

Vysoká škola zdravotnická, o.p.s.

Praha 5

**PSYCHICKÁ A FYZICKÁ ZÁTĚŽ SESTER
NA INTERNĚ**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

ANNA MIERESOVÁ, DiS.

Praha 2013

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

**PSYCHICKÁ A FYZICKÁ ZÁTĚŽ SESTER
NA INTERNĚ**

Bakalářská práce

ANNA MIERESOVÁ, DiS.

Stupeň kvalifikace: bakalář

Komise pro studijní obor: Všeobecná sestra

Vedoucí práce: PhDr. Ivana Talandová

Praha 2013



VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o.p.s.
se sídlem v Praze 5, Duškova 7, PSČ 150 00

Mieresová Anna
3. VSV

Schválení tématu bakalářské práce

Na základě Vaší žádosti ze dne 13. 7. 2012 Vám oznamuji
schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

Psychická a fyzická zátěž sester na interně

*Psychological and Physical Burden of Nurses at Department of
Internal Medicine*

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Ivana Talandová

Konzultant bakalářské práce: PhDr. Dušan Sysel, PhD., MPH.

V Praze dne: 1. 10. 2012

prof. MUDr. Zdeněk Seidl, CSc.
rektor

PROHLÁŠENÍ

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

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své bakalářské práce ke studijním účelům.

V Praze 31.5.2013

.....
Anna Mieresová, DiS.

ABSTRAKT

MIERESOVÁ, Anna. *Psychická a fyzická zátěž sester na interně*. Vysoká škola zdravotnická o.p.s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc.). Vedoucí práce: PhDr. Ivana Talandová. Praha. 2013. 60 s.

Tato bakalářská práce se zabývá psychickou a fyzickou zátěží sester na interním oddělení. Teoretická část popisuje, kdo je sestra, vznik ošetřovatelství, ale především se zabývá psychickou a fyzickou zátěží sester a syndromem vyhoření. Zkoumá příčiny a příznaky zátěže u sester, zvláště na interním oddělení. Tato práce rovněž poukazuje na prevenci a léčbu psychické i fyzické zátěže. Jsou zde informace o prevenci a relaxačních technikách, které pomáhají zvládat zátěž organismu.

V praktické části jsou zpracovány výsledky z dotazníkového šetření.

Klíčová slova: Fyzická zátěž. Psychická zátěž. Relaxace. Sestra. Stres.

ABSTRACT

MIERESOVÁ, Anna. Psychological and Physical Burden of Nurses at Department of Internal Medicine. College of Health o.p.s. Degree qualifications: Bachelor (BA). Supervisor: PhDr. Ivana Talandová. Prague, 2013. 60 pages.

This work deals with the mental and physical stress of nurses in the internal medical department. The theoretical part describes who is a nurse, the emergence of nursing, but also deals with the emotional and physical stress and burnout of nurses. It examines the causes and symptoms of the burden on nurses, particularly in the department of internal medicine. This work also points to the prevention and treatment of mental and physical performance. There are information about relaxation techniques that help the body cope with the burden. The results of a questionnaire survey are presented in the practical part.

Key words: Physical burden. Psychological stress. Relaxation. Nurse. Stress.

PŘEDMLUVA

K bakalářské práci na téma psychická a fyzická zátěž sester na interním oddělení mě vedla vlastní zkušenost a skutečnost, že po pracovní směně jsou téměř všechny sestry vyčerpány a do následující směny nestačí zmobilizovat nové síly. Dlouhé vyčerpávající směny jsou zdrojem chyb a nepříjemných situací, které často vznikají v nemocničním prostředí a odráží se v interakci s pacienty i mezi kolegy navzájem. Chtěla bych zde připomenout důležitost relaxace, která by měla být cílevědomá a pravidelná. Přesto, že toto téma je často diskutované, myslím, že je stále aktuální a může přinést nové poznatky.

Práce je určena pro všeobecné sestry na interním oddělení, ale věřím, že v ní mohou najít podnětné rady i ostatní sestry, zvláště ty, které se věnují péči o imobilní a geriatrické pacienty.

Smyslem mé práce je připomenout všeobecným sestřám na interním oddělení důležitost a význam včasné sebekontroly a důležitost relaxace.

Chtěla jsem poukázat na závažnost zátěže organismu, která může vést až k totálnímu vyčerpání.

Materiál pro vypracování této práce jsem čerpala z odborných knih, časopisů a internetových zdrojů.

Pro prozkoumání subjektivních pocitů sester jsem si zvolila metodu anonymního dotazníku, která dovoluje v krátkém časovém úseku získat velké množství bezprostředních odpovědí. Výsledky z dotazníkového šetření jsem zpracovala do grafů a tabulek.

OBSAH

SEZNAM TABULEK

SEZNAM GRAFŮ

ÚVOD	12
1 SESTRA	13
1.1 Kdo je sestra	13
1.2 Vývoj ošetrovatelství	14
1.3 Role sestry	15
1.4 Etický kodex sestry	15
2 FYZICKÁ ZÁTĚŽ SESTER	17
2.1 Fyzická zátěž sester na interním oddělení	17
2.2 Důsledky fyzické zátěže	18
2.3 Adaptace sestry	19
3 PSYCHICKÁ ZÁTĚŽ	20
3.1 Stres	21
3.2 Příznaky stresu	21
3.3 Typy stresů	22
3.4 Psychická zátěž	23
3.5 Psychická zátěž sester na interním oddělení	23
3.6 Prevence proti psychickému i fyzickému přetížení	24
4 SYNDROM VYHOŘENÍ	26
4.1 Historie	26
4.2 Příznaky burnout syndromu	26
4.3 Skupiny nejvíce ohrožené burnout syndromem	27
5 EMPIRICKÝ PRŮZKUM	28
5.1 Průzkumný problém	28
5.1.1 Průzkumné cíle	28
5.1.2 Průzkumné hypotézy	28

5.2	Metodika průzkumu.....	29
5.3	Časový harmonogram a velikost souboru	31
6	ANALÝZA VÝSLEDKŮ PRŮZKUMU	32
7	INTERPRETACE VÝSLEDKŮ	48
8	DISKUZE.....	50
8.1	Doporučení pro praxi	53
	ZÁVĚR.....	55
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	57
	SEZNAM PŘÍLOH.....	61

SEZNAM TABULEK

TABULKA 1 - VĚK RESPONDENTŮ	32
TABULKA 2 - DÉLKA PRAXE	33
TABULKA 3 - DOSAŽENÉ VZDĚLÁNÍ.....	34
TABULKA 4 - INTENZITA FYZICKÉ VYČERPANOSTI.....	35
TABULKA 5 - NEJVĚTŠÍ FYZICKÁ ZÁTĚŽ.....	36
TABULKA 6 - ZDRAVOTNÍ PROBLÉMY SOUVISEJÍCÍ S POVOLÁNÍM	37
TABULKA 7 - NEJVÍCE STRESUJÍCÍ ÚKON	38
TABULKA 8 - PŘI VÝKONU POVOLÁNÍ POCIŤUJETE?.....	40
TABULKA 9 - PŘETRVÁVAJÍCÍ PROBLÉMY A KONFLIKTY	41
TABULKA 10 - POCIT PSYCHICKÉ A FYZICKÉ NÁROČNOSTI	42
TABULKA 11 - PO ÚČINNÉ RELAXACI DOJDE.....	43
TABULKA 12 - NEJČASTĚJŠÍ ZPŮSOB RELAXACE	44
TABULKA 13 - SLYŠELA JSTE O SYNDROMU VYHOŘENÍ?	45
TABULKA 14 - MŮŽETE BÝT OBĚTÍ SYNDROMU VYHOŘENÍ?	46
TABULKA 15 - ZÁJEM O PŘEDNÁŠKU NA DANÉ TÉMA	47

SEZNAM GRAFŮ

GRAF 1 - VĚK RESPONDENTŮ – RELATIVNÍ ČETNOST	32
GRAF 2 - DÉLKA PRAXE - RELATIVNÍ ČETNOST	33
GRAF 3 - DOSAŽENÉ VZDĚLÁNÍ - RELATIVNÍ ČETNOST	34
GRAF 4 - INTENZITA FYZICKÉ VYČERPANOSTI - RELATIVNÍ ČETNOST	35
GRAF 5 - NEJVĚTŠÍ FYZICKÁ ZÁTĚŽ - RELATIVNÍ ČETNOST	36
GRAF 6 - ZDRAVOTNÍ PROBLÉMY SOUVISEJÍCÍ S POVOLÁNÍM - RELATIVNÍ ČETNOST	37
GRAF 7 - NEJVÍCE STRESUJÍCÍ ÚKONY - RELATIVNÍ ČETNOST	39
GRAF 8 - MÍRA STRESOVÉ ZÁTĚŽE PŘI VÝKONU POVOLÁNÍ - RELATIVNÍ ČETNOST	40
GRAF 9 - PŘETRVÁVAJÍCÍ KONFLIKTY - RELATIVNÍ ČETNOST	41
GRAF 10 - POCIT PSYCHICKÉ A FYZICKÉ NÁROČNOSTI - RELATIVNÍ ČETNOST	42
GRAF 11 - CO JE RELAXACE - RELATIVNÍ ČETNOST	43
GRAF 12 - JAK NEJČASTĚJI RELAXUJETE - RELATIVNÍ ČETNOST	44
GRAF 13 - SLYŠELA JSTE O SYNDROMU VYHOŘENÍ? - RELATIVNÍ ČETNOST	45
GRAF 14 - MŮŽETE BÝT OBĚTÍ SYNDROMU VYHOŘENÍ? - RELATIVNÍ ČETNOST	46
GRAF 15 - ZÁJEM O PŘEDNÁŠKU NA DANÉ TÉMA - RELATIVNÍ ČETNOST	47

ÚVOD

Století, v němž žijeme, na nás klade vysoké nároky v každé oblasti našeho života. Stále častěji dochází k psychickému i fyzickému zatížení organismu. Důkazem jsou nejen rozvrácené mezilidské vztahy, ale taky stále více přibývajících neuróz a jiných onemocnění.

Vzniká otázka, proč se lidé dostávají do tohoto stavu? Mají na to vliv politické, společenské, nebo ekonomické události?

Zatížení organismu může být zvláště markantní u povolání, kde jsme v neustálém kontaktu s lidmi. Mezi tato povolání patří i všeobecná sestra. Úkolem sestry je starat se o základní potřeby pacienta a spolupracovat ve vysoce erudovaném týmu.

Sestra se denně potýká nejen se svými starostmi, ale taky se starostmi a bolestmi pacientů, které potkává. V nemocničním prostředí jsou v komunikaci daleko více přítomny emoce (strach, lítost, zoufalství) a proto častěji než jinde zde vznikají stresové situace.

Cílem této práce je poukázat na fyzickou a psychickou zátěž a nepodceňovat včasné řešení, protože dlouhodobý stres nebo fyzické přetížení organismu velmi negativně ovlivní naše zdraví a může dojít až totálnímu vyčerpání organismu.

V praktické části jsme se pomocí anonymních dotazníků ptali všeobecných sester, jak intenzivně prožívají psychickou i fyzickou zátěž organismu, jestli znají význam relaxace a zdali by měly zájem o vzdělávací akci na téma „zátěž organismu“.

Vypracovaná práce bude sloužit všeobecným sestřím jako návod pro udržení psychické i fyzické rovnováhy a povzbuzení v tíživých situacích.

1 SESTRA

Definice sestry dle koncepce českého ošetrovatelství:

„Sestra je osoba, která získala odbornou způsobilost v oboru všeobecná diplomovaná sestra a je oprávněna vykonávat profesi sestry ve své zemi“

(POCHYLÁ, 2005 s. 42).

1.1 Kdo je sestra

Povolání všeobecné sestry se vstupem do EU patří mezi regulované povolání. Regulace znamená, že jsou dána závazná kritéria, která sestra musí plnit. Jsou to:

- Oprávnění k výkonu povolání, § 67 zákon č. 96/2004 Sb. O podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a zákon o nelékařských zdravotnických povoláních.
- Celoživotní vzdělávání.
- Odborná náplň práce.

V rámci vstupu do EU byly přijaty zákony, které změnilly vzdělávání. Standardy pro vzdělání zajišťují, že odborník v jednom členském státě musí být uznán i v jiných členských státech.

Kompetenci sester upravuje vyhláška č. 424/2004 Sb., která říká, že sestra vykonává činnost bez odborného dohledu v souladu s diagnózou stanovenou lékařem, ošetrovatelskou péčí zajišťuje pomocí ošetrovatelského procesu.

Dále sestra vykonává samostatně jednotlivé výkony a činnosti zaměřené na uspokojování potřeb a zlepšování zdravotních stavů jedinců a skupin.

Poskytuje preventivní diagnostické a neodkladné péče, některé činnosti vykonává pod odborným dohledem lékaře nebo při nich asistuje.

Absolvováním certifikovaného kurzu může sestra získat zvláštní odbornou způsobilost pro úzce vymezené činnosti

(<http://www.pdcap.cz/Texty/PA/Zakon96a424.html>

(<http://portal.gov.cz/app/zakony/zakonPar.jsp?page=0&idBiblio=57523&fulltext=&nr=96~2F2004&part=&name=&rpp=15#local-content>).

1.2 Vývoj ošetrovatelství

Prvky ošetřování jsou staré jako lidstvo samo. Nejstarším typem ošetrovatelství byla **laická péče**, kterou si lidé poskytovali navzájem. Dále se z křesťanství vyvinula **charitativní péče**, která byla prováděna církví a později s rozvojem biomedicínských věd a technologií se z ní vyvinula **profesionální péče**. Vznik moderního ošetrovatelství je datován od roku 1860, kdy Florence Nightingalová založila první ošetrovatelskou školu v Londýně, po ukončení této školy ošetrovatelky jezdily pracovat do celého světa. První česká ošetrovatelská škola v Praze vznikla r. 1874, základním studijním materiálem byly knihy od Florence Nightingalové.

Na image sestry měly velký vliv sdělovací prostředky. Studie Kalishe a Kalisheové r. 1982 v USA, kteří prostudovali mnoho časopisů, románů a až na 20 000 novinových článků na téma „ošetrovatelství a sestry na západní polokouli“, potvrzují, že ošetrovatelství prošlo 5 etapami.:

První etapa měla tvář „*anděla milosrdenství*“. Tuto tvář zastala Florence Nightingalová, vzdělaná věřící žena z vysoké sociální vrstvy. Nebála se bojovat proti lékařům, za práva svých pacientů.

Na konci 1. světové války tato image dostala tvář „*dívky pro všechno*“. Tyto sestry nebyly vzdělané, byly pouze vyškolené z nemocnic a snažily se ochotně pomáhat.

V průběhu 2. světové války se sestra stala „*hrdinkou*“, měla možnost racionálního rozhodování, ale vzdělání bylo stále nedostatečné.

Z hrdinky se brzy stala image „*matky*“. Obětavá žena, která neuměla bojovat za vlastní práva natož za práva pacientů. Pro média byla často terčem sexuálních útoků. Nyní přežívá image „*romantické ženy*“.

V dnešní době se sestry ve vyspělých zemích snaží o image „*profesionálky s asertivním jednáním*“ a usilují o stále větší vzdělání. Snaží se být rovnocenné partnerky v týmu zdravotníků (Učební texty VOŠ, 2011).

1.3 Role sestry

Role je určité chování jedince, které od něho společnost očekává. Pro roli sestry je charakteristické, že vychází z potřeb klienta, je emocionálně neutrální a zajišťuje nemocnému pocit jistoty. Společnost si představuje sestru jako soucitnou, vzdělanou a zodpovědnou ženu, která rozumí moderní technice. Sestra zastává více rolí. Role sestry je ovlivněna systémem zdravotní péče, novou technologií a poznatky.

Nejčastější role sestry:

- *Sestra- poskytovatelka ošetrovatelské péče.* Je to sestra po ukončení vzdělání, která tuto roli musí zvládnout. Jde o holistické chápání jedince.
- *Sestra manažerka* – řídí ošetrovatelský proces na různých úrovních.
- *Sestra edukátorka* – poskytuje informace nezbytné pro pacienta a jeho rodinné příslušníky, je mnohostranně zaměřena.
- *Sestra advokátka* – tlumočí práva a názory pacienta, aby zajistila komfort pacienta, jak v lékařském týmu, tak v rodině.
- *Sestra – nositelka změn.* Musí mít flexibilitu, účinnost ošetrovatelské péče je závislá na kontinuálních změnách.
- *Sestra výzkumnice* – vytváří pevnou teoretickou základnu ve vedení. Předpokladem je přiměřené vzdělání a potenciál pro výzkum.
- *Sestra mentorka* – zodpovídá za studenty v klinické praxi, musí mít dostatečné vzdělání a zkušenosti (BARTLOVÁ, 2008).

1.4 Etický kodex sestry

Práce sestry je řízena zákony. Sestra by se ve své práci měla řídit etickými pravidly, která jsou sepsána v *Etickém kodexu sestry*. Kodex byl přijat r. 1953 *Mezinárodní radou sester (ICN)*, poslední revize tohoto kodexu proběhla r. 2006.

Chtěla bych zde uvést některé jeho klauzule ve formě výňatku. Sestry mají tyto základní povinnosti:

- pečovat o své zdraví;
- předcházet nemocem;
- navracet zdraví;
- zmírňovat utrpení;

- vytvářet prostředí, v němž jsou respektována lidská práva;
- sestra je povinna účinně zasáhnout, pokud je péče o nemocného kýmkoli ohrožena (Příloha D).

2 FYZICKÁ ZÁTĚŽ SESTER

Fyzická zátěž je způsobená pracovní činností, dochází k zatížení dýchacího systému, pohybového systému a srdečně cévního systém. Projeví se v termoregulaci a látkové přeměně.

Pracovní lékařství je obor, který se zabývá ochranou zdraví při práci a zabezpečuje optimální rozvoj fyzických a duševních sil zaměstnance (TUČEK et al., 2005).

Pracovní lékařství se zabývá:

- psychologií práce;
- nemocemi z povolání;
- fyziologií práce;
- hygienou práce.

Největší fyzická zátěž u sestry je kladena na pohybový aparát dolních končetin a nejčastěji dochází ke:

- statickému zatížení – sestra větší část směny stojí;
- dynamickému zatížení – sestra přechází;
- zvýšené zátěži krční páteře, bederní páteře a kloubního systému – při polohování;
- směnování – narušení spánku;
- nepravidelné přestávky, nedostatečný čas na jídlo, pití a relaxaci (GUČKOVÁ, 2007).

2.1 Fyzická zátěž sester na interním oddělení

Interní oddělení patří k základním oddělením nemocniční péče. Jsou zde hospitalizováni pacienti s onemocněním vnitřních orgánů. Léčba onemocnění je většinou konzervativní. Mezi podobory interního lékařství patří: pneumologie, hematologie, nefrologie, kardiologie, revmatologie, endokrinologie, gastroenterologie.

Práce sestry u lůžka se liší podle oddělení, počtu zdravotnických nelékařských pracovníků na oddělení, dále záleží na vybavení pomůcek snižujících fyzickou námahu sester, na počtu imobilních klientů, na celkovém zdravotním stavu klientů,

na spolupráci v kolektivu a samozřejmě na celkové organizaci práce. Sestra pracuje nepřetržitě, takže práce je náročná psychicky i fyzicky (http://is.muni.cz/th/69585/lf_b/Problematika_psychicke_zateze_prace_sestry.pdf).

U pacientů na interním oddělení bývá často snižená hybnost a sestra přebírá veškerou péči o klienta. Při práci s imobilními pacienty působí na páteř horizontální síly (komprese) a postupně vedou k chronickým muskuloskeletálním změnám.

Dle zákona 424/2009 Sb. je pacientům poskytována ošetrovatelská péče prostřednictvím ošetrovatelského procesu. Sestra provádí hygienu, polohování, zajišťuje výživu, sleduje vylučování a celkový zdravotní stav.

Jsou zde nejčastěji hospitalizováni starší a dlouhodobě nemocní klienti. Mají většinou zhoršené: smyslové vnímání, pohybový aparát, komunikaci a zhoršenou adaptabilitu, často bývají úzkostliví a agresivní. Proto sestra musí mít zvýšenou pozornost, trpělivost a předvídaté chování. Tady skutečně platí, že vyzrálost sestry se ukáže podle ochoty sloužit druhým.

2.2 Důsledky fyzické zátěže

Sestra je konfrontována s časovou tísní, nepravidelným spánkem, nepravidelnou stravou, nedostatečným odpočinkem a pitným režimem. Je zde větší riziko vzniku alergií, zvláště při práci s desinfekčními prostředky, antibiotiky a dalšími látkami. Nesmíme zapomenout ani na zvýšené riziko infekce, kterému často podléhají i rodinní příslušníci (BARTOŠÍKOVÁ, 2006).

I když sestra většinu pracovní doby stojí nebo chodí, následky se běžně projeví jako bolest nohou a únava. Únava je subjektivní pocit, který je ovlivněn vnějšími a vnitřními faktory:

Vnější faktory – teplota, hluk, vlhkost.

Vnitřní faktory – nudná práce, o kterou člověk nemá zájem nebo se vyskytuje v přítomnosti osoby, která ho nudí.

Únava chrání organismus před poškozením, ale někteří lidé překonávají únavu vůlí. Přesto se stávají daleko méně výkonnými a více nervózními. Každý má jiný práh únavy, někteří lidé se unaví rychleji, jiní to nechtějí ani připustit. Pokud to není nic vážnějšího, únava odezní po krátkém odpočinku a zdravém spánku. Ale je tady

nebezpečí chronické únavy, která vzniká při dlouhotrvajících náročných úkolech. Stoupá riziko kardiovaskulárních onemocnění a onemocnění pohybového aparátu (KAWANO, 2008). Projevují se to jako vážné zdravotní problémy či nemoci z povolání.

Pokud by fyzická zátěž trvala dlouho, může dojít až k vyčerpání organismu.

Portugalská studie „Stressors in nurses working in Intensive Care Units“, která se zabývala prací sester na interních JIP potvrdila, že sestry pracující ve směnném provozu prožívají únavu a stres velmi intenzivně (RODRIGUES, 2011).

V případě poškození zdraví v pracovním prostředí spojené s pracovní činností jde o pracovní úraz nebo nemoc z povolání podle zákona č. 65/1965 Sb. Zákoník práce. Dle zákona zaměstnavatel má povinnost organizovat práci tak, aby nedocházelo k poškození zdraví

(http://is.muni.cz/th/69585/lf_b/Problematika_psychicke_zateze_prace_sestry.pdf).

2.3 Adaptace sestry

Schopnosti jedince adaptovat se jsou u každého jiné. Pro lidský organismus je velmi náročná dvanáctihodinová pracovní doba, soboty, neděle, svátky, pobyt v nemocničním prostředí a noční směny. Při noční směně, kdy lidské tělo má přirozenou potřebu odpočívat, sestra musí pečovat o pacienty.

Následkem pak mohou být nemoci nervového systému, které se projevují jako porucha spánku, úzkostlivé stavy, zvyšuje se počet chyb při práci, podrážděnost i na rodinné příslušníky, což může vést ke ztrátě harmonických vztahů i v rodině.

Mnoho sester tyto nelehké situace řeší zvýšenou konzumací alkoholu, cigaret nebo léků (BÁRTLOVÁ, 2008).

3 PSYCHICKÁ ZÁTĚŽ

Psychická zátěž vyplývá ze zpracování informací mozkiem. Jsou zde zvýšené nároky na myšlení, představivost, pozornost, paměť. Každé zaměstnání má jiné požadavky na kvalitu a odpovědnost. Psychická zátěž je psychické zpracování a vyrovnání se s vlivy životního a pracovního prostředí.

U sestry rozlišujeme dva základní typy psychické zátěže, jednak je to profesní zátěž sestry – jedná se o přesnost, soustředěnost, zodpovědnost, a dále je to osobní zátěž, která vyplývá z osobního života – sestra často v sobě nosí domácí problémy, jako je hádka s manželem, nemoc dítěte, onemocnění v rodině atd. (TUČEK, 2005).

Zakladatel teorie stresu lékař Hans Selye (1907–1982), který prováděl výzkumy fyzických účinků stresu na organismus, zjistil, že ve stresových situacích dojde vždy ke stejným reakcím. Tyto situace nazval „general adaptation syndrom“ (GAS) - obecný adaptační syndrom. GAS má tři fáze:

I. fáze je poplachová - adrenalin se ve větším množství uvolní z dřeně nadledvin, vnikne do krevního řečiště, dochází ke zrychlení srdečního tepu, zvýšenému krevnímu tlaku, zrychlenému dýchání, zvýšené činnosti potních žláz, organismus je připraven na reakci „bojů nebo úteč“.

II. fáze je adaptace - organismus bojuje se stresorem, je to ovlivněno povahou člověka a silou zátěže.

III. fáze je vyčerpání - pokud dojde až k této fázi, vyhrává stresor a organismus se hroutí.

Tato teorie se dostala do kritiky. Hans Selye ve svém výzkumu zapomněl, že člověk má i duševní stránku, svobodu a pevnou vůli. On veškeré své pokusy dělal na zvířatech.

Později psycholog Richard Lazarus (1922–2002) zjistil, že „stres je nárok na jedince“, který přesahuje jeho schopnosti se s nárokem vypořádat a bez problémů mu čelit (KŘIVOHLAVÝ, 2001).

3.1 Stres

„Stres je situace, v níž je adaptace těžká nebo nemožná při zvláště silné motivaci“

(HARTL, HARTLOVÁ, 2000).

Důvodem stresu jsou nejčastěji náročné životní situace a často mají vliv na změnu života.

Stres ve zdravé míře je ochranná funkce organismu, a má za úkol pomocí psychických souborů a vylučovacích hormonů znovu získat fyzickou rovnováhu. Tento zdravý stres se projevuje ve skutečném nebezpečí, často jedince motivuje k vyšším cílům. Ale existuje i chronický stres, ten může jedinci způsobit závažné onemocnění nebo dokonce smrt.

Stres je příliš velká zátěž pro organismus, ale zároveň i reakce organismu na něj. Termín slova “stres“ pochází z anglického slova “stress“ a znamená zátěž. Stres se projevuje napětím mezi stresorem a salutorem.

Stresory jsou faktory podněcující stres, jsou to vysoké požadavky na tělesné a duševní rezervy jedince. Můžou to být nepříjemné životní události (rozvod, úmrtí, propuštění ze zaměstnání). Salutory jsou individuální schopnosti jedince odolávat stresu, povzbuzují a stimulují člověka k lepšímu výkonu.

Osobní faktory ovlivňující stres: genetická výbava, akutní zdravotní stav, věk, vzdělání, zkušenosti a vlastnosti (STIBALOVÁ, 2010).

3.2 Příznaky stresu.

V akutních stresových situacích nebo v náročných životních situacích dochází ke změnám fyziologickým, emocionálním a behaviorálním.

Fyziologické změny – bušení srdce, bolest za hrudní kostí, nechutenství, zvracení, průjem, dušnost, časté močení, bolesti hlavy, poruchy vidění.

Emocionální změny – změny nálady, úzkost, omezení kontaktů s lidmi, přehnaná starost o svůj fyzický vzhled, častá únava.

Behaviorální změny – nerozhodnost, neplnění úkolů, zvýšený nárůst kouření, časté používání alkoholu nebo léku na spaní. Dlouhodobá psychická zátěž u stresu zvyšuje riziko chybných výkonů, emocionální labilitu a pracovních úrazů (http://is.muni.cz/th/69585/lf_b/Problematika_psychicke_zateze_prace_sestry.pdf).

3.3 Typy stresů

Rozlišujeme tři druhy stresu: akutní, střednědobý a chronický.

Akutní stres je okamžitá reakce, v první chvíli to vypadá, že je ohroženo zdraví nebo život náš, nebo našich blízkých, může to být také útok na osobní integritu nebo obavy z anticipované budoucnosti. Strach ze zkoušky a běžné nedorozumění při hádce.

Epizodický stres je středně dlouhý stres. Jedná se o přechodnou formu mezi akutním a chronickým stresem. Je to dočasná ztráta hodnot (nedosažení úspěchu).

Chronický stres je trvalá ztráta hodnot. Člověk nenajde východisko, stres stále trvá, například rozvrat rodiny, dlouho bez zaměstnání, úmrtí blízké osoby, onkologická diagnóza a jiné náročné životní situace (VINAY, 2005, KRAHULOVÁ, 2010, STIBALOVÁ, 2010).

Psychologie rozlišuje:

Distres je negativní stres, je to nadměrná zátěž, může jedince poškodit a vyvolat smrt.

Eustres je pozitivní stres, např. narození dítěte.

Vulnerabilita je zranitelnost člověka. Každý člověk má jiný práh zranitelnosti.

Coping je boj člověka se stresem. Je to naprosto individuální, každý musí trénovat vlastní odolnost. Coping je ovlivnitelný sebedůvěrou a sociální situací.

Následky stresu mohou být buď přímé, nebo nepřímé.

Přímé působí negativně na imunitní nervový systém.

Pokud člověk po nějaké náročné životní situaci hledá útěchu v alkoholu, kouření a sladkostech, můžeme mluvit o *nepřímých* následcích stresu. U osob, jež mají malou schopnost odolávat stresu, může obecný adaptační syndrom přejít ve vážné stresové

onemocnění jako je např. infarkt myokardu, hypertenze, cukrovka, CMP, vředová nemoc žaludku, astma.

3.4 Psychická zátěž

Psychická zátěž je proces psychického zpracování a vyrovnání se s životními vlivy a prostředím, ve kterém žijeme. Rozlišujeme tři druhy psychické zátěže:

Senzorická zátěž – vzniká z požadavků kladených na periferní smyslové orgány a jim příbuzné struktury v CNS.

Mentální zátěž – vzniká v důsledku požadavků na zpracování informací. Zabývá se pozorností, pamětí, myšlením, rozhodováním a představivostí.

Emocionální zátěž – vzniká z požadavků, které vyvolávají afekt při zátěžové situaci (KALLWAS, 2007, GREGOR, 2002).

Na orientační vyšetření psychické zátěže při práci slouží Meisterův dotazník. Dotazník byl převzat od autora W. Meistera z Zentralinstitutu für Arbeitsmedizin v Berlíně (NDR) a ověřován v letech 1976 - 1984 hygienickou službou (Příloha G).

3.5 Psychická zátěž sester na interním oddělení

Na interním oddělení často vznikají nepředvídané události (náhlé úmrtí, urgentní příjem, zhoršení zdravotního stavu, atd.) a proto dochází k časové tísní. Výsledkem jsou často narušené interpersonální vztahy. Dochází ke konfliktním situacím nejen v kolektivu sester, ale i mezi sestrou a lékařem, nebo sestrou a pacientem.

Jak jsme již uvedli, jsou zde většinou hospitalizováni starší pacienti. Sestra musí být více všímavá a trpělivá. Mezi psychickou zátěž sester patří i vysoká zodpovědnost, neustálé sledování zdravotního stavu, nutnost rychlého rozhodování, vysoké nároky na paměť, závažné následky v případě omylu, nemožnost přibrzdit pracovní tempo. Sestra je konfrontována s utrpením, bolestí a smrtí

Často při své práci bojuje s nedostatečným technickým a materiálním vybavením, jsou na ni kladeny stále větší požadavky v oblasti vzdělání a odborných

dovedností. Tyto každodenní problémy vezmou sestře vnitřní klid a tak se často „potápí“ ve stresových situacích (BARTOŠÍKOVÁ, 2006, STAŇKOVÁ, 2002).

3.6 Prevence proti psychickému i fyzickému přetížení

Pro zdravě žijícího jedince musí být psychická i fyzická kondice v rovnováze.

Mnohé sestry nechápou, že si musí udělat volný čas a pravidelně odpočívat. Avšak každý si musí přijít sám na to, proč je vhodné relaxovat, jak získávat včas vědomosti a zkušenosti. Musíme sledovat své rezervy a vnitřní možnosti. Pak může rychleji z našeho života zmizet únava a nervozita. Velkou roli a prostor může dát svým podřízeným i vedoucí pracovník, který může podporovat další vzdělání, například formou semináře (KŘIVOHLAVÝ, PEČENKOVÁ, 2006).

Podmínkou **relaxace** je dobrá motivace. Pravdou je, že relaxace starosti nevyřeší, ale může zlepšit kvalitu života a pracovní výkony. Slovo relaxace pochází z latinského slova „relax“ a znamená uvolnění. Relaxace charakterizuje stav, který je opačného významu než napětí a slouží k upevnění zdraví. Pokud se nám podaří při relaxaci uvolnit tělo, přenáší se toto uvolnění do psychiky (GREGOR, 2002). Mezi běžné relaxační techniky patří např:

- Jóga, jsou to cviky, které vedou k duševní pohodě.
- Schultzův autogení trénink je to cvičení vlastního Já.
- Jacobsova relaxace tj. protahování všech svalů v těle (Příloha E).

Jako prevence vyhoření taky slouží pravidelné cvičení, které nám pomáhá v boji proti stresu.

Pravidelné **cvičení** příznivě ovlivňuje srdeční činnost, snižuje hladinu cholesterolu, pomáhá vylučovat toxické látky, dochází ke zlepšení krevního oběhu a zásobování mozku kyslíkem, což ovlivní dobrou náladu. Cvičení nám pomáhá udržet si fyzickou i psychickou kondici v dobrém stavu, nemusí být dlouhé, ale o to více intenzivní. Jako relaxace je vhodná i pohybová aktivita např. práce na zahradě, procházky v přírodě, jízda na kole nebo plavání.

Dalším faktorem ovlivňující vyhoření je **spánek**, který slouží k regeneraci našeho těla i mysli. Měl by být 1/3 našeho života. Ideální je pro spánek vyvětraná

místoprostor a teplota 18 stupňů Celsia. Negativně působí na spánek hluk, kouření, alkohol, nedostatek pohybu a špatné stravovací návyky. Těžká strava těsně před spaním narušuje spánek. Kofein, který je obsažen v kávě, černém čaji, colě a jiných energetických nápojích, je na podporu bdělosti. Měl by se užívat jen na začátku směny, v žádném případě by se neměl užívat těsně před spaním. Theobromin je látka v kakau a patří do povzbuzujících látek

(http://is.muni.cz/th/69585/lf_b/Problematika_psychicke_zateze_prace_sestry.pdf).

Střídání nočních směn špatně působí na psychiku. Spánek po noční směně je méně hodnotný a méně osvěžující. Po skončení směny je dobré jít spát co nejdříve a potom ještě jednou odpoledne před noční směnou. Ze začátku nočních směn bychom si měli zaznamenávat, jak dlouho jsme spali. V noci musíme pracovat při jasném osvětlení. Na noční směně bychom měli jíst lehká jídla, protože trávení je pomalejší.

Musíme si připomenout, že kuřáci mají přerušovaný spánek. Nikotin je toxická látka obsažená v cigaretě, napomáhá ke zvýšení stresu, při průniku do krve zvyšuje krevní tlak, snižuje se teplota kůže a vystupňují se reakce na stres.

Těsně před spaním je dobré omezit pití alkoholu. S alkoholem se sice snadněji usíná, ale kvalita spánku je horší. Spánek poškozují také úzkost a deprese. Pokud nás trápí nějaký vážný problém, měli bychom se svěřit důvěrné osobě, aby to dlouhodobě nepodporovalo nespavost (KŘIVOHLAVÝ, 2010).

Smích je výborným relaxátorem, zvyšuje odolnost vůči stresu, snižuje konflikty v týmové práci a napomáhá k lepším pracovním výkonům. Ale nelze nikomu přikázat. Proto je dobré myslet co nejčastěji pozitivně a přistupovat k životu optimisticky.

Nepodceňujme **četbu** knih. Při čtení zábavných knih pracuje fantazie. Čtení je tvůrčí duševní činnost. Při čtení zajímavé knihy si dobře odpočineme. I když dnes je čtení knih odsunuto, televize to nenahradí. U televize se pouze pasivně díváme.

4 SYNDROM VYHOŘENÍ

Nejzávažnější kombinace fyzické a psychické zátěže je syndrom vyhoření.

Práce ve zdravotnictví je fyzicky i psychicky náročná a proto můžeme říct, že každý pracovník je zde vystaven mnoha faktorům, které mohou způsobit vyhoření.

Syndrom vyhoření je stav tělesného, citového a duševního vyčerpání, způsobeného dlouhodobým pobýváním v emocionálně náročných situacích.

4.1 Historie

Termín burnout v souvislosti s fyzickým, psychickým a sociálním vyhořením poprvé použil americký psychoanalytik Herbert Freudenberger v článku „Staff burnout“ v časopise Journal of Social Issues r. 1974 a on sám byl jeho obětí. Charakterizoval ho jako psychický stav vyčerpanosti, který je projevem reakce na chronický stres. Tento fenomén je znám v západní Evropě téměř 35 let a u nás se dostal do podvědomí v devadesátých letech.

V české literatuře se tomuto tématu věnuje například psycholog J. Křivohlavý.
(KALLWAS, 2007)

4.2 Příznaky burnout syndromu

Anglický termín „burnout“ znamená česky „vyhořet“. Znamená to celkové vyčerpání organismu. Příznaky dělíme do tří skupin: psychické, fyzické a sociální. Při vzniku syndromu burnout se mohou projevit příznaky jen z jedné skupiny, ale častěji se jedná o více příznaků ze všech skupin.

Psychické příznaky

Do skupiny psychických příznaků můžeme zařadit citové uzavření, pocit naprostého vyčerpání a zbytečnosti, depresivní pocit, pocity beznaděje, frustrace, snížení sebevědomí, ztráta motivace, sebelítost, vymizení empatie a kreativity.

Fyzické příznaky

Syndrom se projevuje rychlou, celkovou únavou organismu, časté jsou poruchy spánku, vegetativní projevy - poruchy trávení, bolesti hlavy, kožní problémy, bolesti zad, choroby srdce, zvýšená náchylnost k závislosti na drogách a alkoholu. Vzniká syndrom chronické únavy – subfebrilie, bolestivost lymfatických uzlin.

Sociální příznaky

V oblasti sociální dochází k narušení rovnováhy v komunikaci a ve vztazích na pracovišti i v rodině. Patří zde snížená empatie, nechut' k práci, nechut' ke komunikaci, často vznikají konfliktní situace, které nejsou vyvolány postiženým, ale vznikají v důsledku apatie. Syndrom vyhoření může být i „infekční“, tzn. vznik lavinové reakce, může to být spouštěčem u dalších pracovníků v tomtéž kolektivu (KALLWAS, 2007).

4.3 Skupiny nejvíce ohrožené burnout syndromem

Nejvíce ohroženou skupinou jsou lidé, kteří na sebe kladou vysoké požadavky. Motivací těchto lidí jsou pouze peníze a kariéra. Tito lidé mají nedostatečnou radost z vlastního života. Jejich život je spíše problematický. Nejsou schopni relaxovat a ani si popovídat s přáteli.

Tento syndrom postihuje zvláště pracovníky tzv. pomáhajících profesí - to jsou povolání, u nichž dochází ke styku s lidmi. Mezi tato povolání patří zdravotní sestry a lékaři (zvláště ti, kteří pracují na JIP, onkologii, LDN a psychiatrii), sociální pracovníci, policisté, učitelé, politici, profesionální sportovci, kněží, právníci, pracovníci věznic.

Všechny tyto skupiny ohrožené burnout syndromem mají společný rizikový faktor – chronický stres (KALLWAS,2007). Neexistuje přesný recept jak správně žít, ale abychom mohli být šťastni, musíme prožívat radost ze svého života. Hluboká radost tryská z dobrého zaměření života a naplňuje smysl života.

5 EMPIRICKÝ PRŮZKUM

Průzkumnou část tvoří kvantitativní průzkum metodou dotazníku.

5.1 Průzkumný problém

Průzkumným problémem této bakalářské práce bylo zjistit, jak intenzivně sestry na interním oddělení prožívají psychickou i fyzickou zátěž, jaké pocítují nejčastější zdravotní problémy v souvislosti se svým povoláním, a zda se věnují cílené relaxaci.

5.1.1 Průzkumné cíle

Cíl č. 1: Zjistit, zda si sestry na vybraném oddělení uvědomují psychickou i fyzickou náročnost tohoto povolání.

Cíl č. 2: Zjistit, jaké jsou nejčastější zdravotní problémy sester, související s tímto povoláním.

Cíl č. 3: Zajímá mě, zda sestry cíleně relaxují, což je nezbytná součást prevence přetížení organismu.

5.1.2 Průzkumné hypotézy

Hypotéza č. 1: Předpokládám, že více než 50% sester si uvědomuje zvýšenou fyzickou i psychickou náročnost svého povolání.

Hypotéza č. 2: Domnívám se, že více než 20% sester se shodne na stejném zdravotním problému souvisejícím s povoláním.

Hypotéza č. 3: Předpokládám, že více než 40% sester se nezabývá samostudiem relaxace.

5.2 Metodika průzkumu

Pro získání potřebných údajů byla zvolena metoda anonymního dotazníku. Dotazník je soubor formulovaných otázek, které se nazývají položky. Respondenti odpovídají anonymně a písemnou formou. Dotazník slouží k prozkoumání subjektivních pocitů sester v pracovní zátěži a byl tvořen na základě cílů. Dotazník je složen jednak z vlastních položek, ale též zde byly přidány otázky z Meisterova dotazníku pro hodnocení psychické zátěže.

Výhodou dotazníku je, že během krátké doby lze získat velký počet údajů. Na druhou stranu nevýhodou je, že respondenti nemusí psát skutečné údaje o sobě. Další nevýhodou je nemožnost zpětné kontroly údajů.

Před zahájením dotazníkového šetření byli požádáni ředitel Krajské nemocnice T. Bati ve Zlíně MUDr. Bohuslav Škubal, CSc. a náměstkyně pro ošetrovatelskou péči Mgr. Monika Dlesková o schválení tohoto šetření (Příloha G).

Po tomto schválení byly dotazníky prostřednictvím vrchní sestry předány respondentkám na standardním interním oddělení a na interním oddělení JIP. Výsledky jsou zpracovány do tabulek četnosti a grafů. Sestry vyplňovaly dotazníky anonymně.

V záhlaví dotazníku jsou uvedeny základní informace, k čemu dotazník slouží a jak ho vyplnit. **Dotazník obsahuje 15 položek** (Příloha A), z toho:

- **10 otázek je uzavřených**, respondenti si budou vybírat z nabídnutých možností
- **5 otázek je polootevřených**, respondentům zde byly nabídnuty konkrétní možnosti i volná odpověď.

Na začátku dotazníků jsou demografické údaje (otázka 1-3), jedná se o kontaktní údaje, které slouží k zjištění věku, délky praxe a dosaženého vzdělání. Tyto otázky jsou velmi důležité pro celkový přehled struktury sester na oddělení.

Následující položky zjišťují míru subjektivně pociťované fyzické zátěže sester po skončení pracovní doby, nejvíce zatěžující úkony a zdravotní problémy vzniklé v závislosti na fyzické zátěži (otázky 4-6), respondenti mohli volit více možností.

Další položky prověřují subjektivně pociťovanou stresovou zátěž, závislost zátěže na typu služby a jiné faktory stresu (otázky 7-8), i zde respondenti mohli volit více možností. Položka 9 a 10 byla převzata z Meisterova dotazníku, který slouží pro

hodnocení psychické pracovní zátěže. Při vyhodnocení těchto položek jsem možnost „částečně“ vypustila, abych mohla odpovědi zařadit ať více či méně do skupiny „ano“ nebo „ne“.

V závěru dotazníku jsou položky zaměřené na relaxaci, prověřují znalosti sester o významu a možnostech relaxace (otázky 11-12). Položky 13 a 14 se jen okrajově zabývají syndromem vyhoření a prověřují nejen znalost tohoto syndromu, ale vedou respondentku k zamyšlení, zda i ona může být obětí tohoto syndromu.

A poslední položka 15 zjišťuje zájem respondentek o vzdělávací akci na téma fyzická a psychická zátěž organismu u sester.

Hypotéza č. 1: Předpokládáme, že většina sester si uvědomuje zvýšenou fyzickou i psychickou náročnost svého povolání.

Hypotézu č. 1 budeme považovat za splněnou, pokud na otázku: č. 4 (Cítíte se po skončení pracovní doby fyzicky vyčerpaná?), č. 8 (Při výkonu povolání pociťujete:), č. 9 (Máte v práci časté konflikty a problémy ...?) a č. 10 (Máte pocit, že práce je psychicky náročná, a nelze dělat po léta se stejnou výkonností?) **více než 50% dotazovaných odpoví „kladně“.**

Hypotéza č. 2: Domníváme se, že více než 20% sester se shodne na stejném zdravotním problému souvisejícím s povoláním.

Hypotézu č. 2 budeme považovat za splněnou, pokud ve vyhodnocení otázek na otázku č. 6 (Pozorujete na sobě nějaké zdravotní problémy v souvislosti se svým povoláním?) se více než 20 % sester shodne na stejném zdravotním problému při výkonu svého povolání.

Hypotéza č. 3: Předpokládáme, že více než 40% sester se nezabývá samostudiem relaxace.

Hypotézu č. 3 budeme považovat za splněnou, pokud u otázky č. 11 (Po účinné relaxaci dojde k...) méně než 40% sester bude znát správnou odpověď na relaxaci, a pokud u otázky č. 15 bude mít méně než 40% sester zájem o vzdělávací akci na toto téma.

5.3 Časový harmonogram a velikost souboru

Průzkum byl proveden v červenci 2012. Průzkumu předcházela pilotáž, kterou jsem prováděla mezi známými sestrami na našem interním oddělení. Rozdala jsem 20 dotazníků a všechny se mi vrátily vzorně vyplněny, takže byly zařazeny do výzkumu.

Dotazníky byly distribuovány v Krajské nemocnici T. Bati ve Zlíně. Celkem bylo rozdáno 80 dotazníků, vrátilo se pouze 71 dotazníku a 8 dotazníků bylo vyřazeno z důvodů neúplného vyplnění, ztráta tedy představuje 21,2 %. Této výzkumné práce se prostřednictvím anonymního dotazníku zúčastnilo celkem 63 sester z interního oddělení v nemocnici T. Bati ve Zlíně a 20 sester z pilotážního výzkumu, což je celkem 83 sester. Výsledky pro statistiku jsou zpracovány v absolutní četnosti (abs.č.) a relativní četnosti (rel.č.), přičemž absolutní četnost představuje počet získaných odpovědí na jednotlivé otázky a relativní četnost ukazuje, jak velkou část představuje odpověď na jednotlivé otázky z celkové částky 100 %.

6 ANALÝZA VÝSLEDKŮ PRŮZKUMU

V následujících tabulkách a grafech jsou zpracovány údaje z jednotlivých položek dotazníku.

1. Kolik je Vám let?

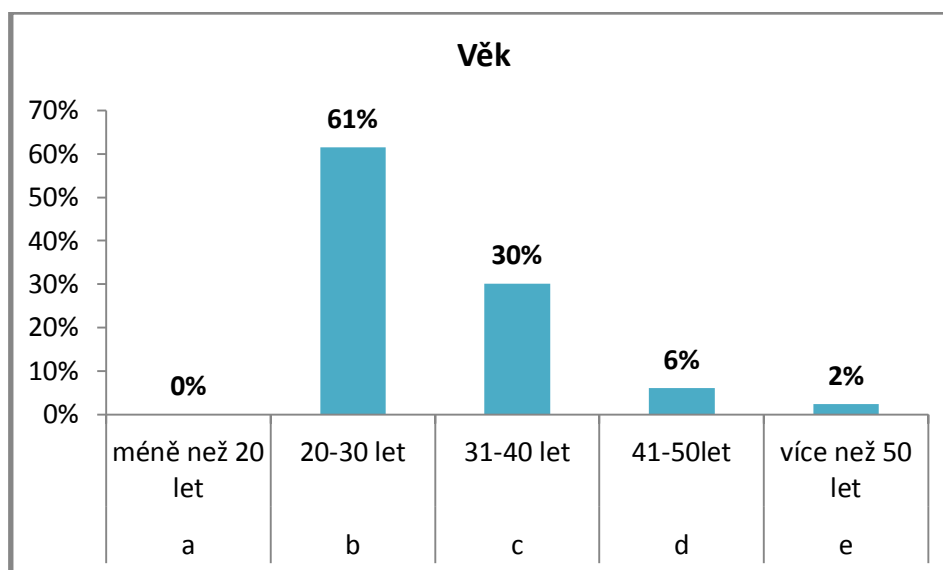
V položce č. 1 měli respondenti uvést věk (tabulka č. 1, graf č. 1) pro zmapování celkové situace na oddělení. Myslíme si, že s přibývajícím věkem ubývá fyzická houževnatost, ale zlepšují se zkušenosti. Naopak sestry v mladší věkové kategorii, zvláště začátečnice, pociťují stresy, vznikající z nedostatku zkušeností.

Podle vypracovaného dotazníku je na interním oddělení ve Zlíně v nemocnici T. Bati nejvíce zastoupena skupina sester ve věku od 20-30 let a to 61%, zatímco skupina sester ve věku nad 50 let byla zastoupena pouze ve 2%. S rostoucím věkem klesal počet respondentů ve skupinách.

Tabulka 1 - Věk respondentů

Kolik je Vám let?		abs.č.	rel.č.
a	méně než 20 let	0	0%
b	20-30 let	51	61%
c	31-40 let	25	30%
d	41-50let	5	6%
e	více než 50 let	2	2%
Celkem		83	100%

Graf 1 - Věk respondentů – relativní četnost



2. Jak dlouho pracujete na tomto pracovišti?

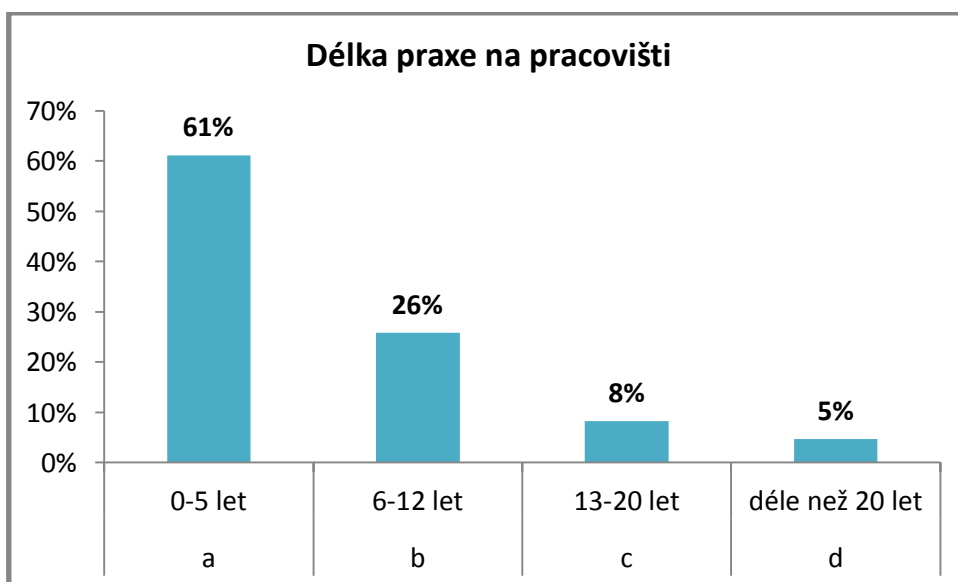
V položce č. 2 v dotazníku měli respondenti uvést délku praxe na současném pracovišti (tabulka č. 2, graf č. 2). Zajímá nás, zda problémy rostou nebo se snižují v závislosti na délce praxe.

Z celkového počtu respondentů nejvíce dotazovaných sester (61%) se nachází v kategorii praxe do 5 let, tento výsledek odpovídá věkové struktuře, délka praxe od 6 do 12 let byla u 26% dotazovaných, a nejméně byla zastoupena kategorie nad 20 let praxe, a to pouze u 3 dotazovaných (4%).

Tabulka 2 - Délka praxe

Jak dlouho pracujete na tomto pracovišti		abs.č.	rel.č.
a	0-5 let	52	61%
b	6-12 let	21	26%
c	13-20 let	7	8%
d	déle než 20 let	3	4%
celkem:		83	100%

Graf 2 - Délka praxe - relativní četnost



3. Nejvyšší dosažené vzdělání

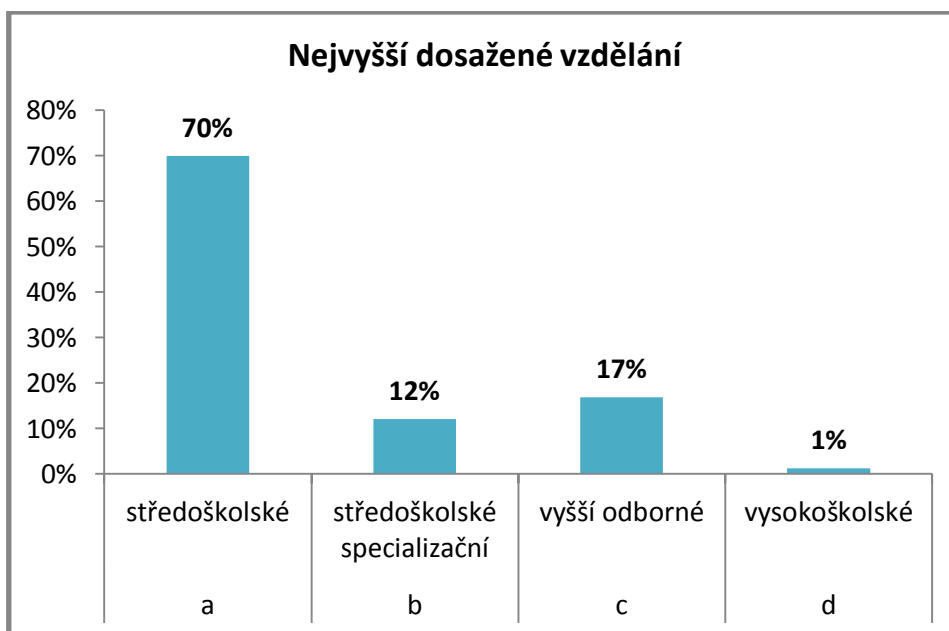
V dotazníku u položky č. 3 měli respondenti uvést nejvyšší dosažené vzdělání. (tabulka č. 3, graf č. 3). Zajímá nás, jak se dívají na psychickou a fyzickou zátěž sestry s rozdílným vzděláním, jestli to vůbec ovlivní situaci.

Na interním oddělení pracuje nejvíce sester se středoškolským vzděláním, a to 70% sester, další skupinu respondentů tvoří sestry s vyšším odborným vzděláním 17% sester, sestry se středoškolským specializačním vzděláním tvoří 12% a nejmenší skupinka je zastoupena respondenty s vysokoškolským vzděláním, a to 1%.

Tabulka 3 - Dosažené vzdělání

Nejvyšší dosažené vzdělání		abs.č.	rel.č.
a	středoškolské	58	70%
b	středoškolské specializační	10	12%
c	vyšší odborné	14	17%
d	vysokoškolské	1	1%
celkem		83	100%

Graf 3 - Dosažené vzdělání - relativní četnost



4. Cítíte se po skončení pracovní doby fyzicky vyčerpaná?

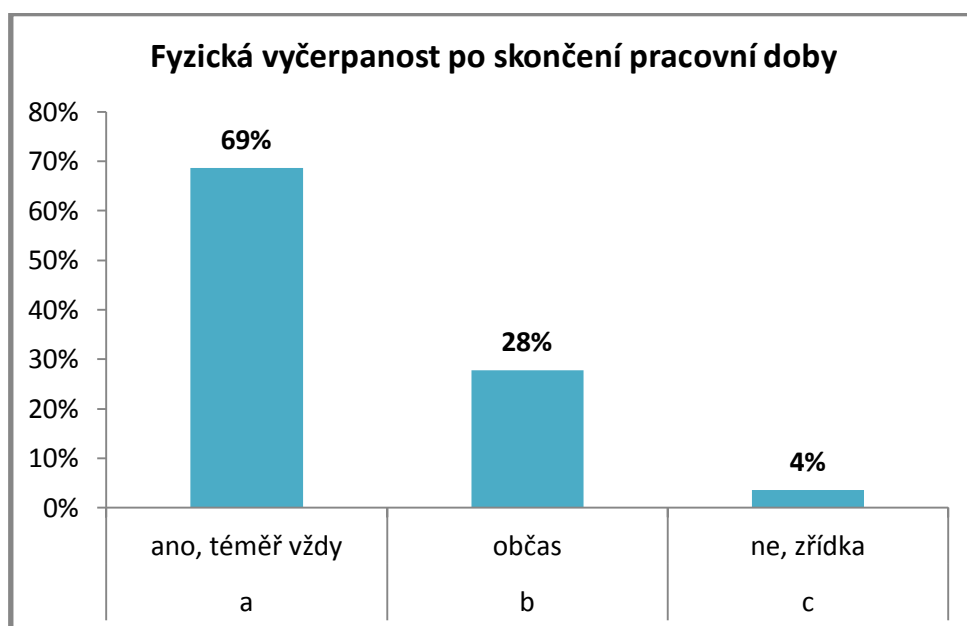
V položce č. 4 měli respondenti uvést, zda se cítí po skončení pracovní doby fyzicky vyčerpaní. Cílem této uzavřené otázky je jednak zjistit, pro kolik procent sester je práce skutečně vyčerpávající, ale taky poukázat na intenzitu fyzického vyčerpání a zároveň inspirovat sestry k včasné relaxaci.

Podle tabulky č. 4 na interním oddělení nemocnice T. Bati ve Zlíně po skončení pracovní doby se cítí „téměř vždy“ fyzicky vyčerpaná větší polovina sester (69%). Tento fakt poukazuje na vysokou fyzickou náročnost tohoto povolání. Celkem 28% sester se cítí po skončení pracovní doby „občas“ vyčerpaně.

Tabulka 4- Intenzita fyzické vyčerpanosti

Cítíte se po skončení pracovní doby fyzicky vyčerpaná?		abs.č.	rel.č.
a	ano, téměř vždy	57	69%
b	občas	23	28%
c	ne, zřídka	3	4%
	celkem	83	100%

Graf 4 - Intenzita fyzické vyčerpanosti - relativní četnost



5. Který pracovní úkon Vás nejvíce fyzicky zatěžuje?

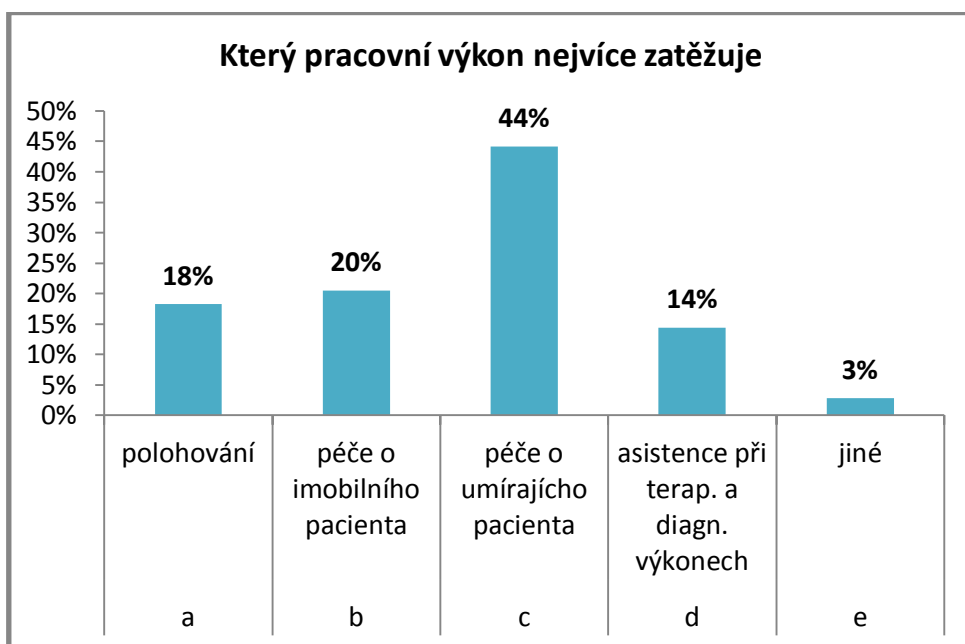
U této položky mohly respondentky označit více možností, takže celkový součet není 83 odpovědí v absolutní četnosti. Smyslem této polootevřené otázky je zjistit, co pro většinu sester představuje největší fyzickou zátěž a jestli by bylo možné usnadnit fyzickou námahu sester např. zajistit lepší technické vybavení na oddělení.

Z výsledků vyplývá, že pro sestry na interním oddělení je po fyzické stránce nejvíce zatěžující péče o umírajícího pacienta, což potvrdilo 44% sester, dále je fyzicky vyčerpávající péče o imobilního pacienta, a to pro 20% sester, na třetím místě sestry uváděly polohování (18%). Na čtvrtém místě pak byla asistence při terapeutických a diagnostických výkonech (14%). V možnosti jiné pak 3 respondentky uvedly práci s postranicemi a 2 respondentky uvedly transport pacienta na vyšetření, což je celkem 3% respondentek.

Tabulka 5 - Největší fyzická zátěž

Který pracovní úkon Vás nejvíce fyzicky zatěžuje?		abs.č.	rel.č.
a	polohování	33	18%
b	péče o imobilního pacienta	37	20%
c	péče o umírajícího pacienta	80	44%
d	asistence při terap. a diagn. výkonech	26	14%
e	jiné	5	3%
celkem		181	100%

Graf 5 - Největší fyzická zátěž - relativní četnost



6. Pozorujete na sobě nějaké zdravotní problémy v souvislosti se svým povoláním?

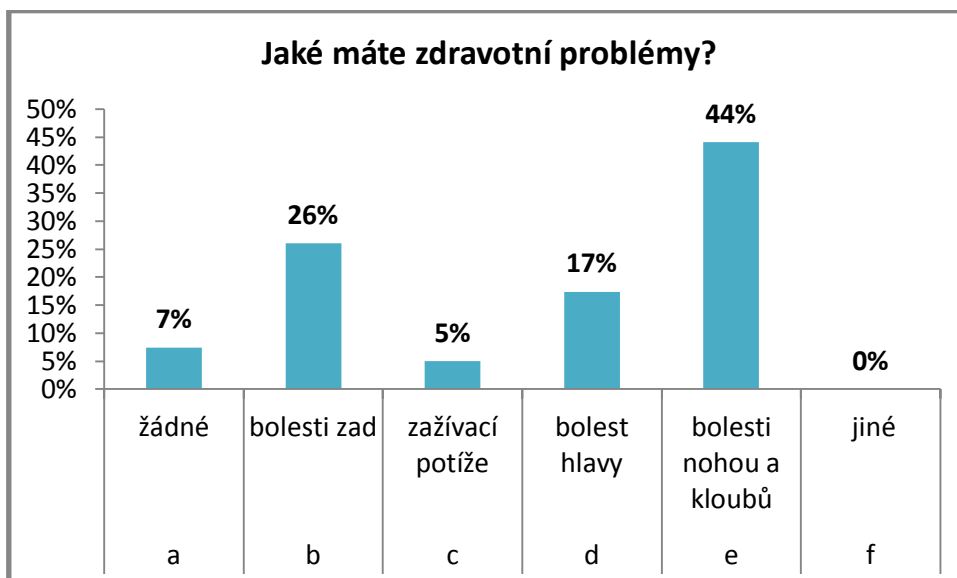
I u této položky mohly respondentky zaznamenat více možností. Smyslem této polootevřené otázky je zjistit, jestli se shodne větší počet sester na stejném zdravotním problému při výkonu svého povolání.

Mezi nejčastější zdravotní problémy sester na interním oddělení patří bolesti nohou a kloubů (44%), na druhém místě se zde vyskytuje bolest zad (26%), na třetím místě se objevuje bolest hlavy (17%), a u 5% respondentek se objevují i zažívací potíže. Jsou zde však i pozitivní výsledky, tvoří je 7% sester, které nepocítují žádné zdravotní problémy.

Tabulka 6 - Zdravotní problémy související s povoláním

Pozorujete na sobě zdravotní problémy v souvislosti se svým povoláním?		abs.č.	rel.č.
A	Žádné	12	7%
B	bolesti zad	42	26%
C	zažívací potíže	8	5%
D	bolest hlavy	28	17%
E	bolesti nohou a kloubů	71	44%
f	Jiné	0	0%
Celkem		161	100%

Graf 6 - Zdravotní problémy související s povoláním - relativní četnost



7. Co je pro vás nejvíce stresující?

U položky č. 7 mohli respondenti volit více možností. Touto polootevřenou otázkou se dostáváme k psychické zátěži sester. Zjišťovali jsme nejvýznamnější stresové faktory na tomto oddělení.

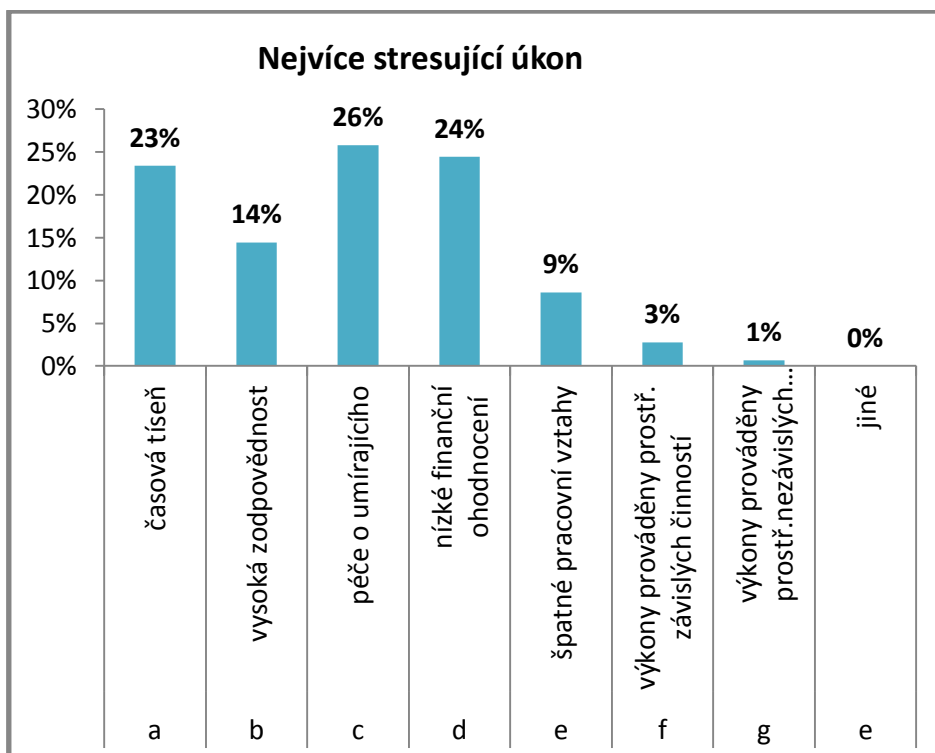
Z celkového počtu respondentů byla nejčastěji volena možnost péče o umírajícího pacienta u 26% respondentů, na druhém místě je stresovým faktorem pro respondenty nízké finanční ohodnocení, a to pro 24% sester, na třetím místě je stresujícím faktorem pro respondenty časová tíseň (23% sester), na čtvrtém místě stresu je vysoká zodpovědnost (14%) a špatné pracovní vztahy stresují 9% respondentek.

Výkony prováděné prostřednictvím závislých činností (to jsou činnosti naordinované lékařem, např. aplikace injekcí, ordinace léku, příprava na vyšetření...) jsou stresujícím faktorem pro 3% sester a při výkonech prováděných prostřednictvím nezávislých činností (to jsou činnosti, které sestra provádí samostatně např. hygiena pacienta, podávání stravy...) zaznamenáváme stresující faktor u 1% respondentek.

Tabulka 7- Nejvíce stresující úkon

Nejvíce stresující úkon:		abs.č.	rel.č.
a	časová tíseň	68	23%
b	vysoká zodpovědnost	42	14%
c	péče o umírajícího	75	26%
d	nízké finanční ohodnocení	71	24%
e	špatné pracovní vztahy	25	9%
f	výkony prováděné prostř. závislých činností	8	3%
g	výkony prováděné prostř. nezávislých činností	2	1%
e	Jiné	0	0%
celkem		291	1

Graf 7 - Nejvíce stresující úkony - relativní četnost



8. Při výkonu povolání pocítujete:

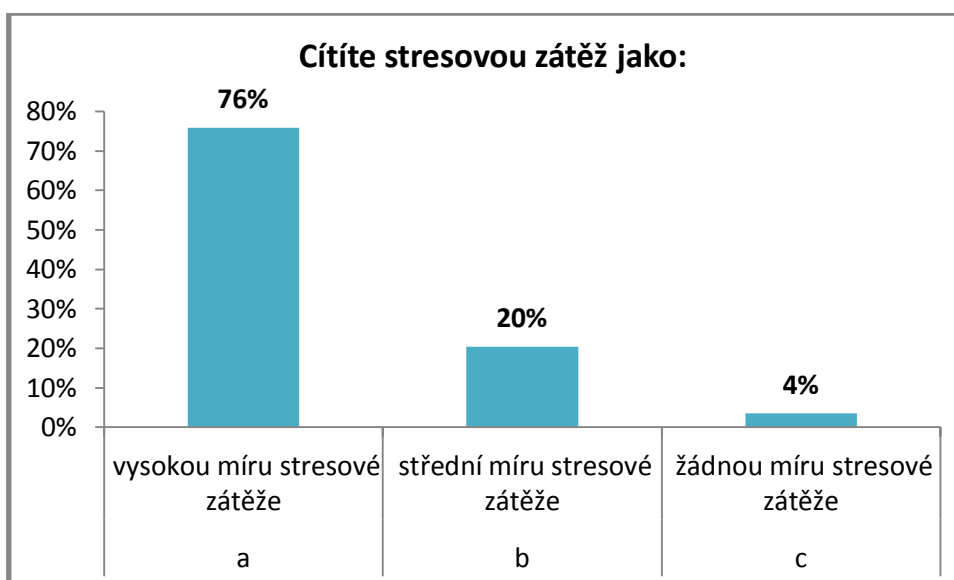
Pomocí položky č. 8 byl zjišťován subjektivní pocit stresové zátěže pocítovaný při výkonu povolání. Předpokládali jsme, že více než polovina sester pracujících na interním oddělení si uvědomuje zvýšenou psychickou náročnost. Tato hypotéza se nám potvrdila, protože 76% respondentů subjektivně vnímá vysokou míru stresové zátěže. Myslíme, že sestry na interním oddělení zažívají vysokou stresovou zátěž z důvodů časté hospitalizace starších klientů s chronickým onemocněním, práce je často vyčerpávající a pro některou může být monotónní.

Střední míru zátěže subjektivně prožívá 20% respondentů a 4% sester neprožívají při výkonu povolání žádnou míru stresové zátěže.

Tabulka 8 – Při výkonu povolání pocítujete?

Při výkonu povolání pocítujete ...		abs.č.	rel.č.
a	vysokou míru stresové zátěže	63	76%
b	střední míru stresové zátěže	17	20%
c	žádnou míru stresové zátěže	3	4%
Celkem		83	100%

Graf 8 – Míra stresové zátěže při výkonu povolání - relativní čenost



9. Máte v práci časté konflikty a problémy, od nichž se nemůžete odpoutat ani po skončení pracovní doby?

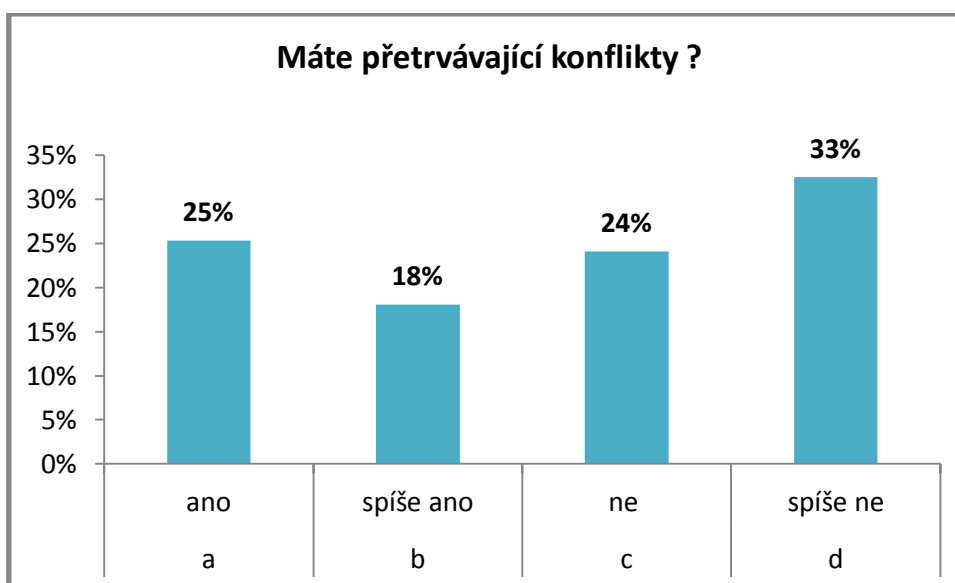
U položky č. 9 si můžeme povšimnout, jak hluboce je respondentka zasažena stresovými situacemi. Tyto odpovědi, i když na první pohled vypadají téměř stejné, nám pomůžou rozeznat intenzitu prožívaného stresu.

Z celkového počtu respondentů potvrdilo 25%, že má v práci konflikty a problémy, které přetrvávají i po skončení pracovní doby, a 18% respondentů odpovědělo „spíše ano“, což vyjadřuje skutečnost, že se často s těmito komplikacemi setkali a není jim to cizí. Když sečteme výsledky „ano“ a „spíše ano“, dostaneme výsledek 43%. Můžeme se však domnívat, že respondenti, kteří se vyjádřili „spíše ne“, což je 33%, se snažili popřít skutečnost, že bývají často zasaženi pracovními problémy. A 24% respondentů označilo, že nemají v práci časté konflikty a problémy.

Tabulka 9 – Přetrvávající problémy a konflikty

Máte v práci časté konflikty a problémy, od nichž se nemůžete odpoutat ani doma?		abs.č.	rel.č.
a	ano	21	25%
b	spíše ano	15	18%
c	ne	20	24%
d	spíše ne	27	33%
celkem		83	100%

Graf 9 - Přetrvávající konflikty - relativní četnost



10. Máte pocit, že práce je psychicky náročná, že ji nelze dělat po léta se stejnou výkonností?

Položku č. 10 jsme čerpali z Meisterova dotazníku a respondenti měli vyjádřit subjektivní pocit psychické náročnosti svého povolání a měli se zamyslet nad tím, jestli lze toto povolání dělat po dlouhá léta se stejnou výkonností.

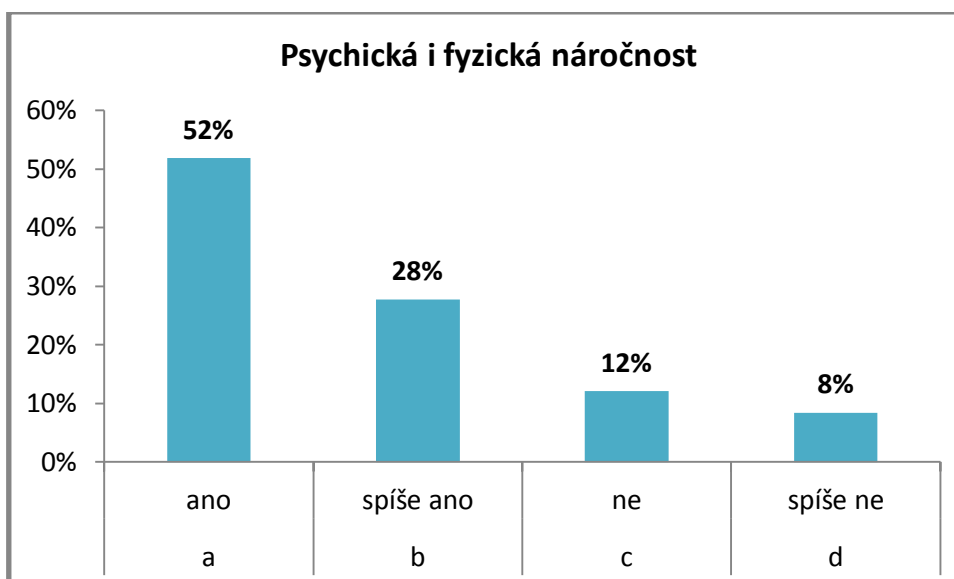
Výsledky jednoznačně prokázaly, že povolání zdravotní sestry nelze vykonávat se stejnou výkonností. Nejvíce respondentů (52%) volilo možnost „ano“, tudíž práce sestry je pro ně po psychické stránce náročná a nelze jí se stejnou výkonností dělat dlouho, 28% respondentů se přiklání k možnosti „spíše ano“. Takže po sečtení těchto dvou alternativ zjistíme, že 80% sester s tímto tvrzením více či méně souhlasí.

Tímto se potvrdila hypotéza č. 1, že většina sester si uvědomuje fyzickou i psychickou náročnost svého povolání.

Tabulka 10 – Pocit psychické a fyzické náročnosti

Máte pocit, že práce je psychicky i fyzicky náročná a nelze jí dělat po léta se stejnou výkonností?		abs.č.	rel.č.
a	Ano	43	52%
b	spíše ano	23	28%
c	Ne	10	12%
d	spíše ne	7	8%
Celkem		83	100%

Graf 10 - Pocit psychické a fyzické náročnosti - relativní četnost



11. Po účinné relaxaci dojde k:

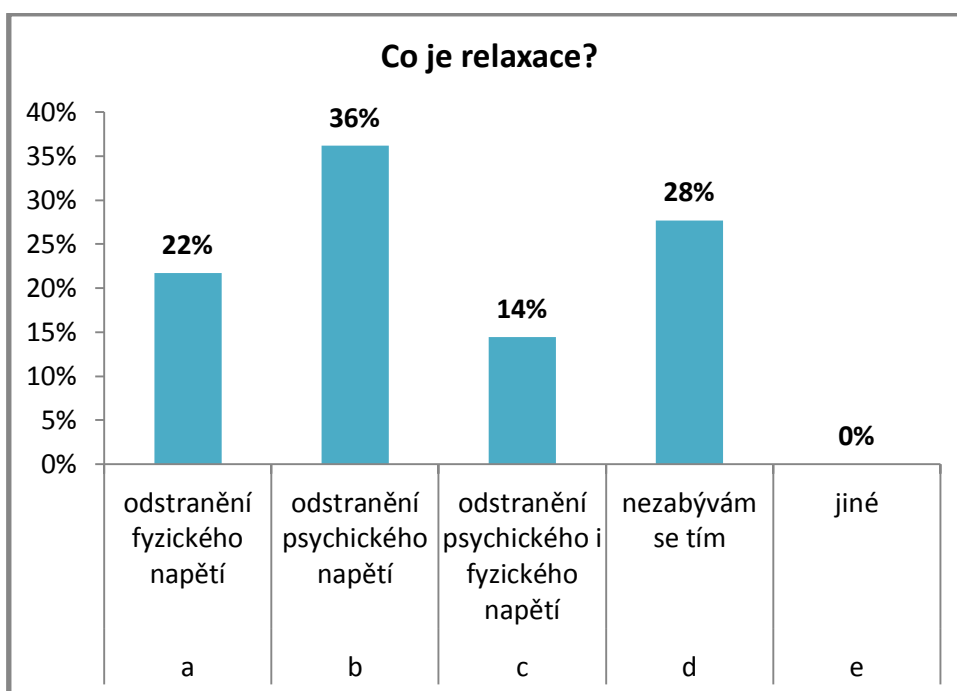
U položky č. 11 měli respondenti prokázat své znalosti o relaxaci. Zajímalo by nás, do jaké míry relaxaci provádějí cílevědomě za účelem odstranění fyzického i psychického napětí. Proto zde měli tři obdobné alternativy, z nichž je jen jedna správná.

Ze získaných výsledků vyplývá, že většina respondentů (36%) si myslí, že po účinné relaxaci dojde k odstranění psychického napětí, 28% respondentů se přiznalo, že se relaxací cílevědomě nezabývá, dalších 22% respondentů si myslí, že po účinné relaxaci dojde k odstranění fyzického napětí, což však nelze taky počítat za úplně správnou odpověď a jen 14% respondentů odpovědělo naprosto správně, že po účinné relaxaci dojde k odstranění fyzického i psychického napětí.

Tabulka 11 - Po účinné relaxaci dojde

Po účinné relaxaci dojde k:		abs.č.	rel.č.
a	odstranění fyzického napětí	18	22%
b	odstranění psychického napětí	30	36%
c	odstranění psychického i fyzického napětí	12	14%
d	nezabývám se tím	23	28%
e	jiné	0	0%
	celkem	83	100%

Graf 11 - Co je relaxace - relativní četnost



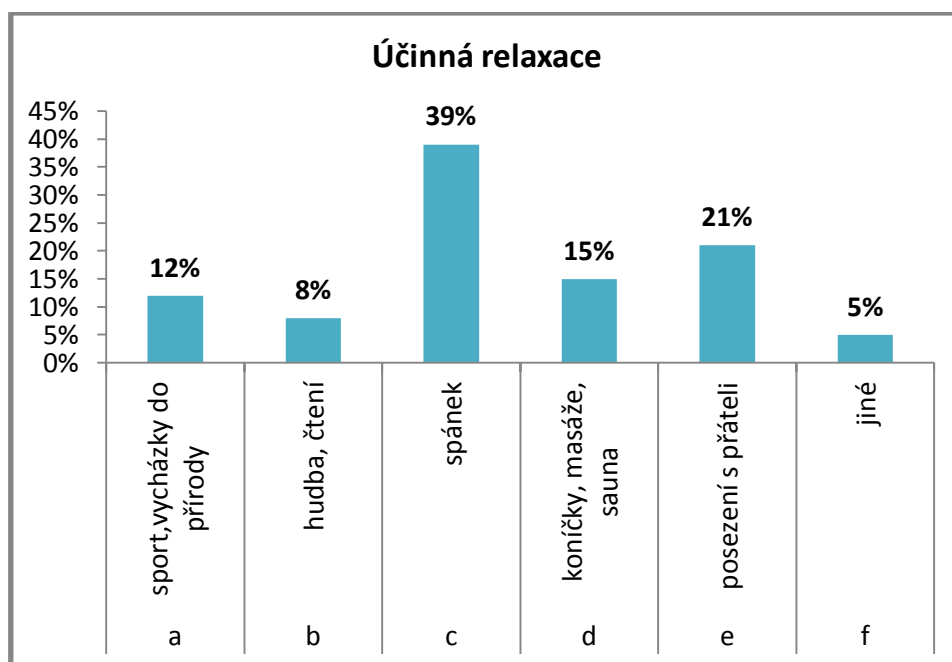
12. Nejvíce účinná pro Vás je: /můžete označit více možností/

U položky č. 12 mohli respondenti zatrhnout více možností, takže absolutní četnost netvoří jen 83 odpovědí. Respondenti měli dle svých zkušeností vybrat z nabízených možností relaxací, která je pro ně nejvíce povzbuzující. Popřípadě mohli zvolit i svou vlastní relaxaci, kterou považují za nejúčinnější. Ze získaných výsledků vyplývá, že 39% respondentů z interního oddělení považují za nejvíce vhodnou relaxaci spánek. Myslíme si, že při třísměnném provozu často mohou mít spánkový dluh. Kromě spánku je vhodným relaxátorem posezení s přáteli, tuto alternativu volilo 21% respondentů, dále volilo své koníčky, masáže a saunu 15% respondentů, sport a vycházky do přírody 12% respondentů a hudba a čtení je relaxátor pro 8% respondentů. V položce „jiné“ bylo 5% respondentů, 3 uvedli sex a 2 respondenti tanec.

Tabulka 12- Nejčastější způsob relaxace

Která relaxace je pro Vás účinná ?		abs.č.	rel.č.
a	sport, vycházky do přírody	12	12%
b	hudba, čtení	8	8%
c	spánek	39	39%
d	koníčky, masáže, sauna	15	15%
e	posezení s přáteli	21	21%
f	jiné	5	5%
celkem		100	100%

Graf 12 - Jak nejčastěji relaxujete - relativní četnost



13. Slyšela jste o syndromu vyhoření?

Položka č.13 prověřuje znalosti respondentů o syndromu vyhoření, který je nejzávažnější komplikací psychického i fyzického vyčerpání. Domnívali jsme se, že neexistuje oddělení, na kterém by nebyla alespoň krátká vzdělávací akce na téma syndrom vyhoření. Domněnka se potvrdila, protože výsledky ukázaly, že z interního oddělení v Krajské nemocnici T. Bati ve Zlíně uvedlo plných 100%, že slyšeli o syndromu vyhoření.

Tabulka 13 - Slyšela jste o syndromu vyhoření?

Slyšela jste o syndromu vyhoření?		abs.č.	rel.č.
a	ano	83	100%
b	ne	0	0%
	celkem	83	100%

Graf 13 - Slyšela jste o syndromu vyhoření? - relativní četnost



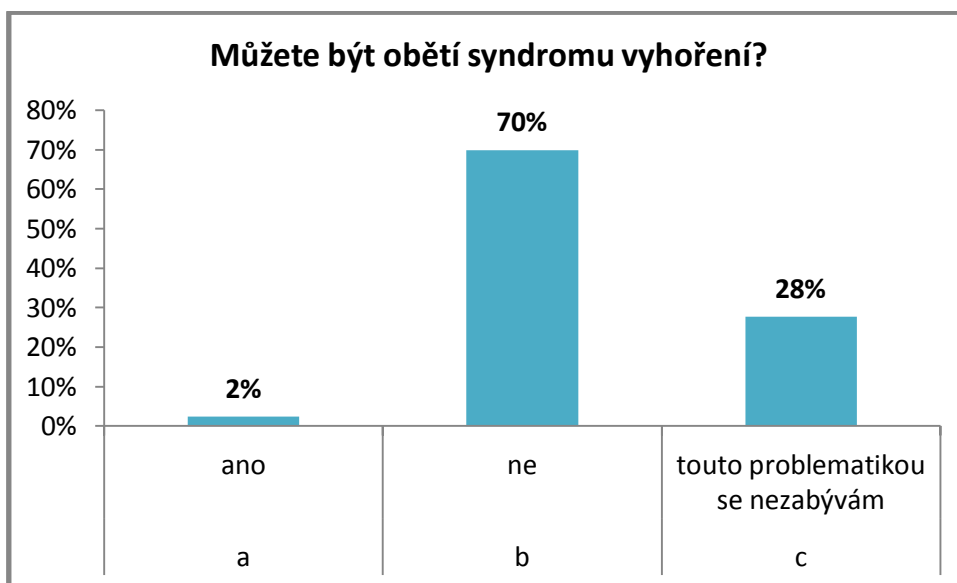
14. Myslíte si, že můžete být obětí syndromu vyhoření?

U této položky měli respondenti vyjádřit svůj osobní názor, zda i oni mohou být obětí syndromu vyhoření. Výsledky ukázaly, že 70% respondentů si myslí, že nemohou být obětí syndromu vyhoření, 28% respondentů se touto problematikou nezabývá a 2% si myslí, že se mohou stát obětí syndromu vyhoření.

Tabulka 14 - Můžete být obětí syndromu vyhoření?

Myslíte si, že můžete být obětí syndromu vyhoření?		abs.č.	rel.č.
a	ano	2	2%
b	ne	58	70%
c	touto problematikou se nezabývám	23	28%
celkem		83	100%

Graf 14 - Můžete být obětí syndromu vyhoření? - relativní četnost



15. Zajímala by Vás přednáška na toto téma?

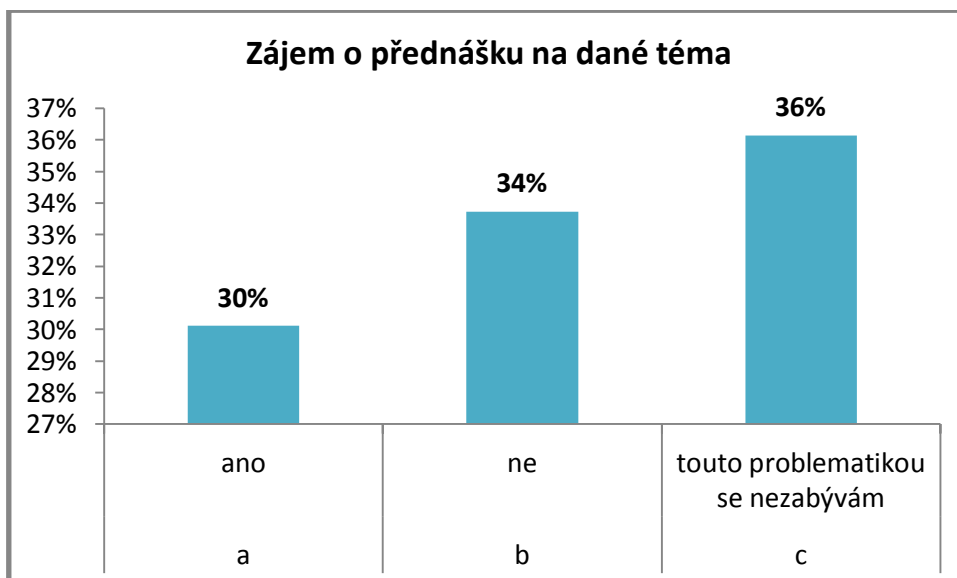
Závěrečná položka měla poukázat na zájem respondentů o vzdělávací akci na dané téma. Smyslem této uzavřené otázky bylo zjistit, do jaké míry si respondentky uvědomují závažnost psychického a fyzického přetížení organismu a jestli jsou ochotny se vzdělávat v této oblasti.

Výsledky ukázaly, že pouze 30% respondentů by mělo zájem o přednášku na téma psychického a fyzického vyčerpání organismu. Naopak 34% sester nemá zájem se dozvědět něco o tomto tématu a 36% respondentů uvádí, že se touto problematikou vůbec nezabývá.

Tabulka 15- Zájem o přednášku na dané téma

Zajímala by Vás přednáška na toto téma ?		abs.č.	rel.č.
a	ano	25	30%
b	ne	28	34%
c	touto problematikou se nezabývám	30	36%
celkem		83	100%

Graf 15 - Zájem o přednášku na dané téma - relativní četnost



7 INTERPRETACE VÝSLEDKŮ

Hypotéza č. 1: Předpokládáme, že většina sester si uvědomuje zvýšenou fyzickou i psychickou náročnost svého povolání.

Průzkumná hypotéza č. 1 se nám **potvrdila**.

K této hypotéze se vztahovaly položky č. 4, č. 8, č. 9, č. 10. U položky č. 4 odpovědělo 69% sester, že se cítí téměř vždy po skončení pracovní doby vyčerpány. U položky č. 8 odpovědělo 76% respondentek, že při výkonu povolání pocítují vysokou míru stresové zátěže. U položky č. 9 odpovědělo jen 24% sester, že nemají v práci časté konflikty, od nichž se nemohou odpoutat ani po pracovní době. U položky č. 10 má 80% sester - ať více či méně - subjektivní pocit, že povolání sestry je psychicky náročné a nelze dělat *po léta* se stejnou výkonností.

Hypotéza č. 2: Domníváme se, že více než 20% sester se shodne na stejném zdravotním problému souvisejícím s povoláním.

Hypotéza č. 2 se nám **potvrdila**.

K této hypotéze se vztahovala položka č. 6. Vzhledem k tomu, že se sestry při vykonávání úkonů sjednotily v bolesti nohou a kloubů na 44% a v bolesti zad na 26%, považujeme hypotézu č. 2 za potvrzenou.

Hypotéza č. 3: Předpokládáme, že více než 40% sester se nezabývá samostudiem relaxace.

Hypotéza č. 3 se nám **potvrdila**.

K této hypotéze se vztahovala položka č. 11 a č. 15. U položky č. 11 výsledky ukázaly, že 36% sester si myslí, že po účinné relaxaci dojde k odstranění **pouze** psychického napětí, 28% sester se relaxací **nezabývá vůbec** a jen 14% sester se **cílevědomě** zabývá relaxací a odpověděly správně, že po účinné relaxaci dojde k odstranění fyzického i psychického napětí.

U položky **č. 15** odpovědělo víceméně 70% sester, že nemají zájem o vzdělávací akci na téma psychická a fyzická zátěž sester.

8 DISKUZE

Výsledky našeho průzkumu byly srovnávány s jinými autory. Velmi zajímavé jsou výsledky absolventky bakalářského studia Masarykovy univerzity v Brně (2007) Jitky Vlkové, která se zabývala psychickou i fyzickou zátěží sester pracujících s geriatrickými pacienty a dospěla k podobným výsledkům. Průzkum realizovala pomocí dotazníkové metody na oddělení následné péče, domova důchodců a charity. Dotazník obsahoval celkem 16 položek. Práce byla úspěšně obhájena v červnu 2007.

Údaje pro naši bakalářskou práci jsme získali dotazníkovým šetřením z interního oddělení v nemocnici T. Bati ve Zlíně. Na začátku nejdříve uvedeme demografické údaje, které jsou důležité pro zmapování celkové situace na oddělení. Z dotazníkového šetření vyplývá, že na interním oddělení pracuje nejvíce sester ve věkové kategorii 20 - 30 let, a to 61%, další skupinu tvoří sestry ve věku 31- 40 let, a to 30%. Nejmenší skupinu tvoří respondenti ve věku nad 50 let, a to 2% sester. Máme za to, že sestry s přibývajícím věkem pociťují vysokou fyzickou náročnost tohoto povolání, trojsměnného provozu a nedostatečný čas na rodinu.

Věkové skladbě sester odpovídá také délka praxe. Nejvíce je zde zastoupena skupina sester v kategorii praxe 0-5 let, a to 61% sester, další skupinu tvoří sestry v kategorii praxe od 6 do 12 let, a to 26%, a naopak nejmenší skupinu na interním oddělení tvoří kategorie sester s praxí nad 20 let (4%). Sestry s praxí do 5 let pociťují vyšší psychickou zátěž, než sestry pracující déle na pracovišti. Důvodem může být mnoho informací a postupů, které se musí rychle a kvalitně naučit, časová tíseň a nedostatek zkušeností.

Z dotazníkového šetření vyplývá, že na interním oddělení byly zastoupeny všechny stupně vzdělání. Nejvíce jsou zde zastoupeny sestry se středoškolským vzděláním (70%), vyšší odborné vzdělání mělo 17% sester a nejméně zde byly zastoupeny sestry s vysokoškolským vzděláním, a to celkem 1%.

V průběhu naší práce jsme se snažili o potvrzení, eventuálně vyvrácení stanovených hypotéz na základě skutečností.

Při zjišťování míry subjektivně pociťované fyzické zátěže po skončení pracovní doby odpovídala většina sester na interním oddělení, že se cítí „téměř vždy vyčerpaná“, a to 69% sester, (tabulka č. 4). Tento výsledek bylo možno vzhledem ke zvýšené

fyzické zátěži očekávat. Mezi nejtěžší pracovní úkony podle dotazníkového šetření patří péče o umírající pacienty (až u 44% sester), dále péče o imobilní pacienty (u 20% sester) a polohování (u 18% sester). Je zřejmé, že práce sestry na interním oddělení je fyzicky náročná, také kvůli péči o dlouhodobě nemocné, imobilní a o pacienty v terminálním stadiu. Mezi nejčastější stresory na interním oddělení patří péče o umírající pacienty, a to až u 26%, dalším zdrojem stresu je nízké finanční ohodnocení (pro 24% sester) a významným zdrojem stresu pro sestry je taky vysoká zodpovědnost za následky své práce (tuto alternativu uvedlo 14 % dotazovaných).

Položka č. 9 a č. 10 byla hodnocena podle Meisterova dotazníku pro hodnocení psychické zátěže při práci. Podle dotazníkového šetření 43% sester na oddělení - ať přímo či nepřímo - prožívá časté konflikty a problémy, od nichž se nemůže odpoutat ani po skončení pracovní doby. Dalších 33% sester odpovědělo, že tyto problémy spíše neprožívají.

Domníváme se, že velkou roli při prožívání stresu a negativních prožitků na oddělení mají mezilidské vztahy.

Po porovnání s výše uvedenou studií J. Vlkové (2007) výsledky potvrdily, že většina sester považuje fyzickou i psychickou zátěž při výkonu povolání za vysoce náročnou a ani jedna sestra z nich nepovažuje fyzickou a psychickou zátěž jako mírnou. Z bakalářské práce J. Vlkové zde zmíníme rozdělení psychické náročnosti dle délky praxe. Sestry s praxí 0 – 3 roky hodnotily psychickou zátěž jako vysokou (53,5%), a jako velmi vysokou jí hodnotilo 16,3% sester. Ovšem v kategorii praxe od 14 do 20 let to bylo přesně naopak - jako vysokou psychickou zátěž jí hodnotilo 33,3%, ale jako velmi vysokou jí hodnotilo 66,7%.

Dále nás zajímaly zdravotní problémy sester na interním oddělení. Mezi nejčastější patří *bolest nohou a kloubů* (44%), což je pochopitelné vzhledem k náplni práce, kdy sestry celý den zatěžují pohybový aparát. Častým problémem u sester je *bolest zad* (26%), která je na interním oddělení pochopitelná, jelikož sestry poskytují péči imobilním pacientům a provádí polohování.

Studie Gondárové – Vyhníčkové (2009) potvrzuje, že sestry pociťují nejčastěji bolest nohou a zad a zdůrazňuje, že chronická únava a syndrom vyhoření jsou nejčastějším důvodem odchodu sester z intenzivní péče.

Na závěr dotazníku jsme se věnovaly relaxaci, jako nezbytné součástí prevence přetížení organismu. Nejčastějším relaxátorem byl spánek (39%). Určitě se nemůžeme divit, spánek je ekonomicky výhodný, je lehce dostupný a při třísměnném provozu a péči o rodinu je pochopitelné, že může být nedostatečný. Z vlastní zkušenosti víme, že během pracovní doby se sestry hodně naběhají, a proto si volí aktivity, které jsou méně fyzicky náročné. Další osvědčený způsob relaxace bylo posezení s přáteli (21%). Člověk je tvor společenský a vzájemná komunikace na něj často blahodárně působí.

Výsledky ukázaly, že jen 14% sester si myslí naprosto správně, že po účinné relaxaci dojde k odstranění fyzického i psychického napětí, 28% sester se relaxací vůbec nezabývá a 36% sester si myslí, že po účinné relaxaci dojde k odstranění psychického napětí. Přesto, že relaxace je stále diskutované téma, většina sester cílevědomě nerelaxuje.

Nejzávažnější kombinací psychického i fyzického vyčerpání je syndrom vyhoření. V současné době je to častým diskutovaným tématem. Ani toto oddělení nebylo výjimkou a plných 100% procent sester slyšelo o syndromu vyhoření. Z dotazníkového šetření vyplývá, že 70% sester si myslí, že nemohou být obětí syndromu vyhoření a 28% sester se tímto problémem nezabývá.

O vzdělávací akci na téma „fyzická a psychická zátěž u sester“ by mělo zájem dle dotazníkového šetření 30 % sester a 70 % sester více méně uvedlo, že se touto problematikou nezabývá.

Určitě si myslíme, že problematika zvládnutí zátěže by mohla být častěji zahrnuta do vzdělávacích akcí zvláště pro zdravotnické pracovníky.

V závěru diskuze můžeme vyjádřit určité zklamání nad neochotou sester k péči o vlastní zdraví, nedostatečné informovanosti o relaxaci a nezájmu o vzdělávací akci. Také byla očekávána větší aktivita při vyplňování dotazníku u položky „jiné“. Přesto, že sestry většinou neprojeví zájem o vzdělávací akci, domníváme se, že je pro ně velmi důležitá.

8.1 Doporučení pro praxi

Zvládání stresu a fyzické zátěže je často diskutovaným tématem zvláště v dnešní době, kdy jen málokdo má osmihodinovou pracovní směnu. Zdravotničtí pracovníci nejsou výjimkou, jsou vystaveni vysoké psychické i fyzické zátěži, což může v průběhu jejich života negativně ovlivnit jejich pracovní i osobní život. Při dotazníkovém šetření bylo sumarizováno, že více než polovina sester nepochopila význam odpočinku v jejich životě a cílevědomě nerelaxuje. Myslíme si, že by se to do budoucna mělo napravit.

Na základě zjištěných výsledků jsme níže uvedly návrhy na řešení nedostatků:

- Posilovat kompetence sester a zajistit dostatečné vzdělání, zvláště v oblasti zvládání stresu, včetně syndromu vyhoření. Naučit sestry v rámci jednoho oddělení prakticky zvládat jednotlivé relaxační metody, kterých lze v případě nutnosti užít i během pracovní doby.
- Zvýšit počet ošetřujícího personálu, aby nedocházelo k přetěžování sester. V průběhu pracovní doby by se měly sestry pravidelně střídat na přestávku, aby docházelo v průběhu pracovní doby k regeneraci psychických i fyzických sil. Zajistit střídání sester na směně, aby nevznikaly konflikty mezi sestrami. Zlepšit vybavení oddělení, které sníží fyzickou námahu sester (např. polohovací lůžka, hydraulické zvedáky atd.), umožnit méně administrativní práce.
- Vrchní sestry by se měly zaměřit především na pracovní vztahy, které jsou pro sestry častým zdrojem stresu. Měly by zajišťovat pravidelné schůzky zaměstnanců, které pomohou včas odhalit počínající problém. Tyto schůzky by měly vést ke zlepšení pracovních i osobních vztahů a ke zvýšené vstřícnosti mezi kolegy. Nemělo by se zapomínat na časté setkávání pracovníků mimo práce i se členy rodiny.
- Sestry by měly být více obdarovány pochvalami a povzbuzeními od nadřízených a nadřízení by pro ně měli mít více pochopení. Samozřejmě by mělo dojít ke zvýšení finančního hodnocení.
- Pro duševní vyrovnanost sestry nesmí přenášet problémy z domu do práce a naopak z práce domů.
- Naprosto ideální je zřídit psychologa pro oddělení.

Domníváme se, že prevence a edukace zdravotnických pracovníků je prioritní, a proto navrhujeme uspořádat přednášky pro zdravotní sestry. Dále by se daly vyrobit letáky, které by byly umístěny na viditelném místě v sesternách.

Také by bylo možné připravit prezentaci nebo alespoň poutavý odborný článek a umístit je na webových stránkách nemocnic. Sestrám by to připomnělo závažnost úplného vyhoření. Připravili jsme si příklad takového prospektu na téma „prevence přetížení organismu u sester“ a přiložili do přílohy I.

ZÁVĚR

Hlavním cílem bakalářské práce bylo zjistit, zda si sestry na interním oddělení uvědomují psychickou i fyzickou náročnost tohoto povolání. Snahou bylo vystihnout intenzitu psychické i fyzické zátěže a odhalit příčiny vzniku. V teoretické části práce byla tato problematika rozebrána v širších souvislostech.

Na základě dotazníkového šetření, osobních zkušeností a studia relevantní literatury byly stanoveny cíle. Výsledky jasně vykazují, že většina sester si je naprosto vědoma vysoké fyzické i psychické náročnosti, což potvrdil fakt, že po skončení pracovní doby se 69% sester cítí fyzicky vyčerpana. Při výkonu práce pociťuje vysokou míru stresové zátěže až 76% sester. Nejvíce stresujícím úkonem je pro sestry na tomto oddělení péče o umírajícího pacienta.

Vysokou psychickou náročnost pociťuje 80% sester, které mají subjektivní pocit, že povolání sestry je psychicky náročné a nelze jej dělat po léta se stejnou výkonností. Srovnávací studie J. Vlkové (2007) nám potvrdila, že většina sester považuje fyzickou i psychickou zátěž při výkonu povolání za vysoce náročnou.

V cíli č. 1 nás zajímalo, zda si sestry na interním oddělení uvědomují psychickou i fyzickou náročnost svého povolání. V dotazníku byly položky zvlášť pro zátěž fyzickou a zvlášť pro zátěž psychickou. V obou případech se většina sester jednoznačně shodla na vysoké náročnosti povolání.

V cíli č. 2 jsme se pokoušeli zjistit, jaké jsou nejčastější zdravotní problémy u sester související s tímto povoláním. Mezi nejčastější zdravotní problém u sester na interním oddělení patří bolest nohou a kloubů (44%) a vzápětí na to bolest zad (26%).

V cíli č. 3 nás zajímalo, zda sestry cíleně relaxují. Vycházeli jsme z toho, že relaxace slouží k úplnému nebo částečnému uvolnění napětí, což je pro povolání sestry neodmyslitelně nutné. Dotazníkové šetření nám potvrdilo, že 64% sester se problematikou relaxace víceméně nezabývá.

Vzhledem k tomu, že nároky na povolání sestry se stále zvyšují ať v oblasti vzdělání, výzkumu nebo práce s přístroji, měly by se sestry intenzivněji věnovat relaxaci.

Povolání sestry - na rozdíl od jiných profesí - je takové, že většina sester nastoupí do práce po ukončení střední školy a končí až v důchodu. Je to životní

povolání. Být sestrou je tedy velmi náročné jak po stránce psychické, tak i fyzické. Pokud však sestra bude motivována láskou a ochotou sloužit lidem, pak v tomto povolání najde smysl života a nemusí se obávat syndromu vyhoření.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

Tištěné monografické publikace

BÁRTLOVÁ, S. a kol. *Role sestry specialistky*. 1. vydání Brno: NCO NZO, 2008. 102 s. ISBN 978-80-7013-484-9.

BARTOŠÍKOVÁ, I. *O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry*. 1. vydání Brno: NCO NZO, 2006. 86s., ISBN 80-7013-439-9.

GREGOR, O. *Žít se stresem, to je kumšt*. 2. vydání Praha: Galén, 2002. 220 s. ISBN 80-7262-121-1.

HARTL, P., HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. 1. vydání Praha: Portál, 2000. 776 s. ISBN 80-7178-303-X.

KALLWAS, A. *Syndrom vyhoření v práci i v osobním životě*. Praha: Portál s.r.o., 2007. 139 s. ISBN 978-80-7367-299-7.

KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví I*. vydání Praha: Portál, 2001. 279s., ISBN 80-7178-551-2

KŘIVOHLAVÝ, J. *Sestra a stres* 1. vydání Praha: Grada, 2010. 128 s. ISBN 978-80-247-3149-0

KŘIVOHLAVÝ, J., PEČENKOVÁ, J. *Duševní hygiena pro zdravotní sestry*. Praha: Grada Publishing, 2006. 78 s. ISBN 80-247-0784-5.

KAWANO, Yuri. Association of Job-related Stress Factors with Psychological and Somatic Symptoms among Japanese Hospital Nurses: Effect of Departmental Environment in Acute Care Hospitals. *Journal of Occupational Health*. Philadelphia: 2008. č. 50, s.79-85. ISSN 1933-8244.

POCHYLÁ, K. *České ošetřovatelství 1*: Brno: NCO NZO, 2005. 49 s., ISBN 80-7013-420-8.

RODRIGUES Vitor M. C. P. a Andreia S. DE SOUSA FERREIRA. *Stressors in nurses in Intensive Care Units*. Revista Latino-Americana de Enfermagem. Sao Paulo: 2011. 19 s. 1025-1032. ISSN 0104-1169

STAŇKOVÁ, M. *Sestra – reprezentant profese*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2002. 78 s. IBSN 80-7013-368-6.

TUČEK, M. a kol. *Pracovní lékařství pro praxi*. Praha: Grada, 2005. 327 s., ISBN 80-247-0927-9.

Učební texty VOŠ, 2011.

VINAY, J. *Stres a zdraví*, Praha: Portál, 2005. 156 s. ISBN 80-7059-149-7.

Tištěné seriálové publikace

GONDÁROVÁ-VYHNIČKOVÁ, Helena. *Chceme zlepšit zdravotie sestry? Sestra a lekár v praxi*. Bratislava: 2009. č. 5-6, s.11. ISSN 1335-9444.

GUČKOVÁ, Mária. *Fyzická zátěž sester*. *Sestra*. Praha: 2007. roč. 17, č. 6, s. 21. ISSN 1210-0404.

STIBALOVÁ, K. *Co je to Burnout syndrom*. Časopis Sociální služby, říjen 2010.

KRAHULOVÁ, K. *Stres a syndrom vyhoření v pomáhajících profesích*. časopis Sociální služby, říjen 2010.

Internetové zdroje

ADÁMKOVÁ, L. *Problematika psychické zátěže práce sestry*. Brno, 2010.

http://is.muni.cz/th/69585/lf_b/Problematika_psychicke_zateze_prace_sestry.pdf Bakalářská práce. Masarykova univerzita, Lékařská fakulta.

Centrum psychoterapie [online] Používané metody relaxace a imaginace [cit. 04.02 2012]

Dostupné z:

<http://www.centrumpsychoterapie.cz/pouzivane-metody/relaxace-a-imaginace/>

Porodní dům u Čápa [online] Zákon č. 96/2004 Sb. a vyhláška 55/2011 Sb. [cit. 12.12 2012].

Dostupné z: <http://www.pdcap.cz/Texty/PA/Zakon96a424.html>

Portál veřejné správy [online] 96/2004 Sb. o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností. [cit. 07.11. 2012].

Dostupné z:

<http://portal.gov.cz/app/zakony/zakonPar.jsp?page=0&idBiblio=57523&fulltext=&nr=96~2F2004&part=&name=&rpp=15#local-content>

VLKOVÁ, J. *Psychické a fyzické zátěže sester pracujících s geriatrickými pacienty*. Brno, 2007.

Dostupné z:

http://is.muni.cz/th/101133/lf_b/JITKA-uprava5a.pdf.

Bakalářská práce. Masarykova univerzita, Lékařská fakulta.

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A – Dotazník	I
Příloha B – Orientační dotazník	V
Příloha C – Rešerše	IX
Příloha D – Kodex pro sestry	XIV
Příloha E – Postupná relaxace – Jacobsenova metoda	XVII
– Základní relaxace	XIX
Příloha F – Meisterův dotazník	XX
Příloha G – Žádost dotazníkového šetření z nemocnice T. Bati	XXV
Příloha H – Způsoby komunikace	XXVII
Příloha I – Prospekt – Prevence přetížení organismu u sester	XXVIII

Příloha A - dotazník

Vážené sestry a zdravotní pracovníci,

prosím Vás o vyplnění dotazníku pro zpracování mé absolventské práce na téma „Psychická a fyzická zátěž sester na interním oddělení“. Dotazník je anonymní, všechny údaje jsou důvěrné a budou sloužit pouze pro můj průzkum. V případě potřeby mě kontaktujte na:

anna.mieresova@seznam.cz

Odpovědi prosím zatrhněte, event. doplňte.

Děkuji za Váš čas při vyplňování dotazníku

Anna Mieresová
studentka III. ročníku VŠZ v Praze

1. Kolik je Vám let?

- a) méně než 20 let 2
- b) 20-30 let 58
- c) 31-40 let 25
- d) 41-50 let 13
- e) více než 51 let 7

2. Jak dlouho pracujete na tomto pracovišti?

- a) 0 - 5 let
- b) 6 - 12 let
- c) 13 -20 let
- d) déle než 20 let

3. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- a) středoškolské
- b) středoškolské specializační
- c) vyšší odborné
- d) vysokoškolské

4. Cítíte se po skončení pracovní doby fyzicky vyčerpaná?

- a) ano, téměř vždy
- b) občas
- c) ne, zřídka

5. Který pracovní úkon, Vás nejvíce fyzicky zatěžuje? /zatrhněte i více možností/

- a) polohování
- b) péče o imobilního pacienta
- c) péče o umírajícího pacienta
- d) asistence při terapeutických a diagnostických výkonech
- e) jiné.....

6. Pozorujete na sobě nějaké zdravotní problémy v souvislosti se svým povoláním? /můžete označit více možností/

- a) žádné
- b) alergie
- c) bolesti zad, kloubů, hlavy /podtrhněte/
- d) zažívací potíže
- e) jiné.....

7. Co je pro Vás nejvíce stresující? /můžete označit více možností/

- a) časová tíseň
- b) vysoká zodpovědnost
- c) péče o umírajícího
- d) komunikace s pozůstalými
- e) špatná organizace práce
- f) nebezpečí infekce
- g) výkony prováděny prostřednictvím závislých činností
- h) výkony prováděny prostřednictvím nezávislých činností
- i) pracovní vztahy
- j) jiné

8. Při výkonu povolání pocítujete :

- a) vysokou míru stresové zátěže
- b) střední míru stresové zátěže
- c) žádnou míru stresové zátěže

9. Máte v práci časté konflikty a problémy od nichž se nemůžete odpoutat ani po skončení pracovní doby?

- a) ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) ne

10. Máte pocit, že práce je psychicky náročná, že ji nelze dělat po léta se stejnou výkonností?

- a) ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) ne

11. Po účinné relaxaci dojde k:

- a) odstranění fyzického napětí
- b) odstranění psychického napětí
- c) odstranění fyzického i psychického napětí
- d) nezabývám se tím
- e) jiné

12. Která relaxace je pro Vás účinná? /můžete označit více možností/

- a) sport, vycházky v přírodě
- b) hudba, čtení, TV
- c) spánek
- d) koníčky, masáže, sauna
- e) posezení s přáteli
- f) jiné.....

13. Slyšela jste o syndromu vyhoření?

- a) ano
- b) ne

14. Myslíte si, že můžete být obětí syndromu vyhoření?

- a) ano
- b) ne
- c) touto problematikou se zatím nezabývám

15. Zajímala by Vás přednáška na toto téma?

- a) ano
- b) ne
- c) touto problematikou se zatím nezabývám

Příloha B – Orientační dotazník na syndrom vyhoření

Zkuste na následující soubor otázek a tvrzení (výpovědí) odpovědět buď „ano“ (vyjádřit s daným tvrzením svůj souhlas) nebo „ne“ (vyjádřit tím nesouhlas s danou výpovědí).

1. Čím dále, tím více poznávám, že se nemohu dočkat konce pracovní doby, abych mohl(a) práci opustit a jít domů.
2. Zdá se mi, že v poslední době nic nedělám tak dobře, jak to dělat mám.
3. Snadněji nyní ztrácím klid, nežli jsem ho ztrácel (a) dříve.
4. Častěji myslím na to, změnit práci (pracoviště, zaměstnání atp.).
5. V poslední době jsem stále cyničtější a mám negativnější postoj ke všemu, co se děje.
6. Mám stále častěji bolesti hlavy nebo bolesti hlavy nyní trvají déle. Mám bolesti v kříži nebo jiné tělesné příznaky toho, že mi není dobře.
7. Často se mi zdá, že nikomu kolem mne o nic nejde a cítím se beznadějně.
8. Častěji se nyní napiji alkoholu, aby mi bylo lépe a (nebo) beru si prášky na spaní či „na dobře“ či na uklidnění, abych zvládl(a) každodenní drobné stresové situace.
9. Zdá se mi, že již nemám tolik nadšení a energie, kolik jsem dříve měl(a). Cítím se stále unaven(a) a vyčerpán(a).
10. Cítím nyní příliš velkou odpovědnost, tlak a napětí v práci.
11. Má paměť již není taková, jaká dříve byla.
12. Nejsem s to soustředit se na práci, jak jsem se dříve na práci soustřeďoval(a).
13. Moc dobře nespím.
14. Má chuť k jídlu se v poslední době zhoršila nebo naopak zdá se mi, že nyní jím více, nežli jsem dříve jedl(a).
15. Cítím, že jsem ztratil(a) iluze – pocítuji nedostatek něčeho, pro co bych se mohl(a) nadchnout.
16. V práci mi to nyní tak moc nejde jako dříve. Nedá se to dělat co nejlíp, jak jsem byl(a) zvyklý(á) a nedá se toho udělat co nejvíce.

17. Cítím se jako „chyby v úkolu“, když myslím na to, co v práci (zaměstnání) dělám. Zdá se mi, že vše, co tam dělám, za moc (za nic) nestojí.
18. Obtížněji, nežli tomu bylo dříve, se mi dělá jakékoliv rozhodnutí (těžko se rozhoduji).
19. Zjišťuji, že v práci toho udělám nyní méně, nežli jsem toho udělal (a) dříve. Zjišťuji i to, že to, co nyní dělám, nedělám tak dobře, jak jsem to dělal (a) dříve.
20. Často se ptám sám (sama) sebe: „Co se namáháš? Vždyť to všechno je přece k ničemu.“
21. Zdá se mi, že nejsem moc ceněn(a) a odměňován(a) za vše, co jsem udělal(a).
22. Cítím se bezmocný(á) a nevím, jak se dostat z problémů, které mám.
23. Lidé mi říkají, že s ohledem na práci, kterou dělám, jsem v jádru idealista (snažím se dosáhnout něčeho, co neexistuje).
24. Domnívám se, že má kariéra dosáhla mrtvého bodu.

Jak se dívat na výsledky tohoto vyšetření?

Je-li většina odpovědí typu „ano“, pak to naznačuje, že v tomto případě skutečně jde o možnost zrodu syndromu burnout – psychického vyhoření. Znamená to, že by se něco mělo dělat. Dříve však, než se do něčeho dáme, podívejme se ještě na to, ve kterém stavu tohoto postupujícího se procesu se pravděpodobně nacházíme.

I. Příznaky toho, že se stav psychického vyhoření v daném případě začíná objevovat.

Je tomu tak, když ...

- když se snažíme dělat stále víc a více a přitom máme stále méně a méně radosti z práce
- když nám druzí lidé stále víc a více „jdou na nervy“ a nemůžeme to již vydržet
- když bychom nejraději nechali již toho, co děláme (i když bychom se z toho, co děláme, nejraději „vyzuli“)
- když se cítíme jako řidič autobusu, který vozil do školy děti a prohlásil: „mám rád svůj autobus, mám rád cestu, kterou denně jezdím, avšak nenávidím každého školáka, kterého musím vozit“
- když nám dělá potíže odlišovat osobnost lidí od jejich činnosti, tj. od toho, co dělají (např. když se chceme k někomu chovat uctivě a přitom vidíme, jak špatně – lajdácky – dělá to, co pro nás má udělat)
- když jsme již sáhli k alkoholu, k práškům na spaní či k tabletkám na uklidnění, ke kávě, čaji, čokoládě či jiným drogám, jen abychom danou situaci „přežili“
- když nám již někdy „povolily nervy“ – např. když jsme se na někoho rozkřičeli nebo když jsme propukli v bezmocný pláč
- když jsme znehybněli či ztuhli (byli paralyzováni) tam, kde jsme měli něco udělat

II. Psychické vyhoření dosahuje akutní úrovně (s vyhořením to již hoří)

- když jsme v rozčilení zažili určité zdravotní obtíže, případně bolesti v srdeční krajině
- když jsme někdy zažili citové (emocionální) zhroucení nebo dokonce když nás napadla myšlenka, že by bylo lepší ani nebýt

- když se nám někdy stalo, že jsme něco udělali, co bychom nikdy v normálním stavu neudělali, když jsme se neudrželi a např. „vybouchli“ nebo „vyletěli“ vztekem atp.
- když se nám stalo, že jsme někdy nebyli s to ovládnout svou zlost
- když se cítíme vyčerpáni tak, jako bychom vydali poslední kapku energie
- když nás opustilo veškeré nadšení pro to, co děláme
- když jsme ztratili své ideály a naděje, které nás dříve měly k tomu, abychom něco dělali
- když se cítíme totálně vyčerpáni – jako by „vycucnutí“

III. Stav psychického vyčerpání se stal chronickým jevem

- když se neustále vyhýbáme své práci (neděláme to, co bychom dělat měli)
- když je nám opravdu zatěžko hovořit s druhými lidmi
- když se ve společnosti druhých lidí cítíme zle – např. když se nemůžeme přemoci, abychom se někomu podívali do očí, abychom se s někým setkali a vydrželi být s nimi (když je nám ve společnosti druhých lidí špatně)
- když jsme ze zaměstnání odešli (dali výpověď), aniž bychom k tomu měli pádné důvody
- když nemáme sílu (energii), abychom efektivně (účinně) řešili každodenní drobné úkoly a problémy např. každodenní úkoly běžného rodinného života
- když odmítáme hovořit s druhými lidmi o problémech, které máme
- když nejsme s to uznat, že problémy skutečně máme a že opravdu zde je zapotřebí odborné psychologické pomoci.

Příloha C - Rešerše



tel.: 575755141 • tel./fax: 575755155 • mvk@mvk.cz • www.mvk.cz
Masarykova veřejná knihovna, Dolní náměstí 1356, Vsetín, IČO: 00851817

Číslo rešerše: 7/2012

Název: **Psychická a fyzická zátěž sester na interně**

Zpracoval: Mgr. Jana Machalová

Datum dokončení rešerše: 24. července 2012

1. KŘIVOHLAVÝ, Jaro a Jaroslava PEČENKOVÁ. *Duševní hygiena zdravotní sestry*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2004, 78 s. Sestra. ISBN 80-247-0784-5.
2. JOBÁNKOVÁ, Marta. *Kapitoly z psychologie pro zdravotnické pracovníky*. Vyd. 3., nezm. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2003, 225 s. ISBN 80-701-3390-2.
3. BARTOŠÍKOVÁ, Ivana. *O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry*. Vyd. 1. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2006, 86 s. ISBN 80-701-3439-9.
4. TUČEK, Milan, Miroslav CIKRT a Daniela PELCLOVÁ. *Pracovní lékařství pro praxi: příručka s doporučenými standardy*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2005, 327 s. ISBN 80-247-0927-9.
5. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2009, 279 s. ISBN 978-807-3675-684.
6. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Sestra a stres: příručka pro duševní pohodu*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2010, 119 s. ISBN 978-802-4731-490.
7. VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Sestry v nouzi: syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. 1. vyd. Praha: Grada, c2011, 184 s. Sestra. ISBN 978-802-4731-742.
8. BAŠTECKÁ, Bohumila. *Základy klinické psychologie*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2001, 436 s. ISBN 80-717-8550-4.
9. GUČKOVÁ, Mária. *Fyzické a psychické zátěže sester na neurologii*. Brno, 2006. Dostupné z: http://is.muni.cz/th/72272/lf_b/bakalarska_prace.pdf. Bakalářská práce. Masarykova univerzita, Lékařská fakulta. Vedoucí práce PhDr. Zdeňka Židková.
10. HRUBCOVÁ, Milada. *Hodnocení fyzické zátěže sester JIP*. České Budějovice, 2012. Dostupné z: <http://theses.cz/id/77nyee/bcoficverze-komplet.pdf>. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita, Zdravotně sociální fakulta. Vedoucí práce Mgr. Ivana Chloubová.

Příloha D - ICN – Etický kodex sester

Etická pravidla zdravotní péče

Existují čtyři základní prvky v oblasti zodpovědnosti sestry: pečovat o zdraví, předcházet nemocem, zlepšovat zdravotní stav a tišit bolesti.

Potřeba zdravotní péče je všeobecná. Nerozlučně spjatý se vši zdravotní a ošetrovatelskou péčí jsou respekt k lidskému životu, důstojnost a lidská práva. Zdravotní péče není závislá na pojmech, jako je národnost, rasa, víra, barva kůže, věk, pohlaví, politické přesvědčení nebo sociální postavení.

Sestra poskytuje péči jednotlivci, rodině a společnosti a spolupracuje v tomto s jinými obory.

Sestra a spoluobčan

Sestra má v první řadě zodpovědnost za občany, kteří potřebují zdravotní péči. V provádění péče respektuje sestra víru jednotlivce, jeho životní normy a obyčeje, snaží se poskytnout takové podmínky, aby při nich bylo možné brát nutné individuální potřeby.

Sestra chrání informace o osobních poměrech jako důvěrné a svědomitě hodnotí, v jakém rozsahu a komu může tyto důvěrné informace předat.

Sestra a péče v praxi

Sestra je osobně zodpovědná za svou ošetrovatelskou praxi a za obnovování svých odborných znalostí cestou neustálého vzdělávání.

Sestra se snaží udržovat pečovatelský standard na co nejvyšší úrovni v každé naskytnuté situaci.

Sestra si hodnotí jak své kvalifikace, tak i kvalifikace jiných osob, když přijímá odpovědnost za jistý úkol a když ho předává jiným osobám.

Když je sestra ve funkci, jedná tak, že její jednání přispívá dobré pověsti povolání.

Sestra a společnost

Sestra podobně jako ostatní občané společnosti je zodpovědná brát iniciativu a zúčastňovat se aktivit, které podporují požadavky obyvatelstva k zdravotnímu a sociálnímu zabezpečení.

Sestra a spoluzaměstnanci

Sestra je zodpovědná za navazování spolupráce mezi zaměstnanci zdravotní a ošetrovatelské péče a členy jiných oborů.

Sestra podle nutnosti zasahuje, aby ochránila jednotlivce, jestliže je jeho péče ohrožena jednáním jednoho ze spoluzaměstnanců nebo jiné osoby.

Sestra a povolání

Sestra je odpovědná ukazovat a realizovat co možná nejvyšší standard zdravotní a ošetrovatelské péče a odborného vzdělání.

Sestra pracuje na definování a ujasňování obsahu zdravotní a ošetrovatelské péče.

Sestra přispívá pomocí své odborné organizace ke stanovení a dodržování přiměřeného platu a pracovních poměrů v oboru zdravotní a ošetrovatelské péče.

Tento kodex je oficiální dokument Mezinárodní rady sester (International Council of Nurses), vypracovaný výborem Professional Service Committee a schválen Radou národních reprezentací ICN (Council of National Representatives) v Mexico City v květnu 1973 a přeložený s povolením ICN do češtiny.

Morální kodex sester

1. Sestra má základní úkoly: udržet zdraví, podporovat zdraví a zmírnit utrpení.
2. Poskytne pomoc každému, kdo ji potřebuje bez rozdílu rasy, politické nebo náboženské příslušnosti.
3. Musí být vzdělaná a své znalosti udržovat na vysoké úrovni.

4. Při výkonu povolání klade na sebe vždy nejvyšší nároky.
5. Zachovává lékařské tajemství.
6. Musí si být vědoma nejen své zodpovědnosti, ale také hranice svých pravomocí.
7. Je povinna provádět nařízení lékaře a odepřít účast na jednání proti etice zdravotníka.
8. Udržuje a posiluje důvěru nemocného v lékaře a ostatní zdravotnické pracovníky.
9. Snaží se o dobrou spolupráci s ostatními zdravotnickými pracovníky.
10. Má nárok na odměnu za práci, nepřijímá úplatky.
11. Řídí se etickými zásadami, které zvyšují vážnost zdravotnického povolání.
12. Zodpovědně se podílí spolu s ostatními občany na upevňování zdraví národa.

Etický kodex sester

Vystihuje základní pravidla pro jednání sestry s nemocným a jeho rodinou, s veřejností. Vznikl v září 1991 v Mokrém u Bratislavy za účasti odborných pracovníků.

Norma č. 1: Sestra si váží jednotlivce jako jedinečné lidské bytosti s jeho hodnotou a důstojností, bez ohledu na pohlaví, etnickou skupinu, rasu a kulturu, náboženství nebo ekonomické postavení.

Norma č. 2: Sestra pomáhá jednotlivcům, rodinám, jiným skupinám atd. dosahovat a udržovat optimální zdraví.

Norma č. 3: Sestra podporuje prostředí bez nebezpečí, aby bylo možné dosáhnout vysoké úrovně celkové spokojenosti, zdraví, respektive uzdravení.

Norma č. 4: Sestra využívá vědecké poznatky jako základ pro rozhodování v ošetrovatelské praxi.

Norma č. 5: Sestra vykonává vhodné zákroky a léčebné úkony, aby ulehčila přežití období nemoci, zotavení z onemocnění, anebo aby přispěla k důstojnému umírání.

Norma č. 6: Sestra pomáhá klientům dosahovat a udržovat si rovnováhu mezi potřebami osobního růstu a optimálními funkcemi.

Norma č. 7: Sestra odhaluje změny zdravotního stavu a odchylky od optimálního vývoje.

Norma č. 8: Sestra je povinna soustavně se vzdělávat, zvyšovat svou profesionální úroveň a přispívat k profesionálnímu růstu jiných.

Příloha E – Postupná relaxace – Jacobsenova metoda

PROSTŘEDÍ

Ticho, přítomnost, příjemná teplota; volný domácí oděv, nic by nás nemělo tísnit. Požádejte členy své rodiny, aby k vám byli ohleduplní a půlhodinu vás nerušili.

NALADĚNÍ MYSLI

Zapomeňte na všechny denní starosti, myslíte na něco radostného. V tom nám někdy může pomoci klidná, tichá hudba.

ČAS

Relaxaci není možné provádět ve spěchu. V průměru by cvičení mělo trvat 20 minut, v některých případech i déle. Je také nutné setrvat přiměřeně dlouho v každé svalové kontrakci (stažení svalů) a relaxaci (uvolnění svalů). Kontrakce: 4 sekundy. Relaxace: 6 sekund.

POLOHA

Pokud nemáte speciální podložku, můžete použít tvrdé lůžko nebo tenkou matraci, kterou položíte na zem. Pod hlavu si dejte tenký polštářek nebo složený ručník. Lehněte si na záda, ruce podél těla, nohy natažené, chodidla mírně od sebe.

JAK DOSPĚT K RELAXACI

Začněte tím, že se zhluboka nadechnete. Zadržte dech (kontrakce), potom pomalu vydechněte. Cvik ještě jednou opakujte.

Ruce

Nejprve cvičte pravou rukou. Zatněte ruku v pěst (kontrakce). Sevření uvolněte (relaxace). Totéž opakujte s levou rukou. Nakonec totéž proveďte s oběma rukama najednou.

Paže

Ohněte obě paže v lokti tak, že se předloktí dotýká horní části paže (kontrakce). Uvolněte (relaxace). Dále pokračujte tím, že pažemi tlačíte proti podložce (kontrakce). Uvolněte (relaxace). Nyní napněte svaly obou paží a rukou tím, že je co nejvíc natáhnete (jako byste se snažili dotknout se chodidel). Tělo by při tom nemělo změnit polohu (kontrakce). Uvolněte (relaxace). Nakonec otočte paže tak, aby dlaně směřovaly od těla (kontrakce). Uvolněte (relaxace).

Ramena

Přítáhněte ramena nahoru k uším, aniž byste se přitom hlavu snažili vtisknout dolů mezi ramena (kontrakce). Uvolněte (relaxace). Nyní se ramena snažte ohnout směrem k hrudníku, jako by se měla dotknout (kontrakce). Uvolněte (relaxace).

Krk

Otáčejte hlavou pomalu doprava – jak nejvíc to jde. Chvíli v této poloze setrvejte (kontrakce). Vraťte hlavu do normální polohy (relaxace). Totéž opakujte směrem doleva. Nakonec zvedněte hlavu, aniž byste se současně zvedli zády od podložky. Setrvejte v této poloze (kontrakce). Uvolněte (relaxace).

Obličej

Začněte se svaly okolo očí. Otevřete oči doširoka, jako byste se chtěli obočím dotknout vlasů (kontrakce). Uvolněte (relaxace).

Ústa

Zavřete ústa a zatněte zuby. V této pozici zatlačte jazykem proti dolním řezákům a špičákům (kontrakce). Uvolněte jazyk (relaxace). Stiskněte k sobě horní a dolní stoličky (kontrakce). Uvolněte čelist (relaxace). Udělejte grimasu tak, že silně stisknete a vystrčíte rty co nejvíc dopředu do tvaru hubičky (kontrakce). Uvolněte rty (relaxace). Nakonec co nejvíce rozevřete ústa (kontrakce). Uvolněte (relaxace). Nyní přerušete cvičení a udělejte si dechové cvičení.

Dýchání

Zhluboka se nadechněte. Zadržte dech (kontrakce). Pomalu, po troškách vydechujte. Ještě jednou zopakujte. A teď dýchejte pomalu přibližně jednu minutu.

Břicho

Vytlačte břicho ven, jako byste ho chtěli vytlačit z jeho místa. Chvíli vydržte (kontrakce). Uvolněte (relaxace). Udělejte tentýž pohyb, ale v opačném směru; to znamená, že břicho vtáhnete dovnitř (kontrakce). Uvolněte (relaxace).

Dolní končetiny

Napněte nohy a hýždě (kontrakce). Uvolněte (relaxace). Natáhněte obě nohy a chodidla, jak nejvíc to jde (kontrakce). Uvolněte (relaxace). Propněte špičky (kontrakce). Uvolněte (relaxace).

Teď jste úplně uvolnění. Vychutnejte si tento okamžik. Pokud máte chuť chvíli takto setrvat, udělejte to. Vaše mysl i tělo z toho budou mít užitek. Na závěr relaxace se zhluboka nadechněte (relaxace). Rychle vydechněte. Pomalu se postavte.

ZÁKLADNÍ RELAXAČNÍ TECHNIKA

Lehneme si na tvrdou podložku, nohy natáhneme, chodidla mírně od sebe, ruce upažíme, dlaně vzhůru, zavřeme oči a vnímáme místa, kde se tělo dotýká podložky. V končetinách brzy ucítíme příjemnou tíhu. Soustředíme se na dech, kterým jde do těla energie a s odcházejícím výdechem se tělo zcela uvolní. Nakonec se zhluboka nadechneme a protáhneme jak při probuzení. Pokud relaxujeme při světle, světlo musí být ztlumené.

Mezi nejznámější relaxační techniky patří:

- Schultzův autogenní trénink
- Jacobsonova progresivní relaxace

Základní stupeň Schultzova autogenního tréninku má šest stádií, v rámci kterých se postupně zaměřujeme na navozování představy tíhy – ovlivňuje uvolňování kosterního svalstva, tepla (uvolňuje periferní cévy), představy tepu (zklidňuje tep srdce), představy dechu (zklidňuje a uvolňuje dech), prohřívání břicha (pomáhá uvolňovat svaly a cévy v dutině břišní) a chladné čelo (zklidňuje a tonizuje cévy na hlavě). Vyšší stupně autogenního tréninku využívají imaginativní techniky – od jednodušších představ (barvy) ke komplexnějším (životní hesla apod.), které se přizpůsobují aktuálním problémům a situaci klienta (<http://www.centrumpsychoterapie.cz/pouzivane-metody/relaxace-a-imaginace/>)

Příloha F – Meisterův dotazník

Vaším úkolem je u každé otázky zakroužkovat odpověď, která nejlépe vystihuje Vaše pocity při práci.

5 - ano, plně souhlasím

4 - spíše ano

3 - nevím, někdy ano, někdy ne

2 - spíše nesouhlasím

1 - ne, vůbec nesouhlasím

- | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. Při práci mívám často pocit časového tlaku. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 2. Práce mě neuspokojuje, chodím do ní nerad/a. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 3. Práce mě velmi psychicky zatěžuje pro vysokou zodpovědnost, spojenou se závažnými důsledky. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 4. Práce je málo zajímavá, duševně je spíše otupující. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 5. V práci mám časté konflikty a problémy, od nichž se nemohu odpoutat ani po skončení pracovní doby. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 6. Při práci udržuji jen s námahou pozornost, protože se po dlouhou dobu nic nového neděje. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 7. Práce je psychicky tak náročná, že po několika hodinách cítím nervozitu a rozechvělost. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 8. Po několika hodinách mám práce natolik dost, že bych chtěl/a dělat něco jiného. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 9. Práce je psychicky tak náročná, že po několika hodinách cítím únavu a ochablost. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 10. Práce je psychicky tak náročná, že ji nelze dělat | | | | | |

po léta se stejnou výkonností.

5 4 3 2 1

HODNOCENÍ PSYCHICKÉ ZÁTĚŽE PŘI PRÁCI

(MEISTERŮV DOTAZNÍK)

Použití dotazníku

Meisterův dotazník slouží k hodnocení vlivů pracovní činnosti na psychiku pracovníků. Jedná se o orientační vyšetření psychické zátěže při práci. Dotazník byl převzat od autora W.Meistera z Zentralinstitutu für Arbeitsmedizin in Berlíně (NDR) a ověřován v letech 1976 - 1984 hygienickou službou.

Administrace

Dotazník administruje zaškolený pracovník, lze jej zadávat skupinově i individuálně.

Instrukce je uvedena v záhlaví záznamového archu.

Vyhodnocení dotazníku

Vyhodnocení výsledků lze provést dvojím způsobem: podle faktorů a podle jednotlivých položek.

Vyhodnocení podle faktorů

Faktorovou analýzou byly stanoveny tři faktory: I. - přetížení, II. - jednostrannost (monotonie), III. - nespecifický faktor (stresová odezva). Jednotlivé faktory jsou syceny příslušnými položkami (otázkami).

Faktor	Název faktoru	Součet položek	Maximum
I.	Přetížení	1 + 3 + 5	15
II.	Monotonie	2 + 4 + 6	15
III.	Nespecifický faktor	7 + 8 + 9 + 10	20
HS	Hrubý skór	I. + II. + III.	50

Při hodnocení jednotlivce je třeba vypočítat hodnoty všech tří sledovaných faktorů a hrubého skóru.

Pro skupinové hodnocení použijeme aritmetické průměry sledovaných faktorů a rovněž hrubého skóru.

V následující tabulce č. 1 jsou uvedeny aritmetické průměry a kritické hodnoty, které byly získány a zpracovány hygienickou službou pro muže a ženy v české populaci. Překročení uvedených kritických hodnot pak indikuje nadměrnou zátěž v dané oblasti.

Tab.č.1 Aritmetické průměry, směrodatné odchylky a kritické hodnoty pro ženy (n = 867) a muže (n = 660)

Faktor	Název faktoru	Ženy			Muži		
		\bar{x}	s.d.	Krit.h.	\bar{x}	s.d.	Krit.h.
I.	Přetížení	8,4	3,2	10	10,6	3,0	12
II.	Monotonie	7,6	3,0	9	6,4	3,2	8
III.	Nespecifický faktor	11,7	4,4	14	10,3	4,1	12
HS	Hrubý skór	25,0	8,1	29	22,9	6,4	26

Vyhodnocení podle jednotlivých položek

Při hodnocení zatěžujících faktorů se vychází z překročení kritických hodnot mediánu (tab.č. 2). V těch položkách, kde zjištěný medián překračuje kritickou hodnotu, je práce hodnocena negativně a naopak, v položkách, v nichž medián nedosahuje kritickou hodnotu, kladně.

Tab.č.2. Kritické hodnoty mediánů

Číslo položky	Otázka (zkráceně)	Kritická hodnota mediánu	Začlenění do faktoru
1.	Časová tíseň	3,0	I.
2.	Malé uspokojení	2,5	II.
3.	Vysoká odpovědnost	3,0	I.
4.	Otupující práce	2,5	II.
5.	Problémy a konflikty	2,5	I.
6.	Monotonie	2,5	II.
7.	Nervozita	3,0	III.
8.	Přesycení	3,0	III.
9.	Únava	3,0	III.
10.	Dlouhodobá únosnost	2,5	III.

Klasifikace zátěže

Klasifikace psychické zátěže se provádí ve třech stupních. Význam jednotlivých stupňů (1,2,3) při klasifikaci psychické zátěže uvádí tab.č.3.

Metoda

Pro zařazení do stupně zátěže celé skupiny je třeba vycházet z faktorových skóre. Hodnocení se provede následujícím způsobem: sečtou se mediány (střední hodnoty) pro jednotlivé faktory (pro faktor I. sečteme otázky č.1+3+5, pro faktor II. č.2+4+6, pro faktor III. č.7+8+9+10). Po sečtení mohou nastat 3 případy:

- 1) faktor I. má nejméně o 2 body vyšší součet středních hodnot než faktor II. - při této variantě k němu přičteme součet středních hodnot faktoru III., tedy I.+III. Podle tabulky se pak vyhodnotí stupeň a k tomu odpovídající zátěžová tendence.

Jestliže je součet:	Stupeň	Zátěžová tendence
7 - 19	1	
20 - 24	2	k přetížení
25 - 35	3	k přetížení

- 2) má-li faktor II. nejméně o 2 body vyšší součet středních hodnot než faktor I., pak se sečte součet středních hodnot II.+III. Podle tabulky se opět určí výsledný stupeň a odpovídající zátěžová tendence.

Jestliže je součet:	Stupeň	Zátěžová tendence
7 - 21	1	
22 - 26	2	k monotonii (jednostrannosti, podtížení)
27 - 35	3	k monotonii (jednostrannosti, podtížení)

- 3) bude-li rozdíl mezi faktory I. a II. menší než 2 body, pak se sečtou součty středních hodnot všech faktorů dohromady, tj. I.+II.+III. Podle tabulky se určí stupeň, resp. odpovídající zátěžová tendence.

Jestliže je součet:	Stupeň	Zátěžová tendence
10 - 26	1	

27 - 32	2	kombinace obou (tj. přetížení i jednostrannosti)
33 - 50	3	kombinace obou (tj. přetížení i jednostrannosti)

Poznámka: je velice snadné vytvořit k tomuto hodnocení počítačový program.

Konečné zařazení

Tab.č.3 Klasifikace psychické zátěže

- | | |
|----------|--|
| 1 | Psychická zátěž, při které není pravděpodobné ovlivnění zdraví, subjektivního stavu a výkonnosti (přitom je nutno odhlédnout od náhodných situačně podmíněných výkyvů v průběhu pracovní směny). |
| 2 | Psychická zátěž, při které může docházet pravidelně k dočasným ovlivněním subjektivního stavu, resp. výkonnosti. |
| 3 | Psychická zátěž, při níž nelze vyloučit zdravotní rizika. |
-

Příloha G – Žádost o provedení dotazníkového šetření z nemocnice T. Bati Zlín

Anna Mieresová
Sychrov 91
755 01 Vsetín

Ředitel
MUDr. Bohuslav Škubal, CSc.
Krajská nemocnice T. Bati, a.s.
Havlíčkovo nábřeží 600
762 75 Zlín

Žádost o provedení dotazníkového šetření

Vážený pane řediteli,

jsem studentkou Vysoké školy zdravotní v Praze a pro svou bakalářskou práci potřebuji získat informace na téma „Psychická a fyzická zátěž na interním oddělení“.

Žádám Vás tímto o souhlas k uskutečnění anonymního dotazníkového šetření ve Vaší nemocnici na oddělení interny.

Dotazníkové šetření bych ráda uskutečnila v průběhu července 2012. Jedná se o 80 dotazníků pro sestry pracující na interním standardním oddělení. Vzor dotazníku přikládám v příloze.

S výsledky práce Vás v případě zájmu ráda seznámím.

Prosím o sdělení Vašeho rozhodnutí, je-li možno na e-mailovou adresu:
anna.mieresova@seznam.cz nebo telefonicky na 571 419 086.

Děkuji.
S pozdravem

Anna Mieresová



Krajská nemocnice T. Bati, a. s.
Havlíčkovo nábřeží 600
762 75 Zlín (9)

Anna Mieresová
Sychrov 91
755 01 Vsetín

Ředitel
MUDr. Bohuslav Škubal, CSc.
Krajská nemocnice T. Bati, a.s.
Havlíčkovo nábřeží 600
762 75 Zlín

Žádost o provedení dotazníkového šetření

Vážený pane řediteli,

jsem studentkou Vysoké školy zdravotní v Praze a pro svou bakalářskou práci potřebuji získat informace na téma „Psychická a fyzická zátěž na interním oddělení“.

Žádám Vás tímto o souhlas k uskutečnění anonymního dotazníkového šetření ve Vaší nemocnici na oddělení interny.

Dotazníkové šetření bych ráda uskutečnila v průběhu července 2012. Jedná se o 80 dotazníků pro sestry pracující na interním standardním oddělení. Vzor dotazníku přikládám v příloze.

S výsledky práce Vás v případě zájmu ráda seznámím.

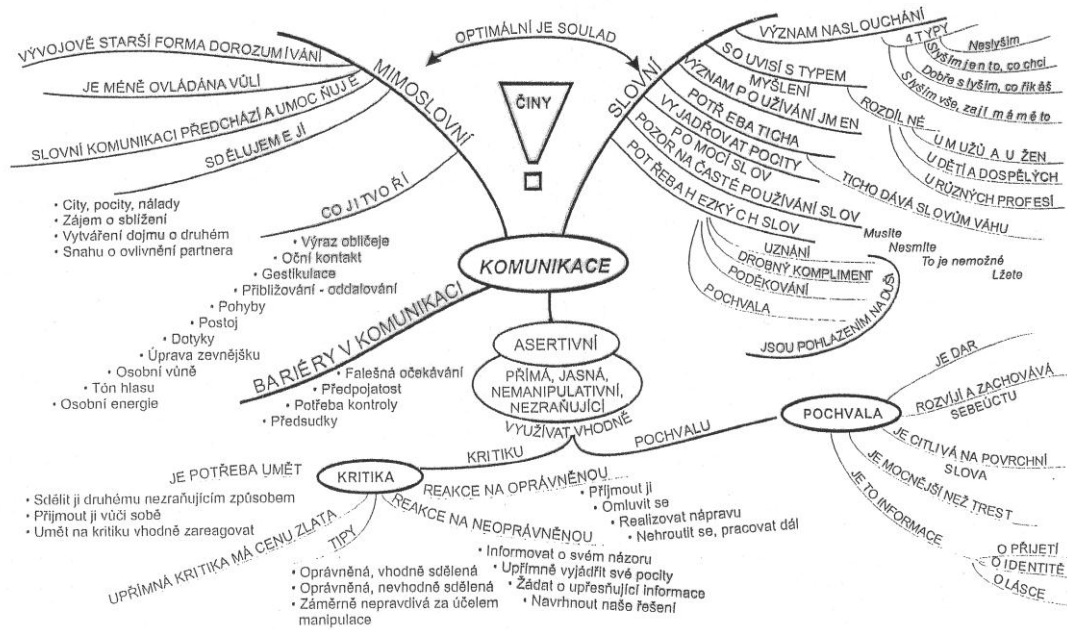
Prosím o sdělení Vašeho rozhodnutí, je-li možno na e-mailovou adresu:
anna.mieresova@seznam.cz nebo telefonicky na 571 419 086.

Děkuji.
S pozdravem

Anna Mieresová

Anna Mieresová, 27.7.2012 9:45 DĚKOVAT'

Příloha H – Způsoby komunikace



PREVENCE PŘETÍŽENÍ ORGANISMU

U SESTER

1. Svůj den si plánujte již od rána. Začněte pravidelným ranním cvičením a osvěžující sprchou.
2. Základem psychické i fyzické pohody je pravidelná strava a dostatečný pitný režim.
3. Zachovejte si dostatečný spánek, denně alespoň 7 hodin. Před spaním si udělejte krátké shrnutí dne.
4. Při odchodu z práce všechny starosti dne uzavřete na oddělení. Nebojte se, doma vás čekají jiné starosti.
5. Kontrolujte si své myšlenky rozumem! Negativní myšlenky vás omezují v reálném životě.
6. Často se věnujte svým koníčkům, relaxujte. Dopřejte si dostatečný odpočinek a pobyt na čerstvém vzduchu.
7. V práci jednejte profesionálně, důležité je asertivní jednání. Právě na tomto jednání se ukáže vaše duševní vyspělost.
8. Nezapomínejte na důslednou organizaci práce. Přesně si stanovte, co se od koho očekává a v jakém termínu.
9. Usilujte o pravidelné proškolení vedoucích pracovníků, kteří pokračují v pravidelném školení podřízených včetně antistresových metod v praktickém nácviku.
10. Snažte se o vytvoření dobrých vztahů doma i na pracovišti. Je to důležitý faktor vnitřního pokoje.