

SYNDROM VYHOŘENÍ U ZDRAVOTNÍCH SESTER

Bakalářská práce

ANNA KOZÁKOVÁ

VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o.p.s., PRAHA 5

Vedoucí práce: PhDr. Anna Mazalánová, PhD.

Komise pro studijní obor: Všeobecná sestra

Stupeň kvalifikace: bakalář

Datum odevzdání práce: 2009-03-31

Datum obhajoby práce:

Praha 2009

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité zdroje literatury jsem uvedla v seznamu použité literatury.

Souhlasím s použitím své bakalářské práce ke studijním účelům.

V Praze dne

.....

ABSTRAKT

KOZÁKOVÁ, Anna. Syndrom vyhoření u zdravotních sester. Praha, 2009. Bakalářská práce. Vysoká škola zdravotnická, o.p.s. Praha. Bakalář všeobecná sestra. Školitel: PhDr. Anna Mazalánová PhD.

Obsahem mé bakalářské práce je syndrom vyhoření u zdravotních sester. Zabývám se problematikou profese zdravotní sestry, její psychickou obtížností a vztahy mezi pracovníky a zdravotními sestrami samotnými. Zdravotní sestra má velikou zodpovědnost nejen vůči pacientům, ale také podřízeným. Teoretická část práce je zaměřena především na profesi zdravotní sestry a její kompetence v historii i dnes. Empirický průzkum, který je součástí práce, zjišťuje vztah zdravotních sester k syndromu vyhoření jako takovému. Zkoumá psychické rozpoložení zdravotních sester v daném okamžiku a jejich vztah ke své profesi.

Klíčová slova: Zdravotní sestra. Profese. Syndrom vyhoření. Psychika. Informovanost o syndromu vyhoření.

ABSTRAKT

KOZÁKOVÁ, Anna. *Burn-out syndrome with Nurses*. Prague, 2009. Bachelor study. Medical college, o.p.s. Prague. Bachelor – general nurse. Trainer: PhDr. Anna Mazalánová, PhD.

The abstract of my bachelor study is the burn-out syndrome with nurses. The thesis deals with latest issues in nursing profession, its mental strains and relationship between nurses and their employers. A nurse has a great responsibility not only for their patients but also their subordinates. Theoretical part of the thesis focuses especially on the nurse's profession and their competence in the history as well as at present. The actual relation between nurses and the burn-out syndrome is based on an empirical survey and described in the thesis. The survey analyses the psychic mood of nurses in individual situations and also the relationship to their career.

Key words: nurse, profession, burn-out syndrome, psyche, burn-out syndrome awareness.

PŘEDMLUVA

Mou hlavní motivací při výběru tématu na bakalářskou práci byla zkušenost ze zdravotnických zařízení a kontakt se staršími zdravotními sestrami. Záměrem mé práce je především rozšířit povědomí o vážném celosvětovém problému, syndromu vyhoření mezi zdravotními sestrami a zjistit postoje a názory zdravotních sester na syndrom vyhoření, zhodnotit je v průzkumné práci.

Teoretická část se zaměřuje na základní informace o syndromu vyhoření, o profesi zdravotní sestry a jejich kompetencích. Zčásti se věnuje historii syndromu vyhoření a zčásti současnosti. Je zde zahrnuto i shrnutí poznatků o možné prevenci a léčbě syndromu vyhoření.

Empirická část je věnována průzkumu, který je zaměřen na informovanost zdravotních sester o syndromu vyhoření a jejich psychickém stavu v daném okamžiku.

Při zpracování tohoto tématu jsem vycházela z odborné literatury, jiných informačních zdrojů (internet) a z poznatků samotných zdravotních sester. Problematika syndromu vyhoření je více zastoupena v zahraniční literatuře, kde se tímto tématem zabývají více. Syndromem vyhoření se zabývá literatura zaměřená na profesi zdravotní sestry.

Touto cestou vyslovuji poděkování vedoucí bakalářské práce PhDr. Anně Mazalánové PhD. za pedagogické usměrnění, podnětné rady a podporu, kterou mi poskytla při vypracovávání bakalářské práce.

OBSAH

Úvod.....	8
Syndrom vyhoření.....	9
1.1 Příčiny syndromu vyhoření.....	10
1.2 Projevy syndromu vyhoření.....	10
1.3 Stadia syndromu vyhoření	12
1.3.1 Nultá fáze	12
1.3.2 První fáze	13
1.3.3 Druhá fáze.....	13
1.3.4 Třetí fáze	14
Profese zdravotní sestry.....	15
1.4 Zátěže v práci sestry.....	16
1.4.1 Zátěže fyzické, chemické, fyzikální:	16
1.4.2 Zátěže psychické, emocionální, sociální:	17
1.5 Sestra a stres	19
1.5.1 Pracovní stres může být klasifikován do několika kategorií:	20
Prevence syndromu vyhoření.....	22
1.6 Péče sama o sebe.....	22
1.7 Péče o pečovatelky	23
1.8 Především prevence	25
1.9 Relaxace v běžném životě	26
1.9.1 Cestování po těle.....	26
1.9.2 Uvolnění strategických částí těla.....	26
1.10 Humanistická psychoterapie	28
1.11 Relaxační a psychofyziologické postupy	29
1.12 Systémové, systemické a komunikační pojetí	29
1.13 Desatero o moudrém hospodaření s časem.....	29
Empirická část.....	32
1.14 Položka 1: Věk?	34
1.15 Položka 2: Pohlaví?	35
1.16 Položka 3: Dosažené vzdělání?.....	36
1.17 Položka 4: Oddělení, na kterém pracujete?.....	37

1.18	Položka 5: Jste spokojen/a se svým zaměstnáním?	38
1.19	Položka 6: Vyhovuje Vám počet služeb v jednom měsíci?	39
1.20	Položka 7: Jak trávíte svůj volný čas?.....	40
1.21	Položka 8: Jak se cítíte po službě?	41
1.22	Položka 9: Jaké máte vztahy na pracovišti?	42
1.23	Položka 10: Jak vnímáte své okolí, společnost jiných lidí?	43
1.24	Položka 11: Máte povědomí o syndromu vyhoření?	44
1.25	Položka 12: Jak řešíte možné problémy ve vztazích na pracovišti? .	45
1.26	Položka 13: Jak se nyní cítíte?	46
1.27	Diskuse	47
1.28	Závěr průzkumu.....	49
	Závěr.....	50
	Seznam použité literatury.....	51
	Seznam tabulek.....	53
	Seznam grafů	54
	Seznam příloh	55

Úvod

Zvládání fyzicky náročných profesí je velmi těžké a jistě velmi vyčerpávající. Avšak od fyzického vyčerpání se můžeme odpoutat mnohými metodami, které nás nezatěžují psychicky. Zvládání psychicky náročných profesí, mezi které patří především ty, při nichž jsme v kontaktu s lidmi, je velmi těžké a vyčerpávající. Burnout syndrom neboli syndrom vyhoření je právě tím nejtěžším na zvládání psychicky náročných profesí. Tento proces narůstá velmi pomalu a jeho jednotlivé fáze, trvající různě dlouhou dobu se mohou měnit a vracet a je jen na každém z nás jak mu dokáže čelit. Každý jistě má předpoklady k rozvoji syndromu vyhoření, ale každý z nás má různé schopnosti, jak odolat jeho nátlaku a nebýt jeho obětí. Záleží především na včasném rozpoznání prvních počínajících příznaků, které je nutno včas a účelně řešit. V mnohém nám může dopomoci pracovní kolektiv, ale v mnohém se musíme spolehnout sami na sebe a na svou vůli.

Proto si myslím, že je velmi důležité vědět o syndromu vyhoření co nejvíce, abychom mu mohli předcházet a bránit se mu všemi silami. Důležité je však velmi dobře si promyslet je-li pro nás správné zvolit si profesi setry. Proto bychom se měli všichni nejdříve pořádně zamyslet nad tím, co bychom chtěli opravdu dělat, co by nás naplňovalo, uspokojovalo, avšak nevyčerpávalo nad naše možnosti.

Cílem mé bakalářské práce je shrnout informace o syndromu vyhoření, aktualizovat tento celosvětový problém a přiblížit ho zdravotním sestřím. Zaměřila jsem se především na profesi zdravotní sestry, historii i současnost, a pokusila jsem se o vymezení nejdůležitějších pojmů o syndromu vyhoření.

Syndrom vyhoření

Mezi první zmínky o syndromu vyhoření (vyhaslosti), patří publikace z USA z let 1974 – 1975, kdy pojem burnout začal používat H.J.Freudenberger. Poté se burnout stal jednou z nejsledovanějších oblastí při studiu dopadu pracovního stresu na psychiku člověka.

Od té doby byl a je syndrom vyhoření různě definován, dodnes však není ustálená definice. Někdy je popisován jako specifická, stabilní osobnostní vlastnost, někdy jako dopingový mechanismus, jindy je široce pojímán jako odcizení, deprese, úzkost, ztráta idealismu či energie. Vyhoření znamená také ztrátu „paliva“, energie, elánu do života. Je to stav, u kterého se příznaky dostávají po dlouhé době působení stresu, jako plíživé psychické vyčerpání.

Syndrom vyhoření se objevuje u profesí, které jsou charakterizovány vysokou pracovní náročností, intenzivním kontaktem s lidmi a mnohdy i neadekvátním ohodnocením.

„Syndrom vyhoření (burnout – původně v podobě burn-out, dříve také u nás překládaný jako syndrom vyhaslosti, vypálení) vzniká dlouhodobým zabýváním se situacemi, které jsou emocionálně náročné. Objevuje se při práci s lidmi v tzv. „pomáhajících profesích“. Souvisí jednak se zátěží, ale také je důsledkem selhání osobních „doping mechanismů“ (mechanismů zvládnání nároků) a zátěže, které plynou z vysokých nároků (objektivní podmínky). Opakovaný zážitek pracovníka, že už nemůže dále těmto nárokům dostát, ve spojení s přesvědčením, že vložené úsilí je naprosto neadekvátní nízkému výslednému efektu nebo ohodnocení, vede k vyhoření.“

(I.Bartošíková, Brno 2006)

„Jde především o psychický stav, prožitek vyčerpání. Vyskytuje se zvláště u profesí, obsahujících jako podstatnou složku pracovní náplně „práci s lidmi“. Tvoří jej řada symptomů především v oblasti psychické, částečně však též v oblasti fyzické a sociální. Klíčovou složkou syndromu je zřejmě emocionální exhausce, kognitivní vyčerpání a „opotřebení“ a často i celková únava. Všechny hlavní složky tohoto syndromu resultují z chronického stresu. Vyčerpanost, pasivita a zklamání ve smyslu burnout syndromu se dostává jako reakce převážně na pracovní stres. Jako burnout bývá popisován stav emocionálního vyčerpání vzniklý v důsledku nadměrných psychických a emocionálních nároků.“

(V.Kebza, I.Šolcová, Praha 2003)

Doslovný překlad burnout je české slovo „vyhoření“. Překládá se také, jako když dohoří lampa, ve které došel olej či jako dům, který vyhořel.

1.1 Příčiny syndromu vyhoření

Hlavní a největší příčinou syndromu vyhoření je stres. Jakýkoliv stres a nejvíce dlouhodobý stres, který způsobuje mnoho zdravotních potíží ať fyzických či psychických. Z fyzických potíží můžeme zahrnout především bolesti hlavy, které mohou být úporné a velmi nepříjemné. Úporné bolesti hlavy, které se stupňují a provází každý den, mohou vyvolat jen závislost na analgetikách a je tedy nutná jiná léčba. Na problém se často přijde až velmi dlouho po prvních příznacích a závislost je tedy již vzniklá a třeba i v pokročilém stádiu. V tomto případě je nutná zásadní změna jak pracovního, tak soukromého života. V rodinných vztazích dochází velmi často k rozepřím a častým hádkám, které vznikají v důsledku bolestí hlavy, které se nedají vydržet. Blízcí si také velmi často všimnou větší spotřeby analgetik a upozorněním na tento problém jen vyvolají další svár. Díky vědomí, že když chtějí na problém upozornit, setkají se jen s nezájmem a výmluvami, tak je již nebaví neustále se jen hádat. Dotyčný hledá výmluvy, že analgetika si bere jen občas a jen v malých dávkách, a že není závislý, snaží se analgetika všude skrýt a ten skutečný problém, tedy syndrom vyhoření, se zakrývá nově vzniklým problémem. Tak se postupně syndrom vyhoření prohlubuje a vznikají i jiné problémy, jako psychická frustrace a deprivace vzniklá dlouhodobým strádáním. Problémy narůstají a nabalují se. Rodina, rodinné vztahy se rozpadají a tím se vyhroťují již vzniklé problémy.

1.2 Projevy syndromu vyhoření

Jaké jsou základní projevy burnout syndromu? U někoho jsou to pocity únavy a exhausce (vyčerpání), neschopnost setřást pocit chladu, pocit fyzické vyčerpanosti, u druhého třeba řada tělesných obtíží počínajících opakovanými bolestmi hlavy, dechovými tísněmi, přes gastrointestinální obtíže doprovázené poklesem váhy, až po nespavost a depresi. Ve stručnosti lze říci, že tento syndrom zasahuje na nejrůznějších místech celou psychosomatickou oblast. To jsou převážně tělesné projevy. Mohou se

však objevit příznaky ve sféře psychické a behaviorální: například osoba známá svou povídavostí je náhle nápadně zamlklá. Objevuje se psychická únava, nuda, rezignace, ale také zvýšená iritabilita (podrážděnost), ostře až nespravedlivě kritické postoje a další změny.

(<http://www.ordinace.cz/clanek/syndrom-vyhoreni/>, 17.12.2008)

V gastrointestinálním traktu se vyskytne také mnoho nepříznivých problémů a potíží. Začínají plíživě a velmi pomalu, zprvu má dotyčný pocit, jako by nemohl spolknout rozžvýkané sousto a cítí, jakoby měl „knedlík v krku“. Proto dotyčný nechce již ani jíst, dělá se mu z jídla a jenom ze samotného pomyšlení na jídlo velmi zle, až nauzea. Snaží se jídlu vyhýbat, a když musí být na nějaké rodinné akci, tak se vymlouvá, že už jedl nebo nemá hlad nebo nemá chuť. Nastupuje výrazný úbytek váhy. Znovu tento problém vyvolá jen rozpory v rodině a ve vztazích, jelikož při snaze řešit problém se každý setká jen s nepřízní a neochotou. Nastává velmi složitá situace. Z tohoto problému může vzniknout až mentální anorexie a bulimie, na jejichž léčení je nutno oslovit odborníka. V gastrointestinálním traktu však mohou vzniknout i jiné potíže, jako jsou žaludeční vředy, které jsou podle lokality velmi bolestivé a opět přerůstají v nechut' k jídlu až zvracení. Tento problém dříve nebo později skončí na nemocničním lůžku a musí zasáhnout lékař, který může dotyčnému pomoci a doporučit návštěvu i jiného specialisty.

V kardiovaskulárním systému dochází k palpitacím, k tachykardiím, kdy má dotyčný pocit „jako by mu mělo srdce vyskočit z těla“, to s sebou nese i obavy z ohrožení života až strach o život a ze smrti.

Celkový stav postiženého syndromem vyhoření je oslabený, dotyčný je velmi unavený i po běžných činnostech. „Podlamují se mu kolena“, cítí se, jakoby měl každou chvíli omdlít. Celková imunita je velmi oslabená také v důsledku sníženého příjmu potravin a tím i základních vitamínů. Nastává zvýšená náchylnost k běžným onemocněním, jako je rýma, chřipka a podobně. Dotyčný je neustále nemocný, oslabený a stěžuje si i na nespavost a problémy s usínáním. Špatné usínání je spojeno také s palpitacemi a špatným srdečním rytmem. Tyto potíže mohou prohloubit již vzniklou únavu a také samotné oslabení imunity.

1.3 Stádia syndromu vyhoření

V každé literatuře se uvádí jiný počet fází syndromu vyhoření. Vybrala jsem a uvedla jsem zde variantu čtyř fází a jednotlivě jsem je popsala. Tyto fáze se mohou střídát a mohou být různě dlouhé. Tyto jednotlivé fáze se prolínají a nastupují velmi pomalu a nenápadně až plíživě.

1.3.1 Nultá fáze

Problém začíná tím, že se objeví takzvaná předfáze. Jedinec pracuje co nejlépe, snaží se, přesto má pocit, že požadavkům není možné dostat a jeho snaha není dostatečně ohodnocena. Tato fáze představuje jakési podhoubí pro vznik syndromu vyhoření. Nadšení, kde v popředí jsou ideály, zaujetí, přichází přetěžování se.

Nováčci si do své profese přinášejí ideály, naděje, které získali při svém studiu. Často mají však nerealistické očekávání, ale převládá energie, nadšení, vnímavost, nové nápady a obrovská chuť zapojit se do pracovního procesu. V této fázi mívá sestra z práce uspokojení, práce se jí na čas může stát i nejdůležitější aktivitou v životě. Nebezpečím tohoto stádia je, že nadšenec neumí hospodařit se svými silami a přecení se.

Mladé zdravotní sestry po dokončení studia mají mnoho energie, kterou chtějí vložit do intenzivní práce. Když se jim něco nezdá, chtějí to změnit. Jsou ochotné stavět se do opozice, diskutovat a řešit problémy. Jsou nadšené ze svých výkonů a energii čerpají s postupným zlepšováním se v práci.

V této fázi sestra nastupuje do nového zaměstnání, do svého prvního zaměstnání a teprve zjišťuje, jestli si vybrala dobře. Zaučuje se, seznamuje se se specifickým chodem oddělení a s přímou péčí o pacienty. Velkým stresovým faktorem je již samotný nástup do zaměstnání, seznamování se spolupracovníky, vedením a lékaři. Velmi důležitý je první dojem, ať ten, co působí na novou sestru při práci, či ten, jakým ona působí na ostatní. Samotné zařazení se do kolektivu, který je již stálý a má svá ustálená pravidla, je velmi náročné a záleží jen na jednotlivcích, jak se s kolektivem sžije.

1.3.2 První fáze

Člověk cítí, že nic nestíhá, jeho práce začíná ztrácet smysl, systém. Nastává vyčerpání jak psychické tak fyzické.

Počáteční nadšení pohasíná, sestra poznává, že některé případy se opakují, získává zkušenosti, že ne vždy se vynaložená práce zúročuje, že pacienti se vracejí, nedají vždy na dobré rady, „málo se snaží“, využívají a někdy také zneužívají zdravotní péči. Prožívá pocit nevděku, promarněných šancí, neúspěchů, zevšednění práce, málo energie a získání rutiny. Její profese již nestojí v popředí jejího zájmu. Také zjišťuje, že finanční ohodnocení jí nedostačuje na její sny, potřeby a nastupuje nespokojenost.

Sestra přestává stíhat všechny nároky na ni kladené a jedná chaoticky a zmateně. Po získání nejdůležitějších zkušeností zjistí, že jí tyto zkušenosti a dovednosti stačí k výkonu práce a začne pracovat rutině. Napadá ji, že by bylo možná lepší, kdyby pokračovala ve studiu, že by možná při výběru oboru změnila názor a vybrala si jinak. Ideály, sny a touhy se jí rozpadají.

1.3.3 Druhá fáze

Vyskytují se zde symptomy neurózy (úzkost) spolu s pocitem, že jedinec stále musí něco dělat, přičemž výsledkem je chaotické jednání, dehumanizované vnímání sociálního okolí, odcizení, obranné postoje.

Tato fáze bývá také někdy popisována jako frustrace. Sestra se začíná kriticky vyjadřovat k věcem, se kterými nesouhlasí, někdy se pokouší i o změnu. Má dost zkušeností jak by se mohly některé věci zefektivnit a začíná si klást různé otázky; například: jaký má smysl pomáhat lidem, kteří se sami o sebe moc nestarají, nedají na naše dobrá doporučení, chovají se rizikově a nespolupracují? V této fázi přestává být sestra ochotna vykonávat práci navíc, vykonávat práci, kterou považuje za zbytečnou, což vede ke konfliktům s nadřízenými a se spolupracovníky.

Sestra se chová jako stroj, vykoná jen tu pasivní práci, kterou má předepsanou v ordinacích od lékaře a jinou práci nevyhledává. Vykoná jen to nejnnutnější. Prání pacienta splní jen našťvaně, jakoby pacient byl její nadřízený a chtěl po ní práci navíc. Nebaví ji pomáhat, nebaví ji ošetřovat, nebaví ji celá její práce.

1.3.4 Třetí fáze

Pocit, že „něco být uděláno musí“ mizí a nahrazuje ho opačný pocit, že se nemusí nic. Pouhá přítomnost druhých lidí jedince dráždí, přidružuje se ztráta veškerého nadšení a zájmu, převládá únava, zklamání, vyčerpání, negativismus a lhostejnost.

Tato fáze, bývá nazvána také fází apatie, což je již rozvinutý syndrom vyhoření. Je to fáze kdy se práce stává pouze zdrojem obživy, ale ne uspokojení. Sestra se drží zaběhnutých způsobů práce, které ji ale v důsledku netěší. Vyhýbá se novým úkolům a začíná se vyhýbat i pacientům. Později se začne vyhýbat i spolupracovníkům. O nutné změně sice mluví, ale ve své podstatě ji již nechce nebo jí není schopna. Vždy najde a dokáže vysvětlit argumenty, proč ke změně nemůže dojít. O práci nepřemýšlí, všemu novému se vyhýbá a demoralizuje nové nadšence. Fáze apatie je vlastně cestou do „slepé“ uličky. To ale není jediným východiskem.

Jinou cestou ze syndromu vyhoření je aktivní přístup sestry, rozhodnutí učinit změnu sama, tzv. „vlastní intervence“. Rozhodne se najít aktivní řešení této situace. Lze to také nazvat fází „nové mízy“, kdy se sestra vrací do nulté fáze nadšení a elánu. V této době má sestra dostatek zkušeností, které může zúročit. Může se zaměřit na určitou práci, která se jí daří a tím získává motivaci pro další práci. Zkušenosti jí také napomáhají vidět své fyzické i psychické možnosti realisticky a ví, co si může „dovolit“. Také již ví, že vzájemná spolupráce vytváří i dobrou atmosféru na pracovišti a to je také velmi důležité, aby se v práci lidé cítili dobře. Tuto fázi můžeme nazvat fází „cílené specializace a týmové spolupráce“.

Profese zdravotní sestry

Tato náročná profese má za sebou velmi trnitou a dlouhou cestu plnou zvratů a změn. Takovými změnami jistě prochází každé zaměstnání, ale jen zdravotní sestry udělaly za posledních sto let veliký pokrok, stejně jako medicína všeobecně. Největší průkopnicí, bojovnicí a školitelkou byla Florence Nightingale (12.5.1820 – 13.8.1910). Její neskonale odvahou bojovat a pracovat přivedla tuto profesi na správnou cestu. V minulosti byla tato profese brána jako podřadná, jen jako ošetřování jiných lidí. Byla brána jako práce především řadových sester, které je vykonávaly v sirotčincích a chudobincích. Sestry neměly žádné vzdělání, byly to jen šlechtěné ženy, které ošetřování braly jako poslání. Avšak Florence se stala průkopnicí moderního ošetřovatelství, od ní, se vše odvíjí. Tato vzdělaná a inteligentní dáma založila v Londýně Školu ošetřovatelství a porodnictví Florence Nightingale, která funguje dodnes a ze které vychází mnoho dobrých zdravotních sester.

Od této doby se ošetřování nemocných stalo zásadní složkou medicíny, bez které by se rozvoj medicíny neobešel. Zdravotní sestra byla pozdvižena ne jen jako ošetřovatelka, ale jako rovný partner lékaře a ostatního personálu. Zdravotní sestry se začaly vzdělávat v oborech medicíny, a hlavně v moderním ošetřovatelství. Konečně si lékaři uvědomili, že sestra je jejich pravou rukou, a že ona jediná může přesně popsat, jak se pacient cítí, protože ona je s ním celých 24 hodin denně. Může dokonale popsat jeho potřeby, jeho pocity a jeho přání. Dokáže rozpoznat pacientovu bolest a umí s ním nejlépe komunikovat, jelikož ví, jak každý pacient reaguje. Pro lékaře se tedy sestra stala jeho kolegou, poradcem a společníkem.

Dnes je profese sestry na vysoké úrovni. Zdravotní sestry mají mnoho možností studia a vzdělávání jak celoživotního, tak specializovaného. Avšak postavení sester jako takových v očích společnosti dosti kleslo. Většina občanů ani neví, že zdravotní sestry mají možnosti studovat vysoké školy a získávat tituly. I když práce zdravotní sestry je velmi náročná, ať fyzicky, či psychicky, pro pacienty jsme jen někdo, kdo se o ně postará v nouzi, kdo jim uleví od bolesti a kdo jim pomůže s nejzákladnějšími potřebami. Dnešní společnost pohlíží na zdravotní sestry, jako na důležitou složku zdravotnictví, ale pro zdravé nepotřebnou. Při dnešním shonu a finanční náročnosti společnosti se toto zaměstnání bere jen jako podřadné kvůli jeho náročnosti a neadekvátnímu ohodnocení.

Málokdo si trpí pracovat jako zdravotní sestra. Svou roli sehrávají finance, velké množství fyzické práce či zodpovědnost, která na sestře leží. Sestra je ta, která zodpovídá za celkový stav pacienta a hlavně za jeho život. Právě proto tam ona je, aby pacienta hlídala a adekvátně reagovala na změny v jeho zdravotním stavu. Nepodceňuji zodpovědnost v jiných zaměstnáních, ale chci jen zdůraznit, že v tomto zaměstnání jde skutečně o lidský život o utrpení člověka a jeho bolest, ať psychickou či fyzickou.

1.4 Zátěže v práci sestry

Práce zdravotní sestry a vůbec práce ve zdravotnictví je spojena s větší mírou stresu a psychické zátěže, nežli je tomu u jiných profesí. Zvýšená zátěž zvyšuje riziko chybných výkonů a rozhodnutí, pracovních úrazů, psychosomatických onemocnění a je častým důvodem, proč lékaři i zdravotní sestry opouštějí zdravotnictví. Vyjmenuji zde některé ze zátěží profese zdravotní sestry. Dají se rozdělit zhruba na ty, které se vztahují k podmínkám pracovní činnosti, dále na zátěže plynoucí z odlišnosti diagnóz ošetřovaných pacientů a na zátěže týkající se osobnosti pracovníků.

1.4.1 Zátěže fyzické, chemické, fyzikální:

- Statické zatížení (stání při práci a asistence u lůžka, u výkonů, stání u vizity)
- Dynamické zatížení (pocházení, vyřizování, přecházení mezi provozy)
- Zatížení páteře (při zvedání pacientů, polohování, úprava lůžka)
- Zatížení svalového a kloubního systému
- Setkávání se s nepříjemnými podněty (exkrementy, otevřené rány, nehojící se onemocnění, zápach, deformity, vyrážky)
- Rizika infekce
- Narušení spánkového rytmu při směnování
- Nedostatek klidu a času na pravidelnou stravu a dodržování pitného režimu
- Kontakt s léky, dezinfekčními prostředky, pomůckami (rukavice)
- Hluk, nesprávné osvětlení, vibrace, radiační zařízení

(I.Bartošíková, Brno 2006)

1.4.2 Zátěže psychické, emocionální, sociální:

- Neustálá pozornost, pečlivé sledování (stavu pacientů, přístrojů, instrukcí), rychlé přepojování mezi činnostmi
- Pružné reagování na různorodé požadavky a změny
- Nároky na paměť
- Velká zodpovědnost za výsledky (následky) své práce
- Nutnost samostatného rozhodování při respektování daných pravidel
- Nutnost rychlých rozhodnutí a účelného jednání i při nedostatku informací
- Nutnost improvizace při nárazovém charakteru práce
- Opakované setkávání se s lidmi v těžkých emočních stavech
- Konfrontace s utrpením, bolestí, smrtí, vyrovnání se s pocity bezmoci
- Zacházení s intimitou druhého člověka, včetně překračování hranic (zavádění sond, aplikace klyzmatu, cévkování, aplikace injekcí)
- Působení bolesti druhým lidem (aplikace injekcí, odběry krve)
- Otázky týkající se velmi soukromých záležitostí pacientů a jejich rodin
- Provádění řady činností, které běžně vzbuzují odpor
- Opakované konfrontace s vlastními zážitky a postoji, nutnost přemýšlet i o svém životě, o svých hodnotách a postojích
- Komunikace s příbuznými pacientů
- Konflikt rolí
- Nízké ohodnocení náročné práce
- Nároky na neustálé učení a vzdělávání

(I.Bartošíková, Brno 2006)

Zátěž je pro každého jedince něco jiného, každý si vybaví jinou formu zátěže a každá profese je riskantní nějakou zátěží. Ne však každá profese je náročná jak psychickou tak fyzickou zátěží zároveň. Toto je velmi důležité vědět již při výběru zaměstnání a při prvním vzdělání. Není to lehké, jelikož když nastoupíme do provozu, můžeme změnit jen málo věcí. Zdravotní sestra má v popisu práce velmi mnoho činností a její kompetence rostou. V zahraničí je dnešní sestra něco jako „předlékař“, ona vyšetří pacienta, ona zjistí a určí diagnózu a ve spolupráci s lékařem určí možnou léčbu. Lékař je operatér, vykonává náročné funkce na operačním sále a předepisuje

léky. Ale sestra může stanovit diagnózu, což je neuvěřitelný pokrok v moderním ošetrovatelství. Sestra je již rovným partnerem lékaři a jeho kolegou.

Zátěže v práci zdravotní sestry se liší, podle toho ve kterém provozu sestra pracuje. Pokud pracuje v nemocničním zařízení u lůžka, jsou na ni kladeny velké nároky. Skladba pacientů v nemocnici bývá různá, často jsou přímo ohroženi na životě. Úkolem sestry je, aby se vyvarovali tomuto ohrožení a aby se pacientův stav nezhoršoval, ale naopak. U lůžka má sestra na starosti více pacientů najednou. Musí se postarat, aby dostali své léky dle ordinace, aby neměli bolesti, zjistit, jaké mají teploty, připravit je na operační výkon či následnou péči po výkonu. Sestra se stará, kontroluje, hlídá a zařizuje všechny věci, vyšetření a výkony kolem pacienta. To ona mu zajistí, že bude mít vždy čisté prádlo a suché lůžko, že bude mít co jíst a že se bude cítit co nejlépe ve svém stavu. Sestra zaměstnaná v nemocnici u lůžka pracuje většinou ve dvanáctihodinových směnách, které jsou velmi náročné.

Jestliže je sestra v ambulantním provozu, její práce netkví v celodenním ošetřování pacienta, ale v první pomoci, kterou mu poskytne. Záleží na její rychlosti a dobrém rozhodování. Tam je kolegou lékaři po celou dobu. Zajišťuje základní pacientovy životní potřeby, jako jsou biologické a vitální funkce.

V domovech důchodců či podobných zařízeních jde především o dopomoc s běžnými úkony klientů, kteří už je sami nezvládají, avšak nepotřebují celodenní dohled. Tam je zátěží především psychická, emocionální vazba ke klientovi a těžké vyrovnání se smrtí. V hospicovém zařízení je psychická zátěž asi největší. Jde o zařízení, kde klienti dostávají adekvátní léčiva a prostředky k utišení bolesti na sklonku jejich života. Sestra má pomoci klientovi vyrovnat se s vlastní smrtí. Zde jsou sestry jako opora a ony samy musí být psychicky velmi silné a pomáhat klientovi především emocionálně, dopomoci splnit „poslední přání“ a být klientům rodinou, nejbližšími. I to je velmi náročné po psychické stránce, a proto tuto práci mohou vykonávat jen psychicky silní a vyrovnaní lidé (sestry), které jsou plny porozumění a přitom své emoce umí hlídat. Tam je velmi důležitá neverbální komunikace, kde pacient nesmí poznat případný nezájem sestry, nervozitu či vyhoření. Pacient v tuto chvíli potřebuje především sílu, porozumění a pomoc v posledních chvílích. Proto jsou zde na sestry kladeny velké nároky, po psychické stránce a po stránce emoční stability.

1.5 Sestra a stres

Stres je soubor obranných reakcí organismu na jakýkoliv, ať příjemný nebo nepříjemný afekt nebo silnější prožitek. Stres není ovlivněný vůlí, jelikož jde o pohotovostní režim a mobilizaci orgánů, jako jsou plíce, srdce, játra, ledviny, ale i svaly a žlázy, které jsou řízeny vegetativním, tedy vůlí neovlivnitelným nervstvem. Stres je pro člověka a jeho životní boj velmi důležitý, protože organismus uvádí do stavu pohotovosti, což podstatně ulehčuje, urychluje a napomáhá obranným reakcím. Kromě vegetativního nervstva se zde uplatňuje i hormonální složka, zejména adrenalin. Princip stresu spočívá v tom, že v extrémních situacích jsou na téměř všechny orgány kladeny vyšší nároky. Akutní stresová reakce je pro organismus výhodná, jelikož umožňuje efektivní překonání zátěžové situace. Chronický stres ale naopak organismus vyčerpává a z obecného pohledu je pro organismus nevýhodný. Jednou ze záležitostí chronického stresu je jeho plíživý vývoj.

Stres mohou vyvolat různé podněty. Každý jedinec reaguje na různé podněty jinak. Každý se se stresovými situacemi vyrovnává různě a každý se s nimi také nevyrovná. Můžeme být zvyklí na mikrostressy všedních dní a myslet si, že nás se stresové situace skoro netýkají, že jim dokážeme odolat a nebo snad jim i předejít. Málokdy však i emočně silný člověk zvládne překonat velký stres sám bez pomoci. A když se jedinec do stresové situace dostane, neví, jak ji řešit, jak ji čelit, bojí se obrátit na odborníky. V dnešním světě, kdy bychom měli být připraveni na pomoc odborníků a lidí, kteří nám chtějí pomoci a hlavně mohou, se bojíme. Bojíme se o naše dosavadní postavení, o naši práci a o prestiž. V naší zemi stále přetrvává obava o to, „co by řekli lidé“ a jak budeme po případné léčbě, pomoci vypadat v očích ostatních. Spolupracovníci, přátelé, sousedé, rodina a zaměstnavatelé na nás působí obrovským tlakem-ať příjemným či nepříjemným. Jejich názor nás velmi ovlivňuje, i když si to vůbec neuvědomujeme. Jsme se svým okolím příliš spjati a to nám brání v uvolnění a objektivním řešení našich problémů, starostí, stresů či mikrostressů.

Druhů stresů, stresových situací je velmi mnoho, stresové faktory na nás působí ze všech stran, ať jdeme do práce, na nákup, do školy pro děti či jsme jen doma. I v domácím prostředí, kde se máme cítit nejlépe, jelikož jsme na svém území, na nás působí mnoho stresů. Tyto stresy jsme ochotni a musíme je každodenně řešit. Nepamatujeme si je a nepřikládáme jim skoro žádný význam, je to jen další ze stejných

mikrostresorů jako každý den. Přijdou-li větší a závažnější stresové situace, bojíme se je řešit a odkládáme je, jako by neexistovaly. Snažíme se je skrývat a bojíme se jejich následků. Odkládání problémů a stresů je však na obtíž a vznikne pomalý a plíživý chronický stres, který nás začne trápit po celou dobu, celý den, celé týdny, až do doby, kdy se rozhodneme jej řešit. Důležité je rozhodnutí každého jedince o pomoci profesionálů. Nikdy se nedá k takovému řešení donutit, záleží jen na každém z nás, jak se k tomu postavíme.

Jen málokteré povolání prodělalo za relativně krátkou dobu tolik změn jako profese sestry. Již tradičně byla role sester považována za součást týmu, který poskytuje základní (fyzickou) péči pacientům. V profesi sestry však vznikly i další odpovědnosti a nároky na sestry se mnohonásobně zvýšily. Sesterská profese je ohraničena dvojím způsobem; jednak medicínským funkčním okruhem, který tvoří lékaři, a ošetrovatelským funkčním okruhem, který tvoří ošetrovatelský management. Role sestry se výrazným způsobem mění i dnes. Proto k dosažení standardu péče se na sestřích vyžadují nové dovednosti a schopnosti, které se dříve nepožadovaly. Za zásadní změnu je považován především holistický pojem osobnosti jako celku a ošetrovatelský management. Klade se veliký důraz na správné a aktivní vyhledávání potřeb sestrou.

Psychosociální stres v pracovních podmínkách úzce souvisí se sociálními podmínkami v práci, organizačními aspekty zaměstnání, obsahem i určitými operačními aspekty prováděného úkonu. Vše je spojeno i s mimopracovním stresem, do kterého patří především problematika chronických denních nepříjemností, mikrostresorů atd. Obě oblasti jsou úzce spojené, navzájem se ovlivňují a mohou být zdrojem zdravotních rizik.

1.5.1 Pracovní stres může být klasifikován do několika kategorií:

- Problémy související s rolemi, které jedinec zastává (konflikt rolí)
- Nároky související s obsahem práce (pracovní zatížení a odpovědnost)
- Organizace práce (potíže s komunikací, nejasné vymezení kompetencí a odpovědností)
- Profesní perspektiva (nejasný kariérní řád, nevyužití klasifikace)
- Fyzické prostředí (hluk, prach, teplota, bezpečnost práce)

(V.Kebza, I.Šolcová, Praha 2003, str 6)

Prevence syndromu vyhoření

Prevence je u syndromu vyhoření velmi důležitá, avšak přesná prevence není známa. Každý může proti syndromu vyhoření bojovat různě, hlavně se však musí rozhodnout sám a musí být ochoten přijmout pomoc jiných. Velmi pomáhá samotná komunikace a důvěra v někoho.

1.6 Péče sama o sebe

Zdravotní sestra se po celou dobu studia, praxe a vzdělávání učí, jak se starat o pacienty o klienty a v podstatě o cizí lidi, se kterými se pravděpodobně již nikdy nesetká. Učí se, jak pacientům plnit přání a potřeby, jak zachovat jejich tajemství, jak k nim být upřímná a jak jim dopomáhat při běžných činnostech, které byli doposud schopni dělat sami. Učí se poznávat lidské tělo, lidské vlastnosti a lidskou psychiku. Poznává charaktery různých lidí a jak je rozpoznat se neustále učí. Musí pomocí neverbální komunikace rozpoznat potřeby a potíže pacientů.

Sestra se však neučí, jak se starat sama o sebe, jak relaxovat po náročném dni. Péče o sebe sama má mnoho různých oblastí, jako je péče o tělo, o vzhled, stravování apod. Péče o tělo spočívá hlavně v relaxaci v profesi, která je náročná. Kvůli psychické a fyzické náročnosti je nutné, aby jedinec uměl dobře kvalitně relaxovat, aby se uměl zabavit něčím, co ho baví, něčím co ho nabije novou a pozitivní energií a nebude ho vyčerpávat. Je důležité, aby se sestra uměla nabít novou energií do dalšího pracovního dne. Pokud to nezvládne, je poté velmi těžké přijít znovu do práce a mluvit s lidmi a starat se o ně, když ví, že o ni samotnou není postaráno.

Je důležité, aby sestra měla dobrý domov, rodinu, přátele, někoho blízkého, na koho se může spolehnout ve stresových situacích. Potřebuje někoho, komu se může ze svých starostí vypovídat, komu se může svěřit a on zase jí. Tím vzniká vzájemná komunikace a jedinci pomáhá, když může na chvíli přemýšlet o problémech toho druhého a řešit je společně s ním. Vždy je lepší řešit problémy s někým, komu věříme a na koho se můžeme spolehnout. Psychická podpora je v tomto zaměstnání velmi důležitá.

Další složkou péče sama o sebe je péče o svůj vzhled, což zahrnuje péči o vlasy, nehty, pokožku a postavu jako celek. Profese sestry vyžaduje vždy upravený účes, který nebude nijak bránit ani vadit v práci a výkonech. Vyžaduje krátce zastřižené a upravené

nehty, aby nikdy neporanila ani sebe ani pacienta, aby nepřenášela škodlivé mikroby a aby mohla vykonávat veškeré výkony bez omezení. Sestra by měla být pro pacienty příjemná a dobře zapůsobit na pacienta. Ačkoliv si myslíme, že pacient v nemoci nevnímá příliš své okolí a lidi kolem sebe, mýlíme se. Pacient naopak velmi dobře ví, kdo ho přivezl z operačního sálu, kdo ho poprvé přivítal na oddělení, kdo mu poprvé odebírá krev, kdo se ho ptá na dotěrné otázky ohledně jeho soukromí. Na toto vše a mnoho jiných věcí si moc dobře pamatuje. Vždyť přece první dojem je základem, podle kterého si pacient i jiný jedinec udělá na sestru názor. První kontakt s osobou vyvolá automatické upamatování a my si poté toho jedince vybavíme vždy z prvního kontaktu. A velmi těžko se poté vytváří jiný objektivní dojem.

Stravování a jednotlivé složky stravy patří do péče o sama sebe stejně tak jako již zmíněné složky. Stravování, režim stravování a jídlo je velmi riziková oblast u každého z nás. Avšak většina zaměstnání má své polední a svačkové pauzy, kdy zaměstnanec odejde z pracoviště, kanceláře, místa výkonu svého povolání a v klidu a bez rušení se nají. Stejně tak pitný režim, kdy běžný zaměstnanec může mít dostatečný pitný režim, jelikož může mít tekutiny přímo v místě výkonu povolání a kdykoliv se napít. Zdravotní sestra však i když má povinnou pauzu jako jiná zaměstnání, nemá možnost odejít z oddělení a v klidu se naobědvat, jelikož neustále musí být ve střehu, jestli nějaký z pacientů nebude něco potřebovat, jestli nebude mít akutní bolesti či jestli se pacientův stav nezhorší. Sestra musí neustále monitorovat stav na oddělení a nesmí oddělení opustit, jelikož má na starosti většinou kolem 25 – 30 pacientů. Pitný režim jde také jen těžko dodržovat, protože sestra je neustále v pohybu a jen málokdy se zastaví, aby se napila.

1.7 Péče o pečovatelky

„Po 12 let pečovala paní doktorka Sheila Cassidy nejen o pacienty v jednom z prvních anglických hospiců, ale i o zdravotní sestry a personál – o všechny ty, kteří tam pracovali.“

(J.Křivohlavý,J.Pečenkova, Praha 2004, str. 10-11)

Tato žena se o pečovatelky a všechny pracovníky starala, starala se o jejich psychický stav, o jejich duševní stav a o jejich postoje k pacientům a k sobě samým. Tato žena dokázala určit 16 hlavních bodů péče o pečovatelky:

- 1) Buď k sobě mírná, vlídná a laskavá.
- 2) Uvědom si, že tvým úkolem je jen pomáhat druhým lidem a ne je zcela změnit. Změnit můžeš jen sama sebe, ale nikdy ne druhého člověka – ať jím je kdokoliv a ať je tvá snaha sebevětší.
- 3) Najdi si své „útočiště“, tj. místo, kam by ses mohla uchýlit do klidu samoty ve chvíli, kdy naléhavě potřebuješ uklidnění.
- 4) Druhým lidem na oddělení, svým spolupracovníkům a spolupracovnicím i vedení buď oporou a povzbuzením. Neboj se nepochválit, když si to i třeba jen trochu zaslouhují.
- 5) Uvědom si, že je zcela přirozené tváří v tvář bolesti a utrpení, jehož jsme denně svědky, cítit se zcela bezmocnou a bezbrannou. Připusť si tuto myšlenku. Být pacientům a jejich příbuzným nablízku (být s nimi) a pečovat o ně je někdy mnohem důležitější než mnohé jiné.
- 6) Snaž se změnit způsoby, jak to či ono děláš. Zkus to, co děláš, dělat pokaždé pokud možno jinak.
- 7) Zkus poznat, jaký je rozdíl mezi dvěma různými způsoby nařikání: mezi tím, které zhoršuje beztak již těžkou situaci, a tím, které bolest a utrpení tiší.
- 8) Když jdeš domů z práce, soustřeď se na něco dobrého a pěkného, co se ti podařilo v práci dnes udělat a raduj se z toho.
- 9) Snaž se sama sebe neustále povzbuzovat a posilovat např. tím, že nebudeš vždy stejným způsobem (stereotypně, jen ryze technicky a zvykově, bezmyšlenkovitě) vykonávat své práce. Snaž se z vlastní iniciativy, z vlastní vůle a nikým nenucena něco udělat jinak – tvořivě.
- 10) Využívej pravidelně povzbuzujícího vlivu přátelských vztahů v pracovním kolektivu i v jeho vedení jako zdroje sociální opory, jistoty a nadějného směřování života.
- 11) Ve chvílích přestávek a volna, když přijdeš do styku se svými kolegyněmi a kolegy, vyhýbej se jakémukoliv rozhovoru o úředních věcech a problémech v zaměstnání. Odpočiň si tím, že budete hovořit o věcech, které se netýkají vaší práce a vašeho „úředního“ styku.
- 12) Plánuj si předem „chvíle útěku“ během týdne. Nedovol, aby ti cokoliv tuto radost překazilo nebo ti ji někdo narušil.

- 13) Nauč se raději říkat „rozhodla jsem se“ než „musím“ nebo „mám povinnost“ či „měla bych“. Podobně se nauč říkat raději „nechci“ než „nemohu“. Takto vedena osobní řeč sama k sobě pomáhá. Přesvědč se o tom.
- 14) Neuč se říkat druhým lidem nejen „ano“, ale i „ne“. Když nikdy neřekneš „ne“ jakou hodnotu pak asi má tvé „ano“?
- 15) Netečnost (apatie) a zdrženlivost (rezervovanost) ve vztazích s druhými lidmi je daleko nebezpečnější a nadělá více zla a hořkosti než připuštění si skutečnosti (reality), že více, než děláš, se opravdu udělat nedá. Připusť si to – uvědom si, že nejsi všemohoucí.
- 16) Raduj se, hraj si a směj se – ráda a často.
(J.Křivohlavý, J.Pečenková, Praha 2004, str. 10-11)

1.8 Především prevence

Prevence spočívá ve vhodné volbě povolání. Ne každý jedinec je schopen vykonávat jakoukoliv práci. Velmi mnoho zaměstnání je složitých, jak psychicky, tak fyzicky. Patří sem; například: práce u pásové výroby, práce v hluku, práce v dolech, a jiné.

Důležité je nepřeceňovat své schopnosti a dovednosti, ale ani je nepodceňovat. Podle toho pak hledat odpovídající pracovní zařazení. Nedodržení této zásady vede velmi brzo k závažným orgánovým poruchám. Člověk ve vyšší funkci, neodpovídající jeho vzdělání, psychickým a komunikačním schopnostem, se brzy zhroutí jak po stránce duševní, tak i tělesné. Na druhé straně pracovník s nižším zařazením, než jakého je schopen a ke kterému je kvalifikován, si často odnáší závažné psychické a sociální poruchy, které se přenášejí i mimo pracoviště, hlavně do rodinných vztahů.

Ideální kombinací je stav, kdy pro pracovníka je jeho zaměstnání současně i zálibou. Takový pracovník zvládá svoje úkoly lehce a s přehledem, vzniklé obtíže a jejich řešení jsou pro něho výzvou, rovnající se radosti ze sportu a jiných mimopracovních aktivit. Velmi vhodná je v tomto případě i dobrá komunikační schopnost, odpovídající autorita u ostatních pracovníků, umění spolupracovníky strhnout a předat jim část svého nadšení.

Velmi důležité je vhodné vyplnění volného času, ať již sportem, hudbou, domácí dílnou, rybolovem nebo čímkoliv jiným. Odpočineme se zde od vlastní práce,

načerpáme nové síly a přitom podvědomě stále na práci myslíme, a tím řešíme i pracovní problémy.

Je nutné neustálé doplňovací studium svého oboru, sledování nových názorů i metod a jejich zařazování do vlastní činnosti.

Jako hlavní faktory předcházení vyhoření jsou uváděny následující tři skupiny okolností:

- 1) Nalezení smysluplné pracovní činnosti.
- 2) Získání a převzetí profesionální autonomie a opory.
- 3) Konstituování přirozeného vztahu k práci a dalším životním aktivitám, včetně poznání přínosu, jenž člověk přináší prací a práce jemu.

Prevence na úrovni osobní tedy představuje vytváření si zdravého systému sebedopory – což znamená postarat se o vlastní smysluplný, příjemný a fyzicky aktivní život mimo roli pomáhajícího.

(I.Bartošíková, Brno 2006, str.)

1.9 Relaxace v běžném životě

Relaxace je jednou z prevencí syndromu vyhoření. Lze se naučit jednoduché metody relaxace a přejít ve složitější, které již dokážou uvolnit opravdu celé tělo i duši a hlavně mysl. Relaxací se zabývalo a zabývá mnoho lidí a neustále se mění a zdokonalují relaxační metody.

1.9.1 Cestování po těle

Uvědomte si vnitřek svého těla. Projděte ho od špiček prstů u nohou až k temeni hlavy. Jestliže zjistíte v některé části těla napětí, uvolněte ho. Pokud by se vám to nedařilo, napětí naopak poněkud zvyšte, a teprve pak nechte příslušnou část těla uvolnit.

1.9.2 Uvolnění strategických částí těla

Některé části těla jsou pro uvolnění zvláště důležité. Proto jim budeme věnovat pozornost, uvolníme je a vyvoláme v nich pocity tíhy a tepla.

Ruce a ramena: Ruce patří k částem těla, kde je nejvíce nervových zakončení a které si také člověk poměrně snadno uvědomuje. Podvědomé zdvihání ramen chrání krk a bývá projevem strachu. Uvolnění ramen může proto člověka zklidnit.

Břicho: Napětí břišní stěny chrání útroby před napadením zvenčí (např. před úderem), a je to tedy obranný reflex. Napjaté břicho ale blokuje pohyb bránice a omezuje dýchání.

Obličej: Drobné obličejové svaly dokáží vyjadřovat pocity a mají blízko k citovému životu. Uvolnění obličeje může usnadnit zvládnání negativních emočních stavů a uvolněný výraz obličeje příznivě působí na druhé lidi.

Nohy: Napětí v oblasti nohou často souvisí se strachem a útéčnými tendencemi. Až budete někdy sedět v zubařském křesle, uvědomte si, jestli nemáte napjaté svaly nohou.

Hlasivky: Tyto drobné svaly se podílejí na tvorbě hlasu. Podle Dr. E. Jacobsona pomáhá uvolnění hlasivek k tomu, že ustávají myšlenky, které mají slovní formu.

Oči: Podle Jacobsona vede uvolnění očních svalů k tomu, že ustávají myšlenky, které mají podobu obrazů. Jak známo, že do mozku přichází ze zevního světa nejvíce informací prostřednictvím zraku. Proto může někdy ke zklidnění postačovat chvilkové zavření očí.

Namáhané části těla: Některé části těla namáháte během svého pracovního dne více než jiné, další části těla mohou být oslabené. Dobré uvědomění těchto částí těla umožňuje včasnou obranu.

(<http://www.help24.cz/index.php?page=terapie-svepomoci&view=relaxace>,
20.12.2008)

Po náročném dni v práci po řešení různých problémů, stresů a mikrostressů, je člověk velmi vyčerpán a potřebuje nabrat nové síly na další den. Toho lze docílit relaxací, což je metoda, při které dochází k úplnému uvolnění těla a tím k jeho regeneraci. Díky správné relaxaci by měl člověk umět kvalitně a dostatečně spát a také se dokonale koncentrovat jen na tu danou činnost, kterou chce právě vykonávat. Cílem relaxace je uvolnit se a zapomenout na vše kolem sebe, neslyšet ani auta, ani lidi a jen cítit a být

sám se sebou. Po správné relaxaci se člověk má cítit odpočatě, spokojeně a jen pomalu, se rozpomíná na různé jiné problémy, které měl již před samotnou relaxací.

Tvůrcem progresivní relaxace byl E.Jacobsen, který se dožil velmi vysokého věku a který podstatnou část svého života věnoval právě relaxaci. Typů relaxace je však mnoho a mnoho lidí se relaxaci věnuje.

Relaxace je uvolnění svalového a duševního napětí, kterého docílíme různými relaxačními technikami a cvičením. Cílem relaxačních technik je dosažení lepší psychické pohody prostřednictvím uvolnění. Mnoho výzkumů prokázalo, že jestliže se při relaxaci dosáhne uvolnění těla, přenáší se toto uvolnění i do oblasti psychiky.

Autogenní trénink se používá již mnoho desítek let a jeho otcem je německý lékař J.H.Schulz. Jde patrně o nejrozšířenější relaxační techniku. Ve své původní podobě má dvě formy. Autogenními metodami se zabývají tato díla: Progresivní autoregulace (E. Jacobson), Autogenní trénink (J.H. Schulz), Aktivní hypnotický trénink (E. Kretschmer), Relaxačně aktivační metoda (M. Machač).

Autogenní trénink je možné provozovat vleže nebo vsedě. Minimálně pro začátek doporučujeme spíše horizontální polohu, protože v ní se uvolnění dosahuje snáze. Po nějaké době nácviku je pak již možné relaxovat třeba v kanceláři u stolu (v poloze člověka opřeného nebo volně skloněného dopředu).

(www.relaxace.psychoweb.cz, 12.12.2008)

Když už dotyčný zvládne tuto základní formu - dovede se uvolnit, oprostit od rušivých vlivů a myšlenek a pociťovat klid, může přistoupit k dalšímu stupni a vřadit si do relaxace vlastní formulky zaměřené na to, co on konkrétně potřebuje. Tak například kuřák, který se chce odnaučit kouřit, si vymyslí větu o lhostejnosti vůči cigaretám; člověk se strachem z veřejného vystoupení si bude říkat třeba: „Před lidmi jsem klidný“ a tak podobně.

(www.relaxace.psychoweb.cz, 12.12.2008)

1.10 Humanistická psychoterapie

Jejím příkladem je např. rogersovský přístup. Klade důraz na lidské jedinečnosti a tendenci lidské bytosti k osobnímu růstu a rozvoji. Do vztahu vstupují terapeuti osobně, za sebe, nikoliv jako experti, důraz je položen na „setkání“ mezi pacientem a terapeutem. Terapeut je průvodcem na cestě za nesnadným porozuměním sobě. Cílem

léčby je obnova a podpora plného osobnostního rozvoje nemocného tím, že pozná a odstraní svá vnitřní omezení a vyrovná se se sebou.

(J. Vymětal; Praha 2003, str. 302)

1.11 Relaxační a psychofyziologické postupy

Vycházejí z předpokladu psychofyziologické jednotky lidského organismu. Patří sem takové prostředky jako například: autogenní trénink, progresivní svalová relaxace aktivačněrelaxační trénink, různá tělesná, dechová a meditační cvičení a mnoho dalších. Řadíme sem i biologickou zpětnou vazbu (biofeedback), registrujeme psychofyziologické hodnoty (krevní tlak apod.) naučí regulovat psychofyziologické funkce žádoucím směrem.

(J. Vymětal; Praha 2003, str. 303)

1.12 Systémové, systemické a komunikační pojetí

Nalézá uplatnění zvláště v rodinné a párové psychoterapii. Vychází z předpokladu, že rodina tvoří rovnovážný (homeostatický) celek vybavený celou řadou zpětnovazebních mechanismů. Při práci s problémovým členem rodiny (tzv. identifikovaný pacient či nositel symptomů) se zabýváme i ostatními členy rodiny a přímo či nepřímo je zahrneme do léčby. Terapií chceme dosáhnout změnu v rodinných pravidlech, postavení členů rodiny i ve způsobech komunikace. Jedná se poměrně manipulativní přístup.

(J. Vymětal; Praha 2003, str. 303)

1.13 Desatero o moudrém hospodaření s časem

1. Považujeme čas za vzácný dar. Je dobré naučit se dívat na čas jako na vzácný poklad, stejně jako se díváme například na zdraví, moudře ho užít a využít. Promarnování času bychom se měli bránit, podobně jako se bráníme narušování zdraví.
2. Vědomě řídíme výdej času. Každý se musí na každém kroku vždy znovu a znovu rozhodovat, vědomě či nevědomě, kolik času věnuje které činnosti. Neponecháváme proto tuto otázku svému nevědomí a náhodě, ale vědomě vezmeme do svých rukou rozhodování o tom, kolik času čemu věnujeme.

3. Odlišujeme důležité od nedůležitého. Vědomé řízení času vychází z rozlišování věcí a činností podle jejich hodnoty, tj. z odlišování věcí důležitých od nedůležitých, nezbytných od zbytečných, nepodstatných od podstatných apod. Čím lépe tento úkol zvládneme, tím lépe se nám bude dařit v hospodaření s časem, který je nám vyměřen. Prakticky to znamená naučit se zvažovat hodnotu všeho, čemu chceme věnovat třeba jen sebemenší chvíli svého života. Všimněme si, jak toto odlišování věcí podstatných od nepodstatných vykristalizovalo u lidí, které obdivujeme proto, že umějí s časem skutečně dobře hospodařit.
4. Důležitým věcem věnujme více času. Dospějeme-li k závěru, že ta či ona věc je důležitá, věnujeme jí více času. Mezi tyto důležité věci budou ještě patřit otázky zdraví, a to jak tělesného, tak duševního, také věci týkající se osobního styku se členy rodiny a s přáteli. Budou tak jistě patřit i otázky osobní pomoci lidem, kterým pomoci můžeme atp. Čas věnovaný těmto věcem a lidem by se neměl považovat za promarněný; právě naopak.
5. Nejdůležitějším věcem věnujeme nejvíce času. Stojí-li něco opravdu za to, aby se to udělalo, pak to stojí i zato, aby se to udělalo dobře. Dojdeme-li ve svém zvažování věcí důležitých, nezbytných, naléhavých a hodných k tomu, že určitá věc či činnost má největší naléhavost, hodnotu či nezbytnost, pak neváhejme „vyboxovat“ pro ni maximum.
6. Méně důležitým věcem přiznávejme jen minimum času. Se stejnou sveřepostí, s níž budeme přidělovat co možná největší množství času věcem nejdůležitějším, se musíme pustit do odmítání času pro věci ne tak důležité. Množství času je pro každého z nás veličinou konečnou. Chceme-li něčemu čas přidat, jinde ho musíme ubrat. To je třeba se učit vždy znovu a znovu.
7. Naučme se říci „ne“. U velkého množství věcí, které budou stát na konci žebříčku našeho uspořádání hodnot, budeme nuceni zvážit, zda jim věnujeme nějaký čas. Naučme se rozhodně říkat ne a důsledně mnohé věci nedělat. Je to velkou pomocí, stejně jako při hospodaření s penězi. I tam si může něco, co má vyšší hodnotu, koupit jen ten, kdo mnohé jiné nekupuje a drobné neutrácí.
8. Při skupinové činnosti dojednejme předem délku jejího trvání. Mnoho času strávíme v součinnosti či spolupráci s druhými lidmi. U řady činností tohoto druhu často nevíme, jak dlouho budou trvat. Zkusme vést sebe i druhé (hlavně

vedoucí) k tomu, aby ukončení činností bylo dojednáno předem. Víme-li kdy máme končit, pak se spíše ukázníme, než je-li představa o konci mlhavá.

9. Naučíme se dívat na každou činnost z hlediska její hodnoty. Dojdeme-li k závěru, že klíčem k tajemství moudrého hospodaření s časem je zvažování důležitosti, naléhavosti, nezbytnosti, a tedy hodnoty věcí nebo činností, pak se snažíme dívat se z tohoto hlediska na vše, co máme dělat a čemu máme či chceme věnovat určitý čas. Zjistíme pak např., že mnohé věci za to nestojí, a naopak, že mnohým věcem, kterých si velice ceníme, věnujeme daleko méně času, než si zaslouhují. To platí nejen o péči o vlastní zdraví (tělesné i duševní), ale i o vlastní rodině. Není proto marné ihned, jakmile začneme uvažovat některé činnosti, říci si, jak moc důležité to je a kolik času tomu můžeme či musíme věnovat, aby radost nevyprchala z našeho života.
10. Pravidelně bilancujeme své hospodaření s časem. Vědomě řídit využívání času znamená mimo jiné i naučit se bilancovat, hodnotit a zvažovat způsob přidělování času. Mnohým se vyplácí zamyslet se večer nad tím, jak vypadal právě končící den. Někteří lidé se zastavují nad tím, jak hospodaří s časem, po delším časovém období (po týdnu, po dokončení určitého úkolu, na konci roku, o dovolené), při určité životní události (v době slavení narozenin) atp. Náš osobní způsob hospodaření s časem může být jiný, než je zde uveden. Dva znaky by však měl mít: k bilancování by mělo docházet pravidelně a měly by z něho vyplývat určité důsledky – co změnit, čemu věnovat méně času a čemu více.

(J. Křivohlavý; J. Pečenková; Praha 2004, str 24-25)

Empirická část

Námět a průzkumný problém

- Míra informovanosti zdravotních sester o syndromu vyhoření
- Psychický stav zdravotních sester v daném okamžiku

Dosavadní stav poznání

- V daném problému jsou publikovány poznatky
- V terénu již bylo dosaženo poznatků

Cíl a hodnota průzkumu

Cílem mého průzkumného šetření je zjistit, jak se zdravotní sestry cítí v dané chvíli vyplňování dotazníku v pracovní činnosti (ve službě), zjistit míru informovanosti o daném problému.

C1: Zjistit, jaký druh vzdělání mají zdravotní sestry.

C2: Zjistit, zda jsou zdravotní sestry spokojené se svým zaměstnáním.

C3: Zjistit, zda mají zdravotní sestry povědomí o syndromu vyhoření.

Předmět průzkumu

Zkoumaná oblast

- Zdravotní sestry z hlavního města Praha

Zkoumaný soubor

- Průzkum bude cílený
- Základní zkoumaný soubor jsou zdravotní sestry, jakéhokoliv věku pracující ve FN Motol na chirurgické klinice
- Velikost vzorku – 50 dotazovaných zdravotních sester

Časové rozmezí

- Průzkumné šetření bude prováděno v období od 1.12.2008 – 31.1.2009

Metody a techniky

- Při průzkumném šetření bylo použito dotazníkové metody
- Dotazník obsahuje 13 otázek
- Skládá se z otázek otevřených, polootevřených i uzavřených
- Dotazník je nestandardizovaný

Průzkumný tým

- Individuální výzkum
- Zpracovatel – Kozáková Anna

Zpracování

- Získaná data budou zodpovědně vyříděna a zpracována kvantitativní metodou, vyjádřenou v %
- Jednotlivé položky z dotazníku budou zpracovány do přehledných sloupcových i prostorových grafů a tabulek s % vyjádřením

Organizační zabezpečení

- Zvolený časový prostor je 2 měsíce
- Průzkumné šetření bude financováno z vlastních prostředků zpracovatele

Hypotézy

H1 – Předpokládám, že více než 60 % zdravotních sester vystudovalo střední zdravotnickou školu.

H2 – Předpokládám, že více než 50 % zdravotních sester je se svým zaměstnáním spokojeno.

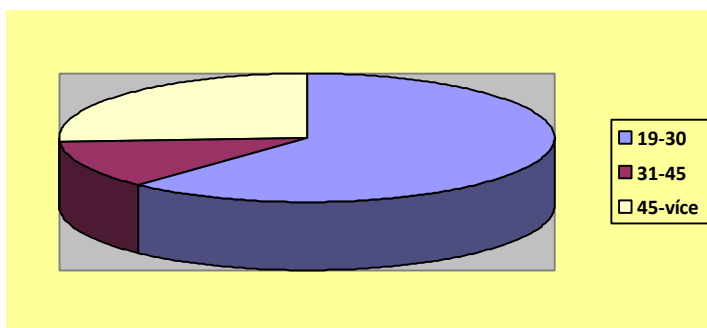
H3 – Předpokládám, že méně než 20 % zdravotních sester nemá povědomí o syndromu vyhoření

1.14 Položka 1: Věk?

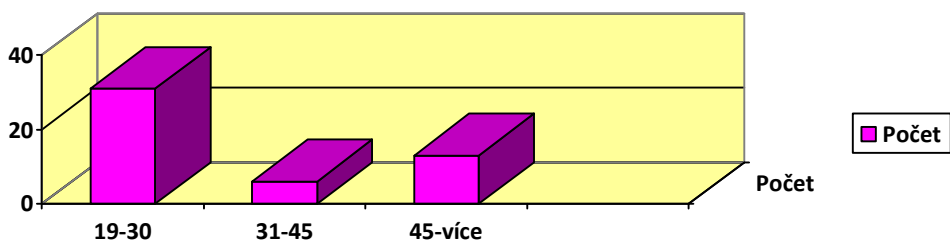
Tabulka 1 - Věk

Odpověď	Počet respondentů	Počet respondentů v %
a) 19-30 let	31	62 %
b) 31-45 let	6	12 %
c) 45-↑ let	13	26 %

Graf 1 - Věk



Graf 1a - Věk



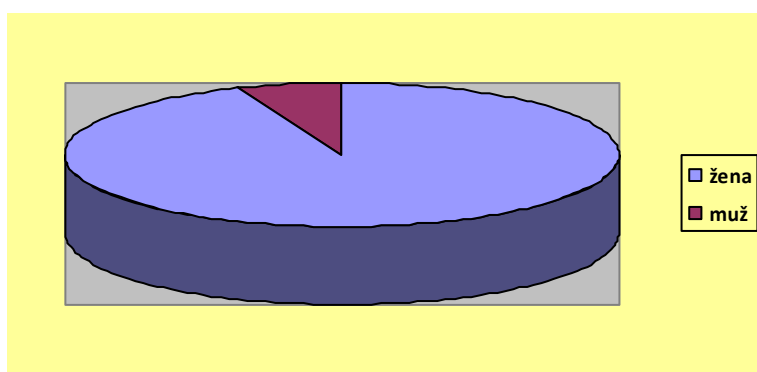
Tato otázka zjišťuje věk dotyčné zdravotní sestry. Věk je důležitý z hlediska zkušeností, zážitků a práce v provozu. Mladší sestry mají na svou profesi jiný pohled a jiný názor na rozdíl od sester starších se zkušenostmi z provozu. 31 respondentů odpovědělo a). 6 respondentů odpovědělo b) a 13 respondentů odpovědělo c). Získaná data jsem zpracovala do tabulky a grafu v % vyjádření.

1.15 Položka 2: Pohlaví?

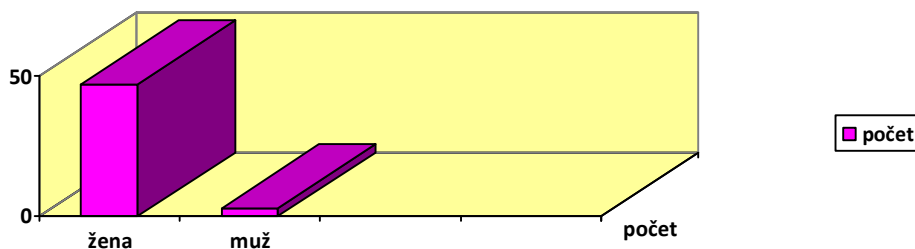
Tabulka 2 - Pohlaví

Odpověď	Počet respondentů	Počet respondentů v %
a) Žena	47	94 %
b) Muž	3	6 %

Graf 2 - Pohlaví



Graf 2a - Pohlaví



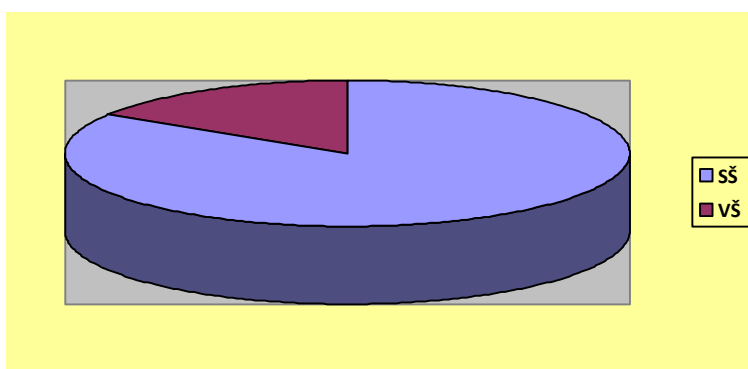
Tato otázka zjišťuje počet zdravotních sester žen a mužů. 47 respondentů je žen a jen 3 respondenti jsou muži. Žen je v této profesi stále více než mužů, ale tento počet se postupně vyrovnává. Mnozí muži jsou již na vyšších postech tohoto povolání, jako jsou staniční sestry někdy i vrchní sestry. Jsou stejně zodpovědní jako ženy a tato práce je baví a naplňuje.

1.16 Položka 3: Dosažené vzdělání?

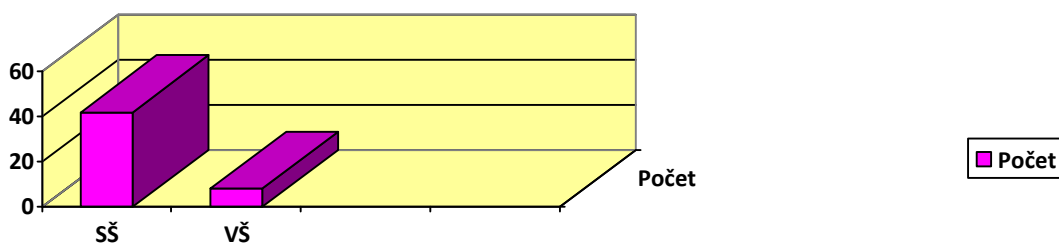
Tabulka 3 - Dosažené vzdělání

Odpověď	Počet respondentů	Počet respondentů v %
a) SŠ	42	84 %
b) VŠ	8	16 %

Graf 3 - Dosažené vzdělání



Graf 3a - Dosažené vzdělání



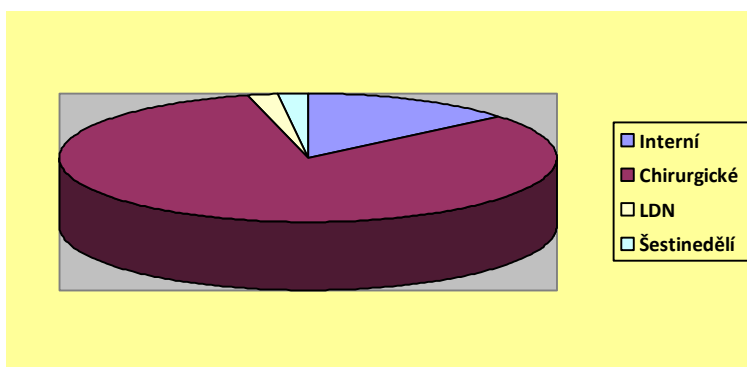
Tato otázka zjišťuje dosažené vzdělání zdravotních sester. Zahrnuje úroveň vědomostí, které měly možnost získat při studiích. 42 respondentů vystudovalo střední zdravotnickou školu, jen 8 respondentů vystudovalo vysokou školu s titulem bakalář či diplomovaný specialista.

1.17 Položka 4: Oddělení, na kterém pracujete?

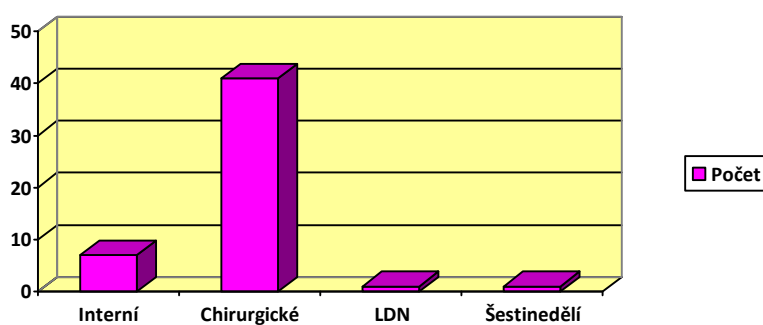
Tabulka 4 - Oddělení, na kterém pracujete

Odpověď	Počet respondentů	Počet respondentů v %
a) Interní	7	14 %
b) Chirurgické	40	80 %
c) LDN	1	2 %
d) Jiné.....	1	2 %

Graf 4 - Oddělení, na kterém pracujete



Graf 4a - Oddělení, na kterém pracujete



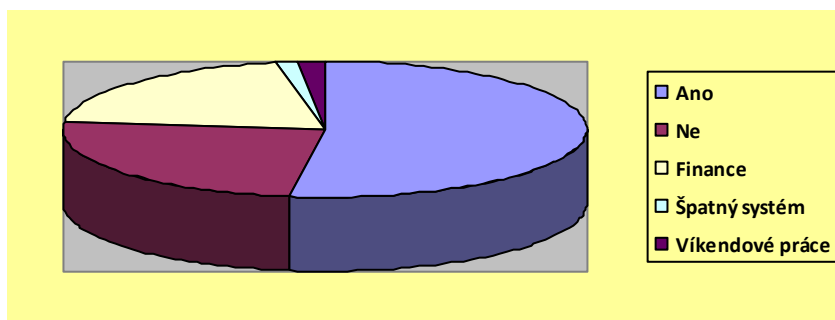
Díky této otázce jsme zjistili, na kterém oddělení pracuje nejvíce respondentů. 7 respondentů pracuje na interním oddělení, 40 respondentů pracuje na chirurgickém oddělení, jen 1 respondent pracuje na LDN a jeden respondent pracuje na oddělení šestinedělí.

1.18 Položka 5: Jste spokojen/a se svým zaměstnáním?

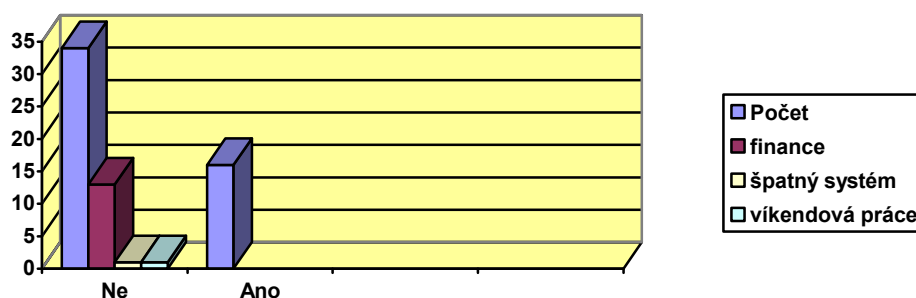
Tabulka 5 - Jste spokojen/a se svým zaměstnáním

Odpověď	Důvody	Počet respondentů	Počet respondentů v %
a) Ano		34	68 %
b) Ne a proč:		16	32 %
	Finance	13	88 %
	Špatný systém	1	6 %
	Víkendové práce	1	6 %

Graf 5 - Jste spokojen/a se svým zaměstnáním



Graf 5a - Jste spokojen/a se svým zaměstnáním



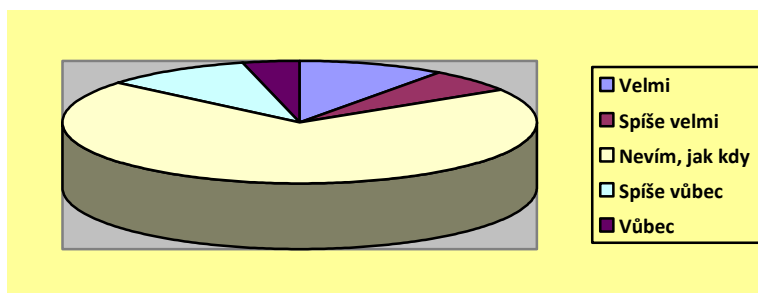
Tato otázka měla zjistit, kolik respondentů si své zaměstnání vybralo dobře a jsou v něm spokojeni a rádi pracují. Zajímalo nás, co ovlivnilo negativní odpověď respondentů. Zde měli možnost napsat, proč nejsou se svým zaměstnáním spokojeni. 34 respondentů je se svým zaměstnáním spokojených, avšak 16 respondentů ne. Největším důvodem jsou finance a finanční ohodnocení práce to udalo 13 respondentů, 2 respondentům vadí špatný systém ve zdravotnictví a jen 1 respondent není spokojen s prací o víkendech.

1.19 Položka 6: Vyhovuje Vám počet služeb v jednom měsíci?

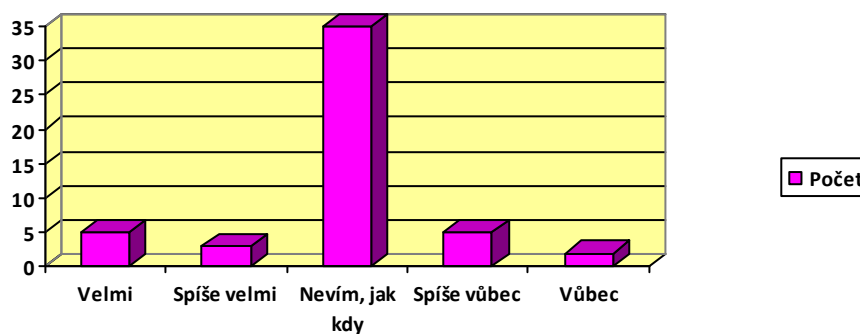
Tabulka 6 - Vyhovuje Vám počet služeb v jednom měsíci

Odpověď	Počet respondentů	Počet respondentů v %
a) Velmi	5	10 %
b) Spíše velmi	3	6 %
c) Nevím, jak kdy	35	70 %
d) Spíše vůbec	5	10 %
e) Vůbec	2	4 %

Graf 6 - Vyhovuje Vám počet služeb v jednom měsíci



Graf 6a - Vyhovuje Vám počet služeb v jednom měsíci



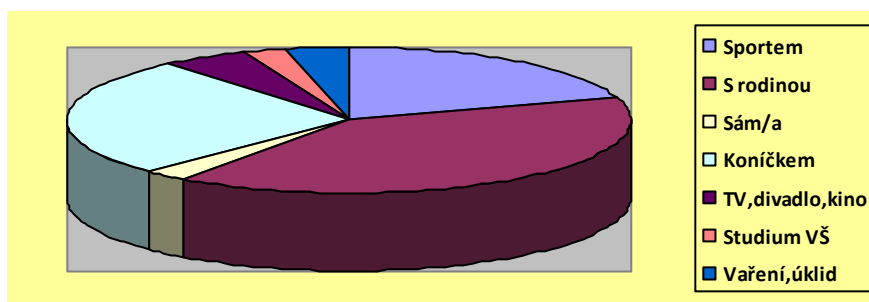
Touto otázkou jsme zjišťovali, jak dokáže staniční sestra vyhovět svým podřízeným a jestli jim vyhovují služby. Pouhých 5 respondentů je velmi spokojeno s počtem služeb, 3 respondenti odpověděli spíše velmi, 35 respondentů neví a vyhovují jim jak kdy, 5 respondentů není spíše vůbec spokojeno a jen dva respondenti nejsou vůbec spokojeni.

1.20 Položka 7: Jak trávíte svůj volný čas?

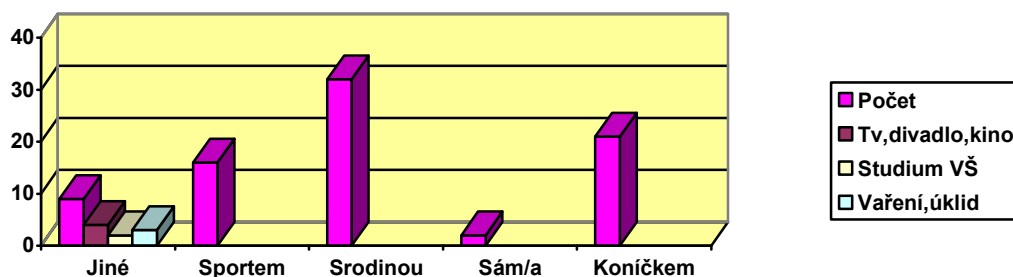
Tabulka 7 - Jak trávíte svůj volný čas

Odpověď	Jiné	Počet respondentů	Počet respondentů v %
a) Sportem		16	32 %
b) S rodinou		32	64 %
c) Sám/a		2	4 %
d) Koníčkem		21	42 %
e) Jiné:		9	18 %
	TV, divadlo, kino	4	45 %
	Studium VŠ	2	22 %
	Vaření, úklid	3	33 %

Graf 7 - Jak trávíte svůj volný čas



Graf 7a - Jak trávíte svůj volný čas



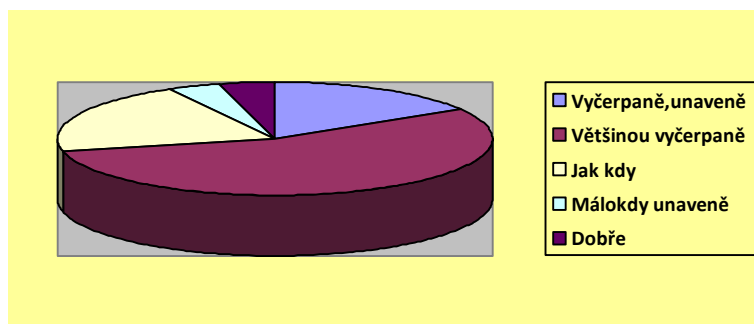
Tato otázka měla za úkol zjistit, jak tráví respondenti svůj volný čas, kdy nejsou v práci. Měla zjistit, jestli jsou respondenti spíše sami nebo ve společnosti. 16 respondentů tráví svůj volný čas sportem, 32 s rodinou, jen 2 respondenti tráví volný čas sami, 21 respondentů jej tráví koníčkem, 9 respondentů tráví volný čas jinak; například: divadlo, kino, studium či vaření nebo úklid.

1.21 Položka 8: Jak se cítíte po službě?

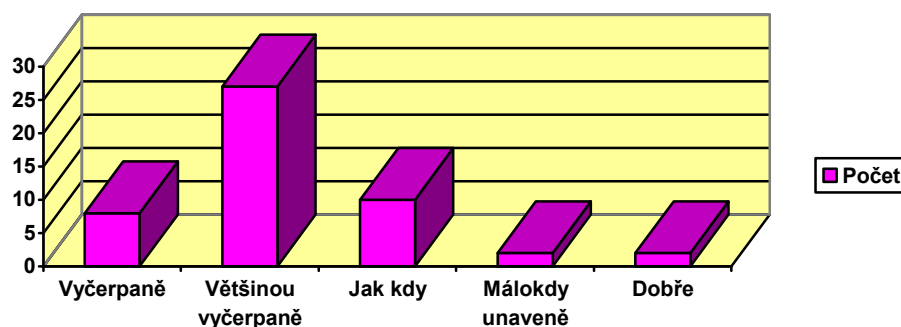
Tabulka 8 - Jak se cítíte po službě

Odpověď	Počet respondentů	Počet respondentů v %
a) Hrozně vyčerpaně a unaveně	8	16 %
b) Většinou vyčerpaně	27	54 %
c) Jiné: jak kdy	10	20 %
d) Málokdy unaveně	2	4 %
e) Dobře	2	4 %

Graf 8 - Jak se cítíte po službě



Graf 8a - Jak se cítíte po službě



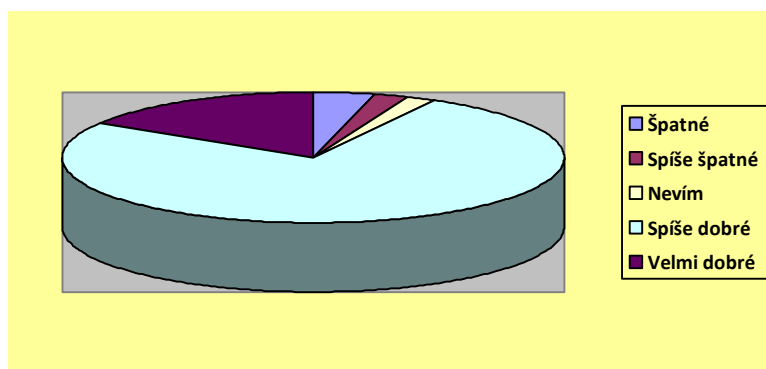
Odpovědi na tuto otázku nám objasnily, jak se dotyční respondenti cítí po dvanáctihodinové službě v nemocnici. 8 respondentů se cítí hrozně vyčerpaně a unaveně, 27 respondentů se cítí většinou vyčerpaně, 10 respondentů se cítí jinak, jako například jak kdy, jen 2 respondenti se cítí málokdy unaveně a 2 respondenti se cítí dobře. Tím jsme zjistili, že většina dotázaných sester se cítí velmi unaveně.

1.22 Položka 9: Jaké máte vztahy na pracovišti?

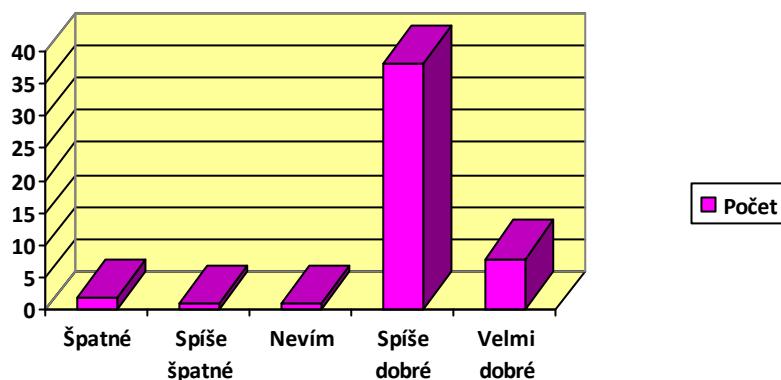
Tabulka 9 - Jaké máte vztahy na pracovišti

Odpověď	Počet respondentů	Počet respondentů v %
a) Špatné	2	4 %
b) Spíše špatné	1	2 %
c) Nevím	1	2 %
d) Spíše dobré	38	76 %
e) Velmi dobré	8	16 %

Graf 9 - Jaké máte vztahy na pracovišti



Graf 9a - Jaké máte vztahy na pracovišti



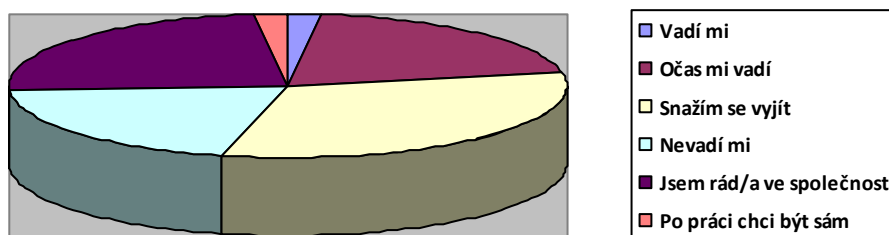
Tato otázka nám měla ukázat, jaké vztahy panují na pracovištích v nemocnici, jak si spolupracovníci rozumí. Jen 2 respondenti odpověděli, že vztahy na pracovišti jsou špatné, 1 respondent spíše špatné, 1 respondent neví, nejvíce-tedy 38 respondentů-mají spíše dobré vztahy na pracovišti a 7 respondentů velmi dobré.

1.23 Položka 10: Jak vnímáte své okolí, společnost jiných lidí?

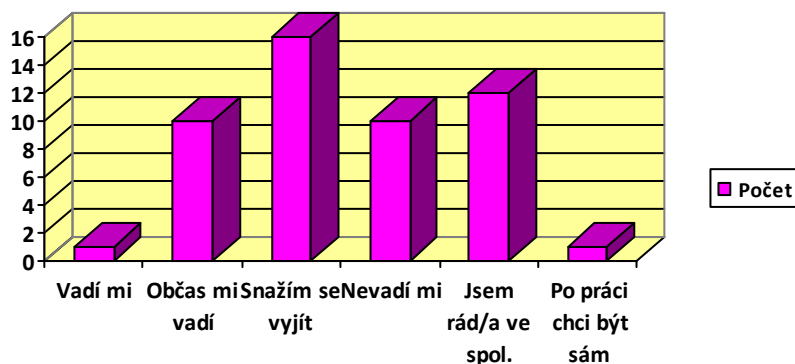
Tabulka 10 - Jak vnímáte své okolí, společnost jiných lidí

Odpověď	Počet respondentů	Počet respondentů v %
a) Vadí mi, chci být sám/a	1	2 %
b) Občas mi vadí a jsem nepříjemný/á	10	20 %
c) Spíše se snažím s každým vyjít	16	32 %
d) Nevadí mi, jen málokdy chci být sám/a	10	20 %
e) Jsem rád/a ve společnosti	12	24 %
f) Po práci chci být sám	1	2 %

Graf 10 - Jak vnímáte své okolí, společnost jiných lidí



Graf 10a - Jak vnímáte své okolí, společnost jiných lidí



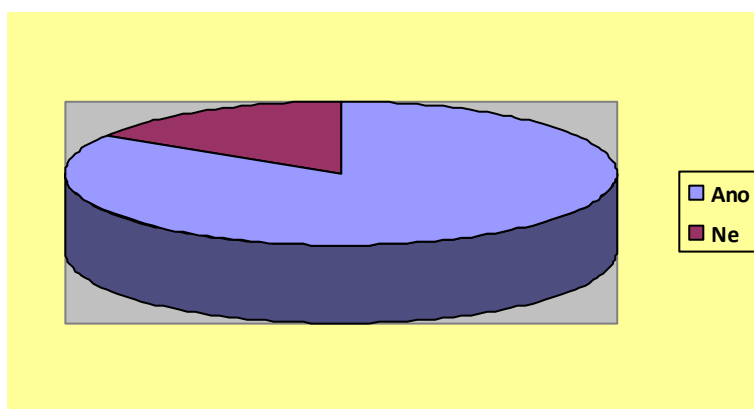
Touto otázkou jsme chtěli zjistit, jak se dotyční respondenti cítí ve společnosti jiných lidí a jak společnost vnímají, když jsou unaveni, vyčerpaní a v nepříznivé náladě. 1 respondentu vadí společnost a chce být sám, 10 respondentům občas společnost vadí a jsou nepříjemní, 16 respondentů se snaží s každým vyjít v dobrém, 10 respondentům společnost nevadí, 12 je velmi rádo ve společnosti a pouhý jeden chce být po práci sám.

1.24 Položka 11: Máte povědomí o syndromu vyhoření?

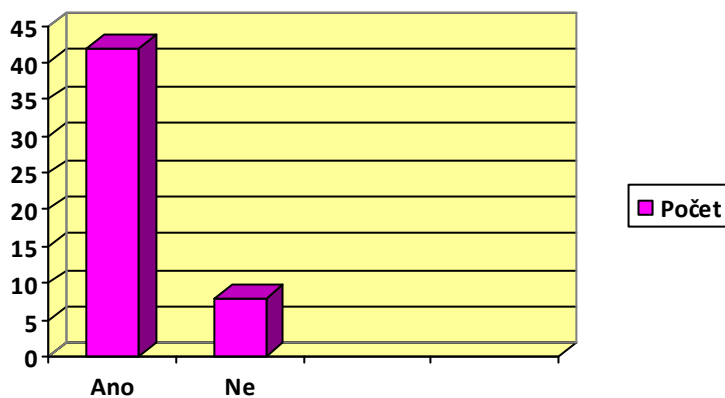
Tabulka 11 - Jaké máte povědomí o syndromu vyhoření

Odpověď	Počet respondentů	Počet respondentů v %
a) Ano	42	84 %
b) Ne	8	16 %

Graf 11 - Máte povědomí o syndromu vyhoření



Graf 11a - Máte povědomí syndromu vyhoření



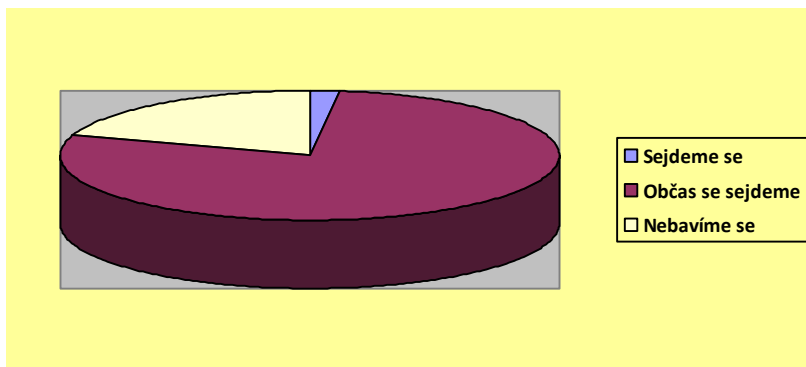
Odpovědi na tuto otázku měli objasnit, kolik dotazovaných respondentů zná termín syndrom vyhoření. Zjistili jsme, že 42 respondentů o syndromu vyhoření slyšelo a samotný termín zná, ale 8 respondentů vůbec neví, co syndrom vyhoření znamená.

1.25 Položka 12: Jak řešíte možné problémy ve vztazích na pracovišti?

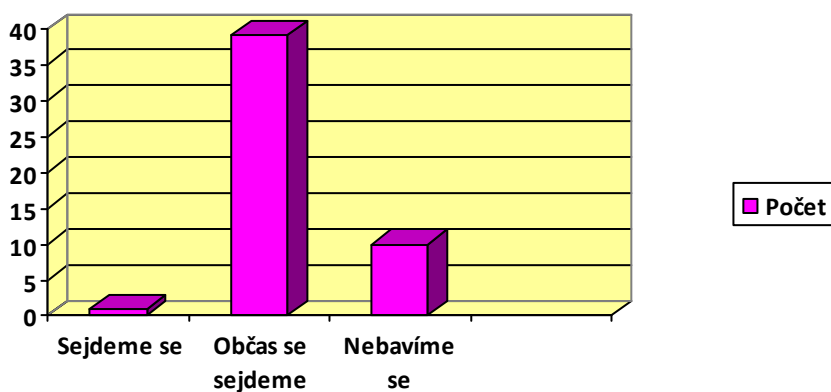
Tabulka 12 - Jak řešíte možné problémy ve vztazích na pracovišti

Odpověď	Počet respondentů	Počet respondentů v %
a) Každý měsíc se sejdeme a všichni si popovídáme	1	2 %
b) Občas se sejdeme a řešíme je	39	78 %
c) Vůbec se o tom nebavíme	10	20 %

Graf 12 - Jak řešíte možné problémy ve vztazích na pracovišti



Graf 12a - Jak řešíte možné problémy ve vztazích na pracovišti



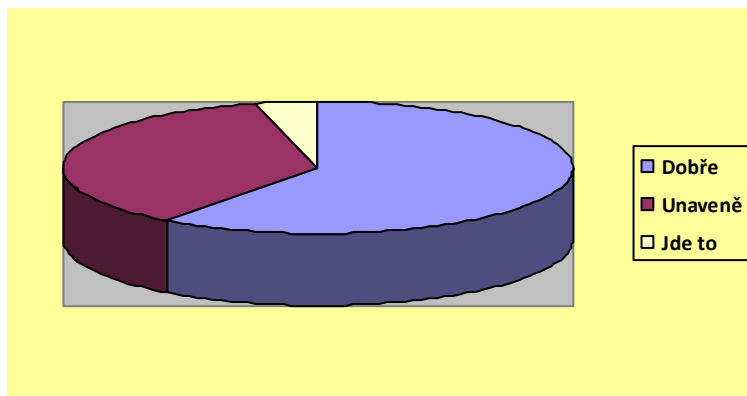
Touto otázkou jsme se snažili zjistit, zda se na každém oddělení řeší problémy ve vztazích či nikoliv. Tento problém je rozšířený a jen málokde se řeší. Jen 1 respondent odpověděl, že se každý měsíc na oddělení sejdou a řeší možné problémy. 39 respondentů odpovědělo, že se občas při problému sejdou a snaží se ho řešit a 10 respondentů odpovědělo, že se o problémech vůbec nebaví.

1.26 Položka 13: Jak se nyní cítíte?

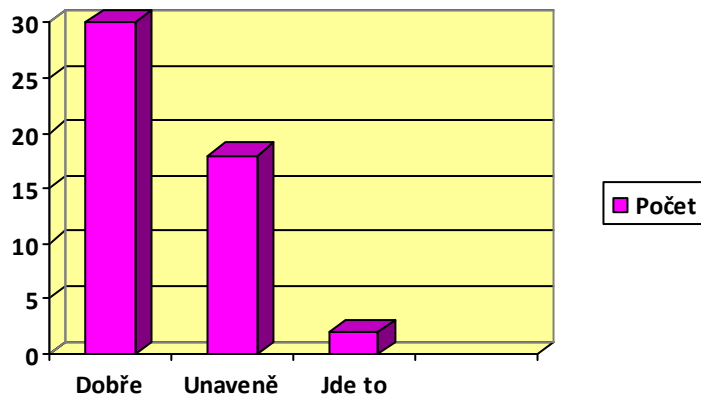
Tabulka 13 - Jak se nyní cítíte

Odpověď	Počet respondentů	Počet respondentů v %
a) Dobře	30	60 %
b) Unaveně	18	36 %
c) Jde to	2	4 %

Graf 13 - Jak se nyní cítíte



Graf 13a - Jak se nyní cítíte



Tato otázka nám měla objasnit, jak se dotyčný cítí v dané chvíli vyplňování dotazníku. Dotazníky respondenti vyplňovali ve službě v nemocnici, a tedy psali, jak se cítí ve službě. 30 respondentů se cítí dobře, 18 unaveně a jen 2 respondenti odpověděli „jde to“.

1.27 Diskuse

Cílem našeho průzkumu bylo zjistit, zda mají zdravotní sestry povědomí o syndromu vyhoření, jak se cítí v dané chvíli vyplňování dotazníku, jak jsou spokojeny se svým zaměstnáním a samotnými vztahy na svém pracovišti, se svými kolegyněmi a kolegy a také se svým vedením.

Při našem průzkumu zaměřeném také na vzdělání zdravotních sester se hypotéza č. 1 potvrdila v otázce č. 3. Více jak polovina respondentů vystudovala střední zdravotnickou školu.

V otázce č. 1 a 4 čerpáme informace o věku a oddělení, na kterém sestry pracují. Více jak polovina respondentů se pohybuje ve věkové kategorii 19-30 let, a více jak polovina respondentů pracuje na chirurgickém oddělení. Chirurgické oddělení je velmi časté a je to jedním ze základních oddělení v každé nemocnici.

V otázce č. 2 jsme se dozvěděli, že většina zdravotních sester je žen, ale již 6 % respondentů bylo mužů. Počet mužů ve zdravotnictví na postech zdravotních sester velmi stoupá a setkali jsme se i s muži, především na vyšších postech zdravotních sester jako je staniční sestra či vrchní sestra. Každý na tuto situaci pohlíží jinak, avšak i muži jako zdravotní sestry jsou zodpovědní, spolehliví a vstřícní.

Hypotéza č. 2 se potvrdila v otázkách 5, 6 a 9, kde jsme se dotazovali, zda jsou zdravotní sestry spokojené se svým zaměstnáním, které si samy vybraly a vystudovaly na něj potřebnou školu. Více jak polovina respondentů je spokojena se svým zaměstnáním a jsou spokojeni i se vztahy na pracovišti, které jsou většinou složité a složitě se vytvářejí. Kolegyně a kolegové na pracovišti by si měli důvěřovat, měli by být upřímní a neměli by si dělat schválnosti, které by zklamaly toho druhého. Také vedení ze strany staniční a vrchní sestry by mělo pro zdravotní sestry znamenat podporu a vyvolat v nich důvěru.

V otázce č. 7 jsme se dozvěděli, jak respondenti tráví svůj volný čas a jak se zabavují po únavné práci, kterou vykonávají s nasazením veškeré energie. 32 % respondentů tráví volný čas nějakým sportem, kterým se lze dobře odreagovat. 64 % respondentů je se svou rodinou po odchodu z práce. Jen 4 % respondentů je samo ve svém volném čase. Zájmovými aktivitami, zahrádkou či svými mazlíčky, jednoduše koníčky, tráví volno 42 % respondentů. A 18 % respondentů vyplní volný čas třeba televizí, divadlem, kinem, s přáteli, studiem vysoké školy či vařením.

Hypotéza č. 3 se nepotvrdila díky naší domněnce, že více než 20 % zdravotních sester nemá povědomí o syndromu vyhoření. Avšak opak je pravdou, jen 16 % respondentů nemá žádné povědomí o syndromu vyhoření. Což je však chybné, jelikož je to záležitost, která se týká všech zdravotních sester, bez rozdílu kde pracují, kolik jim je let a jak dlouhou mají praxi.

Otázka č. 10 nám ukázala, jak se zdravotní sestry cítí ve společnosti. Jsou unavené a většinou vyčerpané, a proto se každá cítí jinak ve společnosti ať velké či malé. Většina zdravotních sester se spíše snaží s každým vyjít. Méně respondentů je rádo ve společnosti a jen minimu respondentů společnost občas vadí a jsou nepříjemní. Společností jiných lidí jsou myšleni i lidé v dopravních prostředcích a lidé v nákupních centrech, kam musí i zdravotní sestra po své práci jít nakoupit a být tam s nimi.

Díky otázce č. 12 jsme měli možnost zjistit, jak se na pracovištích v nemocničním zařízení řeší konflikty ve vztazích. Více jak polovina respondentů odpověděla, že se občas sejdou a řeší je, ale již 20 % respondentů odpovědělo, že se o možných problémech vůbec nebaví a neřeší je. Což není moc pozitivní, když moderní ošetrovatelství doporučuje řešit problémy na pracovišti pokaždé, když se nějaké vyskytnou. Snaží se dokázat, že když si na pracovišti všichni o problémech promluví a vysvětlí si možná nedorozumění, pochopí se tím navzájem a budou lépe spolupracovat.

Otázka č. 13 nám pomohla pochopit, jak se zdravotní sestry cítí v dané chvíli vyplňování dotazníku. Všechny dotazované zdravotní sestry byly ve chvíli rozdání dotazníku ve službě. Celých 60 % zdravotních sester se cítí dobře, ale 36 % respondentů se cítí unaveně.

1.28 Závěr průzkumu

Průzkum jsem zaměřila na průzkumný problém „Jaké je povědomí zdravotních sester o syndromu vyhoření?“ Cíle a hypotézy, které jsem si stanovila, se potvrdily takto:

C1: Zjistit, jaký druh vzdělání mají zdravotní sestry.

H1: Předpokládám, že více než 60 % zdravotních sester vystudovalo střední zdravotnickou školu.

K H1 byla formulována otázka č. 3. Hypotéza se potvrdila, střední zdravotnickou školu vystudovalo 84 % dotazovaných zdravotních sester.

C2: Zjistit, zda jsou zdravotní sestry spokojené se svým zaměstnáním.

H2: Předpokládám, že více než 50 % zdravotních sester je se svým zaměstnáním spokojeno.

K H2 se vztahovaly otázky č. 5, 6, 9. Hypotéza se potvrdila, na většinu otázek odpověděly dotazované zdravotní sestry kladně. Na otázku č. 5 odpovědělo 68 % ano. Na otázku č. 6 odpovědělo 70 % jak kdy. Na otázku č. 9 odpovědělo 76 % spíše dobré.

C3: Zjistit, zda mají zdravotní sestry povědomí o syndromu vyhoření.

H3: Předpokládám, že více než 20 % zdravotních sester nemá povědomí o syndromu vyhoření.

K H3 byla formulována otázka č. 11. Hypotéza se nepotvrdila, povědomí o syndromu vyhoření nemá jen 16 %.

Závěr

Syndrom vyhoření je velmi závažný stav, který může postihnout každého z nás při jakékoli profesi. Studenti zejména vyšších či vysokých škol vycházejí s nadšením, elánem a spoustou energie měnit věci k „lepšímu“. Jsou také plni nadějí, že se brzy dostanou na vyšší pracovní posty a budou moci zasahovat do vedení práce. Tento elán je velmi důležitý a přináší mnohé nové poznatky a dobré pracovní schopnosti. Je však jedním z rizikových faktorů, jelikož právě tento elán a nadšení může vést k počátkům syndromu vyhoření, který poté může zdravotníky zničit natolik, že se rozhodnou pracovat v úplně jiném oboru než je zdravotnictví. Podle mého názoru je to tzv. „začarovaný kruh“, ze kterého mohou pomoci právě tito noví nadšení zdravotníci, kteří budou mít hlavně hodně silnou a pevnou vůli a nenechají se ovlivnit svým okolím. Nicméně nemohou zase jít přímo proti všem, protože pracovní kolektiv je základ veškeré práce ve zdravotnictví.

Díky rozvoji psychologie, psychiatrie a regeneračních metod se v dnešní době dá velmi dobře odolávat syndromu vyhoření. Existuje velmi mnoho možností jak se vypovídat, jak vyhledat odbornou pomoc ať ze strany psychologa či jiného specialisty.

Seznam použité literatury

Knižní zdroje

1. Bartošíková, Ivana; O Syndromu vyhoření pro zdravotní sestry; Brno 2006; ISBN
2. Guggenbühl-Craig, Adolf; Nebezpečí moci v pomáhajících profesích; překlad-Patočka, Petr; Praha: Portál 2007; ISBN 978-80-7367-302-4
3. Haškovcová, Helena; Lékařská etika, III. Rozšířené vydání; Praha: Galén 2002; ISBN 80-7262-132-7
4. Kallwass, Angelika; Syndrom vyhoření; Praha: Portál 2007; ISBN 978-80-7367-299-7
5. Kebza, Vladimír; Šolcová, Ivana; Syndrom vyhoření; Praha 2003; ISBN
6. Prof. PhDr.Křivohlavý, Jaro, Csc.; Pečenková, Jaroslava; Duševní hygiena zdravotní sestry; Praha: Grada Publishing 2004; ISBN 80-247-0784-5
7. Schmidbauer, Wolfgang; Syndrom vyhoření; Praha: Portál 2008; ISBN 978-80-7367-369-7
8. Schulze, Ralf; Roberts, Richard, P.; Emoční inteligence; Praha: Portál 2007; ISBN 978-80-7367-229-4
9. Škrla, Petr; Škrlová, Magda; Řízení rizik ve zdravotnických zařízeních; Praha: Grada Publishing 2008; ISBN 978-80-247-2616-8
10. Vymětal, Jan; Lékařská psychologie, III. Aktualizované vydání; Praha: Portál 2003; ISBN 80-7178-740-×

Časopisy

1. Vadamecum zdraví; ANNO DOMINI 2005/Ročník II.; str. 14-15; MKE 16 125
2. Vadamecum zdraví; CONDITUM A.D. 2005/Ročník IV.; str. 24; ISBN 1802-3959

Internetové zdroje

1. <http://www.help24.cz/index.php?page=terapie-svepomoci&view=relaxace>, „Relaxace v běžném životě“, 20.12.2008
2. www.mladazena.cz; článek: „Syndrom vybitých baterek“, 5.12:2008
3. <http://www.ordinace.cz/clanek/syndrom-vyhoreni/>, 17.12.2008
4. www.relaxace.psyhoweb.cz, 12.12.2008
5. www.wikipedia.cz: „Syndrom vyhoření“; „Florance Nightingale“, 21.12.2008
6. www.zdravotnici.cz; článek: „Vliv pracovního stresu na zaměstnance“, 27.11.2008

Seznam tabulek

Tabulka 1 - Věk.....	34
Tabulka 2 - Pohlaví.....	35
Tabulka 3 - Dosažené vzdělání.....	36
Tabulka 4 - Oddělení, na kterém pracujete.....	37
Tabulka 5 - Jste spokojen/a se svým zaměstnáním.....	38
Tabulka 6 - Vyhovuje Vám počet služeb v jednom měsíci.....	39
Tabulka 7 - Jak trávíte svůj volný čas.....	40
Tabulka 8 - Jak se cítíte po službě.....	41
Tabulka 9 - Jaké máte vztahy na pracovišti.....	42
Tabulka 10 - Jak vnímáte své okolí, společnost jiných lidí.....	43
Tabulka 11 - Jaké máte povědomí o syndromu vyhoření.....	44
Tabulka 12 - Jak řešíte možné problémy ve vztazích na pracovišti.....	45
Tabulka 13 - Jak se nyní cítíte.....	46

Seznam grafů

Graf 1 - Věk	34
Graf 2 - Pohlaví	35
Graf 3 - Dosažené vzdělání	36
Graf 4 - Oddělení, na kterém pracujete	37
Graf 5 - Jste spokojen/a se svým zaměstnáním	38
Graf 6 - Vyhovuje Vám počet služeb v jednom měsíci	39
Graf 7 - Jak trávíte svůj volný čas	40
Graf 8 - Jak se cítíte po službě	41
Graf 9 - Jaké máte vztahy na pracovišti	42
Graf 10 - Jak vnímáte své okolí, společnost jiných lidí.....	43
Graf 11 - Máte povědomí o syndromu vyhoření	44
Graf 12 - Jak řešíte možné problémy ve vztazích na pracovišti	45
Graf 13 - Jak se nyní cítíte.....	46

Seznam příloh

Příloha 1 - Dotazník	56
Příloha 2 - Relaxační a meditační CD.....	58
Příloha 3 – Knižní vydání relaxace, jógy a meditace.....	59

Příloha 1 - Dotazník

Anna Kozáková, Vysoká škola zdravotnická o.p.s., Duškova 7, Praha 5

Dotazník č.

Syndrom vyhoření u zdravotních sester

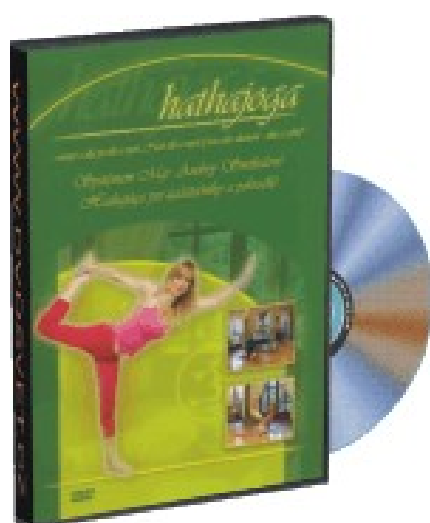
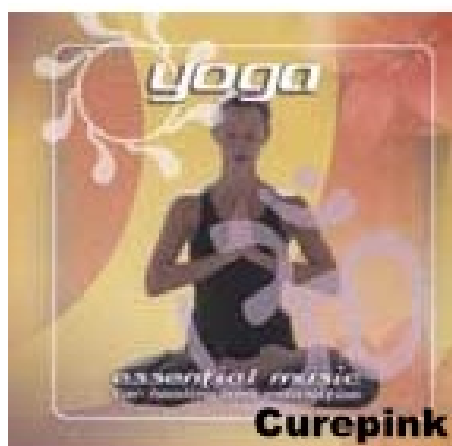
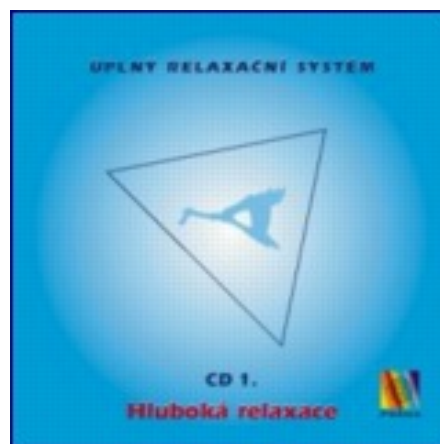
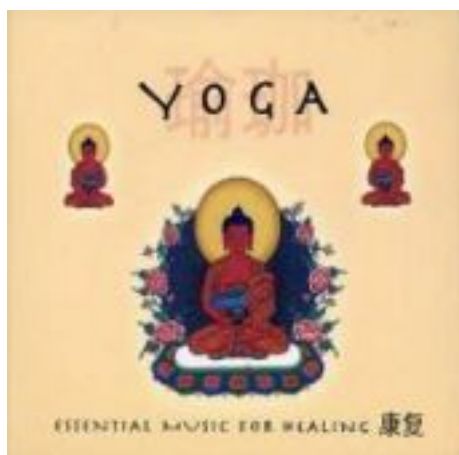
Dobrý den, milí respondenti, mé jméno je Anna Kozáková a jsem studentkou Vysoké zdravotnické školy o.p.s., Duškova. Studuji již třetí ročník a v rámci něho vypracovávám bakalářskou práci na téma Syndrom vyhoření u zdravotních sester. Proto bych Vás chtěla požádat o vyplnění anonymního dotazníku, který bude použit pouze pro účely mé bakalářské práce. Prosím odpověď Vámi zvolenou zakroužkujte, někdy vyplňte. Předem děkuji za čas strávený nad tímto dotazníkem.

1. Věk?
 - a) 19 – 30
 - b) 31 – 45
 - c) 45 - ↑
2. Pohlaví?
 - a) žena
 - b) muž
3. Dosažené vzdělání?
 - a) SŠ
 - b) VŠ
4. Oddělení, na kterém pracujete?
 - a) interní
 - b) chirurgické
 - c) LDN
 - d) jiné
5. Jste spokojen/a se svým zaměstnáním?
 - a) ANO
 - b) NE a proč?
6. Vyhovuje Vám počet služeb v jednom měsíci?
 - a) velmi
 - b) spíše velmi
 - c) nevím, jak kdy
 - d) spíše vůbec
 - e) vůbec
7. Jak trávíte svůj volný čas?
 - a) sportem
 - b) s rodinou
 - c) sám/a
 - d) koníčkem (zájmové aktivity, zahrádka, zvířátka)
 - e) jiné
8. Jak se cítíte po službě?
 - a) hrozně vyčerpaně a unaveně
 - b) většinou vyčerpaně
 - c) jiné
 - d) málokdy unaveně
 - e) dobře

9. Jaké máte vztahy na pracovišti?
- a) špatné
 - b) spíše špatné
 - c) nevím
 - d) spíše dobré
 - e) velmi dobré
10. Jak vnímáte své okolí, společnost jiných lidí?
- a) vadí mi, chci být sám/a
 - b) občas mi vadí a jsem nepříjemný/á
 - c) spíše se snažím s každým vyjít
 - d) nevadí mi, jen málokdy chci být sám/a
 - e) jsem rád/a ve společnosti
 - f) jiné
11. Máte povědomí o syndromu vyhoření?
- a) ANO
 - b) NE
12. Jak řešíte možné problémy ve vztazích na pracovišti?
- a) každý měsíc si sedneme a všichni si popovídáme
 - b) občas se sejdeme a řešíme je
 - c) vůbec se o tom nebavíme
13. Jak se nyní cítíte?
-



Příloha 2 - Relaxační a meditační CD



Příloha 3 – Knižní vydání relaxace, jógy a meditace

