

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích  
Zdravotně sociální fakulta

**Využití relaxačních technik v profesním životě sestry**

Bakalářská práce

Vedoucí práce:

Mgr. Helena Mrázková

2010

Autor práce:

Julie Smuková

## **Abstract**

This Bachelor paper endeavors to explore the challenges that general nurses have to face in their occupations. Requirements imposed on the general nurses are increasingly demanding, and the nurses are obliged to come to grips with them. The work of a nurse is strenuous both physically (the patients have to be moved) and mentally (problems of the clients; problems in the family). The author wishes to draw attention to the fact that the general nurses, while being able to assist the clients in their difficult situation, should also be capable of taking care of themselves - physically and mentally. The paper describes possible methods of relaxation available to improve the mental and physical health.

The paper aims to find out whether the general nurses are familiar with the techniques of relaxation and whether they use them in their professional lives. The author tried to ascertain if the employers offered the nurses courses of relaxation techniques and if the nurses applied the techniques in communication with their clients and colleagues. The paper's objectives were associated with four working hypotheses. Relying on the quantitative method, the research employed a questionnaire containing 42 questions focused on the burnout syndrome and the methods applied to relax and to tackle awkward situations in life.

The research was conducted at the Jindřichův Hradec Hospital in February 2009. Contacted were general nurses from both the inpatient and the outpatient departments of the hospital. Out of the 200 nurses contacted, 113 filled in the questionnaire. The set of respondents encompassed nurses with secondary education and university educated nurses having different lengths of experience at different types of worksites.

Hypothesis 1: nurses use the relaxation techniques - not confirmed; only 21.2% of the nurses were found to utilize the techniques. Hypothesis 2: nurses using the relaxation techniques demonstrate greater efficiency in solving difficult situations wherein their clients or colleagues are involved - confirmed; nurses knowledgeable about the relaxation techniques had improved interpersonal skills and communication capabilities in dealing with the clients. Hypothesis 3: the employer runs sufficient number of courses intended to teach relaxation techniques to the nurses - not confirmed;

the hospital offered the nurses no such courses. Hypothesis 4: the nurses who have found a relaxation technique beneficial will suggest its application to their clients - not confirmed; as follows from the questionnaire, only 36% of the nurses recommended their clients that they tried the technique.

As shown by the questionnaire-based survey, the general nurses are familiar with the burnout syndrome and the impacts that stress may have on their job performance. Still they were observed to have only limited knowledge of the relaxation techniques and the possibilities that the techniques offered for strengthening physical and mental health. Since the nurses themselves did not employed the relaxation techniques to alleviate stress, to combat fatigue and to rethink and streamline their own communication skills, they failed to apply the techniques to satisfy the biological, psychological, social and spiritual needs of their clients. As found, the nurses do not apply the relaxation techniques in their professional lives.

Conclusions of the Bachelor paper will be made available to the Head Nurse of the Jindřichův Hradec Hospital. Publishing the paper's conclusions in a trade journal, the author plans to communicate them to the professional community and make the community better aware of the potential benefits that the relaxation techniques may have for the way in which the nurses are able to face the challenges of their vocation.

### **Prohlášení**

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracoval/a samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené verzi elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

Datum

Podpis studenta

### **Poděkování**

Ráda bych poděkovala Mgr. Heleně Mrázkové za cenné a zkušené rady při vedení mé bakalářské práce. Dále děkuji hlavní sestře nemocnice Jindřichův Hradec a.s. a všem sestřím za spolupráci při vyplňování dotazníků. Děkuji též celé rodině za podporu při psaní mé bakalářské práce.

## Obsah

<b>ÚVOD</b> .....	<b>9</b>
<b>1. SOUČASNÝ STAV</b> .....	<b>10</b>
1.1 RELAXACE.....	10
1.1.1 Relaxační techniky .....	11
1.1.2 Autogenní trénink .....	13
1.1.3 Schulzův autogenní trénink.....	14
1.1.4 Jacobsnova technika progresivní relaxace .....	15
1.1.5 Duševní hygiena.....	16
1.2 POSTAVENÍ A KOMPETENCE SESTER VE ZDRAVOTICKÉM TÝMU .....	18
1.3 STRES .....	19
1.3.1 Vznik stresu .....	19
1.3.2 Projevy a předcházení stresu.....	20
1.4 SYNDROM VYHOŘENÍ .....	21
1.4.1 Symptomy .....	22
1.4.2 Diagnostika .....	22
1.4.4 Prevence syndromu vyhoření.....	23
<b>2. CÍLE PRÁCE A PRACOVNÍ HYPOTÉZY</b> .....	<b>25</b>
2.1 CÍLE PRÁCE .....	25
2.2 PRACOVNÍ HYPOTÉZY .....	25
<b>3. METODIKA</b> .....	<b>26</b>
3.1 POUŽITÉ METODY .....	26
3.2 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO SOUBORU .....	26
<b>4. VÝSLEDKY</b> .....	<b>27</b>
<b>5. DISKUZE</b> .....	<b>54</b>
<b>6. ZÁVĚR</b> .....	<b>65</b>
<b>7. LITERATURA</b> .....	<b>67</b>
<b>8. KLÍČOVÁ SLOVA</b> .....	<b>70</b>
<b>9. PŘÍLOHY</b> .....	<b>71</b>
9.1 SEZNAM PŘÍLOH .....	71



## Úvod

Práce všeobecných sester je fyzicky a psychicky velmi náročná. Klade na sestry nároky jako např. trojsměnný provoz, dlouhodobý kontakt s lidmi trpícími bolestí, s lidmi v terminálním stádiu nemoci. Setkávají se s lidmi, kteří jsou ve stavu ohrožení základních hodnot: zdraví a života.

Sestry jsou členy multidisciplinárního týmu, očekává se od nich klidný a vlídný přístup a velká míra sebeovládání a efektivní komunikace. Řešení náročných situací je pro sestry stresogenní. Sestry jsou nuceny každý den se přizpůsobovat novým situacím. Jsou často ve velkém stresu pro mnoho úkolů, které si musí zapamatovat, či najednou vykonat. Civilizovaná společnost se vyznačuje spěchem a častými problémy. Sestra se denně setkává s problémy a situacemi, které pro ni mají charakter stresu. Jelikož se rozvíjí mechanizace a automatizace, tak se snižuje potřeba fyzické práce, ale zvyšuje se psychická zátěž. Ale u povolání sester je stále značná i práce fyzická. Vyplývá to z vlastní podstaty práce, kterou je péče o jedince upoutaného na lůžko. Stres je součástí dnešní doby a každodenního života člověka. Stává se pro všechny nebezpečným v té chvíli, když je člověk v trvalém napětí a nemá možnost uvolnit se, což se u povolání sester stává velmi často.

Aby si sestry udržely své duševní zdraví, měly by do svého života zařadit některou z relaxačních technik. Tím se zlepší jejich psychický stav a budou lépe zvládat řešení náročných, svízelných situací a vyvarují se konfliktům a zvýšenému narůstání stresu.

Cílem mé bakalářské práce bylo zjistit, zda sestry znají a využívají některé relaxační techniky. Dále jsem zjišťovala, zda zaměstnavatel v nemocnici Jindřichův Hradec a.s. svým zaměstnancům nabízí kurzy relaxačních technik a zda se využívání relaxačních technik odrazí v komunikaci sester s klienty.



## 1. Současný stav

### 1.1 Relaxace

Relaxace je odvozená od latinského slova „relaxace“, které znamená v překladu „znovu volný“. V dávné historii to byli lékaři a později také psychologové, kteří poznávali výborné účinky relaxace, tělesného a duševního uvolnění. A poté ho začali využívat v léčbě obtíží i k prevenci. Mezi nejznámější relaxační techniky patří Schulzův autogenní trénink a Jacobsonova progresivní relaxace. V současnosti pronikají relaxační metody do všech oblastí lidského života. Cílem těchto relaxačních metod je schopnost relaxovat v jakýchkoliv podmínkách, ať v náročných pracovních, v komunikaci s klienty či v různých náročných životních situacích (5).

Relaxace je umění regenerovat organismus, uvolnit se, odpočinout si, zbavit se napětí a nabrat síl. Je jedním z nejvýznamnějších a nejúčinnějších způsobů zvládnání stresu a také dobrou prevencí civilizačních chorob. Formy relaxace mohou být různé a budou se individuálně odlišovat podle předcházejících činností a podle intenzity a trvání individuální zátěže. Zvládnání účinné relaxace a regenerace je tedy velice důležité pro zdravý život sester, ale nevyžaduje bezpodmínečně profesionální přístup (5). Setkáváme se s různými druhy relaxací. Jádrem všech těchto metod je soustředěné cvičení za doprovodu cvičitele či za doprovodu sama sebe zaměřené na uvolňování jednotlivých skupin svalů. Cvičenec je veden tak, aby uvolnil svaly a uvědomoval si to. Počítá se s tím, že pokud takto uvolní cvičenec svaly, což je fyzická relaxace, tak se to projeví i na psychickém uvolnění cvičence. Relaxační metody podporují tělesnou a duševní pohodu, a stejně tak udržují v normě poměr mezi klidem a napětím v našem organismu. Relaxace pomocí relaxačních technik, se projevuje specifickými duševními i tělesnými změnami. Tyto změny jsou např. pokles svalového napětí a tím celkové uvolnění svalů a jejich důkladné prokrvení, klesá dechová a tepová frekvence, dále klesá krevní tlak a metabolismus, sekrece některých hormonů nadledvin a štítné žlázy vykazuje mnohem nižší hodnoty a také jsou výrazné změny v elektrické aktivitě mozku. Relaxace je nástrojem v boji s různými těžkostmi, jako jsou bolesti hlavy, hypertenze, chronická bolest (13).

### 1.1.1 Relaxační techniky

Příklady některých relaxačních technik pro sestry.

1. *Odpoutání se od starostí.* Při odchodu ze zaměstnání či při příchodu do zaměstnání by se sestra měla odpoutat od starostí, které si s sebou nese. I krátké přerušení od nepříjemných myšlenek může mít pozitivní vliv na tělo i duši. Sestra si musí najít způsob jak odvést svoji pozornost jiným směrem. Jedním příkladem může být, že si podrobně při cestě do práce či z práce prohlíží nejbližší strom (jak je vysoký, jakou má kůru, jaký tvar a barvu mají listy ...). Při porovnávání musí být trpělivá, jednotlivé vlastnosti stromu si může říkat nahlas nebo potichu, podle toho zda je sama či nikoliv. Toto cvičení může provádět i na květinovém záhoně, nebo může po cestě domů či z domu počítat kolik lidí po cestě potká, zda nosí brýle, bílé boty, atd. (4).

2. *Smýt ze sebe prach denních činností.* Po příchodu do zaměstnání nebo ze zaměstnání sestra první co udělá je, že se vysprchuje. Při sprchování si představuje, že proud vody, který po ní stéká odshora dolů, odnáší její únavu, vyčerpání, starosti. Poté se namydlí žínkou a umyje se seshora dolů a vnímá, jak ze sebe smývá denní nepříjemnosti. Po sprše se důkladně otře froté ručníkem a na chvíli se posadí do křesla nebo se uloží na deku, nejlépe na zem. Po uložení zavře oči a dýchá klidně nosem. Celá procedura s mytím i odpočinkem nesmí trvat déle jak 15 minut. Po celou dobu procedury si sestra nepřipouští žádnou nepříjemnost ani starost. Po dokončení procedury se může s chutí vrhnout do práce (4).

3. *Řešení starostí a problémů.* Některé problémy jsou velké a je těžké na ně nemyslet. Existuje jediné řešení. Odpoutat se od nich, rozebrat je a podívat se na ně z druhé strany. Sestra se posadí a zavře oči, pomalu a klidně dýchá. Při dýchání pozorně sleduje, zda se jí při nádechu vyklenuje a při výdechu zatahuje břišní stěna. Dechy si počítá, musí jich být 10-15. Poté se pokusí vzpomenout, co je vlastně příčinou jejích starostí. Může-li, tak si ji zaznamená na papír nebo řekne nahlas. Zhmotnění příčiny má pro sestru veliký význam. Kriticky posoudí, jakou roli v tomto problému sehrála ona sama, ale neobviňuje se z tohoto problému. Pokusí se navrhnout řešení této situace, co by ona sama udělala a do čeho by zapojila i ostatní. Stanoví si, kdy řešení uskuteční. Pokud se jí řešení nedaří, může si říct, že ho odsune na zítra, nebo že se poradí s nejlepší

kamarádkou/dem. Ale pozor, tím situaci neřeší, ale pouze jí odsouvá. Pokud má zájem o skutečné uvolnění, vyřeší problém co nejdříve (4).

4. *Puštění radosti k sobě sama.* Sestra se raduje se ze všeho, co jí život přináší. Nehodnotí okolní svět negativně, protože toto hodnocení se nakonec stane frází, která sestru povede do negativního hodnocení všeho, co je kolem ní. Takže se na svět začne dívat přes šedivou záclonu. Pro zvýšení radosti se sestra pohodlně usadí, zavře oči a pomalu a klidně dýchá. Vybaví si, co za tento den zažila pěkného, nebo co jí tento den udělalo radost. Ve vzpomínkách se zastaví u maličkostí. Vybere si jeden z nich a se na něj. Potom otevře oči a úsměv si podrží co nejdéle. Příjemných věcí kolem sester přece není tak málo, ale sestry většinou mají sklon vzpomínat jen na ty špatné (4).

5. *Spokojený spánek.* K dobré náladě přispívá kvalitní a vydatný spánek. Někdy nastanou situace, že se sestrám nedaří usnout. Celou situaci zhoršuje fakt, že brzy bude ráno a sestry půjdou do práce. Nejčastější příčiny pro nekvalitní spánek jsou nedostatečně vyvětraná místnost, zima či teplo, hluk a neklid, prázdný nebo přeplněný žaludek, káva nebo hořký čaj vypitý po 17. hodině, velké tělesné vyčerpání, přemýšlení nad věcmi, které nás během dne potkaly, přemýšlení o tom, co sestru čeká příští den (4). Některé typy pro zkvalitnění spánku. Je-li sestra tělesně vyčerpaná, dříve než půjde spát, věnuje se svému tělu. Osprchuje se, osuší a namasíruje namožené svaly. Poté ulehne a řekne si, co vše dnes zvládla.

Trápí-li se nad nevyřešeným problémem, rozsvítí si a problém si napíše. Ráno si problém přečte a zjistí, co ji v noci trápilo. Zjistí, že to rozhodně není nevyřešitelný problém.

Podobně se dá postupovat i při tom, že přemýšlí, co ji zítra čeká. Vzpomene si, co bude zítra potřebovat, poté vstane a věci si připraví na stůl nebo do kabelky.

Pozitivně může působit i tichá hudba. Nezapomíná se moc tím, že se dnes moc nevyspí. Jednou to vydrží a podruhé se dospí jindy.

Spánek sestře může narušit i někdo chrápající z rodiny. Proto si musí najít místo, aby nebyla rušena. Tolerantnost zde není na místě.

Sestra by si neměla zvykat na léky na spaní. Příčinu nespavosti s nimi stejně neodstraní. Lépe je vypít 1 hodinu před spaním šálek čaje z meduňky a mateřídoušky.

Návod: 1 čajová lžička směsi meduňky a mateřídoušky se přelije ¼ vařící vody, 15 minut se nechá louhovat, přecedí se a popíjí se. Může si čaj přisladit i lžičkou medu (4).

6. *Velkou pozornost zasluhuje strava.* Sestra by měla jíst pravidelně, menší porce, vícekrát za den. Nezapomínat na snídani. Měla by jíst pomalu, pochutnávat si na jídle. Má jíst v klidu, neřeší při jídle nepříjemnosti. Během dne dodržuje pitný režim (vody, čaje). Omezí kávu a alkohol. Omezí dráždivá jídla a uzeniny. Do jídelníčku si zařadí zeleninu, ovoce, luštěniny. Pravidelně kontroluje svou váhu (4).

7. *Obecná doporučení.* Sestra by si měla najít takového partnera, se kterým jí bude dobře. Vyhledává lidi, kteří jsou pro ni zdrojem štěstí. Pěstuje opravdové přátelství. Poslouchá hudbu. Vyhledá si programy v kině, divadle, které jí přinesou potěšení a radost do života. Zahraje si někdy nějakou hru s dětmi. Hodně čte. Pravidelně cvičí. Osvojí si některou relaxační techniku a tu cvičí, když je unavená (4).

### 1.1.2 *Autogenní trénink*

Jedná se o nejrozšířenější uvolňovací a psychoterapeutickou metodu v Evropě. Autor této metody J. H. Schulz ji užíval již před druhou světovou válkou (23). Autogenní trénink je metoda, při které se používá pasivní sebekoncentrace a autosugesce. Je to systematická a pravidelná práce člověka na sobě samém. Cílem autogenního tréninku je naučit jedince, aby uvolňoval napětí ve svém těle a dokázal svojí psychiku přeladit na stav klidu a uvolnění. Autogenní trénink je založen na několika principech.

Jedním z principů je dvojpólovost. Každý člověk v sobě má dva póly, které se střídají a navzájem doplňují (7).

Dalším principem je pojetí člověka. Člověk je jedinečné a neopakovatelné stvoření. Je to cíleně zaměřený systém. V autogenním tréninku se nejvíce využívá princip koncentrace a uvolnění, nebo taky napětí a uvolnění v oblasti psychické i fyzické (23).

Neustále opakování určitých formulí vytváří v organismu stereotyp, který se objeví vždy při vyslovení spouštěče. Spouštěčem jsou jednoslabičná hesla, která se stávají autosugestivní formulí. Autogenní trénink vychází z nitra osoby. Tento trénink

se uplatňuje v mnoha oblastech duševna sestry (23). Autogenní trénink se může provádět ve skupinách pod vedením zkušeného cvičitele, který má speciální kurz nebo relaxační techniky může sestra provádět sama po získání základních zkušeností od cvičitele nebo po projití speciálním školením či kurzem relaxačních technik. Autogenní trénink je vhodný k léčbě všech psychosomatických onemocnění, může vést i k odstranění řady nepříjemných zlovyků a vede ke zvýšení sebeovládání a ke zlepšení psychické stability (27,28).

### *1.1.3 Schulzův autogenní trénink*

Nejrozšířenější je základní stupeň, který obsahuje nácvik uvolnění jednotlivých skupin těla. V základním stupni je 6 skupin pro uvolnění a relaxaci. První skupinou je navození pocitu tíže v celém těle, druhou skupinou je navození pocitu tepla v končetinách, třetím stupněm je navození pocitu pravidelně tepajícího srdce, čtvrtým stupněm je navození pocitu tepla v těle a pátým stupněm je navození pocitu chladného čela. Šestým stupněm je nácvik zachování si chladné hlavy, tento cvik je nejtěžší a jeho zvládnutí trvá několik měsíců. Tyto stupně se nacvičují po jednom a postupně, jak sestra zvládá jeden stupeň, tak připojuje další, až dokáže všechny stupně zapojit postupně za sebou a uvolňuje tak své tělo opakováním známých formulek (17). Základní poloha je vsedě, či vleže na zádech. Velmi důležité je trénink provádět každý den a sestra musí mít trpělivost, jelikož výsledky jsou vidět až po několika měsících pravidelného cvičení. Prostřední stupeň se nazývá též praktický, protože se užívá při určitých subjektivních problémech sestry či klienta. Vyšší stupeň vyžaduje zvládnutí základního stupně. Jde již vlastně o řízenou meditaci (29).

Schulzův autogenní trénink je psychoterapeutická metoda, která slouží k pocitu uvolnění. Sestra je při něm přístupná léčebným pokynům a učí se ovládat své vegetativní i psychické funkce. Jeho hlavní funkce je navození svalové relaxace a propojení se s psychikou. Trénink se provádí ve skupinách i samostatně. Trénink se může provádět samostatně i několikrát za den (28, 7). Základním kamenem autogenního tréninku je nalazení se, nácvik tíže, nácvik tepla, pocit tepla v břiše, pocit chladu na čele autosugesce a aktivace (28).

### *Průběh cvičení:*

Průběh cvičení: Sestra zavře oči a několikrát se zhluboka nadýchne a vydýchne. Poté se zaměří na jednotlivé části těla, kterým bude dávat pocit tepla a tíhy. Tyto změny rozšiřují všechny arterie, které následně zvyšují činnost srdce. Změny v krevním oběhu působí na nervový systém, který přejde na parasympatický systém, který vše uvolňuje a krev volně proudí tělem. V těle nastává autoregulace a tělesné orgány se začínají hojit. Tím, že se posiluje se imunitní systém, zlepšuje se uzdravování. Trénink má léčebné účinky na tělo i duši. Nutná je koncentrace na jednotlivé části těla, kterým sestra dává příkazy. Každý příkaz je nutno opakovat 6 krát za sebou (7).

Jedná se o tyto části těla: pravá a levá ruka, pravá a levá noha, svaly žaludku a břicha, nitra, dýchání, srdce, čela, sebe sama. U každého orgánu se vysloví formule, „moje levá noha je teplá, těžká“ apod. U každého se nemusí léčebný efekt projevit okamžitě.

Je nutné tyto cviky opakovat pravidelně každý den. Může nastat problém jen u jednoho orgánu, v tomto případě je nutné, aby se sestra více soustředila a opakovala pokyny tepla a tíže vícekrát za sebou. Při cvičení vypustí z mysli všechny problémy a povinnosti, jinak se nepodaří dojít k úplnému uvolnění. Po skončení cvičení se uvolní a zkusí myslet na nějaké příjemné místo, kde by se chtěla nacházet. Po skončení cvičení si dá pokyn: „otevřu oči, cítím se uvolněná a svěží“. (23, 7).

#### *1.1.4 Jacobsnova technika progresivní relaxace*

Vznik této relaxační metody je datován též před druhou světovou válkou a jejím zakladatelem byl E. Jacobson (23).

Je rozdílný než autogenní trénink v tom, že zde dochází k úmyslnému navození silného napětí určitých svalových skupin, které se poté relaxují. Trénink, který se provádí pravidelně, se naučí za relativně krátkou dobu (28). Tato technika je založena na uvolnění svalstva všech částí těla. Je zde úkolem nacvičit ovládnutí svalů při tělesném odpočinku, s tím dosáhnout i odpočinku nervové soustavy. Systematickým napínáním a uvolňováním vybraných svalů lze odstranit svalové přepětí. Libé pocity, které při

relaxaci vznikají, přispívají také k psychické relaxaci. Rozdíl od autogenního tréninku je v tom, že při autogenním tréninku se uvolnění vyvolává autoinstrukcí a vnořením se do vlastního těla, při Jacobsonově metodě je rozhodujícím faktorem aktivita svalů, což později vede k celkovému uvolnění. Dále má Jacobsonův trénink tu výhodu, že se mu lze snadno naučit, zatímco ke zvládnutí všech kroků autogenního tréninku je třeba odborného vedení trenéra (5).

Nácvik probíhá v 6 etapách etapách: pocit napětí a uvolnění svalů v obličeji, napětí a uvolnění ramen, napětí a uvolnění sedacích svalů, uvolnění a napětí svalstva na hrudníku, relaxace prstů na rukou a nohou a jako poslední je uvolnění celého těla (12). Tato metoda je vhodná pro klienty a sestry, kteří trpí vnitřním napětím, úzkostí, poruchami spánku a bolestmi (11).

#### *Průběh cvičení:*

Průběh cvičení: Na začátku sestra veškerou sílu soustředí na jednu svalovou skupinu. Poté asi na 5-10 vteřin daný sval napne, ale jen tak, aby to bylo příjemné. Sestry nesmí při tomto cvičení cítit bolest. Při cvičení si všímají, co se s danou svalovou skupinou děje. Po cviku následuje uvolnění svalové skupiny. Pro cvičení je důležité, aby na sebe dané svalové skupiny navazovaly a poté se postupně všechny uvolnily (11). Při pocitu napnutí a uvolnění svalů, by sestra měla ležet na zádech, v dostatečně vyvětrané místnosti, ale nesmí jí být zima. Metoda výcviku je náročná na čas, výcvik může trvat až několik měsíců v závislosti na osobnosti sestry. Cílem je vytvořit schopnost rychlého uvolnění (12). Při progresivní relaxaci není pouze uvolnění svalů, ale je to i velký odpočinek pro další orgány jako je mozek a dochází k uvolnění stresu a tělo si postupně odpočívá (11).

#### *1.1.5 Duševní hygiena*

Duševní hygiena je založena na vytváření optimálních podmínek pro duševní činnost, udržení duševního zdraví, utužování duševní zdatnosti, posílení proti vlivům, které ovlivňují duševní život sestry. Dá se také popsat, jako boj proti duševním nemocem a umožnění optimálního fungování duševní činnosti. Zabývá se lidmi zdravými (14,24). Hlavními charakteristikami duševní hygieny je soustředění se na psychicky zdravé jedince, předcházení zdravotním a psychickým potížím. Jde zde

především o udržení dobrého zdravotního a psychického stavu, o posílení, podporu a utužení zdraví (5).

Cílem duševního zdraví je budovat teorii zdravého jednání a chování sestry a získání solidních poznatků z oblasti psychologie. O tom, co naše zdraví posiluje a na druhé straně o tom, co našemu zdraví škodí.

Duševní hygiena se zabývá také lidmi na hranici mezi zdravím a nemocí, u nichž se projevují velké příznaky narušení duševní rovnováhy. Snaží se, aby se sestrám navrátila rovnováha a posílil jejich duševní život. Věnuje se i lidem nemocným. Přináší jim podněty pro udržování zdraví, jak lépe udržovat duševní zdraví a bránit se nemocem. Je zde velké zaměření na sebevýchovu, zrání a duševní klid. Pozornost by, ale měla být věnována i sociální interakci, úpravě prostředí a životosprávě (14, 24).

Duševní hygiena je pro sestru velmi důležitá, je to péče o její duši, její tělo a celkově o celou její osobu. Sestry velmi často svému duševnu nevěnují dostatek času a nepřikládají mu tak velký význam. Aby sestry mohly pracovat plnohodnotně, měly by se starat i o svojí duši. Duše však není vidět a sestry na ní často zapomínají. Sestry by se měly naučit pečovat o sebe sama, také by měly umět hospodařit s časem. Je také důležité, aby je jejich práce uspokojovala, ale aby také dokázaly odpočívat a našly si čas na svojí rodinu. Rodina je pro sestru důležitým prvkem. Proto by měla dávat pozor, aby si do rodiny nevnášela své problémy z práce a aby dokázala doma plnit sociální role. Sestra by měla znát následky evalvujícího a devalvujícího jednání a chování jak s klienty, tak i se spolupracovníky (14, 18).

Devalvace znamená snižování hodnoty klienta či spolupracovníků. Devalvací provádí sestra vlastními činy, mimoslovním jednáním a hovorem s daným klientem či spolupracovníkem. Může se také jednat o přezírání klienta či spolupracovníka, pomlouvání, urážení, fyzické napadení. Má negativní vliv na psychiku klienta či spolupracovníka (14, 18).

Evalvace je sdělení kladného názoru klientovi či spolupracovníkovi. Rozumí se tím kladné hodnocení druhého člověka, sdělení úcty, posilování sebevědomí klienta či spolupracovníka. Jedná se o laskavé jednání, uznání všeho, co udělal, vyslechnuti, pochválení. Má pozitivní vliv na psychiku klienta či spolupracovníka (13, 14).



## ***1.2 Postavení a kompetence sester ve zdravotnickém týmu***

Profese všeobecných sester prodělala v minulých letech mnoho změn. Dříve byla sestra považována za člena týmu, který poskytuje základní péči. V současné době se zvyšují nároky na všeobecné sestry a tím získávají stále větší kompetence (1).

Být všeobecnou sestrou je v dnešní době bráno za velmi prestižní zaměstnání, někdo tvrdí, že být všeobecnou sestrou je poslání. V dnešní době se hovoří o ošetrovatelství jako o samostatném vědním oboru a o všeobecných sestrách, které pracují samostatně. Všeobecné sestry poskytují zdravotnickou péči klientovi formou ošetrovatelského procesu. Avšak dodržování standardů péče vyžaduje od sester nové a nové zkušenosti, které se v minulosti nepoužívaly. Mezi základní požadavky na sestry, které chtějí vykonávat toto povolání je vysoká zánícenost pro službu, dalším požadavkem je víra, důstojnost a hodnota každého klienta, tento požadavek je založen na etické, ale i křesťanské filozofii posvátnosti lidského života. Dalším z požadavků na sestru je neustálé celoživotní vzdělávání. Mezi další požadavky na sestru patří i schopnost spolupráce v kolektivu, který k tomuto povolání neodmyslitelně patří (2,10). Všeobecná sestra je považována za člena zdravotnického týmu, který poskytuje klientovi nepřetržitou ošetrovatelskou péči a tráví s klientem nejvíce času. A proto je postavení všeobecných sester pro klienta tak důležité (2,10).

Není důležité vymezit pouze postavení sester ve zdravotnickém týmu, ale je také důležité znát kompetence a povinnosti sestry, které se vztahují na veškeré činnosti, které sestry provádí. Povinností jsou péče o nemocné, obhajoba, odpovědnost, povinnost a spolupráce. Těchto 5 zásad tvoří základnu všech ošetrovatelských úkonů (15, 22)

Péče o nemocné je základní kámen ošetrovatelství. Obhajoba je způsob hodnocení sestry a klienta pro zkušenost s nemocí, utrpením, umíráním. Také to znamená, že je to obhajoba základních lidských práv a svobod. Tento termín znamená popis vztahu mezi sestrou a klientem. Patří sem: Model ochrany práv (sestra je brána jako obhájkyně práv klienta). Model rozhodování založený na hodnotách (sestra jako osoba, která pomáhá klientovi mluvit o jeho potřebách v souvislosti s jeho hodnotami a životním stylem). Model respektu vůči lidem (pohled sestry na klienta, jako na

člověka, který by se měl respektovat. Dva obecné principy v obhajobě klienta jsou poctivost a respekt k lidské důstojnosti. Odpovědnost znamená, že sestra bude poskytovat ošetrovatelskou péči v souladu se standardy péče. Patří sem i advokacie a to znamená, že sestra bude hájit zájmy klienta, pokud toho sám není schopen. Povinnost je v ošetrovatelství spojena s plněním povinností vůči klientovi. Mezi povinnosti sestry patří podpora zdraví, předcházení nemocem, navrácení zdraví, zmírnění utrpení. Spolupráce zahrnuje aktivní účast sestry při poskytování ošetrovatelské péče. Nutná je i vstřícnost k těm s kým spolupracuje (15,9).

### **1.3 Stres**

Stres lze chápat jako psychický a somatický stav, který znamená v určitém okamžiku nebo časovém úseku déletrvající anebo silnější odchylku od obvyklé úrovně excitace. Stres je chápán jako stav, kdy je porušena homeostáza organismu a je často brán jako fyziologická dysfunkce organismu nebo též jako nemoc. Je také popisován jako proces a stav opotřebování organismu člověka. Se stresem se pojí ještě dva pojmy *distres* a *eustres*. *Distres* je stres s negativním působením na organismus člověka. *Eustres* je stres, který má na organismus člověka pozitivní účinek. Často používaným pojmem je pojem *stresor*, což je faktor, kterým je stres vyvolán (5, 19).

#### **1.3.1 Vznik stresu**

Stres je reakcí na selhání adaptačních mechanismů organismu. Změny jsou psychické i somatické (1). Spouštěče, které vyvolávají stresovou reakci se nazývají stresory. Stresory u sester mohou být jak vnitřní tak vnější. Mezi vnější stresory patří např. rozchod s partnerem, úmrtí v rodině, ale i dlouhodobý pobyt v hlučném prostředí. Mezi vnitřní faktory patří např. negativní hodnocení osobnosti sestry, nadměrná ctižádostivost sestry a mnoho dalších (21).

Stres sestrám působí také fyzická i psychická zátěž v pracovní době. Mezi příčiny psychického zatížení patří dvě skupiny psychického zatížení. Jsou to příčiny vyplývající z vlastní práce sester a příčiny, které mají původ v osobním životě sestry.

Příčiny mající původ ve vlastní práci všeobecných sester jsou intenzivní vnímání a aktivace organismu. Je zde vysoké pracovní vypětí, neustále jsou kladeny vysoké nároky na všeobecné sestry (3).

Druhým podnětem k psychickému zatížení přispívají i osobní starosti sestry. Někdy se sestře nepodaří odpoutat od vlastních starostí, ani po příchodu do zaměstnání, tím vzniká problém, že se na práci nemůže plně soustředit. Mezi nejčastější problémy patří chod domácnosti, partnerské vztahy, onemocnění dětí či vlastní nemoc. Tímto vším se zvyšuje psychické i fyzické vyčerpání. Pokud se situace neřeší, problémy se stupňují a navršují (4, 25).

Fyzické zatížení pro sestry představuje nejčastěji zátěž při manipulaci s klienty. Fyzickou zátěž také představují práce na oddělení, jako jsou například manipulace s klienty a s lůžky klientů, či manipulace s těžkým materiálem. Jedním ze základních předpokladů prevence velké fyzické zátěže je znalost technik manipulace s klientem (10).

### *1.3.2 Projevy a předcházení stresu*

Projevy stresu závisí na tom, v jaké fázi stresové situace se sestra nachází. První fází je fáze alarmující, která nastává po narušení některé důležité životní podmínky. Pokud stresor vymizí již v této fázi, dochází k zotavení organismu sestry. Pokud však stresor působí i nadále, přichází druhá fáze, a to fáze rezistence. V této fázi si organismus sestry na stresor zvyká. Poplachová reakce je již menší. Jestliže daný stresor působí i nadále na organismus sestry, dochází k úplnému vyčerpání organismu. V této fázi je organismus sestry vyčerpaný a může dojít k onemocnění a nebo až k úmrtí (16).

Projevy stresu mohou tedy být jak fyzické, tak psychické. Mezi fyzické projevy patří nejčastěji rozšíření zornic a zlepšení zrakového vnímání, nadměrné pocení, kterým se reguluje zvýšená tělesná teplota. Zrychluje se činnost srdce, stoupá tlak krve a zvyšuje se pulz. Vzniká hypoventilace, klesá vylučování moči a dělá se sucho v ústech. Zvyšuje se mentální bdělost, napětí svalů a zvyšuje se hladina cukru v krvi. Mezi psychické projevy stresu patří úzkost a hněv, verbální a motorické projevy, bývají první známkou stresu. Do psychických projevů patří i nadměrný smích či pláč (18).

Prevence stresu je činnost, kterou sestra provádí pro omezení výskytu nebo snížení intenzity hrozícího stresu (20).

K prostředkům pro předcházení stresu patří zdravý spánek, který by měl být kvalitní a měl by trvat alespoň 6-8 hodin (8). Je velmi důležité, aby sestra znala správný poměr mezi přijatou a vydanou energií svého těla. Měla by si naplánovat denní režim tak, aby jí vyhovoval. Do svého denního režimu by měla zahrnout jídlo, sport a hlavně by si měla naplánovat přestávky a do svého denního režimu by měla zařadit i některou z relaxačních technik (30). Dále správné dýchání, které sestřám přivádí dostatek kyslíku do mozku a tím ovlivňuje jeho činnost a výkonnost. Zdravá výživa je také velmi důležitá při předcházení stresu (26).

#### **1.4 Syndrom vyhoření**

První zmínky o syndromu vyhoření pocházejí z USA. Termín *burnout* začal poprvé používat H. J. Freudenberg. Postupně se toto téma stalo nejkoumanější oblastí v dopadu pracovního stresu na psychiku člověka. Fenomén byl různě definován a dodnes není jeho chápání ustálené. Syndrom vyhoření se objevuje v profesích s vysokou pracovní náročností. Také většinou v intenzivním kontaktu s lidmi a neadekvátním ohodnocením práce. Vzniká u lidí, kteří se dlouhodobě zabývají situacemi, které jsou pro ně emocionálně náročné. Často se vyskytuje při práci s lidmi v takzvaných „pomáhajících profesích.“ Souvisí se zátěží a je i důsledkem selhání osobních. Při vzniku syndromu vyhoření se kombinuje velké očekávání pracovníka a vysoké nároky na jeho osobu. Syndrom vyhoření způsobuje osobní škody, ale i zhoršuje kvalitu služeb, které daný pracovník poskytuje. Zrody syndromu vyhoření jsou položeny v osobnosti pomáhajícího, ale i v jeho hodnotovém systému. Syndrom vyhoření se týká všech pomáhajících profesí. Syndrom vyhořením se většinou projevuje fyzickým, psychickým a emocionálním vyčerpáním (13).

Má-li sestra dobře pracovat a dobře pečovat o pacienty měla by mít vhodnou sociální podporu a nutné aby i ona sama byla v dobrém stavu. V popředí úkolů všeobecné sestry stojí péče o pacienty, ale nikdy by neměla zapomínat péčí sama o sebe (13).

#### 1.4.1 *Symptomy*

Emocionální vyčerpání se projevuje citovým vyčerpáním. Ztrácí chuť se vcíťovat do pocitu jiných lidí, nechce slyšet další starosti, trápení, projevuje se citová odtažitost. Reaguje podrážděně, nepřátelsky, necitlivě, přestává se chovat empaticky. Vyhasíná radost z práce s lidmi. Postupem času se vytrácí radost i z osobního života. Rodina a přátelé se stávají postupem času také přítěží. Za čas není pracovník schopný reagovat ani na kladné podněty (1,25).

Psychické vyčerpání objevuje v negativním postoji k sobě sama. Mění se i pracovníkovi životní postoje. V životě vidí pouze nakupení nároků, problému a katastrof. Pro takového člověka je všechno těžké, vyhýbá se změnám, ztrácí schopnost vymýšlet nové věci. Pracovník upadá do stereotypu, smysl jeho práce se vytrácí. Objevují se i myšlenky na sebevraždu (1).

Tělesné vyčerpání se projevuje chronickou únavou, sníženou energií, bolestmi svalů, tělesnou slabostí. Pracovník se rychle unaví. Tato forma únavy nepřejde ani po řádném odpočinku. Pocit únavy je vyvolán pocitem viny a pocitem selhání. Zátěž se projevuje hlavně večer a projevuje se tělesnou bolestí, i když aktivita přes den byla nízká. Zvyšuje se potřeba spánku, ale spánek je neaktivní. Ráno se cítí unavený. Častěji se objevuje nemoc, malé úrazy. Mění se stravovací návyky a s nimi i tělesná hmotnost. Zvyšuje se riziko užívání návykových látek. Změny sociálních vztahů se projevují snižováním sociálních kontaktů. Izolace od pacientů a posupně i od spolupracovníků. Zvyšuje se podrážděnost, narůstají konflikty, chladnost ve vztazích (1).

#### 1.4.2 *Diagnostika*

Diagnostika syndromu vyhoření se odvíjí od stupně vyhoření, ve kterém se sestra právě nachází. Syndrom vyhoření má 5 fází.

*První fáze je nadšení*, kdy sestra má pozitivní názor na svojí práci a má dojem, že dokáže vše. *Druhá fáze je stagnace*, kdy sestře nevychází její profesní plány. *Třetí fáze je frustrace*, kdy sestra nemá dostatek nových podnětů v práci a bortí se její sen o tomto povolání. *Čtvrtá fáze je apatie*, sestra je v této fázi apatická jak ke klientům, spolupracovníků, ale i k práci. Pracuje roboticky, avšak nedokáže se již vcíťovat do problémů klientů či spolupracovníků. *Pátá fáze je již plně rozvinutý syndrom*

vyhoření s těmito příznaky: emociální vyčerpání, zahrnuje vyčerpání citových zdrojů. Sestra nabývá dojmu, že již nemá co nabídnout, zažívá beznaděj, deprese. Depersonalizace je negativní postoj k pacientovi, k životu a k sobě samému. Projevuje se necitlivé chování, neosobní chování a cynismus. Snížení pracovního výkonu úspěšnosti v práci. Projevuje se celkovou nespokojeností se sebou samým. Dochází k pomluvám, k neosobnímu chování, sestra nemá zájem o problémy druhých. Pracuje roboticky, plní jen předepsané úkony, sama si nevyhledává práci. Často může docházet k poškození klienta sestrou (1).

Syndrom vyhoření je nutno odlišit od ostatních jevů jako je stres, deprese, únava, depersonalizace (1).

#### *1.4.3 Prevence syndromu vyhoření*

Základním úkolem při předcházení syndromu vyhoření je osvojení si základních postupů při stresogenních situacích a strategie zvládnání stresu. Důležitým faktorem je také změna v organizaci a kultuře zaměstnavatele. Zda sestra podlehne syndromu vyhoření závisí také na charakteru osobnosti všeobecné sestry. Důležitou okolností, která vede snáze k syndromu vyhoření je vliv sociální podpory. Hlavním zdrojem je rodina, zaměstnání (hlavně spolupracovníci), přátelé a známí. Nermalou součástí je i dostatek koníčků, zájmů a vhodně trávený volný čas (22).

##### *Prevence na úrovni jednotlivce:*

Základním předpokladem pro prevenci před syndromem vyhoření je dostatečná péče o duševní a psychické zdraví sester. Základním přístupem je zaměřením se na potřeby sester a jejich naplňování. Pokud sestry nenaplňují své potřeby, může se stát, že sestry naplňují své potřeby na úkor klientů, nebo sestry nemají dostatečnou vnímavost k potřebám klienta či je svou péčí zahlcují. Všeobecné pokyny pro sestry jsou efektivní zvládnání stresových situací (znalost svého těla a své psychiky), schopnost sebereflexe, sociální opora (rodina, přátelé), možnost rozvoje v práci, vyvážení rodinného a pracovního života, znalost svého duševního i psychického stavu (6).

##### *Prevence na úrovni organizace:*

Hlavní předpoklad pro vedení týmu a pro prevenci syndromu vyhoření má vedoucí dané organizace. Syndrom vyhoření mohou ovlivnit vedoucí pracovníci tím, že

zavedou jasnou strukturu organizace a vyjasní pracovníkům vedení dané firmy či organizace. Ostatní pracovníci předchází syndromu vyhoření tím, že chtějí daná pravidla dodržovat (6). Mezi preventivní pokyny patří péče o sebe sama, dostatek odpočinku a dostatek času na své potřeby. Dále je nutné požádat o pomoc, kde síly sestry nestačí. To znamená, že každá sestra by měla znát hranici svých možností. Sebepoznání. Vytvořit si realistický pohled na sestru. Čas na osobní život, na přátele a koníčky. Dobrá tělesná kondice. Nenosit si práci domů. Odborná pomoc při prvních příznacích syndromu vyhoření. Pomoc od psychoterapeuta (1).

## **2. Cíle práce a pracovní hypotézy**

### *2.1 Cíle práce*

Cíl1: Zmapovat, zda sestry znají relaxační techniky.

Cíl2: Zjistit, zda sestry využívají relaxační techniky.

Cíl3: Zjistit, zda zaměstnavatel pořádá pro sestry kurzy relaxačních technik.

Cíl4: Zjistit, zda se využívání relaxačních technik odrazí v komunikaci se spolupracovníky a klienty.

### *2.2 Pracovní hypotézy*

1. Sestry využívají relaxační techniky.
2. Sestry, které využívají relaxační techniky, efektivněji řeší svízelné situace jak s klienty, tak i se spolupracovníky.
3. Zaměstnavatel pořádá dostatek kurzů relaxačních technik pro sestry.
4. Sestry, které mají kladné zkušenosti s relaxační technikou, ji doporučují svým klientům.



### **3. Metodika**

#### *3.1 Použité metody*

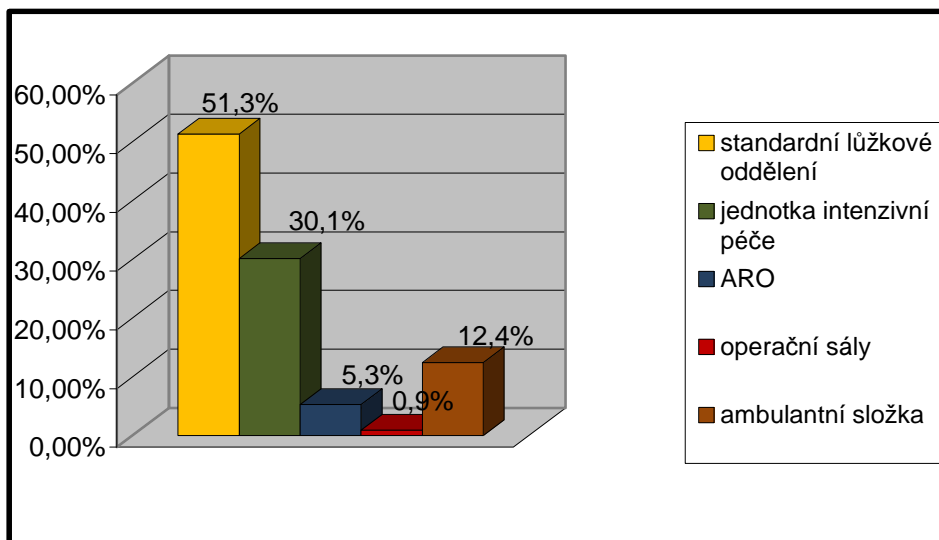
Průzkum v mé bakalářské práci měl kvantitativní charakter. Ke sběru dat byla použita metoda dotazování pomocí dotazníků. Dotazník byl rozdán sestřám na všech odděleních v nemocnici Jindřichův Hradec. V úvodu byly sestry seznámeny s tématem dotazníku a návodem na jeho vyplnění. Dotazník obsahoval uzavřené i otevřené otázky. Respondentky podle pokynů označovaly pouze jednu správnou odpověď u otázek uzavřených a vypisovaly vlastními slovy u otázek otevřených. Dále byla vybrána jedna otázka polootevřená, kde bylo možné vypsát jiné, než nabízely dané možnosti. Byly použity i dvě otázky filtrační. Dotazník obsahoval 42 otázek a byl značně podrobný.

#### *3.2 Charakteristika výzkumného souboru*

Studie byla zaměřena na všechny sestry z nemocnice Jindřichův Hradec pracující na standardních, ambulantních i specializovaných pracovištích. Bylo rozdáno celkem 200 dotazníků a vrátilo se jich 150. Po kontrole správnosti vyplnění jich bylo 37 vyřazeno, protože dotazník byl vyplněn jen částečně. Ke zpracování bylo využito 113 dotazníků, tj. 100%.

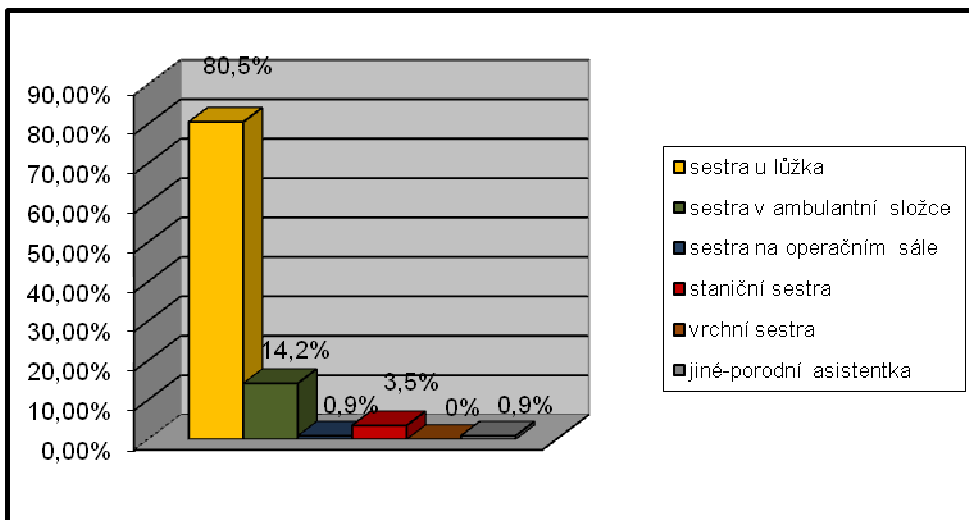
## 4. Výsledky

Graf 1 Pracovní zařazení



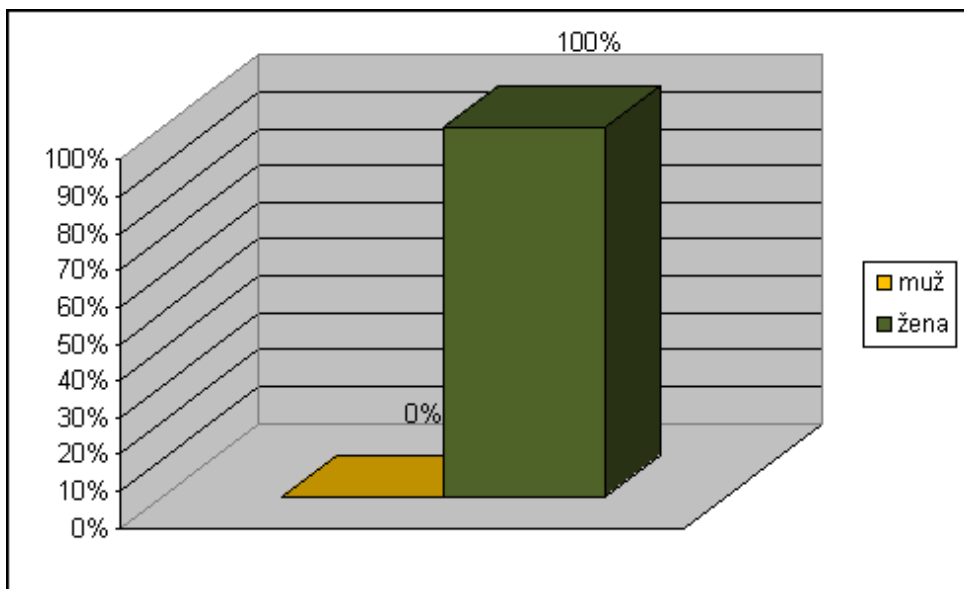
Z celkového počtu respondentek zapojených do výzkumu jich 58 (51,3%) pracuje na standardním lůžkovém oddělení, na JIP pracuje 34 (30,1%) respondentek, na ARO 6 (5,3%) respondentek, na operačních sálech pracuje 1 (0,9%) respondentka a v ambulantní složce pracuje 14 (12,4%) z dotazovaných respondentek.

**Graf 2 Profesní zařazení**



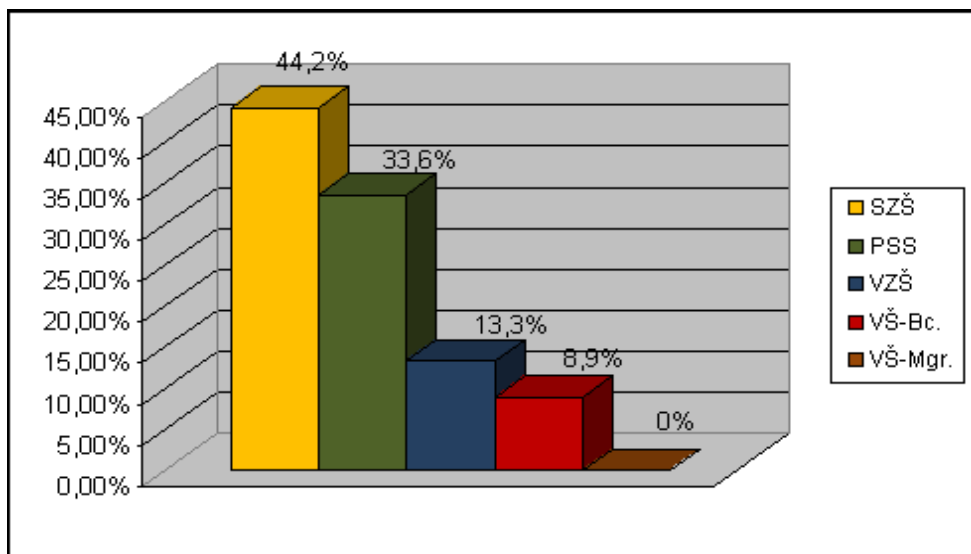
Z grafu je zřejmé, že 91 (80,5%) respondentek pracuje jako sestra u lůžka, 16 (14,2%) v ambulanci složce, pouze 1 (0,9%) respondentka na operačním sále. Dotazník vyplnily i 4 (3,5%) staniční sestry, vrchní sestra se výzkumu nezúčastnila žádná a 1 (0,9%) dotazník vyplnila porodní asistentka.

**Graf 3 Pohlaví**



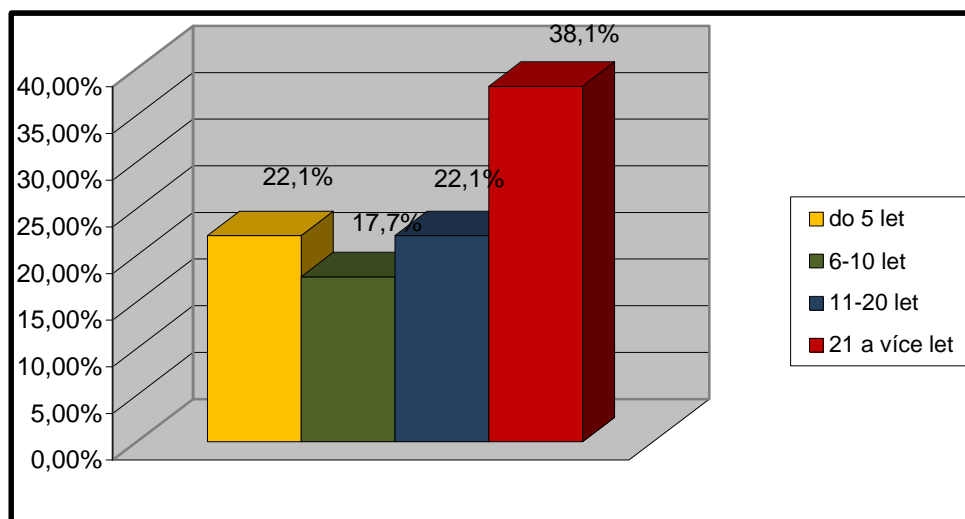
Z tohoto grafu je zřejmé, že dotazníky vyplnilo 113 (100%) respondentek ženského pohlaví.

**Graf 4 Nejvyšší dosažené vzdělání**



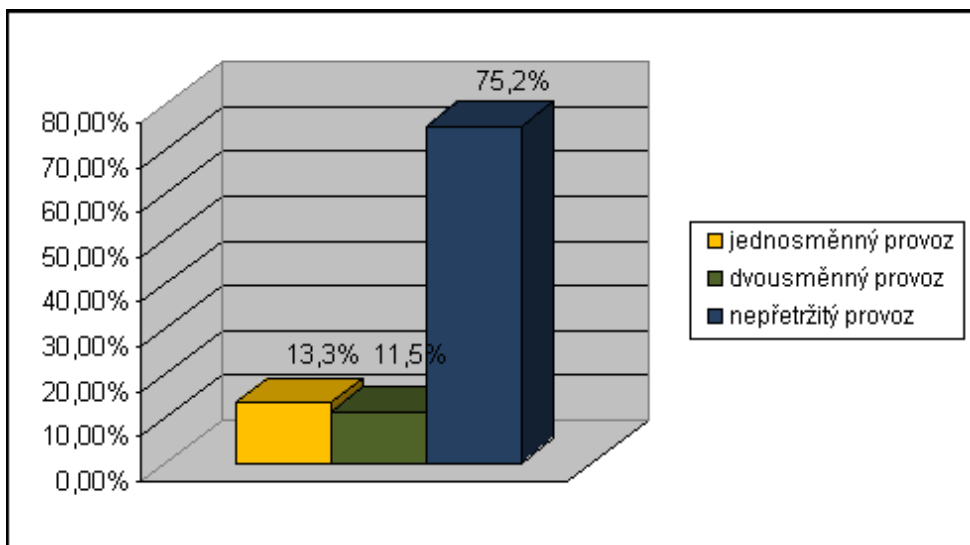
Při dotazu na nejvyšší dosažené vzdělání odpovědělo 50 (44,2%) respondentek na SZŠ, 38 (33,6%) respondentek dosáhlo na vzdělání PSS, 15 (13,6) dotazovaných respondentek dosáhlo na vzdělání VZŠ, 10 (8,9%) respondentek má vysokoškolský titul Bc. a na titul Mgr. nedosáhla žádná z respondentek.

**Graf 5 Délka praxe**



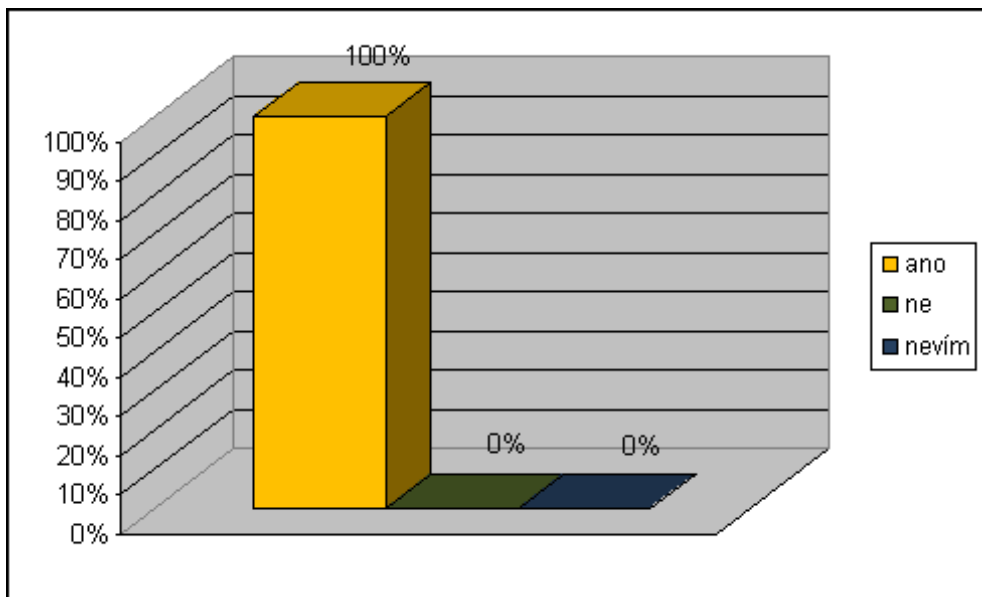
Do 5 let koná své povolání 25 (22,1%) z dotazovaných respondentek, od 6 do 10 let 20 (17,7%) respondentek, praxi 11-20 let má 25 (22,1%) respondentek a 21 a více let praxe má 48 (38,1%) z dotazovaných respondentek.

**Graf 6 Směnný provoz**



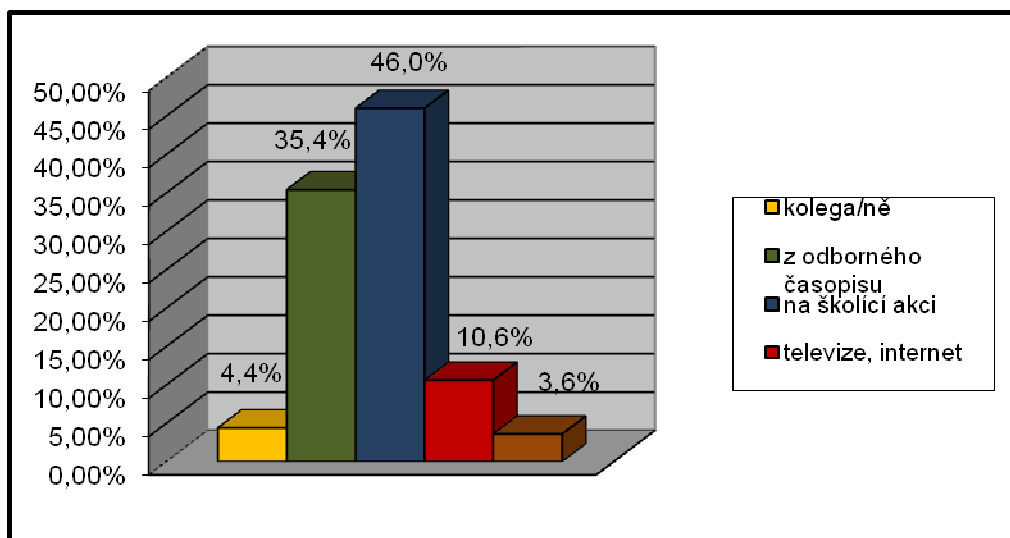
V jednosměnném provozu pracuje 15 (13,3%) respondentek, v dvousměnném provozu pracuje 13 (11,5%) respondentek a v nepřetržitém provozu pracuje 85 (75,2%) z dotazovaných respondentek.

**Graf 7 Znalost syndromu vyhoření**



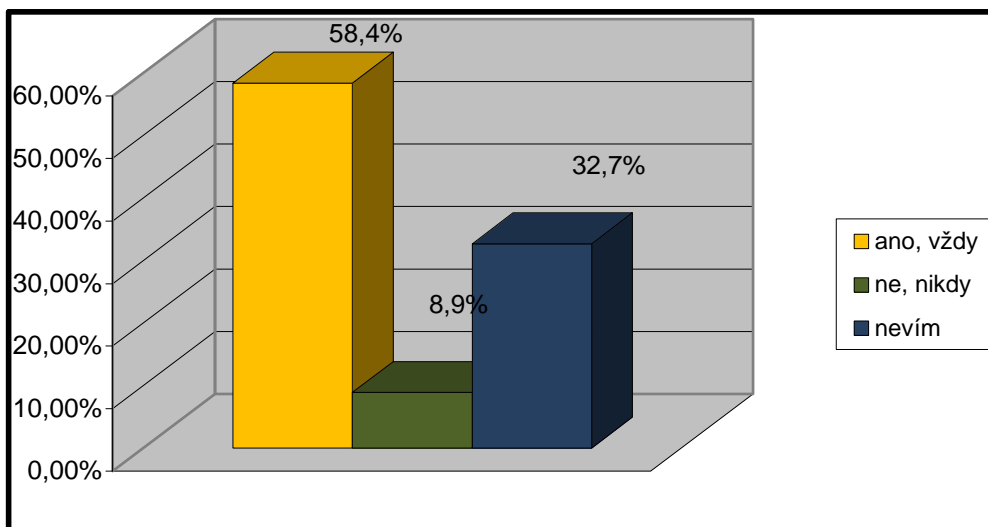
Znalosti o syndromu vyhoření má 113 (100%) respondentek.

**Graf 8 Získání informací o syndromu vyhoření**



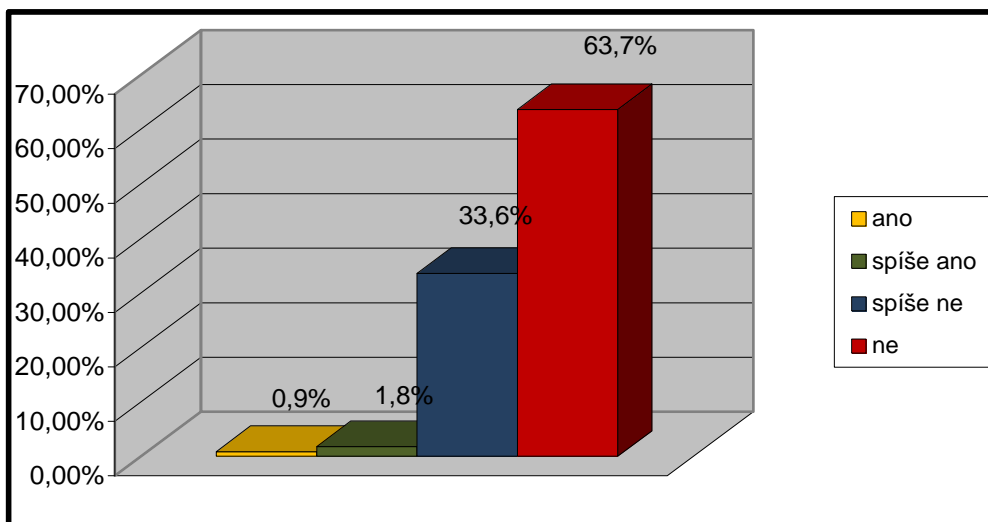
Na otázku, kde respondentky získávají informace o syndromu vyhoření odpovědělo 5 (4,4%) respondentek od kolegy/ně, 40 (35,4%) respondentek odpovědělo z odborného časopisu, 52 (40,6%) odpovědělo na školící akci, 12 (10,6%) získává informace o syndromu vyhoření z televize či internetu a 5 (3,6%) respondentkám nepodal informace nikdo.

**Graf 9 Vyčerpanost po směně**



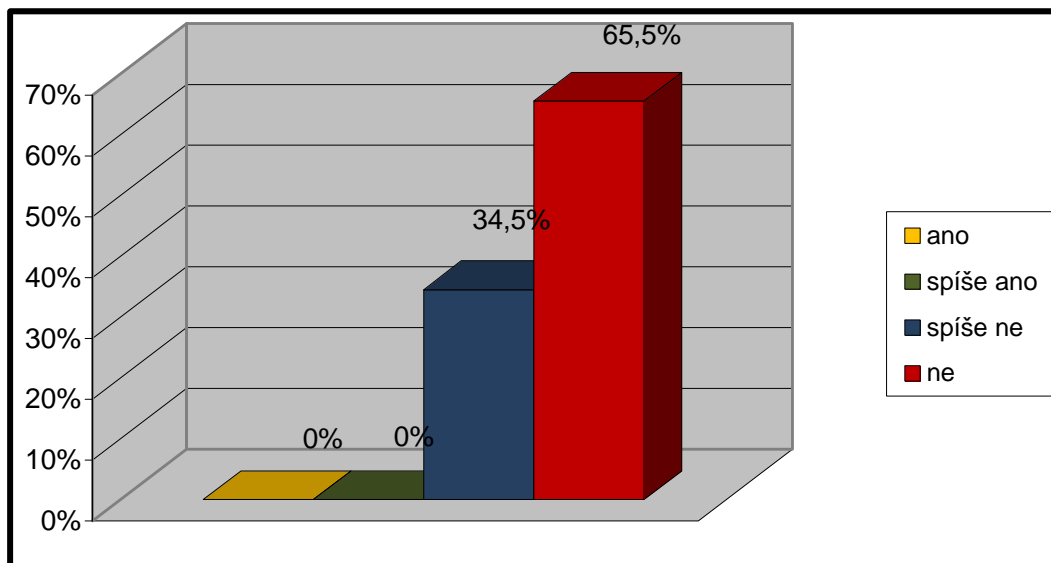
Zda se respondentky cítí po směně vyčerpané jich 66 (58,4%) odpovědělo, že ano vždy, 10 (8,9%) respondentek uvedlo odpověď ne, nikdy a 37 (32,7%) respondentek uvedlo odpověď nevím.

**Graf 10 Problém v komunikaci**



Problém v komunikaci s nadřízeným uvedla 1 (0,9%) respondentka, spíše a no uvedly 2 (1,8%) respondentky, spíše ne uvedlo 38 (33,6%) respondentek a problém v komunikaci nemá 72 (63,7%) dotazovaných respondentek.

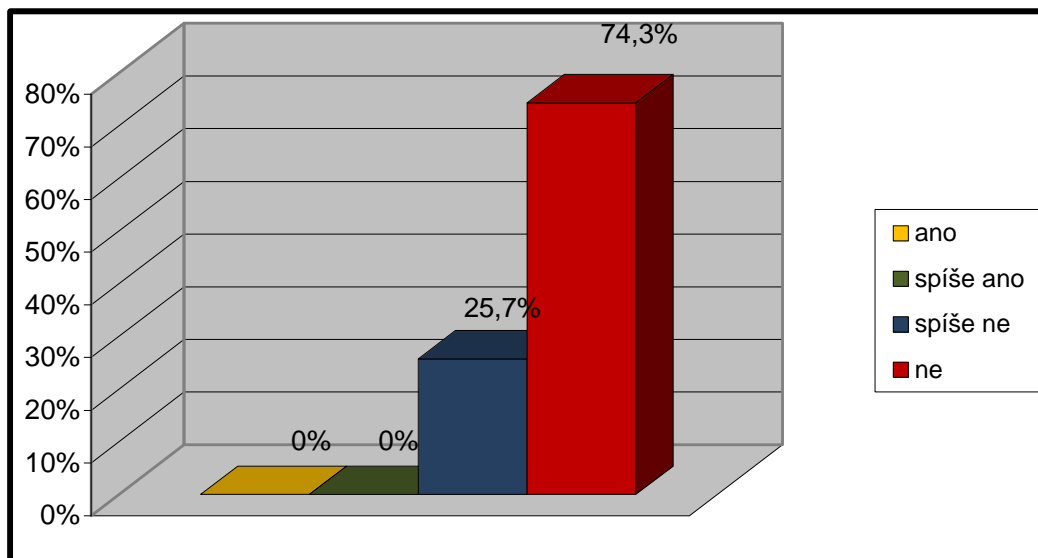
Graf 11 Problém v komunikaci s klientem



Problém v komunikaci s klientem nemá žádná z dotazovaných respondentek, spíše ano nevedla též žádná respondentka, spíše ne uvedlo 39 (34,5%) respondentek a problém v komunikaci nemá 74 (65,5%) z dotazovaných respondentek.

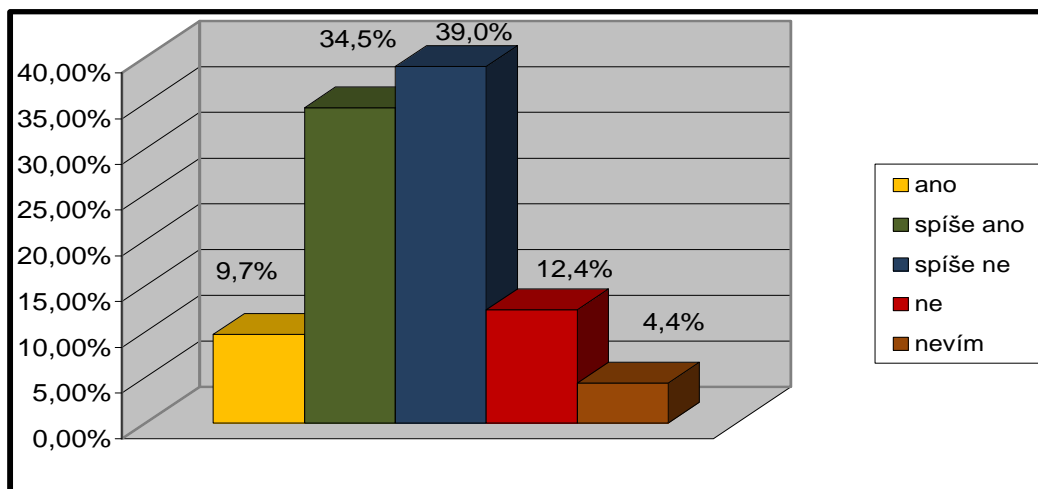


Graf 12 Problém v komunikaci s podřízeným



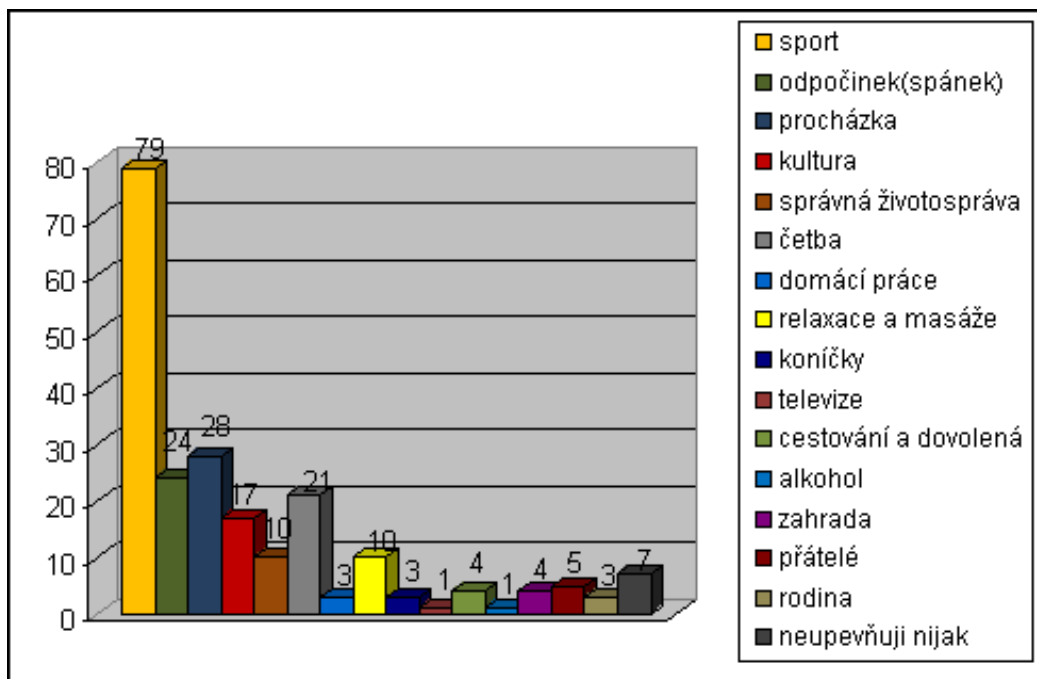
Problém v komunikaci s podřízeným nevedla žádná z respondentek, spíše a no, také nevedla žádná z dotazovaných respondentek, odpověď spíše ne uvedlo 29(25,7%) respondentek a problém v komunikaci s podřízeným nemá 84 (74,3%) z dotazovaných respondentek.

Graf 13 Péče o duševní zdraví



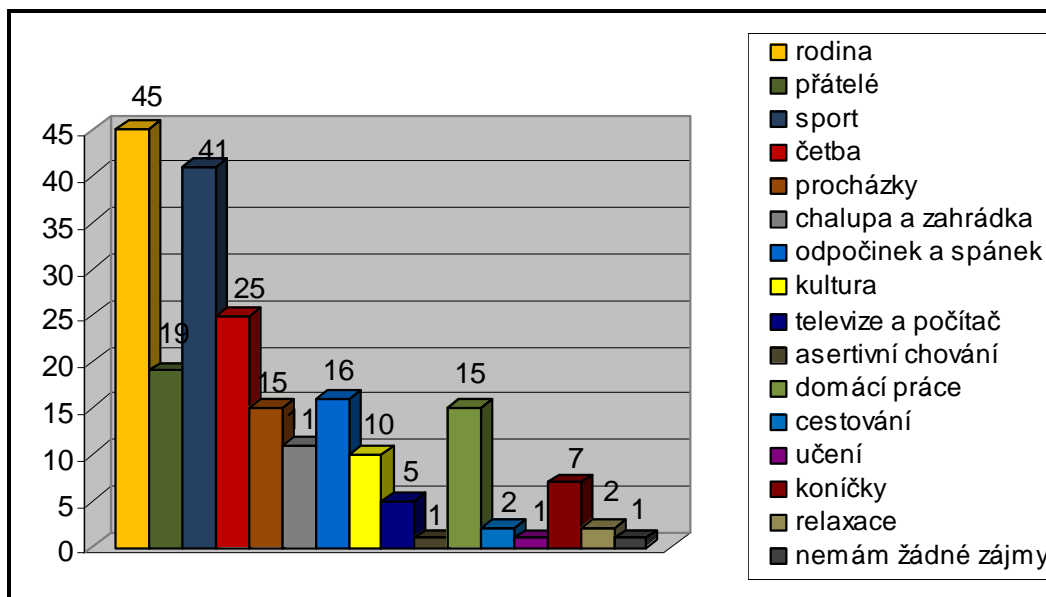
V otázce, zda respondentky pečují o své duševní zdraví uvedlo 11 (9,7%) respondentek, že ano, spíše ano uvedlo 39 (34,5%) respondentek, 44 (39,0%) respondentek uvedlo odpověď spíše ne, o svoje duševní zdraví nepečuje 14 (12,4%) respondentek a 5 (4,4%) respondentek zvolilo odpověď nevím.

Graf 14 Upevňování duševního zdraví



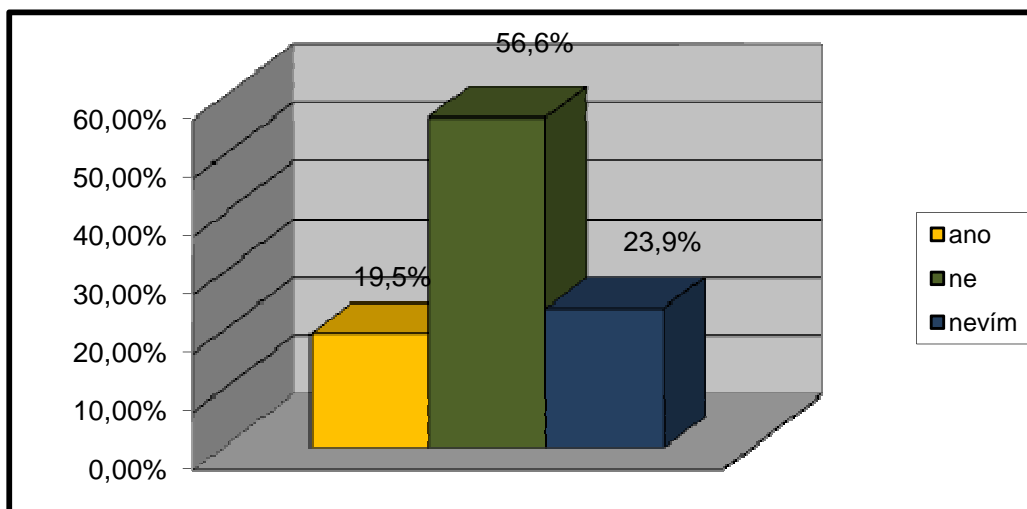
Na tomto grafu je vidět, že na otázku jak respondentky upevňují své duševní zdraví jich nejvíce uvedlo 79, že nejčastěji sportem, 24 respondentek uvedlo odpověď odpočinek (spánek), 28 respondentek uvedlo odpověď procházky v přírodě, 17 respondentek upevňuje své duševní zdraví kulturou, 10 respondentek upevňuje zdraví správnou životosprávou, 21 respondentek uvedlo četbu, 3 respondentky uvedly domácí práce, 10 respondentek upevňuje duševní zdraví relaxací a masážemi, 3 respondentky uvedly koníčky, 1 respondentka upevňuje své duševní zdraví sledováním televize, 4 respondentky využívají cestování a dovolenou, 1 respondentka uvedla, že upevňuje své duševní zdraví alkoholem, 4 respondentky uvedly pro upevňování zdraví práci na zahrádce, 5 respondentek uvedlo přátelé, 3 respondentky uvedly, že při upevňování jejich duševního zdraví jim pomáhá rodina a 7 respondentek uvedlo, že své duševní zdraví neupevňují nijak.

Graf 15 Trávení volného času



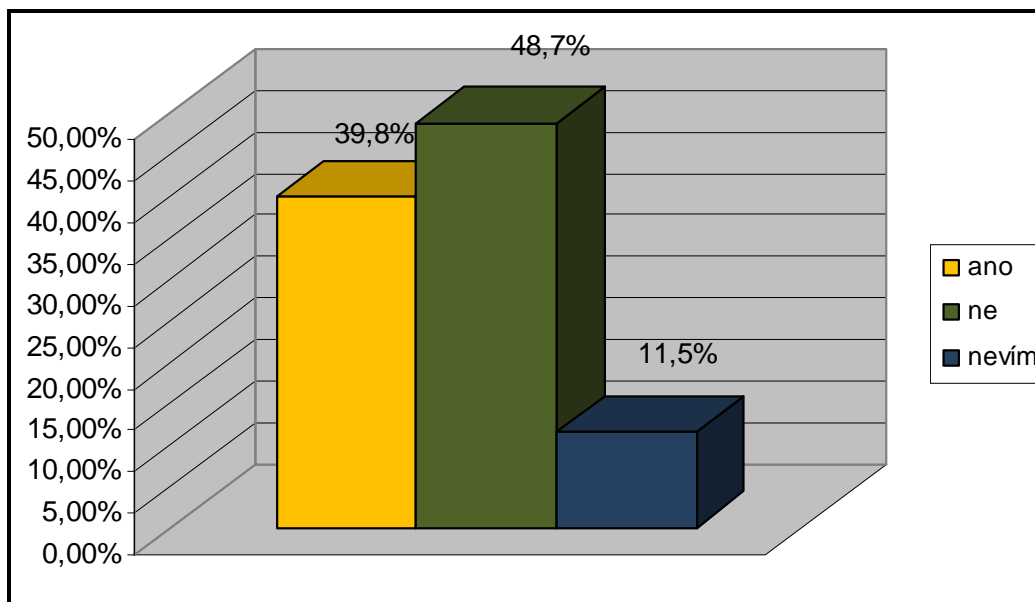
Z tohoto grafu je zřejmé, že 45 respondentek tráví svůj volný čas s rodinou, 19 respondentek uvedlo, že svůj volný čas tráví s přáteli, 41 respondentek tráví volný čas sportem, 25 respondentek tráví čas četbou, 15 respondentek se ve volném čase prochází, 1 respondentka uvedla, že volný čas tráví prací na chalupě a zahrádce, 16 respondentek ve volném čase odpočívá a spí, 10 respondentek vyráží za kulturou, 5 respondentek tráví čas u televize a počítače, 1 respondentka uvedla, že volný čas tráví asertivně, 15 respondentek tráví volný čas domácí prací, 2 respondentky ve volném čase cestují, 1 respondentka se učí ve volném čase, 7 respondentek volný čas věnuje koníčkům, 2 respondentky relaxují ve volném čase a 1 respondentka uvedla, že nemá žádné zájmy.

**Graf 16** Rozeznání známek syndromu vyhoření



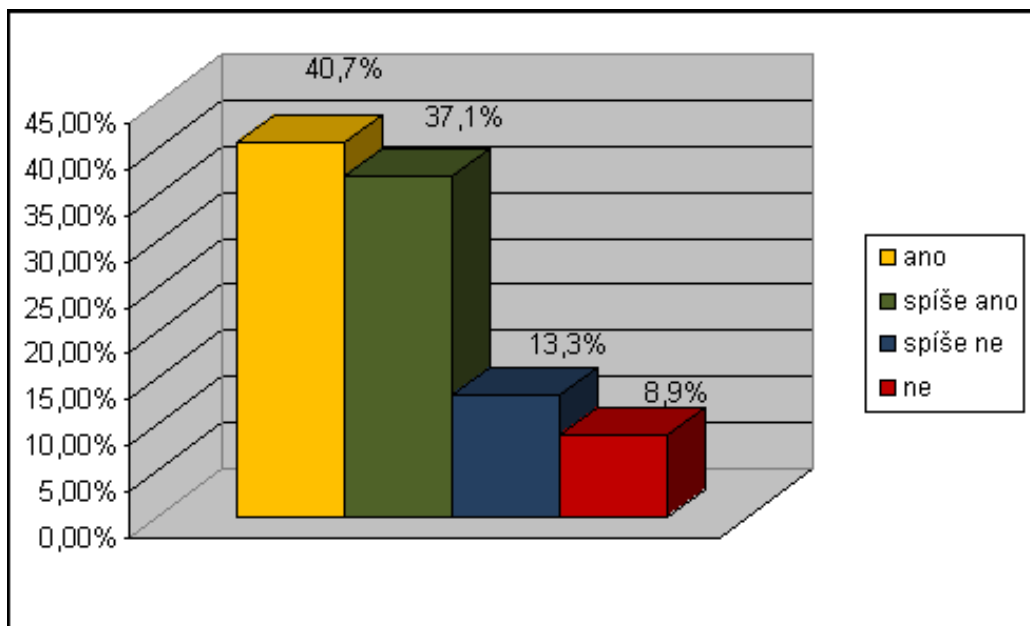
Z dotazovaných respondentek jich 22 (19,5%) uvedlo, že rozpozná známky syndromu vyhoření, 64 (56,6%) respondentek uvedlo, že nerozpozná známky syndromu vyhoření a odpověď nevím zvolilo 27 (23,9%) respondentek.

**Graf 17** Zájem o syndrom vyhoření



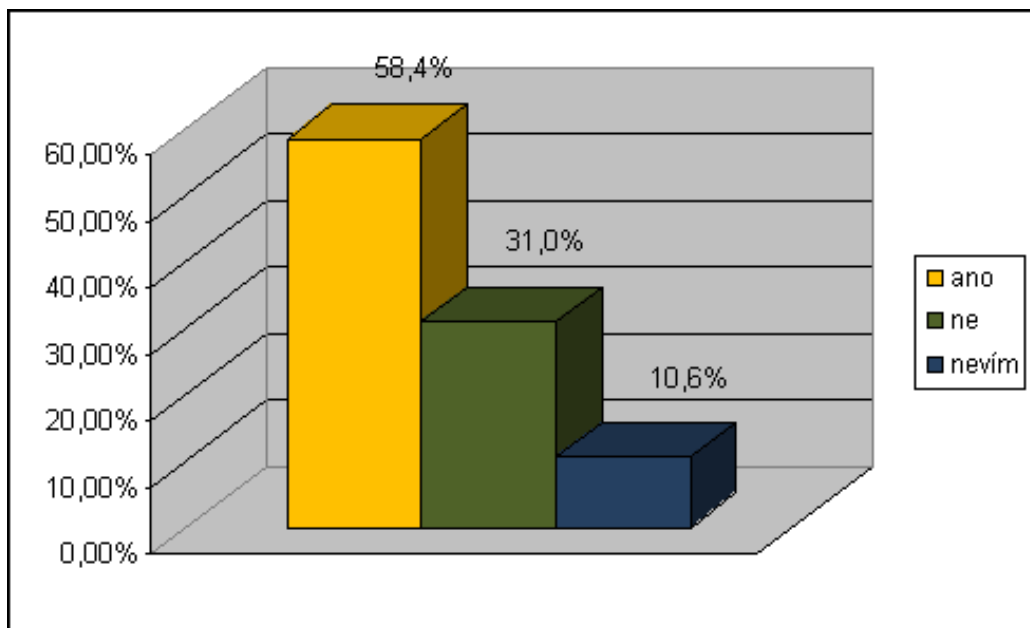
Na otázku zda se respondentky zajímají o syndrom vyhoření jich 45 (39,0%) odpovědělo, že ano, 55 (48,7%) respondentek uvedlo, že se o syndrom vyhoření nezajímají a 13 (11,5%) respondentek odpovědělo, že neví.

**Graf 18 Znalost prevence syndromu vyhoření**



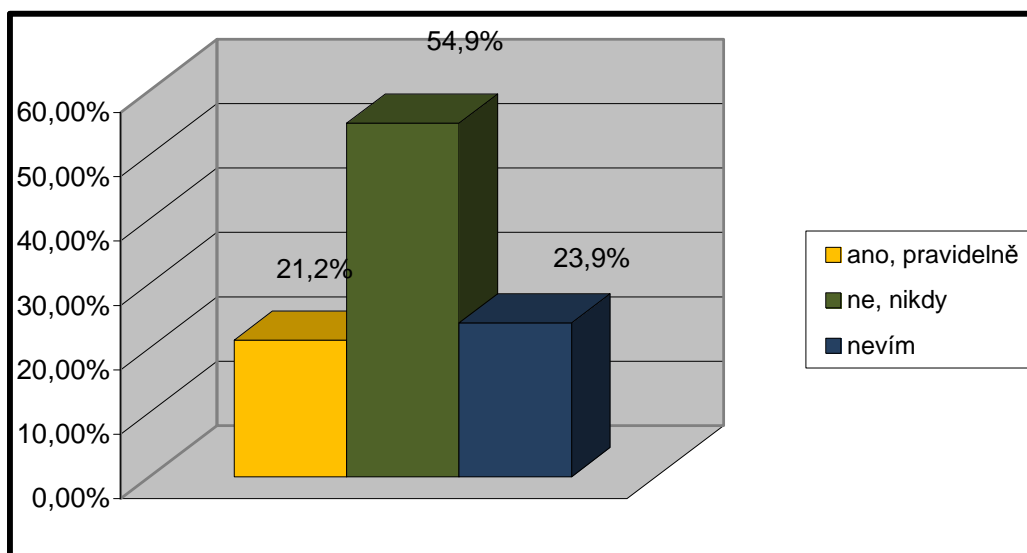
Znalost prevence syndromu vyhoření uvedlo 46 (40,7%) respondentek, 42 (37,1%) uvedlo spíše ano, 15 (13,3%) uvedlo spíše ne, a neznalost prevence syndromu vyhoření uvedlo 10 (8,9%) respondentek.

**Graf 19 Znalost některé relaxační techniky**



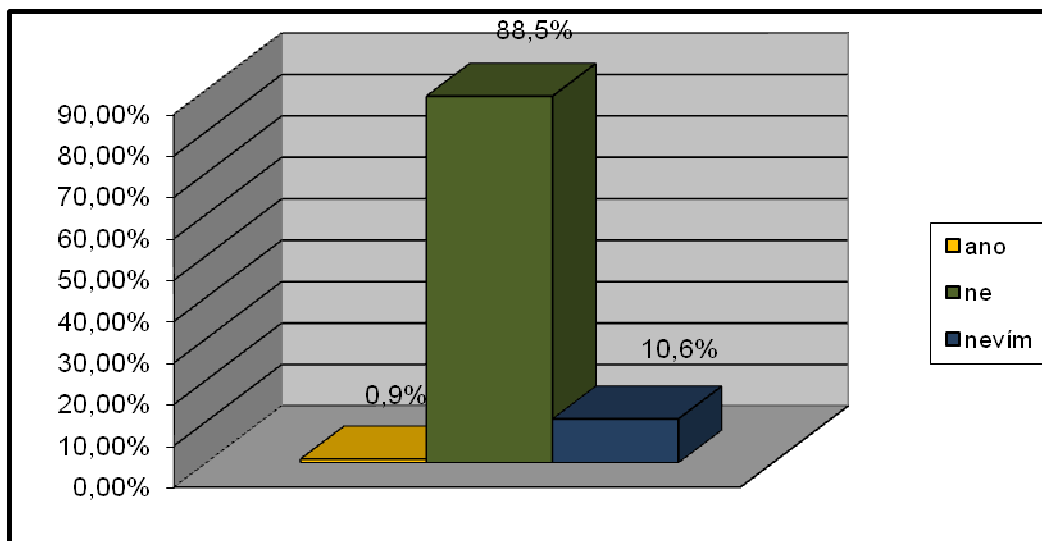
Z tohoto grafu vyplývá, že 66 (58,4%) respondentek zná některou z relaxačních technik, 35 (31,0%) uvedlo, že žádnou relaxační techniku neznají a 12 (10,6%) respondentek zvolilo odpověď nevím.

**Graf 20 Využívání některé z relaxačních technik**



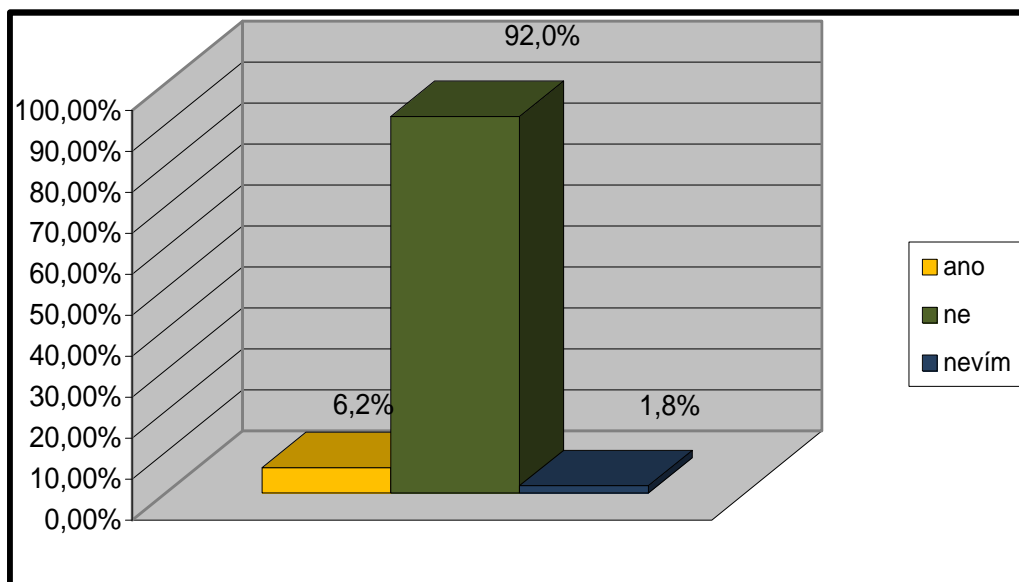
Využívání některé z relaxačních technik uvedlo 24 (21,2%) respondentek, 62 (54,9%) respondentek uvedlo, že žádnou relaxační techniku nevyužívá a odpověď nevím zvolilo 27 (23,9%) respondentek.

**Graf 21 Nabídka relaxačních kurzů od zaměstnavatele**



Z tohoto grafu je zřejmé, že 1(0,9%) respondentka uvedla, že jí zaměstnavatel nabízí kurzy relaxačních technik, 100 (88,5%) respondentek uvedlo, že jim zaměstnavatel kurzy relaxačních technik nenabízí a 12 (10,6%) respondentek uvedlo odpověď nevím.

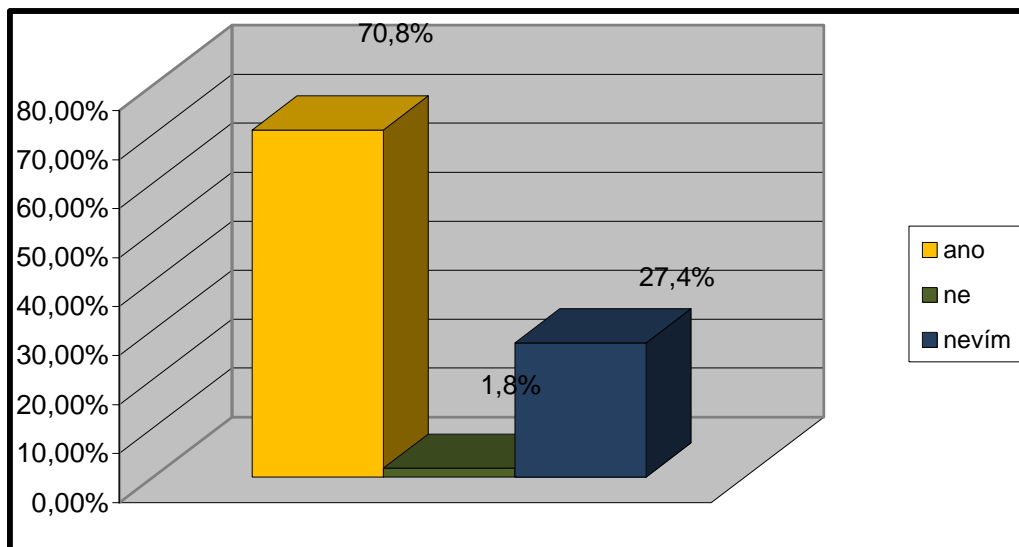
**Graf 22 Zkušenost s kurzem relaxačních technik**



Zkušenost s kurzem relaxačních technik má 7 (6,2%) z dotazovaných respondentek, 104 (92,0%) respondentek uvedlo, že zkušenost s kurzem relaxačních technik nemá a 2 (1,8%) respondentky uvedly odpověď nevím.

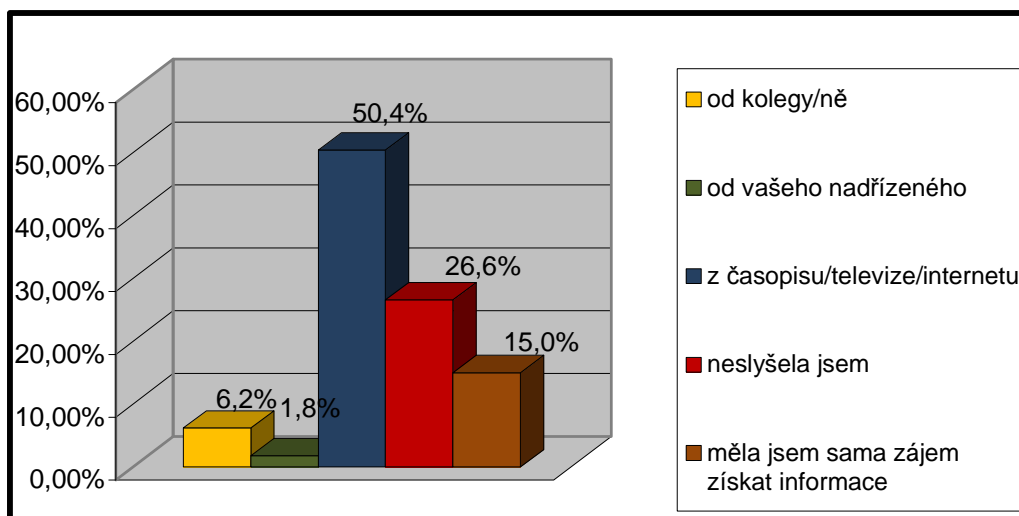


**Graf 23 Důležitost relaxačních technik v oboru**



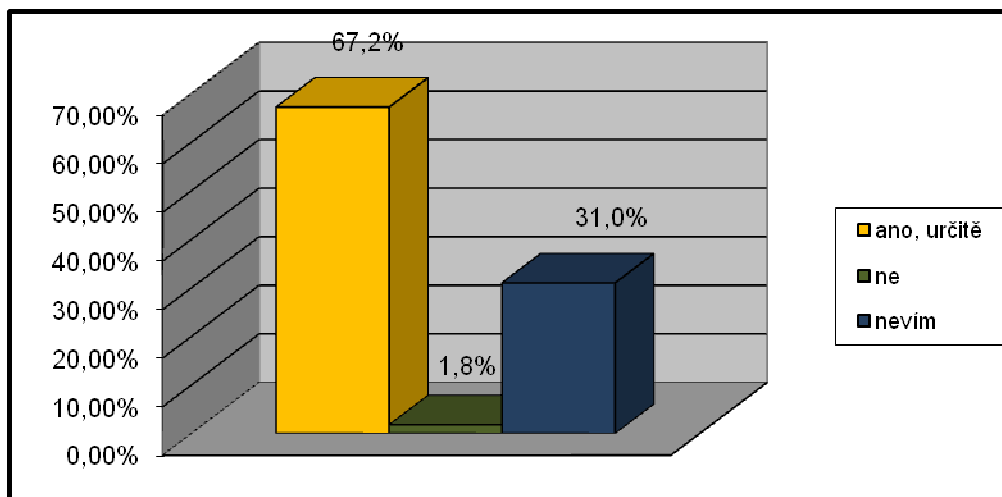
Z tohoto grafu je zřejmé, že 81 (70,8%) respondentek považuje relaxační techniky v oboru zdravotnictví za důležité, 2 (1,8%) respondentky uvedly, že relaxační techniky ve zdravotnictví nepovažují za důležité a 31 (27,4%) respondentek uvedlo odpověď nevím.

**Graf 24 Získávání informací o relaxačních technikách**



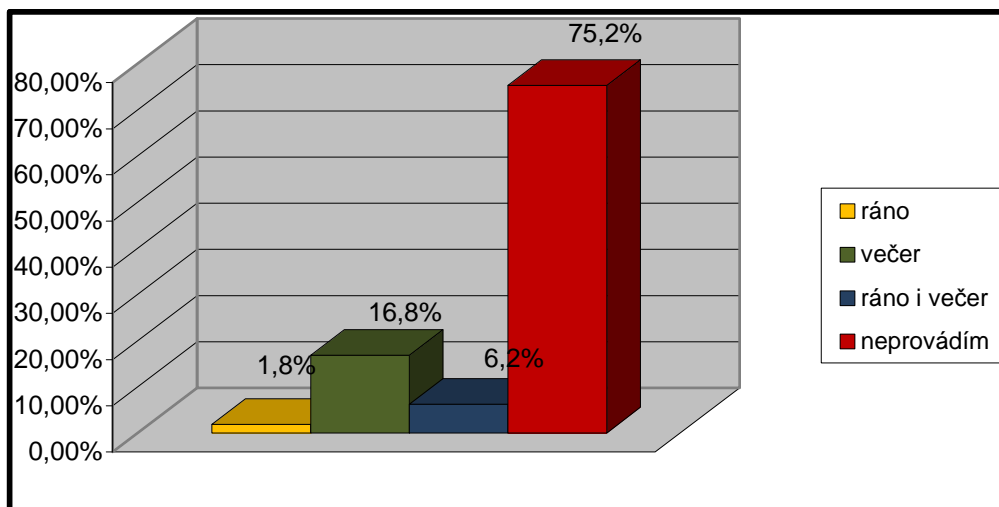
Na tomto grafu vidíme, že 7 (6,2%) respondentek získává informace o relaxačních technikách od kolegy/ně, 2 (1,8%) respondentky získávají informace od svého nadřízeného, 57 (50,4%) respondentek získává informace z časopisu/televize/internetu, 30 (26,6%) respondentek uvedlo, že o relaxačních technikách neslyšelo a 17 (15,0%) respondentek mělo zájem získat informace o relaxačních technikách samo.

**Graf 25 Ovlivnění pracovního výkonu a přístupu ke klientům relaxační technikou**



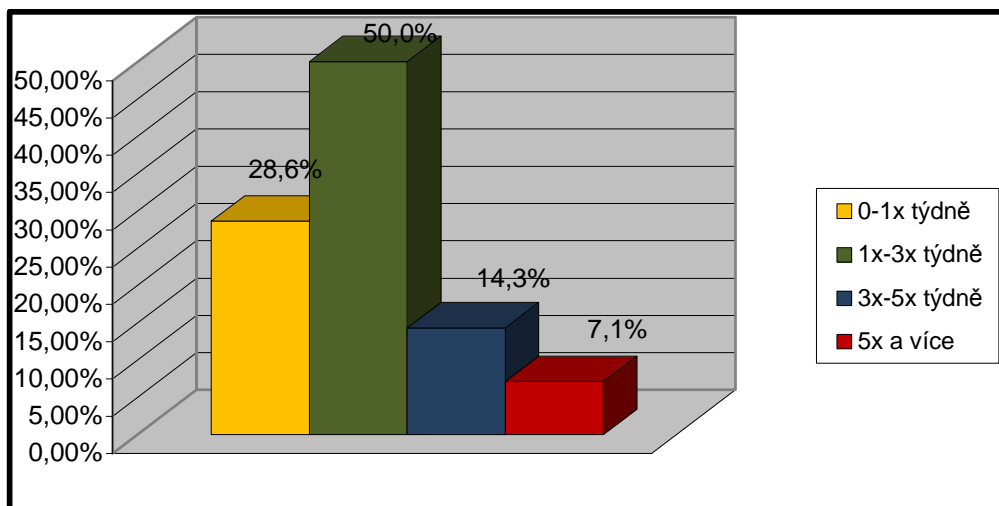
Z tohoto grafu vyplívá, 76 (67,2%) respondentek si myslí, že užívání relaxačních technik může ovlivnit jejich pracovní výkon a přístup ke klientovi, 2 (1,8%) respondentky uvedly, že relaxační techniky neovlivní pracovní výkon a přístup ke klientovi, 35 (31,0%) respondentek uvedlo odpověď nevím.

**Graf 26 Provádění relaxačních technik**



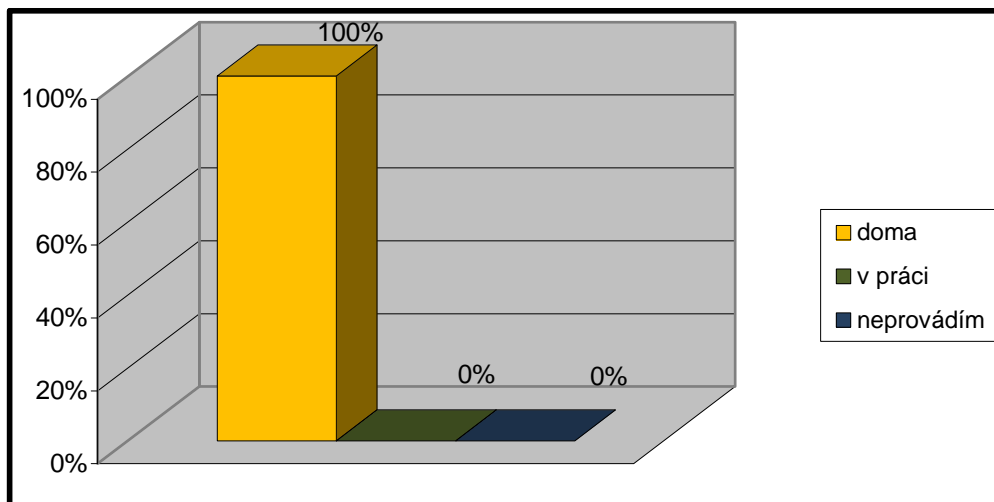
Na tomto grafu je znázorněno, že 2 (1,8%) respondentky provádí relaxační techniku ráno, 19 (16,8%) respondentek uvedlo, že provádí relaxační techniku večer, ráno i večer provádí relaxační techniku 7 (6,2%) respondentek a relaxační techniku neprovádí 85 (75,2%) respondentek.

**Graf 27 četnost provádění relaxačních technik**



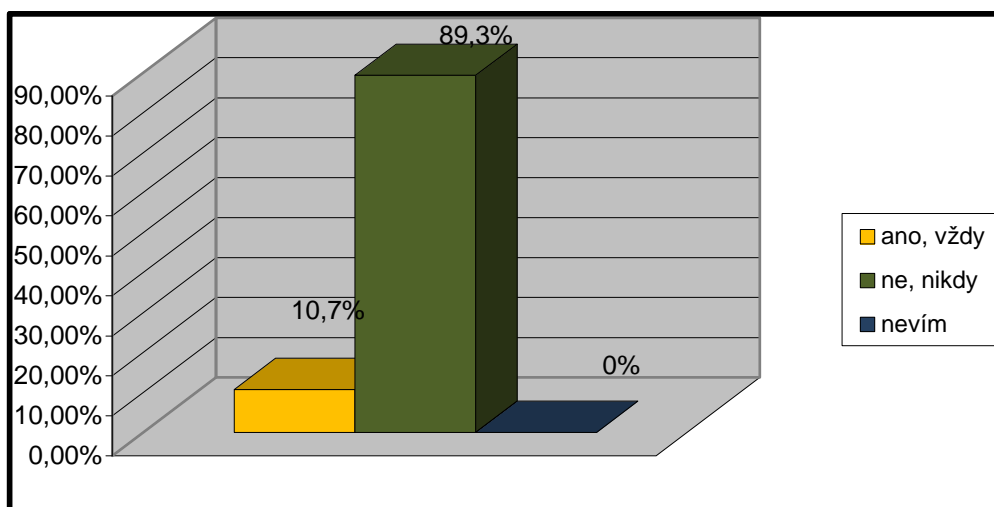
Z dotazovaných respondentek 8 (28,6%) provádí relaxační techniku 0-1x týdně, 1-3x týdně provádí relaxační techniku 14 (50,0%) respondentek, 3-5x týdně provádí 4 (14,4%) respondentky 5x a více týdně provádí relaxační techniku 2 (7,1%) respondentky.

**Graf 28 Místo provádění relaxačních technik**



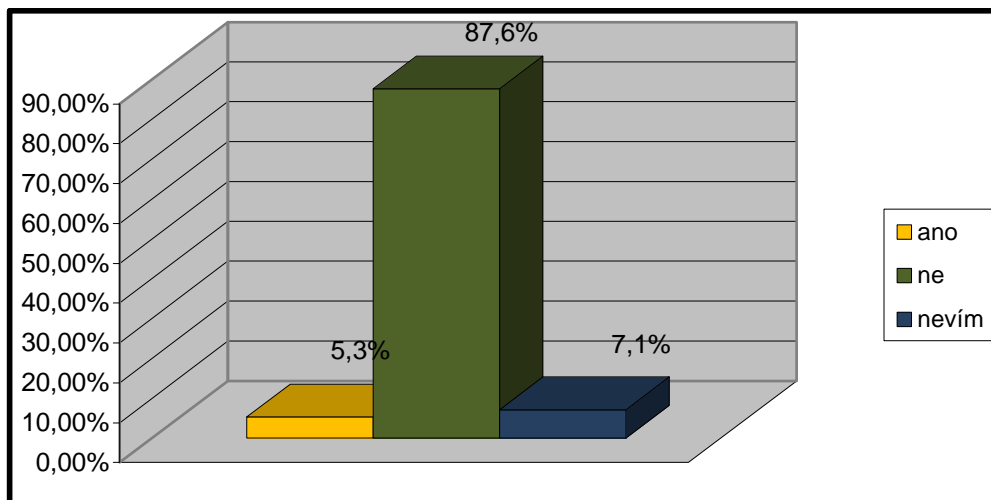
Provádění relaxační techniky doma uvedlo 28 (100%) respondentek, v práci relaxační techniku neprovádí žádná respondentka a odpověď neprovádím, nevedla žádná z respondentek.

**Graf 29 Využitelnost relaxační techniky před službou**



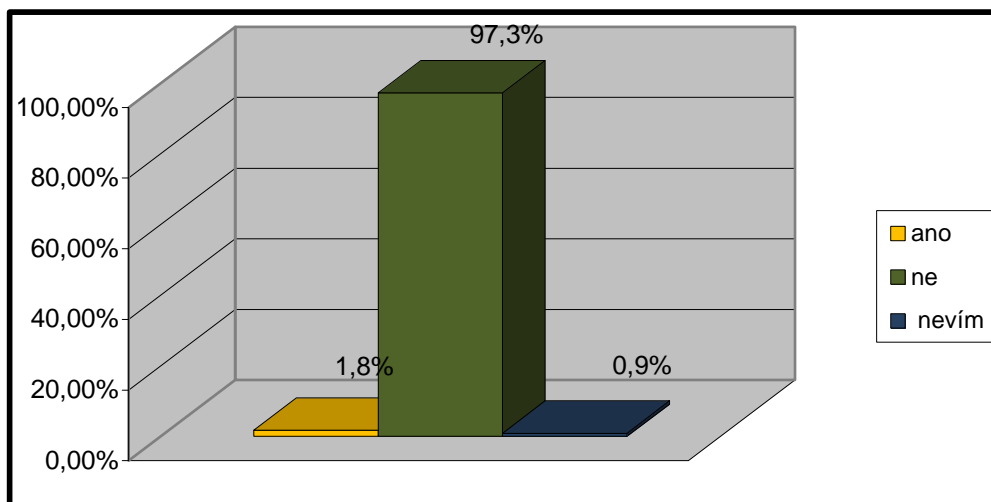
Využívání relaxační techniky před službou uvedly 3 (10,7%) respondentky, relaxační techniku před službou nevyužívá 25 (89,3%) z dotazovaných respondentek a odpověď nevím nevedla žádná z respondentek.

**Graf 30 Znalost Schulzova autogenního tréninku**



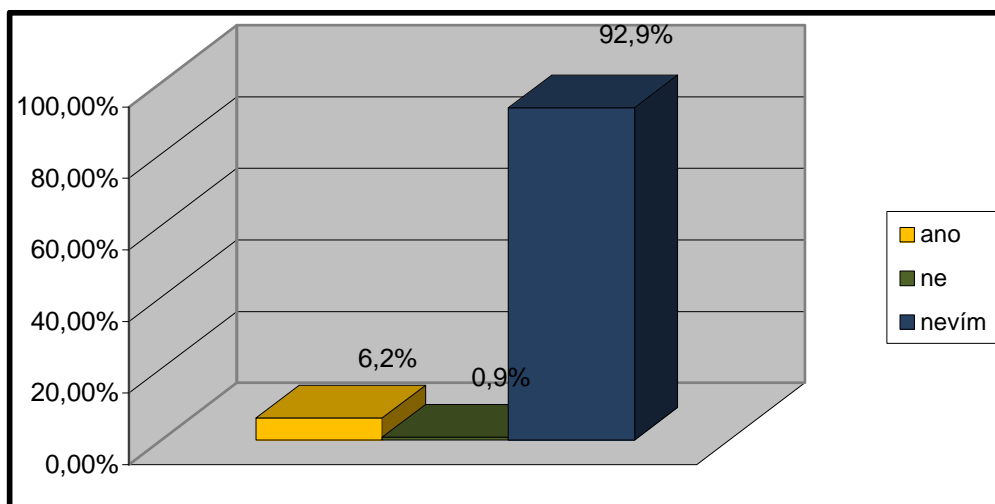
Znalost Schulzova autogenního tréninku uvedlo 6 (5,3%) respondentek, odpověď ne zvolilo 99 (87,6%) respondentek a odpověď nevím zvolilo 8 (7,1%) respondentek.

**Graf 31 Zkušenost s relaxací dle Schulze**



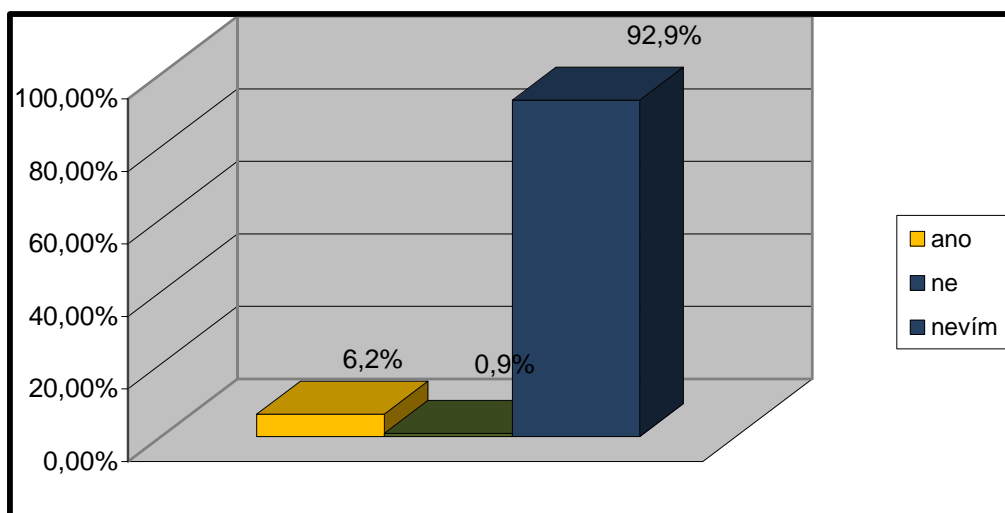
Z tohoto grafu je zřejmé, že zkušenosti s relaxací dle Schulze mají 2 (1,8%) respondentky, 110 (97,3%) respondentek uvedlo, že zkušenosti dle Schulze nemají, a odpověď nevím zvolila 1 (0,9%) respondentka.

**Graf 32 Znalost relaxace podle Jacobsona**



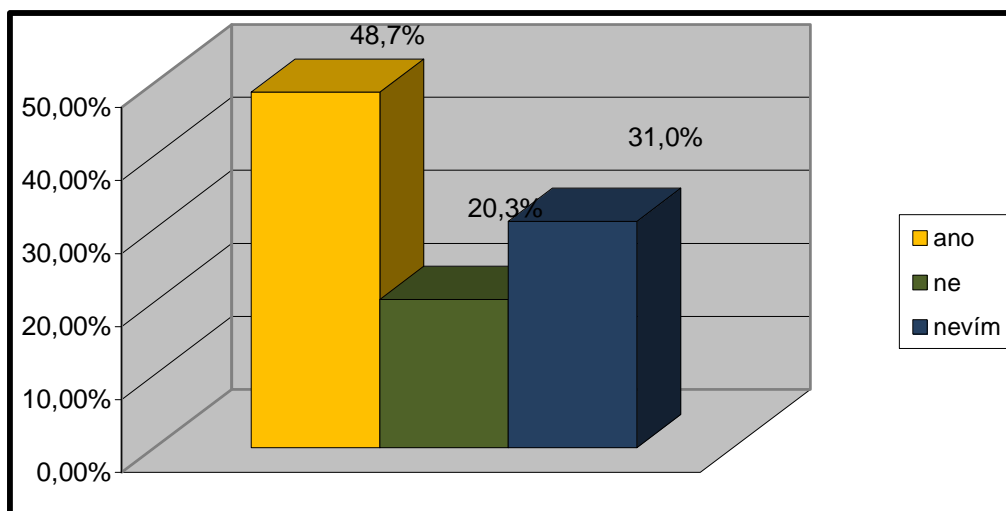
Znalost relaxace dle Jacobsona uvedlo 7 (6,2%) z dotazovaných respondentek, 1 (0,9%) respondentka uvedla, že relaxaci dle Jacobsona nezná a 105 (92,9%) respondentek uvedlo odpověď nevím.

**Graf 33 Zkušenost s relaxací dle Jacobsona**



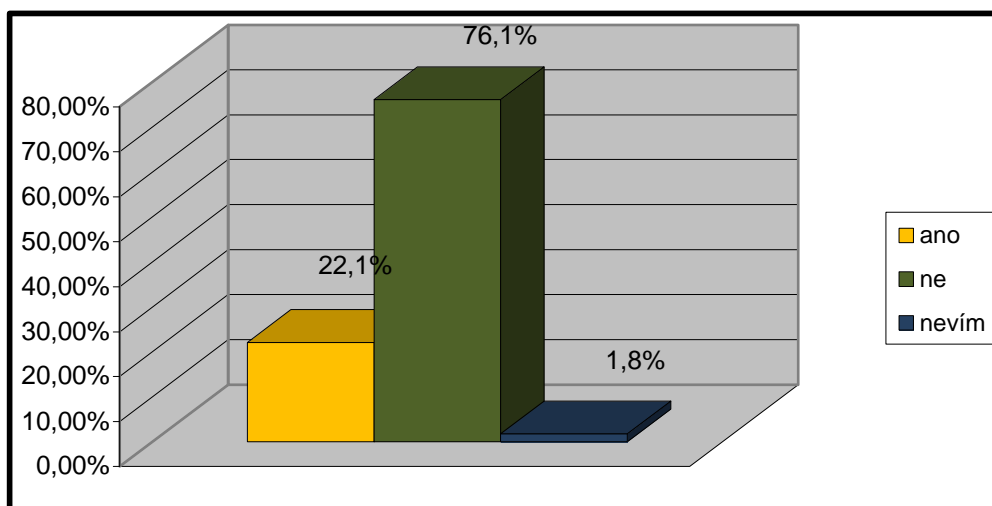
Zkušenost s relaxací dle Jacobsona uvedlo 7 (6,2%) z dotazovaných respondentek, 1 (0,9%) respondentka uvedla, že zkušenost s relaxací dle Jacobsona nemá a 105 (92,9%) respondentek uvedlo odpověď nevím.

**Graf 34 Zájem o znalost některé relaxační techniky**



Z tohoto grafu je zřejmé, že 55 (48,7%) respondentek by mělo zájem znát některou z relaxačních technik, 23 (20,3%) respondentek nemá zájem znát některou z relaxačních technik a 35 (31,0%) respondentek uvedlo, že neví, zda by měly zájem znát některou z relaxačních technik.

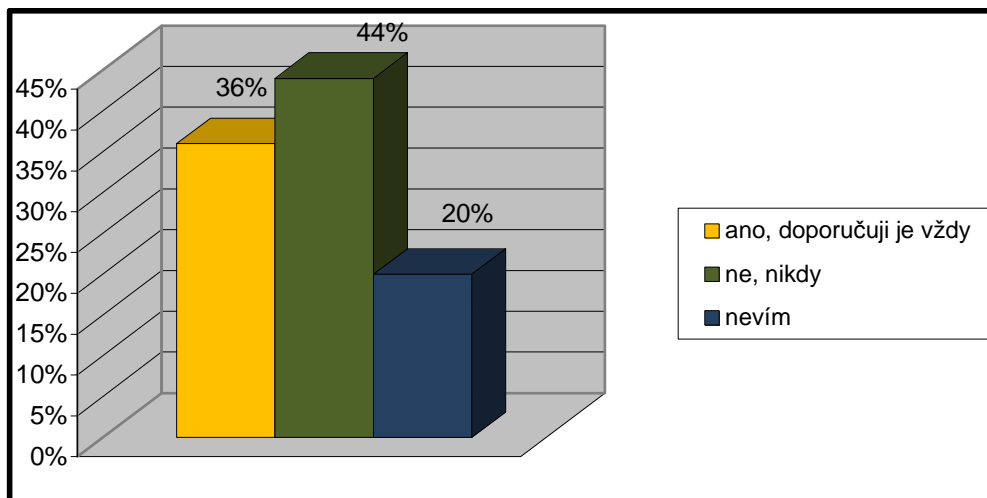
**Graf 35 Předání zkušeností s relaxační technikou ostatním sestřám**



Na tomto grafu vidíme, že 25 (22,1%) respondentek by se podělilo o zkušenost s relaxační technikou s ostatními sestrami, 86 (76,1%) respondentek uvedlo, že by nemělo zájem předávat zkušenosti s relaxační technikou ostatním sestřám a 2 (1,8%) respondentky uvedly odpověď nevím.

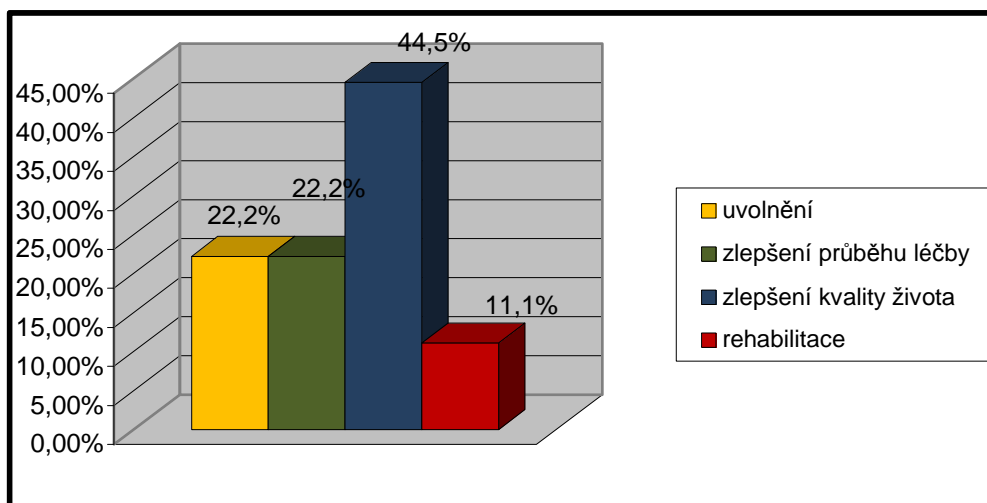


**Graf 36 Doporučení relaxační techniky klientovi**



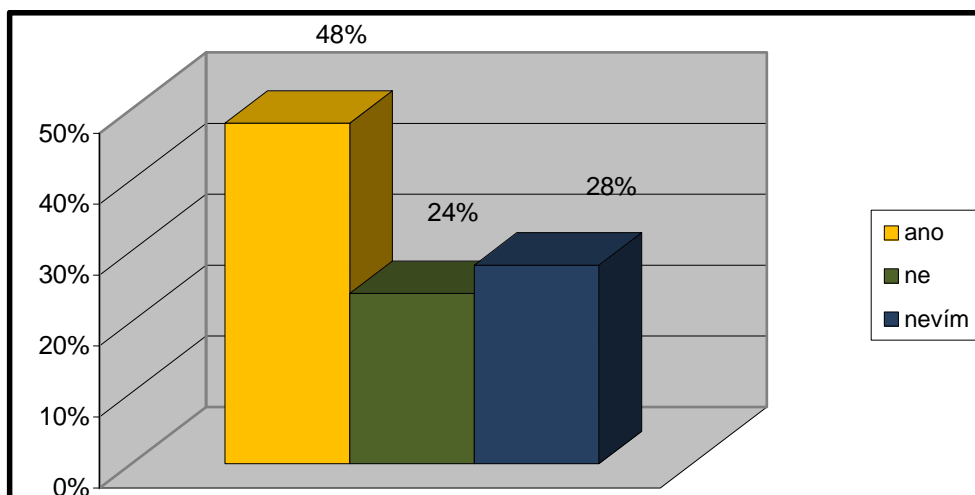
Relaxační techniku by svému klientovi doporučilo 9 (36%) respondentek, 11 (44%) respondentek uvedlo, že by relaxační techniku svému klientovi nikdy nedoporučilo a 5 (20%) respondentek uvedlo odpověď nevím.

**Graf 37 Důvod doporučení relaxační techniky klientovi**



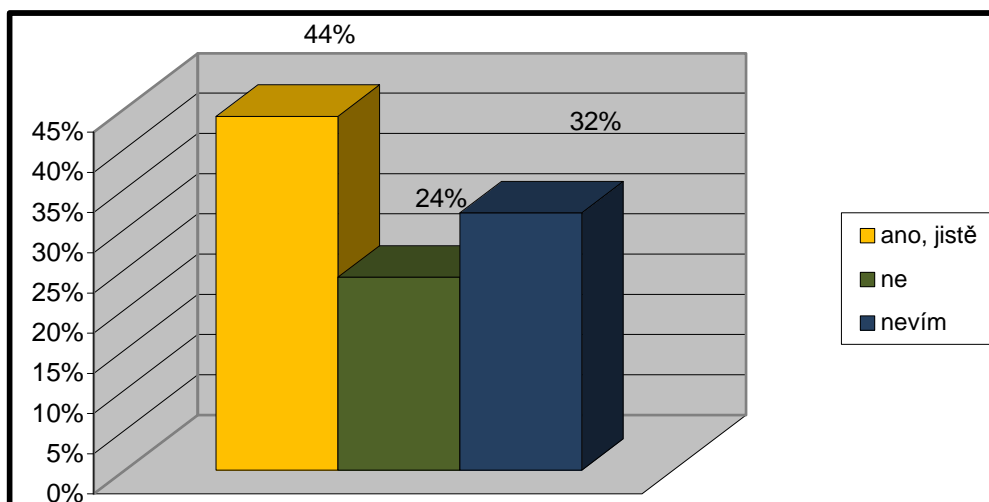
Jako důvod doporučení relaxační techniky klientovi uvedly 2 (22,2%) respondentky odpověď uvolnění, 2 (22,2%) respondentky uvedly zlepšení průběhu léčby, 4 (44,5%) respondentky uvedly odpověď zlepšení kvality života 1 (11,1%) respondentka uvedla jako svojí odpověď rehabilitace klienta.

**Graf 38** Pomoc relaxační techniky při řešení konfliktů na pracovišti



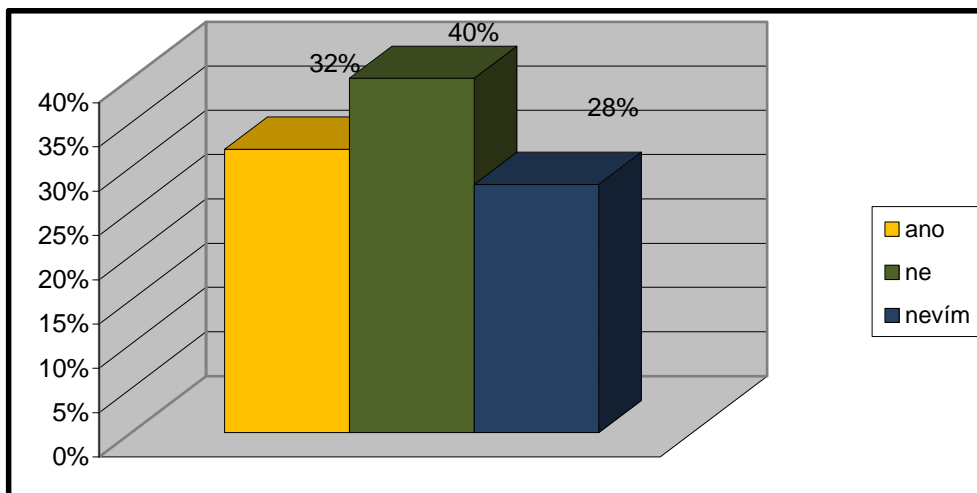
Pomoc relaxačních technik při řešení konfliktů na pracovišti využívá 12 (48%) respondentek, 6 (24%) respondentek uvedlo, že nevyužívá pomoc relaxačních technik při řešení konfliktů na pracovišti, 7 (28%) respondentek uvedlo odpověď nevím.

**Graf 39** Ovlivnění interpersonálních vztahů relaxační technikou



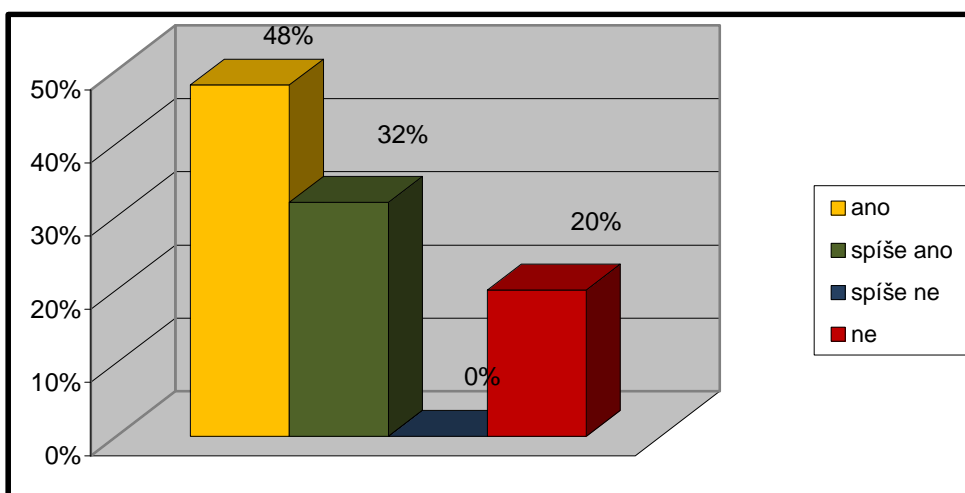
Na otázku, zda relaxační technika ovlivňuje interpersonální vztahy odpovědělo ano, jistě 11 (44%) respondentek, 6 (24%) respondentek uvedlo odpověď ne, a 8 (32%) respondentek zvolilo odpověď nevím.

**Graf 40** Pomoc relaxační techniky při komunikaci s nadřízeným



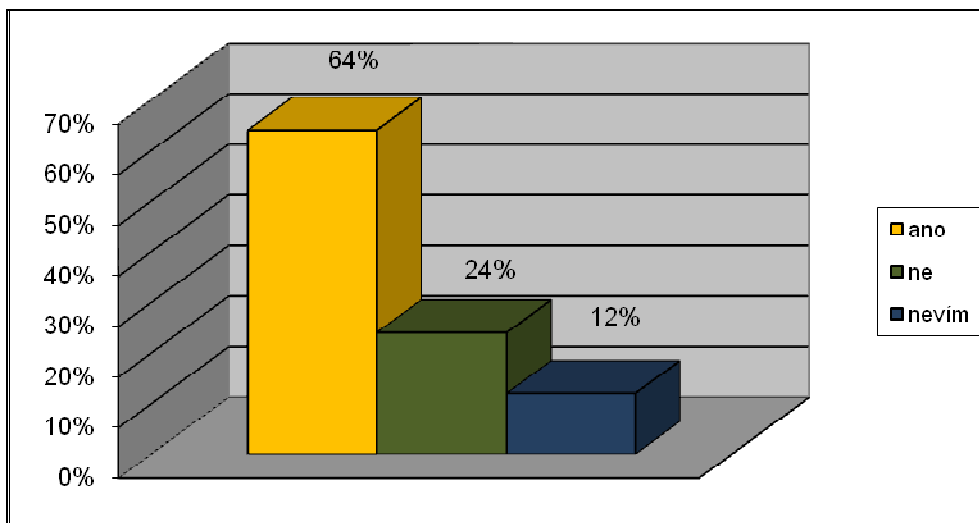
Pomoc relaxační techniky při komunikaci s nadřízeným uvedlo 8 (32%) respondentek, 10 (40%) respondentek uvedlo, že jim relaxační techniky při komunikaci s nadřízeným nepomáhají a 7 (28%) respondentek uvedlo odpověď nevím.

**Graf 41** Pocit uvolnění po relaxaci



Na tomto grafu vidíme, že pocit uvolnění po relaxaci má 12 (48%) respondentek, 8 (32%) respondentek uvedlo spíše ano, spíše ne neuvedla žádná z dotazovaných respondentek a pocit uvolnění po relaxaci nemá 5 (20%) respondentek.

**Graf 42 Pocit vyšší sebekontroly po relaxaci**



Z tohoto grafu je zřejmé, že 16 (64%) respondentek má po relaxaci vyšší pocit sebekontroly po relaxaci, odpověď ne uvedlo 6 (24%) respondentek a odpověď nevím uvedly 3 (12%) respondentky.

## 5. Diskuze

Výzkum byl zaměřen na možnosti využívání relaxačních technik v profesním životě všeobecných sester. Dotazníkové šetření proběhlo v nemocnici Jindřichův Hradec a.s. Bylo osloveno 200 sester, ale dotazníky vyplnilo pouze 113 sester.

Graf č. 1 informuje o počtu sester zapojených do výzkumu podle jednotlivých pracovišť. Výsledky ukazují, že nejvíce sester mělo zájem o vyplnění dotazníku ze standardního lůžkového oddělení. 30,1% sester pracuje na jednotce intenzivní péče, dále 5,3% sester pracuje na ARO, z operačních sálů vyplnila dotazník pouze jedna sestra. V ambulantní složce vyplnilo dotazník 12,4% sester. Malé množství dotazníků vrácených z operačních sálů je nejspíše proto, že sestry na operačních sálech neměly dostatek času na vyplnění dotazníku kvůli velké pracovní vytíženosti. Možná se některé sálové sestry domnívaly, že se jich tato problematika netýká. Myslím si, že je veliký rozdíl, zda sestry pracují na JIP, ARO či na standardním oddělení. Sestry, které pracují na JIP a ARO mají mnohem větší psychické i fyzické zatížení z důvodu možného náhlého selhání některé životní funkce klienta. Také jsou více zatěžovány velkou hlučností přístrojů a jsou nuceny znát veškeré nové přístrojové vybavení pracoviště. Sester na směnu je však více jak na standardním oddělení a tyto jednotky jsou menší a dalo by se říci, že sestry tak mají vše „při ruce“. Avšak sestry na standardních lůžkových odděleních mají více pacientů a sester na jednu směnu je také mnohem méně. Standardní lůžková oddělení jsou mnohdy velmi dlouhá a sestry, tak musí neustále odbíhat pro různé pomůcky a ke klientovi. Tím zatěžují dolní končetiny, ale také zvyšují stres, tím, že nemohou splnit všechny požadavky klientů najednou. Druhou otázkou v dotazníku bylo profesní zařazení sester. Z grafu č. 2 vyplynulo, že největší zastoupení bylo u sester pracujících u lůžka a to 85%. Myslím si, že sestry u lůžka jsou více ohroženy syndromem vyhoření, jsou ohroženy větší vyčerpaností organismu. Vyplývá to z charakteru jejich pracovní náplně, kompetencí a nepravidelného životního rytmu z důvodu směnného provozu. V ambulantní složce pracuje 14,2% sester. Je mi známo z praxe, že sestry pracující na ambulanci si tento post vysloužily za dlouhodobou praxi. Sester na operačním sále pracuje pouze 0,9%, sestry z operačních sálů nejspíše neměly čas pracovat nad dotazníkem. Dotazník vyplnilo 3,5% staničních sester, mezi

odpovídajícími sestrami nebyla žádná ve funkci vrchní sestry. Je škoda, že se do výzkumu zapojilo jen tak málo staničních sester a žádná vrchní sestra, protože stres a přetížení sester by mělo zajímat i jejich manažerky. Je jasné, že pokud odstraníme stres, zvýší se tím kvalita výkonu pracovníků. K adekvátnímu reagování sester na potřeby svých klientů určitě přispívá jejich pozitivní naladění, odstranění stresujících faktorů, které přináší každodenní provoz nemocničního oddělení. Vrchní sestry se také podílí na přípravě plánu celoživotního vzdělávání svých podřízených. V programu vzdělávacích akcí by určitě neměla chybět témata týkající se problematiky syndromu vyhoření, efektivní komunikaci, mezilidských vztahů. V rámci provozních porad oddělení by se měly řešit i otázky, co sestry trápí nebo co jim ztěžuje výkon práce nebo co přispívá ke stresu. Graf č. 3 potvrdil 100% feminizaci profese všeobecné sestry. V současné době již v řadě zařízení mají sestry i kolegy, přesto zůstává tato profese doménou žen. Domnívám se, že hlavním důvodem, proč se nestane profese všeobecné sestry doménou i mužů je nízké finanční ohodnocení, náročnost práce po stránce psychické. Důvodem může být i společenské nedocenení tohoto povolání. Bylo by zajímavé, jak by se vyvíjely vztahy na pracovišti, kdyby se v tak čistě ženském kolektivu objevovali více muži. Na otázku jakého nejvyššího vzdělání sestry dosáhly, byla nejčastější odpověď SZŠ. Tohoto vzdělání dosáhlo 44,2% sester. Dále následovalo pomaturitní specializační studium, následně pak vyšší zdravotnické vzdělání a jen minimum sester uvedlo vysokoškolské vzdělání bakalářské a žádná sestra nevedla vzdělání vysokoškolské magisterské (graf č. 4). Z běžné praxe je mi ale známo, že při zaměstnání mnoho sester studuje na vyšších zdravotních školách a školách vysokých. Domnívám se, že je to velmi pozitivní aspekt. Sestry využívají možnosti si doplnit vysokoškolské vzdělání a zároveň si uvědomují nutnost rozšiřovat své vědomosti a celoživotně se vzdělávat. Myslím si, že při studiu na vyšším stupni by se sestry také více dozvěděly o relaxačních technikách, o komunikaci, mezilidských vztazích a řešení různých krizových situací Graf č. 5 informuje o délce praxe sester. 22,1% sester odpovědělo, že mají praxi do 5 let. Praxi 6-10 let uvedlo 17,7% sester, 11-21 let praxi má 22,1% sester praxi nad 21 let uvedlo nejvíce sester 38,1%.

Je pozitivní, že věková skladba sester je celkem rovnoměrná, i když převládá skupina sester s praxí delší než 21 let. Až budou tyto sestry postupně odcházet do zaslouženého důchodu, nedojde k situaci, že bude velký počet nezpracovaných či nezkušených sester. Někteří autoři také uvádějí, například Beňadiková, Rapčíková (2) uvádí, že pro kolektiv pracovníků je přínosné, je-li tým pracovníků věkově různorodý. S tím tvrzením souhlasím, ale domnívám se, že v krátké budoucnosti může nastat problém v zajištění směnného provozu. Zvyšuje se věk odchodu do důchodu. Již teď je mi známo, že se sestry těší na odchod do důchodu, protože nezvládají požadavky na ně kladené. Požadavky jsou technického rázu, přibývající dokumentace apod. S přibývajícím věkem také ubývá fyzických sil, je menší tolerance psychické zátěži, objevují se nemoci. Sestry mohou čerpat pracovní neschopnost. Jelikož se provoz ošetrovacích jednotek musí zajistit, budou na sestry kladeny další nároky na jejich čas. Proto si myslím, že sestra v každém věku by si měla najít pro ni přijatelnou formu některé z relaxačních technik. Další otázkou v dotazníku bylo, v jakém se sestry pracují provozu. Nejvíce sester pracuje v nepřetržitém provozu a to 75,2%. Tato hodnota je dána pracovním vytížením jednotlivých oddělení. Nepřetržitý provoz je nyní velmi oblíbený z hlediska vedení nemocnice. Pro sestry je výhodný v tom, že celý den pracují s klienty a znají jejich problémy a nemusí se měnit po osmi hodinách a znovu si přebírat informace o klientech. Na druhou stranu je to velká psychická i fyzická zátěž pro sestru (graf č. 6). Tento aspekt zmiňuje například Komačková (10) ve svém článku pro časopis Sestra.

Grafy č. 7 a č. 8 informují o znalosti o syndromu vyhoření. 100% respondentek má povědomí o syndromu vyhoření. Téměř polovina dotazovaných informace získala na školící akci, přes 34% z odborného časopisu. Tato skutečnost je daná nutností celoživotního vzdělávání sester. Na různých školeních se o tomto problému dozví mnoho podrobností a novinek z výzkumu. V odborné literatuře uvádí Bartošíková (1) zdůrazňuje, že sestry by tuto problematiku měly znát a také by měly mít dostatečné znalosti o prevenci syndromu vyhoření. V odborných časopisech a literatuře jsou uváděny relaxační techniky, proto jsem překvapena, že o nich sestry nevědí. Myslím, že i když sestry o těchto metodách slyšely, nepřikládají jim takový význam. Možná je to

tím, že neměly možnost si některou z relaxačních technik vyzkoušet, naučit si ji a zařadit do svého života. Vyčerpání po směně uvedlo 58,4% respondentek. Odpověď ne, nikdy uvedlo 8,9% respondentek, z čehož vyplývá, že práce sester je velmi náročná. Odpověď nevím uvedlo 32,7% respondentek (graf č. 9). V této otázce respondentkám chyběla odpověď spíše ano, jelikož jich mnoho tuto odpověď dopisovalo do dotazníku ručně. Nebo dopisovaly odpověď „jak kdy“, což je také známkou, že respondentkám tato odpověď v dotazníku chyběla. V souvislosti s vyčerpáním se nabízí otázka 12 hodinových směn. Některé manažerky odmítly povolit takto dlouhé směny. Jako důvod uvádějí, že únava a psychické vyčerpání může ovlivnit kvalitu výkonu, ostražitost, apod. Důvody pro a proti jsou velmi různorodé, každé mají své opodstatnění. Určitě by bylo zajímavé se této problematice více věnovat, ale to nebyl můj záměr.

Problémy v komunikaci s nadřízeným v mém průzkumu uvedlo minimum respondentek. V odborné literatuře je však většinou uváděno, že sestry mají v komunikaci s klienty či s nadřízenými problémy, jak ve své knize Syndrom pomocníka uvádí Schmidbauer (22). Většina respondentek z nemocnice Jindřichův Hradec však problém v komunikaci s nadřízeným nemá (graf č. 10). Z tohoto tvrzení vyplývá, že respondenty mají na pracovištích většinou s nadřízenými dobré vztahy a komunikace mezi nimi je také pořádku.

Problémy v komunikaci s klientem neuvědla žádná z respondentek, 34,5% respondentek uvedlo odpověď spíše ne a 65,5% respondentek uvedlo, že problémy v komunikaci s klienty nemá vůbec (graf č. 11). Zde by bylo zajímavé, zda tento subjektivní pocit je také objektivní a jaké by bylo hledisko klienta. Problémy v komunikaci s podřízenými nemá žádná z uvedených respondentek, spíše ne odpovědělo 25,7% respondentek a ne odpovědělo 74,3% respondentek (graf č. 12). U této otázky jsem byla mile překvapena nad tímto výsledkem. Je mi známo z rozhovoru nebo ze setkání, že si řada sester stěžuje na zhoršení mezilidských vztahů na pracovišti, na neefektivní komunikaci. Proto se objevují na konferencích, seminářích témata zabývající se mezilidskou komunikací. Je známo, jak i neverbální komunikace nás může zranit.



O své duševní zdraví pečuje 9,7% respondentek (graf č. 13), což je celkem malé procento. Jak uvádí Křivohlavý a Pečenková (13) ve své knize Duševní hygiena pro zdravotní sestry, měla by být duševní hygiena pro sestry na prvním místě. Sestry by měly znát, jak mají pečovat o své tělo a svoji duši. Protože v povolání sestry je starost o duševno velmi důležitá a nezbytná pro život. Péče o duševní zdraví respondentek by určitě měla být větší, jelikož bez péče o duševní zdraví může u respondentek dojít k rychlejšímu nástupu syndromu vyhoření a zasáhnout i osobní život sester, ovlivnit interpersonální vztahy. Na otázku jak respondentky upevňují své duševní zdraví jich 79 odpovědělo, že duševní zdraví upevňují sportem a různými sportovními činnostmi. Další činnosti pro upevnění duševního zdraví uváděly respondentky procházky v přírodě, které jsou vhodné pro uklidnění a odpoutání se od starostí, tato relaxační metoda je uvedena i v knize Speciální psychologie od Čechové, Melanové a Rozsypalové (4). 24 respondentek uvedlo, že své duševní zdraví upevňují odpočinkem, který si myslím, že je pro povolání sestry velmi důležitý. 21 respondentek ještě uvedlo jako upevňování svého zdraví četbu, která je přivede na jiné myšlenky. Ostatní odpovědi již byly v menším množství (graf č. 14). Jak respondentky tráví svůj volný čas byla jednoznačná odpověď 45 respondentek ho tráví s rodinou, která je nedílnou součástí jejich života. Myslím si, že kontakt s rodinou je pro respondentky důležitý hlavně z hlediska psychického, protože v rodině mají svůj klid a mohou si zde odpočinout od všedních problémů. Další častá odpověď byla sport a sportovní činnosti, kterou uvedlo 41 respondentek. Častou odpovědí také byla opět četba, u které respondentky odpočívají. Za zmínku také patří odpočinek a domácí práce (graf č. 15).

Známky syndromu vyhoření na sobě pociťuje 19,5% respondentek. Toto číslo je myslím alarmující, protože v malé nemocnici jako nemocnice Jindřichův Hradec je necelých 20% respondentek pociťujících na sobě syndrom vyhoření velmi závažné. Toto číslo může být tak velké také možná proto, že mnoho sester z této nemocnice má praxi více jak 21 let (graf č. 5) a na těchto respondentkách se syndrom vyhoření může objevit z únavy a celoživotní praxe v zdravotnickém zařízení. Tato skutečnost se může ještě zhoršovat v závislosti na stárnutí populace pracujících sester. Je otázkou, zda

sestra v 62 či 65 letech ob stojí v kolektivu o generaci či dokonce o dvě generace mladších kolegyň. 56,6% respondentek uvedlo, že na sobě známky syndromu vyhoření nepociťuje. 23,9% respondentek uvedlo odpověď nevím (graf č. 16). Na otázku, zda se respondentky zajímají o syndrom vyhoření jich 39, 8% (graf č. 17) uvedlo, že se o syndrom vyhoření zajímá. Tato hodnota je také dána tím, že se respondentky během celoživotního vzdělávání s tímto problémem seznámí. Syndrom vyhoření je také publikován řadou autorů, a také média se tímto problémem zabývají. O syndrom vyhoření se nezajímá 48,7% respondentek. Tato hodnota je vysoká proto, že si myslím, že respondentky nepřikládají této problematice dostatečný význam a také je dost sester, které mají zatím krátkou praxi ve zdravotnictví. Graf č. 18 informuje o znalosti prevence syndromu vyhoření. Kladně odpovědělo 40,7% sester, záporně 37,1%. Toto zjištění je alarmující, protože prevenci syndromu vyhoření by již v dnešní době měla znát každá sestra, jelikož první zmínky o syndromu vyhoření pochází z USA z roku 1974, jak uvádí Bartošková ve své knize Syndrom vyhoření pro sestry (1). Každá sestra by si měla uvědomit, že syndrom vyhoření se promítá do kvality ošetrovatelské péče.

Co se týče znalostí relaxačních technik, z výzkumu vyplynulo, že 58,4% sester zná některou z relaxačních technik. Domnívám se, že znalost relaxační techniky je pouze na povědomí, že o ni slyšely, ale ji nikdy nepraktikovaly. Neznalost potvrdilo 31,0% respondentek. Toto procento není tak velké, jak jsem očekávala (graf č. 19). Avšak využívání relaxačních technik uvedlo pouze 21,2% respondentek, což je velmi málo na to, že více jak polovina respondentek zná některou z relaxačních technik. Tato skutečnost je dána asi tím, že respondentky neodpovídaly na minulou otázku nejspíše pravdivě. Naopak relaxační techniky nevyužívá 54,9% respondentek (graf č. 20). Avšak Geist poukazuje ve své knize Autogenní trénink duševních sil (6,7) na účinek autogenního tréninku na organismus, ale sestry tuto techniku neznají. Tímto by se dalo říct, že se hypotéza číslo 1 se nepotvrdila, že respondentky jen v malém množství využívají relaxační techniky. Co se týče nabídky relaxačních kurzů od zaměstnavatele je tedy jednoznačné, že zaměstnavatel kurzy relaxačních technik respondentkám nenabízí. Potvrdil to výzkum, kde odpověď ne, uvedlo 88,5%

respondentek (graf č. 21). Tato skutečnost je dána nejspíše tím, že většina zaměstnavatelů nezná relaxační techniky a tím pádem neví, že se pořádají nějaké kurzy relaxačních technik pro jeho zaměstnance. Tímto se nepotvrdila hypotéza číslo 3, protože zaměstnavatel nenabízí respondentkám kurzy relaxačních technik. Na další otázku, zda respondentky mají zkušenosti s kurzem relaxačních technik odpovědělo 92%, že zkušenosti s tímto kurzem nemá. Myslím si, respondentky nemohou mít tento kurz, jelikož jim zaměstnavatel tuto možnost nenabízí a respondentky by si mohly kurz relaxačních technik udělat pouze v osobním volnu. Tuto možnost nejspíše zvolilo 6,2% respondentek, které uvedly, že mají zkušenosti s kurzem relaxačních technik (graf č. 22). Domnívám se, že jednou z hlavních příčin neabsolvování výcviku relaxačních technik je jejich cena. Řada sester si hradí celoživotní vzdělávání sama a některé sestry se potýkají s nedostatkem finančních prostředků. Graf č. 23 vypovídá o opodstatnění relaxační techniky v práci všeobecné sestry. 70,8 % respondentek si myslí, že jsou relaxační techniky v jejich oboru důležité. Myslím si, že respondentky by měly zájem se nějakou relaxační techniku naučit, avšak nedostatek času a financí jim nedovolí jít na některý kurz. Domnívám se, že by zde roli mohly sehrát např. odborové organizace a takovouto akci zorganizovat a zafinancovat. Své místo by našly i v rámci celoustavního vzdělávání. V řadě nemocnic se pořádají vzdělávací akce, které vyplynou ze zájmu sester. Respondentky nejčastěji získávají informace o relaxačních technikách z časopisu, televize, či internetu. Toto tvrzení uvedlo 50,4% respondentek (graf č. 24) Myslím si, že největší zastoupení mají media, jelikož je to v téhle době nejjednodušší prostředek k získání informací. Pracovní výkon respondentek a přístup ke klientovi může ovlivnit relaxační technika, si myslí 67,2% respondentek (graf č. 25). Toto tvrzení je opět rozporuplné, jelikož jen málo respondentek má zkušenosti s relaxační technikou. Na otázku, kdy respondentky provádí relaxační techniky, 75,2% respondentek uvedlo, že relaxační techniky neprovádí vůbec. Pouze 16,8% respondentek uvedlo, že provádí relaxační techniky večer (graf č. 26). Respondentky, které v předešlé otázce (č. 26) odpověděly: neprovádím, neodpovídaly na tuto otázku. Jelikož tato otázka byla filtrační.

Graf č. 27 znázorňuje odpovědi otázky jak často respondentky, které využívají relaxační techniky, provádějí relaxaci. Na tuto otázku odpovídalo 28 respondentek =100%. Nejčastěji respondentky relaxovaly 1x-3x týdně, tuto odpověď uvedlo 50,0% respondentek. 28, 6% respondentek uvedlo, že relaxují 0-1x týdně. Další otázka byla též filtrační a navazovala na předešlé. Na tuto otázku odpovědělo 100% respondentek (graf č. 28), že relaxaci provádí doma. Myslím si, že respondentky raději relaxují v klidu domova než někde za spěchu či shonu v práci. Následující otázka je také filtrační a navazuje na předešlé. Před službou relaxační techniky respondentky využívají jen minimálně. 89,3% respondentek uvedlo, že před službou nemají potřebu využívat relaxačních technik. Tato skutečnost, je daná nejspíše tím, že respondentky chtějí relaxovat v klidu a při dostatku času.

Otázka č. 30 byla opět pro všechny respondentky. Znalost Schulzova autogenního tréninku uvedlo pouze malé procento respondentek i přesto, že tato metoda je známá již od poloviny 2. světové války, jak uvádí ve své knize Geist (6,7) a respondentky by tuto metodu měly znát. Naopak neznalost uvedlo 87,6% respondentek (graf č. 30).

Zkušenosti s metodou relaxace dle Schulze má jen 1,8% respondentek. Naopak zkušenosti s relaxací dle Schulze nemá 97,3% respondentek (graf č. 31). Toto tvrzení potvrzuje minulá otázka, jelikož pokud respondentky Schulzův autogenní trénink neznají, tak je logické, že nemohou ani mít s tímto tréninkem zkušenosti.

Grafy č. 32 a č. 33 znázorňují odpovědi týkající se progresivní relaxace dle Jacobsona. Tato relaxační technika je velmi dobře popsána v knize Základy psychoterapie od autora Kratochvíla, kde je velmi jednoduše a srozumitelně popsána tato Jacobsonova metoda. I přesto byly odpovědi na tuto otázku velmi zajímavé, protože znalost progresivní relaxace dle Jacobsona potvrdilo 6,2% respondentek, neznalost uvedlo pouze 0,9% respondentek, ale nejvíce respondentek uvedlo, že neví, zda znají progresivní relaxaci dle Jacobsona. Myslím si, že respondentky neznají tuto metodu, ale nechtěly opět uvádět odpověď ne, jako v předešlé otázce, tak raději zvolily odpověď nevim.

Nebo respondentkám nebyl tento termín vůbec známý, proto volily odpověď nevím. Ze které tedy není jasné, kolik respondentek opravdu zná či nezná relaxaci dle Jacobsona. Zkušenosti s relaxací dle Jacobsona má 6,2% respondentek, toto tvrzení je procentuálně stejné jako u předešlé otázky. I na tuto otázku odpovědělo 92,9% respondentek, že neví. S touto otázkou to bude stejné jako s tou předešlou, protože respondentky nechtěly uvádět odpověď ne, nebo tento termín vůbec neznaly.

Naopak, zda by respondentky chtěly znát některou relaxační techniku jich 48,7% (graf č. 34) uvedlo, že ano. Myslím si, že tato odpověď je dobrá, protože respondentkám dochází, že je nutné, aby se staraly nejen o své klienty, ale začaly se starat i o svoje tělo a duši. Že sestry získávají zájem o relaxační techniky uvádí ve svém článku pro časopis Sestra autorka Vonešová (28), která zde popisuje, jak se sestry učí používat autogenní trénink a jak ho následně učí aplikovat i své klienty, avšak pro většinu sester je tato problematika stále ještě nepotřebná a nezajímavá. Zda by respondentky předávaly zkušenosti s relaxační technikou ostatním respondentkám bylo jednoznačně uvedeno, že ne. Tuto odpověď zvolilo 76,1% respondentek (graf č. 35). Proč by však respondentky neměly zájem předávat zkušenosti i ostatním respondentkám mi není jasné. Pokud na tuto otázku respondentky odpověděly ne, tak už nemusely vyplňovat zbytek dotazníku. Myslím si, že respondentky dotazník nebavilo vyplňovat a proto v této otázce zvolily odpověď ne a už nemusely dále pokračovat s vyplňování dalších otázek. Tato otázka byla opět filtrační. 100%=25 respondentek, které dokončily dotazník do konce. Zda by doporučily svému klientovi někdy relaxační techniku jich 36% napsalo, že ji doporučují vždy.

Ale větší procento 44% (graf č. 36) uvedlo, že relaxační techniku svému klientovi nikdy nedoporučila. Myslím si, že respondentky nedoporučují relaxační techniky klientovi, protože toto téma je v našem zdravotnictví pouze krátkou dobu a respondentky neví, zda by tyto metody svému klientovi vůbec mohly doporučit.

Tato hypotéza číslo 4 se tím pádem také nepotvrdila, protože i přesto, že respondentky mají kladné zkušenosti s relaxační technikou, tak jí svému klientovi více respondentek nedoporučí.

Další otázka byla otevřená. Zde respondentky uvedly, proč doporučují relaxační techniky svým klientům. Zde bylo 100%=8 respondentek, protože tato otázka navazovala na předešlou a pokud respondentky uvedly u předešlé otázky odpověď ano, tak musely v této otázce vypsát důvod. Jako důvod doporučení uvedlo 22,2% respondentek pocit uvolnění pro klienta. Tento závěr popisuje ve své knize Geist (6,7), 22,2% respondentek uvedlo, že se klientovi zlepšil průběh léčby. 44,5% respondentek uvedlo, že se klientům zlepšila kvalita života a 11,1% respondentek uvedlo, že je relaxace pro klienta také rehabilitací (graf č. 37).

Respondentkám, které využívají relaxační techniky pomáhá relaxace se zvládnutím konfliktů na pracovišti, toto tvrzení uvedlo 48% respondentek (graf č. 38). Tato odpověď je u respondentek, které využívají relaxační techniky v celkem velkém zastoupení.

Relaxační techniky ovlivňují interpersonální vztahy u 44% respondentek (graf č. 39) v kladném slova smyslu. Je totiž vědecky potvrzeno, že respondentky, které využívají relaxační techniky jsou více klidnější a uvolněné a lépe řeší problémové situace. Hypotéza číslo 2 se tím to potvrdila, protože respondentky, které využívají relaxační techniky řeší vhodněji interpersonální vztahy. Při komunikaci s nadřízeným pomáhá relaxační technika 32% respondentek, naopak pomoc relaxační techniky při komunikaci s nadřízeným nepotřebuje 40% respondentek (graf č. 40), z tohoto výsledku vyplývá, že respondentky mají na pracovišti se svými nadřízenými dobrý vztah. Z respondentek které využívají relaxační techniky se jich po relaxaci 48% (graf č. 41) cítí více uvolněné, než před ní. Tato skutečnost je daná tím, že je prokázána vyšší uvolněnost po užití relaxační techniky na organismus. Poslední otázkou bylo, zda mají respondentky po relaxaci vyšší pocit sebekontroly, na tuto otázku odpovědělo 64% respondentek, že ano, což potvrzuje již Geist (6,7) ve své knize.

Využívání relaxačních technik v životě sester je velmi důležité. Škoda, že řada sester tento poznatek ani nezná, natož aby relaxační techniky prováděla. Proto by bylo vhodné, aby se sestry více zajímaly o tuto problematiku, která pomůže nejen jim, ale i jejich klientům. Sestry by měly také předcházet stresu, pečovat o své tělesné duševní zdraví a hlavně si „nenosit práci domů“. V práci by se měly snažit o udržení dobrých

pracovních vztahů. K lepšímu získání dovedností relaxačních technik by měl přispět i zaměstnavatel, který by měl nabízet kurzy relaxačních technik pro sestry, které by o tento problém měly zájem. Profese sestry má kladné i záporné stránky a je jen na sestře, zda začne pracovat sama na sobě a zda v této profesi či spíše v tomto poslání zůstane.

## 6. Závěr

V posledním desetiletí se hovoří o náročnosti profese všeobecné sestry, o přepracovanosti sester, syndromu vyhoření a také o jeho prevenci. Cílem mé bakalářské práce bylo zjistit, zda sestry znají relaxační techniky.

První cíl byl splněn, sestry relaxační techniky znají. Šetření ukázalo, že více jak polovina sester zná některou z relaxačních technik. První hypotéza, že sestry využívají relaxační techniky se však nepotvrdila. Sestry jsou si vědomy, že relaxační techniky existují, avšak využívání relaxačních technik bylo podle výsledku výzkumu minimální. Sestry znají relaxační techniky, ale jejich využívání již pokulhává. Kurzy relaxačních technik se pořádají již několik let, ale i přes to sestry tyto kurzy nevyužívají. Toto zjištění mě nepřekvapilo, protože sestry na tyto kurzy nemají buď čas či finance. Kurzy jsou totiž finančně náročné.

Druhý cíl práce byl splněn. Měl za úkol zjistit, zda sestry využívají relaxační techniky. Druhá hypotéza předpokládala, že sestry, které využívají relaxační techniky efektivněji řeší svízelné situace jak s klienty, tak i se spolupracovníky. Z výsledků výzkumu vyplynulo, že tato hypotéza se potvrdila. Sestry, které využívají relaxační techniky, lépe řeší svízelné situace jak s klienty, tak spolupracovníky.

Třetím cílem bakalářské práce bylo zjistit, zda zaměstnavatel pořádá kurzy relaxačních technik pro své zaměstnance. Cíl byl splněn. Bylo zjištěno, že v nemocnici Jindřichův Hradec, zaměstnavatel kurzy relaxačních technik pro své zaměstnance nepořádá, i přesto, že řada sester by měla zájem o ovládnutí některé z relaxačních technik. Třetí hypotéza, byla, že zaměstnavatel pořádá dostatek kurzů relaxačních technik pro zaměstnance. Tato hypotéza se nepotvrdila, jelikož zaměstnavatel pro své zaměstnance nepořádá žádné kurzy relaxačních technik. A to i přesto, že relaxační techniky jsou známé po celém světě.

Posledním, tedy čtvrtým cílem práce bylo zjistit, zda se využívání relaxačních technik odrazí v komunikaci s klienty a spolupracovníky. Tento cíl práce byl splněn, jelikož většina sester uvedla, že využívání relaxačních technik ovlivňuje její komunikaci jak s klienty, tak se spolupracovníky. Čtvrtá hypotéza předpokládala, že sestry, které mají kladné zkušenosti s relaxační technikou jí doporučují svým klientům. Ani tato



hypotéza se nepotvrdila, protože sestry i přes kladné zkušenosti s relaxační technikou jí svým klientům nedoporučují. Toto zjištění je zajímavé, protože i přes veškeré kladné zážitky s relaxační technikou nemají sestry potřebu svým klientům relaxační techniku doporučit. Také je škoda, že sestry nedoceňují relaxační techniky. Myslím si, že sestry neumí správně relaxovat a relaxačním technikám přikládají jen malou váhu.

Dalo by se tedy říci, že všechny cíle bakalářské práce byly splněny.

H1 se nepotvrdila, jelikož se sestry relaxační techniky nevyžívají.

H2 se potvrdila, sestry které využívají relaxační techniky lépe řeší svízelné situace jak s klienty, tak i se spolupracovníky.

H3 se nepotvrdila, zaměstnavatel sestrám nenabízí kurzy relaxačních technik.

H4 se nepotvrdila, protože sestry i přes kladné zkušenosti s relaxačními technikami jí svým klientům nedoporučují.

Výsledky výzkumného šetření budou předány do rukou hlavní sestře nemocnice Jindřichův Hradec a.s., jako studijní materiál pro sestry a pro hlubší prozkoumání této problematiky. Dále by se tato problematika dala zařadit do celoživotního vzdělávání sester. Také by bylo možné sestry v rámci semináře o syndromu vyhoření naučit sestry některou z relaxačních technik. Bylo by také možné získané výsledky prezentovat v odborném časopise.

## 7. Použitá literatura

1. Bartošíková, I. *O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry*. 1.vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2006. 86 s. ISBN 80-7013-439-9.
2. Beňadiková, D., Rapčíková, T. Sestra jako poskytovatelka ošetrovatelské péče a její postavení ve zdravotnickém týmu. *Sestra*. Praha: 2009, roč. 19, č. 12, 12 s. ISSN 1210-0404.
3. Blažková, V. *Psychická pracovní zátěž*. (on-line). Dostupné z: <http://mechatronik.blog.cz> (0805) psychicka-pracovni-zatez/ [2008-3-19].
4. Čechová, V., Melanová, A., Rozsypalová, M. *Speciální psychologie*. 1.vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských oborů v Brně, 2003. 173s. ISBN 80-7013-386-4.
5. Červinková, D. *Relaxace a regenerace pedagoga: bakalářská práce*. Brno: Katedra rodinné výchovy a výchovy ke zdraví-Masarykova univerzita, Fakulta pedagogická, 2008. 36 s.
6. Fejfarová, R. *Prevence syndromu vyhoření*. (on-line). Dostupné z: <http://www.duseatelo.cz/> [2008-12-11].
7. Geist, B. *Autogenní trénink duševních sil*. 1.vyd. Olomouc: Votobia, 2004.128 s. ISBN 80-7918-349-7.
8. Geist, B. *Vzdorujeme stresu*. 1.vyd.Olomouc: Votobia, 1998. 88 s. ISBN80-7198-349-7.
9. Jankovský, J. *Etika pro pomáhající profese*. 1. vyd. Praha:Triton, 2003. 223s. ISBN 80-7254-329-6.
10. Komačková, D. Fyzická a psychická zátěž při poskytování ošetrovatelské péče-prevence, ochrana a podpora zdravotní sestry. *Sestra*. Praha:2009, roč. 19, č.7/8, 7-8 s. ISSN 1210-0404.
11. Kraska-Ludecke, K. *Nejlepší techniky proti stresu*. Praha: Grada, 2007. 114 s. ISBN 978-247-1833-0.
12. Kratochvíl, S. *Základy psychoterapie*. 1.vyd. Praha: Portál, 1998. ISBN 80-7178-179-7.

13. Křivohlavý, J., Pečenková, J. *Duševní hygiena zdravotní sestry*. 1. vyd. Praha: Grada, 2004. 80 s. ISBN 80-247-0784-5.
14. Křivohlavý, J. *Psychologie zdraví*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. 280 s. ISBN 80-7178-551-2.
15. Kutnohorská, J. *Etika v ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. 164s. ISBN 978-80-247-2069-2.
16. Lišková, Z. Somatizace psychických tenzí a jejich negativní vliv na kvalitu života: bakalářská práce. Brno: Katedra sportovních aktivit- Masarykova univerzita, Fakulta Sportovních studií. 2006.46 s.
17. Matoušek, O. *Potřebujete psychoterapii?* 1.vyd. Praha: Portál, 1999.136 s. ISBN 80-7178-314-5.
18. Novák, T., Capponi, V. *Asertivně do života*. 2. vyd. Praha: Grada, 2004.176 s. ISBN 80-247-0989-9.
19. Papežová, M. Zvládání psychické zátěže sestrami: bakalářská práce. České Budějovice: Katedra ošetrovatelství-Jihočeská univerzita, Fakulta Zdravotně sociální, 2009. 129 s., 1příl.
20. Plamínek, J. *Sebezpoznaní, sebeřízení a stres*. 2. vyd. Praha: Grada, 2008. 184 s. ISBN 978-80-247-2593-2.
21. Praško, J. *Jak se zbavit napětí, stresu a úzkosti*. 1.vyd. Praha: Grada, 2005. 204 s. ISBN 80-247-0185-5.
22. Schmidbauer, W. *Syndrom pomocníka*. 1.vyd.Praha: Portál, 2008. 112 s. ISBN 978-80-7367-369-7.
23. Strnadová, V. *Schulzův autogenní trénink*. (online). Dostupné z: <http://unas.svkhk.cz/> [2002-2-17].(6)
24. Smith, E. *Tělo v psychoterapii*. 1.vyd.Praha: Portál, 2006.208 s. ISBN 978-7367-144-0.
25. Štěpaník, J. *Umění jednat s lidmi, cesta k úspěchu*. 1. vyd.Praha: Grada, 2003. 152 s. ISBN 80-247-0530-3.
26. Tomová, Š. Komunikace, dorozumívání, nebo porozumění? *Sestra*. Praha: 2009, roč. 19, č. 9, 26 s. ISSN 1210-0404.

27. Tomová, Š. Stres v práci sestry. *Sestra*. Praha: 2009, roč. 19, č. 11, 11 s. ISSN1210-0404.
28. Vonešová, V. Autogenní trénink podle Schulze. *Sestra*. Praha: 2009, roč. 19, č. 3, 69-70s. ISSN 1210-0404.
29. Vymětal, J. *Úvod do Psychoterapie*. 1.vyd. Praha: Grada, 2003. 264 s. ISBN80-247-0253-3.
30. Zandl, D. *Life management*. 1.vyd. Praha: Grada, 2006. 164 s. ISBN 80-247-1488-4.

## **8. Klíčová slova**

Sestra

Relaxace

Schulzův autogenní trénink

Jacobsonova progresivní relaxace

Syndrom vyhoření

Stres

## 9. Přílohy

### 9.1 Seznam příloh

#### Příloha 1: Dotazník pro sestry

Dobrý den,

jmenuji se Julie Smuková a jsem studentkou Zdravotně sociální fakulty v Českých Budějovicích. Zabývám se tématem „Využití relaxačních technik v profesním životě sestry“. Tímto Vás prosím o spolupráci při vyplnění následujícího dotazníku. Kde není uvedeno jinak, zakroužkujte prosím jen jednu odpověď či vypište vlastnoručně. Dotazník je zcela anonymní a Vaše odpovědi použiji ke zpracování mé bakalářské práce. Děkuji za Váš čas strávený nad tímto dotazníkem.

1. Na jakém oddělení pracujete?

- a) Standardní lůžkové oddělení
- b) Jednotka intenzivní péče
- c) ARO
- d) Operační sály
- e) Ambulantní složka

2. Jste zařazena jako?

- a) Sestra u lůžka
- b) Sestra v ambulantní složce
- c) Sestra na operačním sále
- d) Staniční sestra
- e) Vrchní sestra
- f) Jiné, uveďte prosím v jaké .....

3. Jste?

- a) Muž
- b) Žena

4. Jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- a) SZŠ
- b) PSS
- c) VZŠ
- d) VŠ- Bc.
- e) VŠ- Mgr.

5. Jak dlouho pracujete ve zdravotnictví?

- a) Do 5 let
- b) 6-10 let
- c) 11-20 let
- d) 21 a více let

6. Pracujete v provozu?

- a) Jednosměnném
- b) Dvousměnném
- c) Nepřetržitém

7. Slyšel/a jste o syndromu vyhoření?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

8. Kdo Vám poskytl informace o syndromu vyhoření?

- a) Kolega/ně
- b) Z odborného časopisu

- c) Na školící akci
- d) Televize, internet
- e) Nikdo

9. Cítíte se po směně vyčerpaný/á?

- a) Ano, vždy
- b) Ne, nikdy
- c) Nevím

10. Máte problémy v komunikaci s nadřízeným?

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne

11. Máte problémy v komunikaci s klienty?

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne

12. Máte problémy v komunikaci s podřízenými?

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne



13.

Myslíte si, že věnujete svému tělesnému a duševnímu zdraví dostatek péče?

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne
- e) Nevím

14. Jak upevňujete své tělesné a duševní zdraví? (uved'te)

.....

15. Jak trávíte svůj volný čas? (uved'te)

.....

16. Pociťujete na sobě známky syndromu vyhoření?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

17. Zajímáte se o syndrom vyhoření?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

18. Znáte prevenci syndromu vyhoření?

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne

d) Ne

19. Znáte některou relaxační techniku?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

20. Využíváte některou z relaxačních technik?

- a) Ano, pravidelně
- b) Ne, nikdy
- c) Nevím

21. Nabízí Vám zaměstnavatel kurzy relaxačních technik?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

22. Prošel/a jste některým kurzem relaxačních technik?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

23. Myslíte si, že jsou relaxační techniky ve vašem oboru důležité?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

24. Od koho jste se dozvěděl/a o relaxačních technikách?

- a) Od kolegy/ně
- b) Od Vašeho nadřízeného

- c) Z časopisu/televize/internetu
- d) Neslyšel/a jsem
- e) Měl/a jsem sám/a zájem získat informace

25. Domníváte se, že používání relaxačních technik může ovlivnit pracovní výkon, může ovlivnit přístup k pacientům?

- a) Ano, určitě
- b) Ne
- c) Nevím

26. Kdy provádíte některou z relaxačních technik? (pokud jste odpověděl/a „neprovádím“, dále pokračujte otázkou č. 30.)

- a) Ráno
- b) Večer
- c) Ráno i večer
- d) Neprovádím

27. Kolikrát týdně provádíte relaxační techniky?

- a) 0-1x týdně
- b) 1x-3x týdně
- c) 3x-5x týdně
- d) 5x a více

28. Kde provádíte relaxační techniku?

- a) Doma
- b) V práci
- c) Neprovádím

29. Používáte některou relaxační techniku před službou?
- a) Ano, vždy
  - b) Ne, nikdy
  - c) Nevím
30. Znáte Schulzův autogenní trénink?
- a) Ano
  - b) Ne
  - c) Nevím
31. Zkoušel/a jste někdy relaxovat podle Schulze?
- a) Ano
  - b) Ne
  - c) Nevím
32. Znáte progresivní relaxaci podle E. Jacobsona?
- a) Ano
  - b) Ne
  - c) Nevím
33. Zkoušel/a jste někdy relaxovat podle E. Jacobsona?
- a) Ano
  - b) Ne
  - c) Nevím
34. Měl/a byste zájem ovládat některou z relaxačních technik?
- a) Ano
  - b) Ne
  - c) Nevím

35. Podělil/a jste se o zkušenosti s relaxační technikou s ostatními sestrami?  
(pokud jste odpověděl/a „ne“ zbylé otázky již nevyplňujte)

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

36. Doporučil/a jste některou z relaxačních technik svému klientovi?

- a) Ano, doporučuji je vždy
- b) Ne, nikdy
- c) Nevím

37. Pokud jste zvolil/a odpověď v předchozí otázce „ano“, napište důvod.

.....

38. Pomáhá Vám relaxační technika zvládat konflikty na pracovišti?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

39. Ovlivňuje relaxační technika Vaše interpersonální vztahy?

- a) Ano, jistě
- b) Ne
- c) Nevím

40. Pomáhá vám relaxační technika při komunikaci s nadřízeným?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

41. Cítíte se po relaxaci uvolnění?

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne

42. Pomáhá Vám relaxační technika ke zvýšenému pocitu sebekontroly?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím