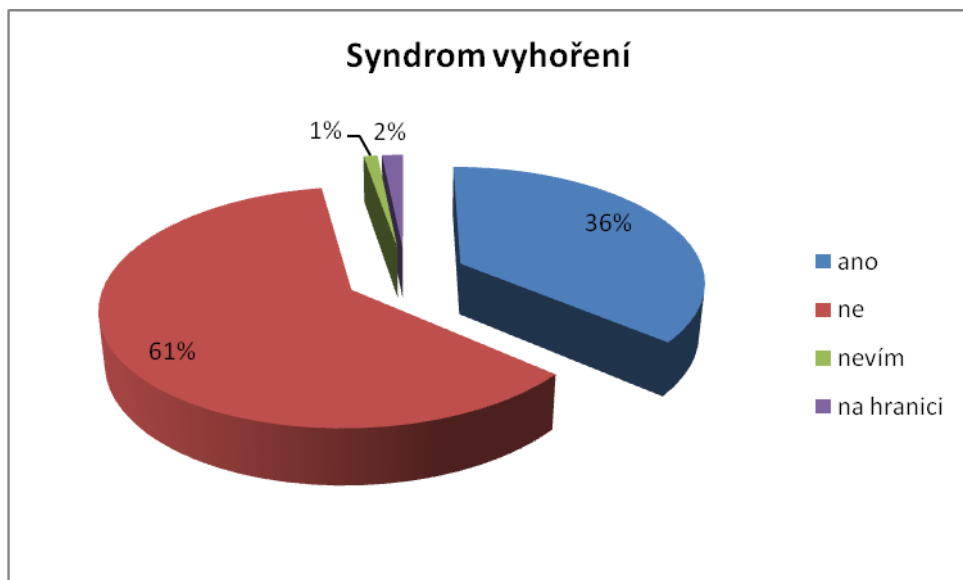
Na závěr odpovědi z testu

Odpověď na otázku č. 1: „Víte, co je syndrom vyhoření?“

Všichni respondenti, to je 185, znají pojem syndrom vyhoření, ale nedokážou jej blíže nebo přesně zformulovat. Většinou byly odpovědi velmi podobné, pro přehled uvádím několik odpovědí:

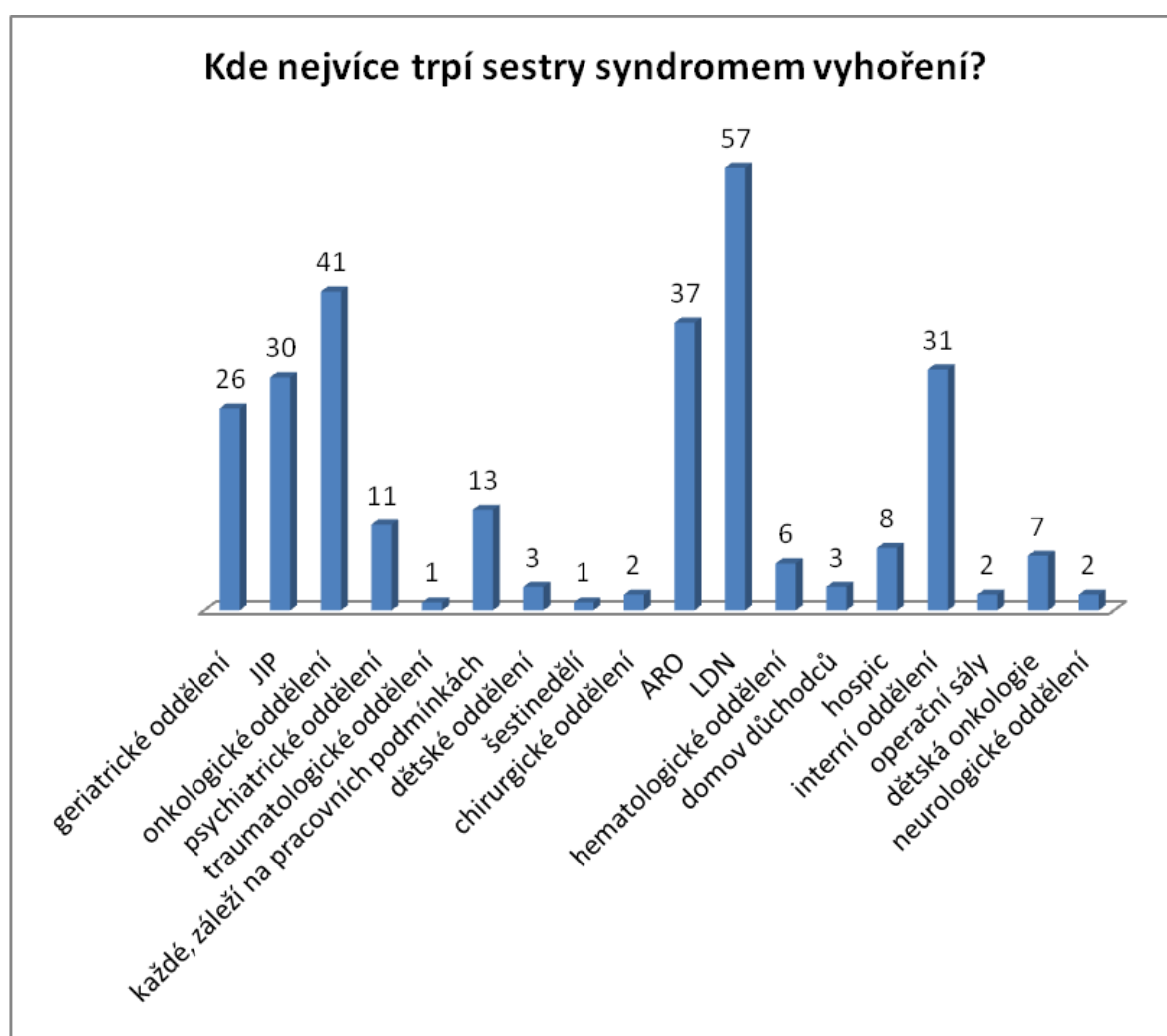
- dochází k neuspokojování práce, práce přestává bavit, dochází k psychickému selhání, únavě a stresu
- nezájem, nechut' k práci
- nevidění „světla“ v budoucnosti
- zdravotní pracovník je bradypsychický, depresivní, nic ho nebaví, dochází k beznadějně situaci

Odpověď na otázku č. 2: „Myslíte si, že už jste někdy prošel (prošla) syndromem vyhoření?“



67 respondentů si myslí, že prošlo skutečně syndromem vyhoření. 113 respondentů uvádí, že u nich v průběhu zaměstnání nedošlo k syndromu vyhoření. 2 respondenti odpověděli, že neví, a na hranici syndromu vyhoření se cítí 3 respondenti.

Odpověď na otázku č. 3: „Na jakém oddělení si myslíte, že nejvíce sestry trpí syndromem vyhoření?“



Podle respondentů nejvíce sestry trpí syndromem vyhoření nejčastěji na těchto odděleních: LDN, onkologické oddělení, ARO, interní oddělení, JIP, geriatrické oddělení a další.

6. Shrnutí výzkumného šetření

Základní soubor respondentů byl z odborných oddělení několika pracovišť v Olomouckém kraji. Potěšující je celkový zájem o výzkum na dané téma. Respondenti odpovídali bez nátlaku a dobrovolně.

Hlavním cílem výzkumného šetření bylo zjistit, jestli je zdravotnický personál vyčerpan po stránce fyzické, psychické i zdravotní. Výzkumné šetření mělo rovněž za úkol zjistit, jestli má zdravotnický personál dostatek informací o syndromu vyhoření a zdali někdy prošel syndromem vyhoření. Připomínám, že celkový počet respondentů byl 185.

Z oslovených respondentů je převážná část ženského pohlaví, ale odpovídali i muži. Většina respondentů je v rozmezí 31-40 let (30%) a následuje věk 25-30 let (26%). Převážná část respondentů pracuje v oboru 11-25 let. Chtěla bych poukázat na to, že věková kategorie může být ovlivněna výběrem oddělení, které si pro práci personál vybere. Z vlastních zkušeností a délkou praxe na interním oddělení si myslím, že oddělení tohoto typu stále trápí nedostatek zdravotních sester. Sestry sem nastupují většinou po ukončení vzdělání. Některým sestrám tato oddělení přirostou k srdci, jiné se snaží hledat jiné zaměstnání nebo se můžeme setkat i s odchodem na mateřskou dovolenou. Dochází zde často k obměně kolektivu.

Nejvíce respondentů vystudovalo SZŠ, následně postgraduální specializační studium, VŠ-bakalářské formy, VZŠ a VŠ-magisterské formy. Převážná část respondentů pracuje v oboru 11-25 let. Mnohé zdravotní sestry si vzdělávání doplňují v kombinaci s prací, kdy i já jsem zvolila tuto cestu. Střední, vyšší ani vysokoškolské vzdělání zdravotnických pracovníků žádným způsobem nezmenšuje působení stresů a neusnadňuje ani zvládání zátěže. (Bartošíková, 2006).

Z výsledků vyplývá, že 65% respondentů se v práci nezastaví. Na otázku č. 2, jejímž úkolem bylo zjistit, jestli je práce fyzicky náročná, odpověděla převážná část respondentů „ano“ či „spíše souhlasí“, a to v počtu 61%. 59% se po práci cítí fyzicky vyčerpaní a 33% respondentů odpovědělo „nevím, někdy ano, někdy ne.“ Myslím si, že to je spíše dáno počtem personálu a náročností služeb. Ze své zkušenosti můžu říci, že každá služba je trochu jiná, někdy náročnější, někdy zase spíše organizační. Nejvíce fyzicky náročná péče je podle respondentů o klienty imobilní (50%). Tito pacienti jsou převážně hospitalizováni na odděleních interního typu, ošetrovatelských lůžkách a geriatrii, kde nejvíce odpovědí bylo právě z těchto oddělení. Počet klientů, o který zdravotnický personál pečuje na denní službě, nelze jednoznačně stanovit. Je to dáno oddělením, kde respondenti pracují. Intenzivní oddělení, na rozdíl od oddělení standardních, mají méně klientů z důvodu sledování základních životních funkcí, tedy nelze říci, že to je náročnější, ale je potřeba důkladného sledování klienta. Fyzicky náročnější je dle respondentů z 73% denní služba. Nejvíce by respondentům pomohlo více personálu a pomůcek k tomu, aby netrpěli tolik fyzickou zátěží.

Podle získaných údajů 81% souhlasí nebo spíše souhlasí s tím, že je práce baví a uspokojuje. Tato odpověď mne velice potěšila. Většinu respondentů se líbí i pracovní prostředí, ve kterém

pracují. Zdá se, že pracoviště respondentům do značné míry vyhovuje. Se spolupracovníky vychází dobře 91%. Velmi často se musí rychle rozhodnout v časové tísní 79% respondentů, což poukazuje, že povolání zdravotní sestry není jen těžké po fyzické stránce, ale i po stránce psychické. Rychlé rozhodování s sebou přináší více stresu, že danou práci nestihneme včas a kvalitně. Povolání zdravotní sestry vyžaduje více zodpovědnosti. 38% respondentů odpovědělo, že je zodpovědnost často psychicky zatěžuje. Stres na pracovišti uvedlo 43% dotazovaných, konkrétně se nejvíce personál stresuje z důvodu nadřízených (29%). Nejvíce by respondentům pomohlo k eliminaci psychické zátěže, kdyby vedení kladlo menší nároky na práci a umožňovalo svému personálu více času na rekondiční pobyty, lázně a relaxace.

Cítí se respondenti zdraví a plní síly? 47% dotazovaných neví, někdy ano, někdy ne. 35% respondentů trpí zdravotními problémy, nejčastěji uvádí bolesti zad. Převážná většina respondentů uvedla, že v průběhu zaměstnání se jejich zdravotní problémy zhoršily. Problémy v práci si odnáší i domů 30% respondentů, ostatní neví, někdy ano, někdy ne. 61% by neměnilo své povolání, chtělo by zůstat v tomto oboru, ale 11% by chtělo změnit obor. Většina dotazovaných respondentů aktivně sportuje, relaxuje a dodržuje zdravý životní styl.

Z oslovených respondentů všichni znají pojem syndrom vyhoření, ale nedokážou ho přesně zformulovat. 36 % respondentů si myslí, že prošli skutečně syndromem vyhoření, což je docela vysoké procento a myslím si, že se bude toto číslo postupem času ještě zvyšovat vzhledem ke stále vyšším nárokům a požadavkům. Podle respondentů nejvíce sestry trpí syndromem vyhoření nejčastěji na odděleních LDN, onkologickém oddělení, ARO, interním oddělení, JIP, geriatrickém oddělení aj.

7. Diskuze

Stále více lidí se dostává do situace, kdy mají pocit, že jim dochází síly, jsou nervózní a přetížení. Příčinou stresu mohou být problémy v zaměstnání, neshody v rodině. Dlouhodobý stres může vést ke vzniku závažného problému, a to konkrétně k syndromu vyhoření. Výzkumu vyhoření se ve světě věnují asi 30 let, u nás je mu věnována intenzivní pozornost posledních 15 let a v současné době o něj zájem narůstá. Projevem zvýšeného zájmu je vzrůstající počet článků v časopisech, postupně je zařazován do výuk v psychologii a často je také náplní praktických seminářů. (Bartošíková, 2006)

Oslovila jsem zdravotnický personál ve dvou zdravotnických zařízeních a to konkrétně ze soukromého a státního zařízení v Olomouckém kraji. V rámci výzkumného šetření bylo osloveno 8 oddělení. Oslovení respondenti byli z interních a chirurgických oborů. Pro získání potřebných informací jsem použila dotazníkové šetření, aby bylo možno provést jednoduché statistické zpracování dat. Získala jsem 185 respondentů. Cílem práce bylo zjistit, jak vnímá zdravotnický personál v práci charakter psychosociální zátěže a ohrožení syndromem vyhoření.

Svoji práci jsem srovnávala se dvěma bakalářskými pracemi, v nichž se autorky zabývaly také psychickou a fyzickou zátěží zdravotnického personálu.

„Psychosociální zátěž v práci sester a sociálních pracovníků“ je bakalářská práce autorky Ivy Doulové (2011). Ve svém díle srovnávala práci sester a sociálních pracovníků v kontextu s psychosociální zátěží. Musím podotknout a upozornit na to, že studentka pracovala s menším počtem respondentů zdravotních sester a to s počtem 63. Tedy nelze vyvodit nějaký závěr. Zdravotní sestry jsou zaměstnány v LDN, domově důchodců a ve zdravotně-sociálním zařízení.

Druhý titul pod názvem „Zvládání stresu a zátěže u zdravotníků“, je dílem autorky Jany Dostálové (2007). Zaměřila se na práci zdravotních sester pracujících na standardních odděleních interního a chirurgického typu.

Interpretace výsledků výzkumných otázek:

Výzkumná otázka č. 1:

Otázky č. 1, 2, 3 se věnují fyzické zátěži a náročnosti práce. V porovnání s prací Ivy Doulové lze říci, že povolání zdravotních sester je opravdu fyzicky náročné. Většina respondentů souhlasí s tím, že se v práci nezastaví a po práci se cítí vyčerpaní.

Z odpovědi na otázku č. 4 vyplývá, že nejvíce fyzicky náročná péče je o klienty imobilní (50%). Respondenti pracující v LDN, domově důchodců a ve zdravotnickém zařízení nejčastěji odpovídali, že plně souhlasí s tím, že nejvíce náročná péče je o klienty vyžadující zvýšenou pozornost a nejméně zatěžující jsou klienti inkontinentní.

Z odpovědi na otázku č. 7 lze usoudit, že pracovní tempo si personál neurčí sám. V porovnání bakalářských prací se respondenti převážně přiklání k odpovědi „nevím, někdy ano, někdy ne“. Z toho vyplývá, že u sester se jedná převážně o vynucené pracovní tempo, které se nedá předvídat, což znamená větší zátěž.

V porovnání s prací Jany Dostálové lze říci, že většina zdravotnického personálu zažívá nejvyšší míru pracovní zátěže při denní službě a dále souhlasím s její domněnkou, že sestry pocítují tuto skutečnost z důvodu toho, že přes den je na denní službě více chaosu, více kontaktu s lékaři a klienty a může vést ke konfliktům na pracovišti. Sestra je přes den ve větší časové tísní, musí řešit mnoho činností najednou.

Výzkumná otázka č. 2:

U otázky č. 10, 11, 12, 13, 14 se shodují odpovědi. Respondenti převážně souhlasí s tím, že je práce baví a uspokojuje. I prostředí, ve kterém pracují, se jim líbí. Nejvíce respondentů souhlasí s tím, že se spolupracovníky vychází dobře, kdy takto odpovědělo přes 90% respondentů v porovnání s prací Ivy Doulové. Práce zdravotní sestry obnáší i vysokou zodpovědnost, která při rychlém rozhodování a v časovém vypětí může ovlivnit psychickou zátěž sester. Z vlastních zkušeností můžu říci, že stále v práci myslím na to, že musím být zodpovědná a nesmím se dopustit žádných chyb vůči klientům. Ale z důvodu nadměrné práce a nedostatku času i shonu se stresuji čím dál více.

Výzkumná otázka č. 3:

Otázka č. 18, 19, 20 a 21 se zaměřila na zdravotní stav respondentů. Chtěla bych říci, že zdravotní problémy mohou postihnout kohokoli, i zdravotnický personál. Myslím si, že někdy zdravotní personál patří do skupiny pacientů, kteří hned při obtížích nenavštíví lékaře, protože se bojí. Bojí se toho, kdo by je v práci mohl zastoupit, když je nedostatek sester na odděleních nebo se bojí diagnózy. Ve výzkumné části Ivy Doulové, kdy zjišťovala zdravotní problémy respondentů ve smyslu poruch spánku a bolesti hlavy, převážná část odpověděla „někdy“ či „zřídka“.

Více než polovina respondentů nesouhlasí s tím, že by chtěli změnit obor.

Výzkumná otázka č. 4:

Dle výsledků Jany Dostálové uvedlo téměř 56% respondentů, že znají postupy jak zvládnout stresovou situaci. Mezi nejčastěji jmenovanými byl sport, relaxace, více spánku a procházek.

V závěru diskuze bych chtěla naznačit několik návrhů a doporučení na řešení problémů zjištěných v rámci dotazníkového šetření:

- zdravotním sestřám by velice pomohlo více personálu na směně, aby nedocházelo k přetěžování a mohly tak věnovat více času klientům,
- více zdravotnických pomůcek k mobilizaci klientů;
- rekondiční pobyty a lázně k zotavení a uvolnění;
- motivace zdravotnického personálu, lepší platové ohodnocení, pochvaly a menší kladení nároků z řad vedení,
- semináře s praktickými nácviky relaxačních metod, správného dýchání, ale i nácvik efektivní komunikace;
- možnost psychologické poradny pro personál v rámci nemocnice.

8. Závěr

Tato bakalářská práce se zabývá tématem „Psychosociální profesní zátěž sester a pracovní podmínky v Olomouckém kraji.“

V jednotlivých kapitolách jsem se pokusila přehledně objasnit problematiku syndromu vyhoření. Závěrem praktické části bylo zjistit, jak vnímá personál vybraných oddělení fyzickou a psychickou zátěž, dále duševní hygienu a co dělají pro své zdraví. Také zdali personál má dostatek informací o syndromu vyhoření a jestli někdy prošel tímto syndromem.

Při plánování výzkumu jsem oslovila 2 zdravotnická zařízení, jak soukromého, tak státního typu. Většina respondentů byla ochotna vyplnit dotazník. Výzkumné šetření se mi nakonec podařilo zrealizovat a cíle práce tak splnit.

Tato bakalářská práce by mohla sloužit jako zdroj informací pro zdravotnický personál a také pro všechny, kteří se chtějí dozvědět něco o syndromu vyhoření a stresu.

Vzhledem k malému výzkumnému souboru nelze získané výsledky zobecnit na všechny zdravotnický personál v ČR. Snahou mé práce bylo zjistit přehled ve vybraných zdravotnických zařízeních.

9. Seznam použité literatury

1. BARTOŠÍKOVÁ, I. *O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry*. 1. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2006. ISBN 80-7013-439-9
2. BAŠTECKÁ, B., GOLDMAN, P. *Základy klinické psychologie*. Portál. Praha 2001. ISBN 80-7178-550-4
3. BATTISON, T. *Zvládnutý stres*. Nakladatelství JanVašut, přeložila Jana Šimůnková. Praha 8, 1999. ISBN 80-7236-053-1
4. JANKOVSKÝ, J. *Etika pro pomáhající profese*. Triton. Praha 10, 2003. ISBN 80-7254-329-6
5. KAELWASS, A. *Syndrom vyhoření v práci a osobním životě*. Portál. Praha 8, 2007. ISBN 978-80-7367-299-7
6. KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese*. Portál. Praha 8, 1997. ISBN 80-7178-150-9
7. KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. Portál s.r.o. Praha 8, 2001. ISBN 978-80-7367-568-4
8. KŘIVOHLAVÝ, J. *Sestra a stres*. Grada Publishing a.s. Praha 7, 2010. ISBN 978-80-247-3149-0
9. KŘIVOHLAVÝ, J., PEČENKOVÁ, J. *Duševní hygiena zdravotní sestry*. Grada Publishing a.s. Praha 7, 2004. ISBN 80-247-0784-5
10. NAKONEČNÝ, M. *Psychologie osobnosti*. Praha: Akademia, 2003. ISBN 80-200-0628-1
11. NEŠPOR, K. *Uvolněně a s přehledem*. Grada. Praha 7, 1998. ISBN 80-7169-652-8
12. NOVÁK, T. *Jak bojovat se stresem*. Grada. Praha 7, 2004. ISBN 80-247-0695-4
13. PRAŠKO, J., PRAŠKOVÁ, H. *Proti stresu krok za krokem*. Grada Publishing spol. s.r.o. Praha 7, 2001. ISBN 80-247-0068-9
14. ROZSYPALOVÁ, M., ŠAFRÁNKOVÁ, A. *Ošetrovatelství I*. Informatorium spol. s. r. o. Praha 4, 2002. ISBN 80-86073-96-3
15. ŘEZÁČ, J. *Sociální psychologie*. Brno: Paido. 1998. ISBN 80-85931-48-6
16. ÚLEHLA, I. *Umění pomáhat*. II. vydání. Sociologické nakladatelství. Praha, 2009. ISBN 978-80-86429-36-6

17. VENGLÁŘOVÁ, M., a kol. *Sestry v nouzi: syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. Praha: Grada Publishing a. s. 2011. ISBN 978-80-247-3174-2

18. WEISS, P. a kol. *Etické otázky v psychologii*. Portál. Praha 8, 2011. ISBN 978-80-7367-845-6

Zdroje z článků:

19. BEŇADÍKOVÁ, D. *Vliv úrovně vzdělání sestry na kvalitu poskytované péče*. Sestra. 2013, roč. 23, č. 3, s. 28-30. ISSN 1210-0404

20. BLATNICKÁ, J., NOVOTNÁ, J. *Syndrom vyhoření trochu jinak*. Sestra. 2013, roč. 23, č. 3, s. 24. ISSN 1210-0404

21. BOTÍKOVÁ, A. *Status sesterského povolania v historickom kontexte*. Sestra. 2013, č. 1-2 s. 18. ISSN 1335-9444

22. KUKLÍK, R., BEZDĚKOVÁ, M. *Co trápí sestry ve zdravotnictví?* Zdravotnické noviny, 2006, roč. 55, č. 43, s. 12-14. ISSN 0044-1996.

Online zdroje:

23. ČESKÁ ASOCIACE SESTER. *Etický kodex ICN* [online]. [cit. 2010-05-15]. Dostupné z: < http://www.cnna.cz/docs/tiskoviny/eticky_kodex_icn.pdf >.

24. DOSTÁLOVÁ, J. *Zvládání stresu a zátěže u zdravotníků (bakalářská práce)*. Brno: MU Lékařská fakulta, 2007, s. 38-39

25. DOULOVÁ, I. *Psychosociální zátěž sester a sociálních pracovníků (bakalářská práce)*. České Budějovice: JU Zdravotně sociální fakulta, 2011, s. 65-68

26. FIT COACH, online trenér. *Jacobsonova progresivní relaxace* [online]. Dostupné z: <<http://www.fitcoach.cz/?p=8623>>.

27. ZÁKON č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních)[online]., v platném znění dostupné z:<www.nconzo.cz/c/document_library/get_file?uuid=20864a3e-48c8-af6c86f4d7c5d4ef&groupId=10900>

10. Klíčová slova

- stres
- syndrom vyhoření
- pomáhající profese se zaměřením na zdravotníky
- etika
- duševní hygiena
- zdravotní sestra

11. Seznam příloh

Příloha č. 1: Vzor dotazníku pro výzkumné šetření

Příloha č. 2: Etický kodex sester

Příloha č. 3: Odborná způsobilost k výkonu povolání všeobecné sestry (z. č. 96/2004 Sb.)

Příloha č. 4: Jacobsonova progresivní relaxace

Příloha č. 1

Vzor dotazníku pro výzkumné šetření

Jmenuji se Lenka Šlegrová a jsem studentkou Univerzity Pardubice obor Všeobecná sestra bakalářského studia. Chtěla bych Vás požádat o vyplnění tohoto dotazníku, určeného zdravotním sestrám. Tento dotazník je podkladem k výzkumu části mé bakalářské práce s názvem „Psychosociální pracovní zátěž sester a pracovní podmínky v Olomouckém kraji“. Dotazník je zcela anonymní.

1. Váš věk:

- a - méně než 25 let
- b - 25 – 30 let
- c - 31 – 40 let
- d - 41 – 50 let
- e - více než 50 let

2. Vaše pohlaví

- a - muž
- b – žena

3. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- a - SZŠ
- b – VZŠ
- c -postgraduální specializační studium
- d - VŠ – bakalářské
- e - VŠ – magisterské

4. Na jakém oddělení jste zaměstnán (a)?

5. Jak dlouho pracujete v oboru?

- a - do 5 let
- b - 6 – 10 let
- c - 11 - 25 let
- d - 26 a více let

Fyzická zátěž

1. V práci se nezastavím

- a-ano, souhlasí
- b-spíše souhlasí
- c-nevím, někdy ano, někdy ne
- d-spíše nesouhlasí
- e-ne, vůbec nesouhlasí

2. Práce je pro mě fyzicky náročná

- a-ano, souhlasí
- b-spíše souhlasí
- c-nevím, někdy ano, někdy ne
- d-spíše nesouhlasí
- e-ne, vůbec nesouhlasí

3. Po práci se cítím fyzicky vyčerpan (a)

- a-ano, souhlasí
- b-spíše souhlasí
- c-nevím, někdy ano, někdy ne
- d-spíše nesouhlasí
- e-ne, vůbec nesouhlasí

4. Nejvíce fyzicky náročná péče o klienty je podle mě o (vyberte jednu možnost):

- a-klienti s maligním onemocněním
- b-klienti v bezvědomí
- c-klienti imobilní
- d-klienti vyžadující zvýšenou pozornost
- e-klienti s psychickými problémy

5. Na denní službě ošetřuji (se starám)o tolik klientů:

- a-do 5 klientů
- b-do 10 klientů
- c-do 15 klientů
- d-do 20 klientů
- e-nad 20 klientů

6. Práce je fyzicky náročná, po několika hodinách v práci se cítím unavený (á) a slabý(á)

- a-vždy
- b-často
- c-občas
- d-málokdy
- e-nikdy

7. Pracovní tempo si určuji sám (a)

- a-ano, souhlasí
- b-spíše souhlasí
- c-nevím, někdy ano, někdy ne
- d-spíše nesouhlasí
- e-ne, vůbec nesouhlasí

8. Jaká služba je pro Vás fyzicky náročnější

- a-denní
- b-noční

9. Co by podle Vás mohlo pomoci k tomu, aby sestry netrpěly tolik fyzickou zátěží?

Psychická zátěž

1. Práce zdravotní sestry mě baví a uspokojuje

- a-ano, souhlasí
- b-spíše souhlasí
- c-nevím, někdy ano, někdy ne
- d-spíše nesouhlasí
- e-ne, vůbec nesouhlasí

2. Prostředí, ve kterém pracuji, se mi líbí

- a-ano, souhlasí
- b-spíše souhlasí
- c-nevím, někdy ano, někdy ne
- d-spíše nesouhlasí
- e-ne, vůbec nesouhlasí

3. Se spolupracovníky vycházím dobře

- a-ano, souhlasí
- b-spíše souhlasí
- c-nevím, někdy ano, někdy ne
- d-spíše nesouhlasí
- e-ne, vůbec nesouhlasí

4. Velmi často se musím rychle rozhodnout v časové tísní

- a-ano, souhlasí
- b-spíše souhlasí
- c-nevím, někdy ano, někdy ne
- d-spíše nesouhlasí
- e-ne, vůbec nesouhlasí

5. Vysoká zodpovědnost mě psychicky zatěžuje

- a-vždy
- b-často
- c-občas
- d-málokdy
- e-nikdy

6. Stres na pracovišti prožívám

- a-vždy
- b-často
- c-občas
- d-málokdy
- e-nikdy

7. Nejvíce se v práci stresuji z důvodu (prosím seřadit od 1-5, 1 co nejvíce stresuje)

- a-nadměrné práce
- b-nedostatku času
- c-špatného kolektivu
- d-nadřízených
- e-nespokojených klientů

8. Co by podle Vás mohlo přispět k tomu, aby sestry netrpěly tolik psychickou zátěží?

Duševní hygiena a zdraví

1. Cítím se zdravý (á) a plný (á) síly

- a-ano, souhlasí
- b-spíše souhlasí
- c-nevím, někdy ano, někdy ne
- d-spíše nesouhlasí
- e-ne, vůbec nesouhlasí

2. Trápí mě zdravotní problémy

- a-ano
- b-ne
- pokud ano, vypište jaké ...

3. Zdravotní problémy se v průběhu zaměstnání zhoršily

(Vyplňte, pokud jste na předchozí otázku odpověděli ano)

- a-ano
- b-ne

4. Problémy v práci si odnáším i domů

- a-ano, souhlasí
- b-spíše souhlasí
- c-nevím, někdy ano, někdy ne
- d-spíše nesouhlasí
- e-ne, vůbec nesouhlasí

5. Chtěl (a) bych pracovat v jiném oboru

a-ano, souhlasí

b-spíše souhlasí

c-nevím, někdy ano, někdy ne

d-spíše nesouhlasí

e-ne, vůbec nesouhlasí

6. Co dělám pro své zdraví? (lze i více možností)

a-aktivně sportuji

b-žiji zdravě

c-relaxuji

d-chodím na procházky

e-nic

Krátký test

1. Víte, co je syndrom vyhoření? Dokážete ho popsat?
2. Myslíte si, že už jste někdy prošel (prošla) syndromem vyhoření?
3. Na jakém oddělení si myslíte, že nejvíce sestry trpí syndromem vyhoření?

Příloha č. 2

Etický kodex sester

Mezinárodní etický kodex pro sestry byl poprvé přijat Mezinárodní radou sester (ICN) v roce 1953. Od té doby byl několikrát revidován a znovu schvalován, tato zatím poslední revize byla provedena v roce 2000.

Sestry z České republiky se prostřednictvím České asociace sester hlásí k **Etickému kodexu Mezinárodní rady sester (ICN)**, který byl projednán sněmem předsedkyň a předsedů sekcí a regionů ČAS, přijat Etickou komisí a Prezidiem ČAS a je platný od 29. března 2003.

ÚVOD

Sestry mají čtyři základní povinnosti: pečovat o zdraví, předcházet nemocem, navracet zdraví a zmírňovat utrpení. Potřeba ošetrovatelské péče je všeobecná. Neodmyslitelnou součástí ošetrovatelské péče je respektování lidských práv, jako je právo na život, na důstojnost a právo na zacházení s úctou.

Ošetrovatelská péče není omezena, pokud jde o věk, baru pleti, vyznání, kulturní zvyklosti, postižení nebo nemoc, pohlaví, národnost, politické přesvědčení, rasu nebo společenské postavení pacienta.

Sestry poskytují zdravotnické služby jednotlivcům, rodinám a komunitám a koordinují svoje služby se službami jiných oborů.

KODEX ICN

Etický kodex sester připravený ICN má čtyři hlavní články, které vymezují normy etického chování

Etická pravidla zdravotní péče

Sestra je povinna převzít profesionální odpovědnost za péči o zdraví, prevenci nemocí a za zlepšování zdravotního stavu nemocných právě tak, jako za tišení bolesti. Potřeba zdravotní péče je všeobecná. Se zdravotní ošetrovatelskou péčí jsou nerozlučně spjaty: respekt k lidskému životu, důstojnost a lidská práva.

Zdravotní péče je třeba poskytovat bez ohledu na národnost, rasu, víru, barvu kůže, věk, pohlaví, politické přesvědčení a sociální postavení.

Zdravotní sestra poskytuje péči jednotlivci, rodině a společnosti a spolupracuje v tom i s reprezentanty jiných oborů.

Zdravotní sestra a spoluobčan

Zdravotní sestra má v první řadě zodpovědnost za občany, kteří potřebují zdravotní péči. Při poskytování péče respektuje zdravotní sestra víru jednotlivce, jeho životní hodnoty a obvyčeje a snaží se vytvořit podmínky respektující individualitu.

Zdravotní sestra chrání informace o osobních poměrech pacienta, považuje je za důvěrné a svědomitě hodnotí, v jakém rozsahu a komu může tyto důvěrné informace předat.

Zdravotní sestra považuje informace o pacientech za důvěrné a je si vědoma povinnosti zachovávat mlčenlivost o skutečnost, o nichž se dozvěděla v souvislosti s výkonem svého povolání.

Zdravotní sestra nesmí zneužít ve vztahu k nemocnému jeho důvěru a závislost jakýmkoliv způsobem.

Zdravotní sestra a péče v praxi

Zdravotní sestra je osobně zodpovědná za kvalitu poskytované péče a za obnovování svých odborných znalostí cestou neustálého vzdělávání.

Zdravotní sestra se snaží udržovat pečovatelský standard na co nejvyšší úrovni, a to v každé situaci.

Zdravotní sestra hodnotí jak svou kvalifikaci, tak i kvalifikaci jiných osob, když přejímá odpovědnost za jistý úkol a když jej předává jiným osobám.

Zdravotní sestra ve funkci jedná tak, aby její chování přispělo k dobré pověsti povolání.

Zdravotní sestra a společnost

Zdravotní sestra, podobně jako ostatní občané, podporuje požadavky obyvatelstva na zdravotní a sociální zabezpečení a je v této věci iniciativní. Zdravotní sestra a zaměstnanci.

Zdravotní sestra je zodpovědná za realizaci spolupráce s ostatními zdravotníky všech profesích kategorií.

Zdravotní sestra podle nutnosti zasahuje tak, aby chránila jednotlivce, jestliže péče o něj je ohrožena nevhodným chováním jiného zdravotníka či občana.

Zdravotní sestra a povolání

Zdravotní sestra je odpovědná za realizaci vysokého standardu zdravotní a ošetrovatelské péče a za své odborné vzdělání.

Zdravotní sestra soustavně pracuje na definování a kultivaci vnitřního obsahu zdravotní a ošetrovatelské péče. Dbá též o vytváření důstojných pracovních podmínek umožňujících realizaci zdravotní a ošetrovatelské péče.

Odborná způsobilost k výkonu povolání všeobecné sestry

§ 5

Odborná způsobilost k výkonu povolání všeobecné sestry

(1) Odborná způsobilost k výkonu povolání všeobecné sestry se získává absolvováním

a) nejméně tříletého akreditovaného zdravotnického bakalářského studijního oboru pro přípravu všeobecných sester,

b) nejméně tříletého studia v oboru diplomovaná všeobecná sestra na vyšších zdravotnických školách,

c) vysokoškolského studia ve studijních programech a studijních oborech psychologie - péče o nemocné, pedagogika - ošetřovatelství, pedagogika - péče o nemocné, péče o nemocné nebo učitelství odborných předmětů pro střední zdravotnické školy, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději v akademickém roce 2003/2004,

d) tříletého studia v oboru diplomovaná dětská sestra nebo diplomovaná sestra pro psychiatrii na vyšších zdravotnických školách, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 2003/2004,

e) studijního oboru všeobecná sestra na střední zdravotnické škole, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 2003/2004,

f) studijního oboru zdravotní sestra, dětská sestra, sestra pro psychiatrii, sestra pro intenzivní péči, ženská sestra nebo porodní asistentka na střední zdravotnické škole, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 1996/1997, nebo

g) tříletého studia v oboru diplomovaná porodní asistentka na vyšších zdravotnických školách, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 2003/2004.

(2) Všeobecná sestra, která získala odbornou způsobilost podle odstavce 1 písm. e) až g), může vykonávat své povolání bez odborného dohledu až po 3 letech výkonu povolání všeobecné sestry. Do té doby musí vykonávat své povolání pouze pod odborným dohledem. Povinnost podle věty první se nevztahuje na všeobecné sestry, které po získané odborné způsobilosti absolvovaly vysokoškolské studium ošetřovatelského zaměření nebo které získaly specializovanou způsobilost podle § 96 odst. 3.

(3) Za výkon povolání všeobecné sestry se považuje poskytování ošetřovatelské péče. Dále se všeobecná sestra ve spolupráci s lékařem nebo zubním lékařem podílí na preventivní, léčebné, diagnostické, rehabilitační, neodkladné nebo dispenzární péči.

(4) Pokud způsobilost k výkonu všeobecné sestry získal muž, je oprávněn používat označení odbornosti všeobecný ošetřovatel.

Příloha č. 4

Jacobsonova progresivní relaxace

Nácvik probíhá: přibližně 10-15 minut každý den, vsedě na pohodlné židli nebo v křesle.

1. Zatněte pravou pěst tak, abyste cítili napětí v pěsti a předloktí... uvolněte.
2. Zatněte levou pěst tak, abyste cítili napětí v pěsti a předloktí... uvolněte.
3. Ohněte pravý loket a zatněte biceps, ruce jsou uvolněné... uvolněte.
4. Ohněte levý loket a zatněte biceps, ruce jsou uvolněné... uvolněte.
5. Natáhněte pravou paži a zatněte triceps... uvolněte.
6. Natáhněte levou paži a zatněte triceps... uvolněte.
7. Nakrčte čelo a zvedněte obočí... uvolněte.
8. Napněte svaly kolem očí... uvolněte.
9. Napněte čelisti tím, že pevně sevřete zuby... uvolněte.
10. Zatlačte jazyk proti patru, rty jsou zavřené, všimněte si napětí v hrdle... uvolněte.
11. Sevřete pevně rty... uvolněte.
12. Zakloňte hlavu, jak nejdál to jde... uvolněte.
13. Zatlačte hlavu proti hrudi... uvolněte.
14. Zvedněte ramena k uším... uvolněte.
15. Dýchejte klidně a pravidelně břichem.
16. Zhluboka se nadechněte, naplňte zcela plíce, zadržte dech, držte... vydechněte a uvolněte.
17. Napněte svaly břicha... uvolněte.
18. Zvedněte zadek nad židli... uvolněte.
19. Napněte hýždě a lýtky tak, že tlačíte nohama do podlahy... uvolněte.
20. Napněte chodidla a tlačte je dolů, prsty nohou tlačte vzhůru... uvolněte.

21. Klidně a pravidelně dýchejte břichem.

