

**Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích**  
**Zdravotně sociální fakulta**

**Psychosociální zátěž v práci sester**

Bakalářská práce

Autor práce: Markéta Kottinková  
Studijní program: Rehabilitace  
Studijní obor: Rehabilitační-psychosociální péče o postižené děti, dospělé a seniory  
Vedoucí práce: doc. MUDr. Jiří Šimek, CSc.  
Datum odevzdání práce: 3.5. 2013

## ABSTRAKT

Tato bakalářská práce se zabývá zátěží v práci sester a to po stránce fyzické, psychické a sociální. Definiuje pojem syndrom vyhoření a pojem stres. Zaměřuje se také na duševní hygienu a na význam prevence syndromu vyhoření.

Popisuje úlohu zdravotní sestry, definuje význam pomáhajících profesí a význam supervize u těchto povolání.

Ústředním tématem je zátěž sester v sociálních službách z hlediska bio-psycho-sociálního. V práci je popsán syndrom vyhoření, jeho příznaky a prevence, dále je zde popsán stres, jeho příčiny a druhy, význam duševní hygieny a relaxace v práci sester a význam supervize.

Praktická část je zaměřena na to, jak sestry, které pracují v sociálních službách, vnímají bio-psycho-sociální zátěž ve své profesi. Výzkum je zaměřen na sestry pracující v domově pro seniory, domově se zvláštním režimem a domově pro osoby se zdravotním postižením. Tato práce zkoumá, která forma zátěže je pro sestry nejvíce stresující, zda se cítí dostatečně ohodnoceny a zda mají čas na odpočinek.

**Klíčová slova:** Duševní hygiena, stres, supervize, syndrom vyhoření, zdravotní sestra

## ABSTRACT

This bachelor's thesis is focused on the physical, psychological and social burden of nurses' work. It defines the burn-out syndrome and the concept of stress. It is focused also on the mental hygiene and importance of the burn-out syndrome prevention.

It describes the role of a nurse, defines importance of helping professions and supervision of these professions.

The main theme is nurses' burden in social services from the bio-psycho-social point of view. In this thesis the burn-out syndrome, its symptoms and prevention is described and also stress, its reasons, types and importance of mental hygiene and relaxation in nurses' work and importance of supervision.

The practical part describes how nurses working in social services perceive the bio-psycho – social burden in their profession. The research is focused on nurses working in Home for the elderly, Home with special regime and Home for people with the disability. This work examines which form of the burden is the most stressful for nurses and whether they feel valued enough and whether they have time to relax.

Keywords: burn-out syndrome, nurse, mental hygiene, stress, supervision

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma Psychosociální zátěž v práci sester vypracoval/a samostatně a použil/a jen 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 podobě/v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných Zdravotně sociální fakultou 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 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.

V Českých Budějovicích dne 3.5 2013

Markéta Kottinková

## **Poděkování**

Na tomto místě bych chtěla poděkovat vedoucímu mé bakalářské práce panu doc. MUDr. Jiřímu Šimkovi, CSc. Za cenné rady, informace, pomoc a odborné vedení. Také bych chtěla poděkovat všem zdravotním sestřám, se kterými jsem vedla rozhovor, za jejich ochotu a vstřícnost.

## **OBSAH**

ÚVOD.....	7
1 Současný stav.....	8
1.1 Pomáhající povolání.....	8
1.1.1 Zdravotní péče, sociální služba, pracovníci přímé péče..	9
1.2 Úloha zdravotní sestry.....	9
1.3 Stres a zátěž.....	11
1.3.1 Příčiny stresu.....	13
1.3.2 Druhy stresu.....	14
1.3.3 Reakce na stres.....	14
1.3.4 Příznaky stresu.....	15
1.3.5 Stres v práci.....	16
1.3.6 Deprese.....	16
1.3.7 Zátěž v práci sester.....	17
1.3.8 Zvládání stresu a zátěže.....	19
1.4 Syndrom vyhoření.....	22
1.4.1 Příčiny syndromu vyhoření.....	25
1.4.2 Vývoj syndromu vyhoření.....	27
1.4.3 Projevy syndromu vyhoření.....	28
1.4.4 Léčba a prevence.....	29
1.4.5 Psychohygienu.....	30
1.5 Supervize.....	33

Cíl práce.....	37
2 Metodika výzkumu.....	38
2.1 Metody výzkumu.....	38
2.2 Metodický postup výzkumu.....	39
2.3 Charakteristika zkoumaného souboru.....	39
3 Výsledky.....	40
4 Diskuze.....	70
5 Závěr.....	72
6 Seznam použitých zdrojů.....	74
7 Klíčová slova.....	78
8 Přílohy.....	79

## ÚVOD

„Člověk nemůže dosáhnout klidu, míru a pokoje s druhými lidmi, dokud nedosáhl klidu, míru a pokoje sám se sebou“ Bertrand Russel

Zátěž a stres jsou součástí každodenního života člověka. Setkáváme se s nimi v zaměstnání, v rodině i v dalších oblastech života. Dnešní hektická doba klade na všechny zvýšené nároky v oblasti psychické, fyzické i sociální. Kompetence zdravotních sester, sociálních pracovníků i pracovníků v přímé péči se rozšířily, zvýšily se ale i nároky na dovednosti a znalosti těchto pracovníků. Dlouhotrvající stres může mít vliv na psychiku člověka, jeho prožívání, chování, ale může se projevit i po stránce tělesné. Se zátěží a dlouhotrvajícím stresem úzce souvisí i tzv. syndrom vyhoření, který se vyskytuje právě u pomáhajících profesí, kterými jsou zdravotníci, sociální pracovníci, ale například i pracovníci ve školských profesích.

Pracuji jako zdravotní sestra v domově pro seniory, proto jsem si vybrala toto téma k napsání bakalářské práce. Pro svůj výzkum jsem si vybrala metodu kvalitativní, tzn. individuální rozhovory se sestrami, které pracují v sociálních službách. Vybrala jsem si sestry pracující v domově pro seniory, v domově se zvláštním režimem a v domově pro zdravotně postižené. Zajímalo mě, jak vnímají svojí psychickou, fyzickou a sociální zátěž, co je pro ně v zaměstnání nejvíce stresující, zda se cítí kladně ohodnoceny, zda mají čas po práci relaxovat nebo jinak odpočívat, jak se cítí, když pečují o umírajícího nebo psychicky nemocného klienta.

Získané poznatky se mohou stát informačním zdrojem o tom, co je pro sestry v sociálních službách nejvíce zatěžující, a také by jim mohly pomoci ke zlepšení podmínek, aby mohli svou práci vykonávat zodpovědně, s radostí a láskou.



# 1 SOUČASNÝ STAV

## 1.1 Pomáhající povolání

Existuje řada povolání, jejichž hlavní náplní je pomáhat lidem: lékaři, zdravotní sestry, pedagogové, sociální pracovníci, pečovatelky, psychologové. Stejně jako jiná povolání má každá z těchto profesí svou odbornost, tj. sumu vědomostí a dovedností, které je třeba si pro výkon svého povolání osvojit. Na rozdíl od jiných povolání však hraje v těchto profesích velmi podstatnou roli ještě další prvek a tím je lidský vztah mezi pomáhajícím profesionálem a jeho klientem. Nemusíme pochybovat o tom, že vztah ke klientovi je v pomáhajících profesích podstatnou složkou povolání. Příslušné dovednosti se však ve školách většinou nenaučí. Klient potřebuje důvěřovat, cítit se bezpečný a přijímaný. Bez tohoto vztahového rámce se práce pomáhajícího stává jen výkonem svěřených pravomocí. Práce v pomáhající profesi může na jedné straně energii dodávat, na druhé straně ji za jiných okolností může intenzivně odčerpávat. Proto je zde více než v některých jiných profesích zapotřebí dbát o své zdraví a duševní hygienu (15).

Většina povolání určitým způsobem slouží blahu a prospěchu lidí. Činnost pomáhajících profesí však zahrnuje přímé výkony pomoci, určené především lidem nešťastným, nemocným nebo těm, kteří ztratili orientaci. Problémy a jejich překonání jsou u všech pomáhajících povolání podobné, mají však i své zvláštnosti (5).

Role pomáhajícího s sebou nese určitá očekávání. Lpění na této roli nám někdy brání jasně vidět silné stránky klientů, zranitelnost nás samých jako pomáhajících i naši vzájemnou závislost (9). Psychika osoby je individuální systém, který se musí dokonávat celoživotní socializací, adaptačními a inovačními výkony, které jsou zaměřeny na sociální a tělesné podmínky k udržování identity (25).

Základním nástrojem pomáhajících je, jak už bylo výše řečeno, vztah. Zdravotníci se čím dál intenzivněji zabývají myšlenkou, že nemocného a průběh léčby ovlivňuje také jejich působení v rovině lidské. Vytvoření vztahu je tedy podmínkou,

možností, jak realizovat odborné znalosti a dovednosti. Někdy se role pomáhajícího vryje pod kůži příliš (37).

### **1.1.1 Zdravotní péče, sociální služba, přímá péče**

Zdravotní péče je velmi komplikovaný proces, který se dotýká převážné většiny lidí. Zde se setkává nemocný člověk s ošetřujícím personálem a cílem tohoto setkání je uzdravení z nemoci. Jedná se o pomoc nemocnému podle dostupných možností.

Ve zdravotně sociálních zařízeních jde hlavně o oblast péče o ty klienty, jejichž zdravotní stav je spojen s poklesem funkčních schopností a soběstačností. Jde o omezení smyslového vnímání, hybnosti i jiných funkcí. Klient není schopen naplňovat své plány a uspokojovat své každodenní potřeby, jak byl zvyklý. Péče souvisí s podporou, asistencí a usnadněním života těm, co to potřebují (10).

Sociální služba je soubor činností, které zajišťují podporu a pomoc osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení pro člověka, který se ocitl v nepříznivé sociální situaci. Nepříznivou sociální situací je myšleno oslabení nebo ztráta schopností z důvodu věku, dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, pro krizovou situaci, životní návyky a způsob života. Sociální pracovník spolupracuje s rodinou klienta, podporuje a pomáhá pečujícím rodinným příslušníkům.

Pracovník v přímé péči pomáhá klientovi při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu. Pomáhá při prostorové orientaci a samostatném pohybu v prostoru. Zprostředkovává kontakt se společenským prostředím, pomáhá využívat informační zdroje a všechny ostatní dostupné služby, pomáhá s udržováním kontaktu s rodinou, podporuje klientovy aktivity a vyplnění volného času. Společně s klientem pracuje na uskutečňování individuálního plánu zaměřeného na cíl klienta a podporuje jej ve všech činnostech (3).

## 1.2 Úloha zdravotní sestry

Povolání zdravotní sestry je náročné jak po stránce psychické, fyzické, tak i emocionální. Práce s nemocnými lidmi nepřináší výsledky příliš rychle. Při dlouhodobé zátěži se může stát, že sestra zbývající energii vynakládá jen na vlastní obranu. Smysl profese zdravotní sestry není jednoznačný. Jde převážně o poskytování pomoci, přičemž zpětná vazba, informace o úspěšnosti jejího působení není vždy dosažitelná. Výsledky profesionální činnosti zdravotní sestry jsou málo zjevné a mají charakter dlouhodobé perspektivy. Hodnota vykonané práce je prakticky nevyčíslitelná a možná i proto je nedostatečně oceněná. Pracovní úspěch se zde často měří morálními a duchovními hodnotami, i toto je důvod, pro který hrozí sestrám vyhoření. Během života si člověk utváří určité názory o sobě i jiných. Hodnotí sám sebe, má určité představy o tom, jaký by chtěl být. Sebepoznání je neustálé uvědomování si svých vlastností, schopností, nedostatků, ale také vlastních pocitů. A to v každé situaci, ve které se nacházíme. Aby sestra porozuměla rozdílům v chování různých nemocných, ale i svému vztahu k nim, je třeba, aby poznala sebe samu (37). Úkolem sestry je tedy péče o nemocného. Pečuje o pacienty po psychické a tělesné stránce, pomáhá jim naučit se používat různé kompenzační pomůcky, je svědkem uzdravování, ale i smrti. Od sestry se očekává určité sebeobětování v zájmu pacienta (34). Ten jí sděluje své obavy, pochybnosti i strach z budoucnosti. Sestra ochraňuje jeho lidskou důstojnost, práva, pomáhá mu mluvit o jeho potřebách a zájmech. Má povinnost podporovat zdraví, navracet zdraví, předcházet nemocem a mírnit utrpení (22).

Ošetrovatelské povolání představuje dlouhou a náročnou cestu profesionálního a osobnostního zrání. Sestra neustále vstupuje do interakce s jinými lidmi, ať už nemocným člověkem, rodinnými příslušníky, či spolupracovníky. Je svědkem tělesného a psychického utrpení člověka, což ve velké míře ovlivňuje její hodnoty, postoje a celou osobnost. Jednou z nejnáročnějších situací je osobní setkání s umíráním a smrtí. Zde musí umět nejen uspokojit tělesné potřeby a tlumit bolest, ale musí především umět projevit citlivý a laskavý přístup. Náročnost těchto situací předpokládá zralou osobnost, kterou pomáhá formovat i stávající systém vzdělávání sester. Vhodné odborné, fyzické a psychické předpoklady pak pomáhají k dotváření osobnosti sestry. Velkou mírou

v systému vzdělávání zaujímá i sociální komunikace, která se ve vzájemných interpersonálních vztazích stává nezbytným prvkem v procesu realizace ošetrovatelské péče. Bez vzájemné komunikace mezi lékařem, sestrou a pacientem nelze rozvíjet vzájemný pozitivní vztah a úspěšně plnit ošetrovatelský proces. Povolání sestry je výzvou, ve které se skrývá ochota profesionálně se postarat o ty, kteří pomoc potřebují. K tomu, aby toto mohli zdravotníci zodpovědně plnit, potřebují podněty, stimuly a motivaci (38).

Lze tedy říci, že povolání zdravotních sester patří mezi jedno z nejnáročnějších. Kromě přímé pracovní zátěže vyžaduje na sestrách neustálé vzdělávání a učení se novým dovednostem. Je to povolání, ve kterém je sestra stále ve styku s mnoha stresory různého druhu. Často se setkává se smrtí, s trpícími, umírajícími a nevléčitelně nemocnými, kteří různě reagují na nemoc, pobyt v nemocnici a mohou vyvolávat i konflikty. A když se k této škále problémů ještě přidají špatné vztahy na pracovišti a problémy v každodenním životě, může se stát, že se sestra dostane do náročné životní situace – nadměrného stresu (37). Pracovníci jsou vnímáni jako aktivní součást vztahu, který bývá obtížný pro všechny zúčastněné. Klienti tak nejsou nositeli problému, ale spolu s pracovníky čelí výzvě zvládnout vzájemně soužití co nejlépe (12).

### **1.3 Stres a zátěž**

Stres je takový stav člověka, kdy na jeho výkon působí nadměrné a dlouhotrvající požadavky (stresory). K vyvolání stresu ve zdravotnické profesi přispívá mnoho faktorů, které působí v rovině bio-psycho-sociální. Klesá pracovní výkonnost, sebedůvěra a schopnost prožívat kladné emoce. Podrážděná a napjatá sestra není schopna adekvátně reagovat na požadavky a potřeby klientů. Klesá u ní motivace a také se snižuje schopnost kriticky uvažovat, řešit problémy a rozhodovat se (31). Vzhledem k rostoucímu životnímu tempu, narůstajícím požadavkům na výkon a zvyšujícímu se časovému a organizačnímu tlaku se stres v rozvinutých společnostech stává v posledních letech stále více součástí běžného života (14).

Stres může být i zdravý, i když se tomu těžko věří. Stres vede zpočátku k větší výkonnosti a kreativitě. Určitá míra stresu je tedy smysluplná. Tento stres se také nazývá stimulovaným stresem (23).

Stres je vyvoláván životními změnami. Většinou na nás tyto změny působí negativně, zdaleka však ne vždy. I radostné události mohou vyvolávat stres. Jasně přitom je, že stres, který pociťujeme, může mít velmi pozitivní aspekt. Může nás přivést k tomu, abychom vůbec začali uvažovat o svém dosavadním způsobu života. Život bez stresu je naprosto nemožný, nemyslitelný a také neutěšený. Museli bychom být poustevníky bez potřeb, abychom mohli žít v dnešním světě bez stresu. Avšak takto jsme náš svět neuspořádali a náš pracovní svět už vůbec ne. Při hledání léčebného prostředku proti stresu se nikdo nevyhne následujícím otázkám: Jaké jsou mé skutečné potřeby? Čeho chci v životě dosáhnout? Stres potřebujeme k tomu, abychom zůstali zdraví a zřejmě i k tomu, abychom vůbec mohli žít (2).

Obecně lze tedy říci, že cokoli přináší určitou zátěž, ohrožení nebo prostě překračuje naše možnosti a síly, přináší s sebou i stres. Stres je v tomto smyslu reakce, která připravuje náš organismus na situaci, v níž bude potřebovat více energie než obvykle. Mírná a dočasná úroveň stresu může skýtat i určité výhody. Lépe se soustředíme, jsme schopni podat vyšší výkon. Před většinou stresorů nemůžeme utéct ani se jim postavit. Například před problémy v práci, v rodině, ale ani před problémy se zdravím mnohdy utéct nemůžeme. Často se stává, že vlastně jdeme z jedné stresové situace do druhé. Náš organismus je tak dlouhodobě vystaven stresu. Dopady dlouhodobého stresu mohou být velice závažné až zničující. Dlouhotrvající stres se dá vyřešit pouze aktivní snahou o odstranění jeho příčin a případných následků.

Stres je tedy přirozená součást našeho života a pro zachování života je nesmírně důležitá. V tomto ohledu tedy nejde o to stres ze života zcela vymýtit, ale je třeba se s ním naučit správně zacházet a předcházet tak jeho možným a závažným důsledkům (29).

### 1.3.1 Příčiny stresu

Hlavní příčiny přetížení organismu můžeme rozdělit na fyzické, osobnostní a psychické. Mezi fyzické patří zejména nadměrná únava, nedostatek pohybu, srdeční a cévní problémy, dysfunkce trávicího aparátu. Do osobnostních příčin můžeme zařadit perfekcionismus, nejistotu, přemrštěné požadavky, vysokou zodpovědnost a vyhoření. A nakonec mezi psychické příčiny patří vysoké požadavky v zaměstnání a soukromém životě, lobbying, deprese, obětavost.

Postoje, které mohou zneklidňovat a stresovat (23) :

- snaha o uznání
- tlak z očekávání
- skupinový nátlak
- výkonnostní tlak
- perfekcionismus
- časová tíseň

V širším pojetí znamená psychická zátěž psychofyziologické změny vyvolané situacemi, jimž se nelze přizpůsobit, resp. situacemi, které vyžadují nadměrné psychické nebo i fyzické vypětí. V odborné literatuře se rozlišují příčiny stresorů na vztahové (vážné sociální problémy s partnerem, s dětmi), pracovní (konflikty s nadřízenými, pracovní přetížení, nesnesitelné pracovní podmínky), zdravotní (negativní trvalé důsledky těžkých úrazů, těžké onemocnění, ztráta hybnosti) a nárokové (nevyhovující bydlení, nevyhovující zaměstnání, dluhy, nedostatek financí).

Mezi nejčastější stresory patří neúměrné pracovní tempo, stresující termíny, konflikty v rodině, obavy z nedostatku financí, ztráty zaměstnání (26).

### **1.3.2 Druhy stresu**

V současné době odborníci dělí stres na tzv. eustres a distres. Eustres je stres pozitivní. Projevuje se v situacích, kdy máme velkou radost, až nám z toho buší srdce. Tento stres je našemu tělu skutečně prospěšný. Distres ale našemu organismu škodí, tělo je mu dlouhodobě vystaveno. Má závažný dopad téměř na všechny oblasti našeho života. Může způsobit nejen závažné tělesné potíže a nemoci, ale negativně působí na naši psychiku a na naše vztahy s ostatními lidmi. Dlouhodobý stres tedy působí na lidský život jako rez na kov. Pomalu ho oslabuje a ničí ze všech stran, až ho nakonec zničí úplně. Dlouhotrvající stres se dlouhodobě dá vyřešit pouze aktivní snahou o odstranění jeho příčin a případných následků. Stres je přirozená součást našeho života a nelze ho zcela vymýtit, ale je třeba se s ním naučit správně zacházet a předcházet tak jeho závažným následkům. Nejlepším doporučením je mít kolem sebe blízké lidi a umět se radovat ze života (29).

### **1.3.3 Reakce na stres**

K velmi častým emocím, které člověk prožívá ve stresových situacích, patří úzkost a strach. Tyto emoce motivují člověka k řešení problému nebo úniku před ním. K častým reakcím osobnosti na stres patří i obranné mechanismy, jež působí na nevědomé úrovni a jejichž funkcí je obrana ohroženého sebepojetí člověka, které hrozí narušit úzkost vznikající vlivem stresu. Vzhledem k tomu, že se jedná o maladaptivní způsoby vyrovnávání se člověka se stresem, mohou se z hlediska zdraví samy o sobě stávat i rizikovými faktory. Kromě bezprostředních reakcí na stres vznikají i časově oddálené, dlouhodobé důsledky stresu. K negativním důsledkům chronické pracovní zátěže patří i specifický syndrom vyhoření zahrnující pocity emocionálního vyčerpání, depersonalizace, projevy sociální distance a ztráty osobního vztahu k práci. Stres může být vyvolán pracovními podmínkami i stresory vyplývajícími z tíživých životních událostí. K častým reakcím osobnosti na stres patří emoce, obranné mechanismy. Prožitý stres může vyústit v chronickou únavu, do specifického syndromu vyhoření, ale

i do neurotických, psychosomatických a behaviorálních poruch. V některých případech může dojít ke vzniku akutních i posttraumatických stresových poruch (24).

### **1.3.4 Příznaky stresu**

Stres, který se nevybije, zůstává v těle a může se projevit v podobě tělesných, psychických nebo emočních příznaků. Je důležité, abychom znali své vlastní sklony ke způsobu reagování na stres a mohli se mít na pozoru před hromaděním vnitřního napětí. Je velmi důležité, aby si lidé v pomáhajících profesích všímali známek přetížení vlastního systému a aby se ujistili, že se jim dostane podpory nejen při zvládnání příznaků stresu, ale také při vypořádání se s příčinou stresu. Pokud příznaky stresu příliš dlouho přehlízíme, hrozí nebezpečí, že nás zaplaví a zcela ovládne (9).

*Duševní příznaky:*

- podrážděnost vůči lidem, neschopnost soustředění, potíže s pamětí, nervozita, neklid, ztráta zájmu o ostatní lidi, strach z budoucnosti, pocit dlouhodobého duševního napětí, pocit strachu, úzkosti a nejistoty

*Tělesné příznaky:*

- nechutenství nebo naopak přejídání, trávicí potíže, pálení žáhy, zrychlení srdeční činnosti, nespavost, dlouhodobá únava, bolesti hlavy, svalové křeče

*Onemocnění spojená se stresem:*

- vysoký krevní tlak, srdeční poruchy, migrény, žaludeční vředy, kožní choroby, nádorová onemocnění (29)



### 1.3.5 Stres v práci

Psychosociální stres v pracovních podmínkách souvisí se sociálním prostředím v práci, organizačními aspekty zaměstnání a obsahem i určitými operačními aspekty prováděného úkolu.

Pracovní stres může být klasifikován do několika kategorií:

1. Problémy související s rolemi, které jedinec zastává
2. Nároky související s obsahem práce (pracovní zatížení a odpovědnost)
3. Organizace práce (potíže s komunikací)
4. Profesní perspektiva (nejasný kariérní řád, nevyužití kvalifikace)
5. Fyzické prostředí (hluk, prach, teplota, bezpečnost práce)

Stres v práci způsobují různí činitelé, jako je nepravidelná strava, vysoká rizika infekce, narušení spánkového rytmu, ale i psychická zátěž (nutnost neustálé pozornosti a sledování stavu, rychlé rozhodování, vysoké pracovní tempo, vysoké nároky na paměť, zodpovědnost). Sestra je často konfrontována s utrpením, bolestí, smrtí, musí působit bolest (zdravotnické výkony), komunikovat s rodinou. Častý je na pracovišti také konflikt rolí, nízké ohodnocení, nutnost dalšího vzdělávání (14).

### 1.3.6 Deprese

Deprese je poměrně nejrozšířenější nemocí na naší planetě. Člověk v depresi prožívá řadu nepříjemných nemocí. Cítí se opuštěn, smutný, unavený, vyčerpaný, nešťastný. Zdá se mu, že mu lidé kolem nerozumí, tito lidé se na něho dívají jako na člověka ke všemu lhostejného, nespolečenského, netečného, nenalézá u nich pochopení a tím se dostává do ještě většího osamocení. Množí se domněnky, že to více souvisí s moderním způsobem života- s naším životním stylem.

Otázka pomoci druhému člověku dostat se z deprese je otázkou vzájemného vztahu mezi jím a mnou. Je zde důležitá vstřícnost, otevřenost, aktivita, ochota

pomáhat, opravdovost, úcta, znalosti ale i odstup. Je důležité člověku naslouchat, pozorovat, vcítit se do něho, sdílet zkušenosti.

„To, co si sami sobě a o sobě říkáte, určuje to, co děláte. Nejen to. Vaše myšlenky mohou změnit i biochemické reakce ve vašem mozku a to jak k dobrému, tak ke zlému.“ William Backus

„Deprese se dá definovat jako důsledek přesvědčení, že jakákoliv činnost, kterou podniknu, není s to změnit stav mého světa“ Martin P. Seligman

Metodami k zahnání deprese mohou být experimentování, výcvik asertivity, výcvik v relaxaci, zpěv a hudba, čtení humorných knih, tělesné cvičení, dobrý životní styl (18).

### **1.3.7 Zátěž v práci sester**

Zvládání pracovních povinností sestry ovlivňuje množství faktorů. Může se jednat o osobnostní, zdravotní nebo odborné. Při nezvládnutí těchto faktorů vzniká stav psychické i fyzické zátěže. Psychická zátěž sester je podmíněná dlouhodobým psychickým přetížením při poskytování zdravotní a ošetrovatelské péče. Při postupném prohlubování této zátěže může tento stav vyústit až do syndromu vyhoření.

Zdravotní sestry musí umět komunikovat nejen mezi sebou, ale především s klienty, s jejich rodinami, s vedením oddělení. Tato komunikace vyžaduje zvláštní dovednosti, kterým se musí sestry naučit. Po určitých letech odpracovaných ve zdravotnictví se může vlivem stresu objevit profesní únava až syndrom vyhoření, kdy jde o psychický stav vyčerpání a projevuje se v oblasti psychické, fyzické i sociální. Pohled na zdravotnické povolání, hlavně pak na práci sestry, ovlivňuje i současné sociální prostředí, které mnohdy práci sestry podhodnocuje.

Očekává se, že zdravotník zvládne dnes již velmi odbornou činnost, práci s moderní technikou, unese fyzickou zátěž své práce, vykonává různé administrativní

práce a je schopen vypořádat se s pracovními a rodinnými problémy, které život přináší. Všechny tyto požadavky jsou vysoce náročné na osobnost člověka, styl práce, profesionální průpravu, způsob života i duševní stabilitu.

Ve vztazích mezi sestrou a pacientem vystupují do popředí problémy, s nimiž si sestra v dané chvíli neví rady, cítí se zaskočená, bezradná, ublížená, prožívá pocity křivdy. Neví si rady především se slovními projevy strachu pacienta z blížící se smrti, s jeho stesky a bolestí, s verbálními útoky na svoji osobu, sexuálními narážkami a nabízením různých úplatků v očekávání větší pozornosti a pečovatelských aktivit. Obdobné problémy se promítají i do vztahu s rodinou nemocného, kde navíc jako významná zátěžová situace vystupuje do popředí předávání pozůstalosti po zemřelém pacientovi nebo výčitky rodinných příslušníků týkající se zanedbání péče o pacienta.

V pracovních vztazích jsou jako kritické incidenty nejčastěji uváděny konflikty mezi sestrou a lékařem, které sestry vnímají jako ponižující, protože se nezdá, že odehrávají před pacientem, a dále časté problémy přenášení lékařských kompetencí na sestru, probíhající způsobem, kterému se sestra neumí bránit. Jde o problémy, které sestry nedokážou samy vhodnou komunikační strategií zvládnout, ale může jít i o selhání ošetrovatelského managementu, který nemá o řešení vzniklého problému zájem. Sestra tak zůstává se svým problémem sama, bez podpory a bez potřebné rady.

Jednoznačně nejčastěji uváděné situace, které jsou zdrojem psychosociální zátěže, se týkají kontaktu s umírajícím a následně s jeho rodinou. Sestry nevědí, jak zvládat kontakt s plačícími pozůstalými, jejichž bolest může přerůst až do výčitek směrem ke zdravotníkům, k obviňování i agresi vůči nim. Obtížná je pro sestry i jejich osobní přítomnost v situacích, které vnímají jako nešetrné ve vztahu k pacientovi, ať už jde o způsob sdělení diagnózy lékařem nebo vyhrocené a nežádoucí chování kolegyň k nemocnému. Časté stesky v rovině spolupráce mezi zdravotníky se týkají nevyjasněných principů spolupráce a priorit v pracovních aktivitách, kdy do činnosti sester vstupují především lékaři. Bývá tak narušován průběh vlastní ošetrovatelské péče, což může následně vyvolat zvýšenou nespokojenost či výčitky nemocného vůči sestře (11). Psychosociální zátěž výkonu profese sestry je jedním ze základních faktorů, které určují náročnost tohoto povolání. U profese sestry dochází v dlouhodobé

perspektivě v důsledku nepřiměřených požadavků a omezené sociální odezvy k příznakům chronické nespokojenosti, vyhasnutí, poruchám přizpůsobení a pracovní demotivaci (1).

V mnoha kolektivech se tedy vyskytuje psychické přetížení sester. Může po určité době přijít období, kdy je sestra unavená, podrážděná, neochotná až profesně vyhořelá. Mohou se vyskytnout problémy s komunikací, které bývají jedním z příznaků syndromu vyhoření. Řešením je sestry včas zapojit do kurzů komunikace a do kurzů předcházení syndromu vyhoření. Důležitá je i podpora vedoucích pracovníků (31).

### **1.3.8 Zvládání stresu a zátěže**

Při zvládání stresu jde o dva druhy činností: na jedné straně jde o odstraňování toho, co nás zatěžuje, na straně druhé pak o posilování našich vlastních sil pro boj se stresem. Při rozhodování o tom, co dělat, když se dostaneme do stresové situace, je dobré zvažovat, co získáme tím, že zůstáváme ve stresu. Patří sem i spočítání si toho, co nám přinese práce a námaha spojená se zvládnutím stresové situace. Může se totiž stát, že setrvávání v dané situaci bude mít důsledek jak pro náš organismus, tak pro náš rodinný život (17).

Desatero podnětů pro zdravotní sestry v péči o jejich vlastní přežití podle první anglické profesorky paliativní medicíny paní doktorky Sheily Cassidy (17).

1. Buď k sobě mírná, vlídná a laskavá
2. Uvědom si, že tvým úkolem je jen pomáhat druhým lidem a ne je zcela změnit. Změnit můžeš jen sama sebe, ale nikdy ne druhého člověka.
3. Najdi si své útočiště, místo, kam by ses mohla uchýlit do klidu samoty ve chvíli, kdy naléhavě potřebuješ uklidnění.
4. Druhým lidem na oddělení-svým spolupracovníkům, spolupracovnicím i vedení buď oporou a povzbuzením. Neboj se je pochválit, i když si to třeba zaslouhují jen trochu.
5. Uvědom si, že je zcela přirozené tváří v tvář bolesti a utrpení, jehož jsi denně svědkem, cítit se zcela bezmocně a bezbranně.

6. Snaž se změnit způsoby, jak to či ono děláš. Zkus to, co děláš, dělat pokaždé-pokud možno-jinak.
7. Když jdeš domů z práce, soustřeď se na něco dobrého a pěkného, co se ti podařilo v práci dnes udělat a raduj se z toho.
8. Nauč se druhým lidem říkat nejen „ano“, ale i „ne“.
9. Využívej pravidelně povzbuzujícího vlivu přátelských vztahů v pracovním kolektivu i v jeho vedení jako zdroje sociální opory, jistoty a nadějného směřování života.
10. Raduj se, hraj si a směj se-ráda a dost často.

Důležitou obecnou podmínkou zvládnutí stresu jsou životní perspektivy pramenící z dosavadního smysluplného života vůbec, jsou jakýmsi jeho pokračováním. Dalo by se také říci, že je to smysluplná naděje, která je s to mobilizovat psychické a fyzické síly jedince i v nejhroženějších životních podmínkách.

Nicméně skleníkový život bez stresu není žádoucí, neboť určitá míra stresu, zejména ve spojení s životními perspektivami, způsobuje jakési životní otužení, tzn. zvyšuje odolnost vůči vlivům stresu (25).

Mezi oblasti, které hrají hlavní roli při prevenci a zvládnutí stresu patří životní styl, mezilidské vztahy a přijetí sebe samého.. Někteří pomáhající potřebují aktivně myslet na to, aby jejich profesionální zájmy nepohltily veškerý jejich volný čas, aby zůstal prostor na koníčky, kulturu a společenský život. Pro pomáhající je velmi významné, jaké má zázemí ve svém osobním životě. Dlouhodobě neřešené konflikty v manželství, partnerství a rodině energii vysávají. Pomáhající je v jistém smyslu sobě samému nejdůležitějším klientem. Je to normální podmínka šťastného života pro každého. Pro toho, kdo pomáhá, je to pak ještě i pracovní požadavek. Kdo se nemá rád, spotřebovává mnoho energie ve stálém vnitřním konfliktu mezi skutečným a ideálním obrazem sebe samého a prostě nemá na rozdávání (15).

Postup zvládnutí stresu C. Patelové (1989, 1994) je založen na sledu doporučení, nazvaném „Deset A pro zvládnutí stresu“:

1. Uvědomění a rozpoznání stresu (Awareness)

2. Vyhnutí se stresu (resp. Stresoru), jemuž se vyhnout lze (Avoidance)
3. Předvídání stresu ( Antidipation)
4. Hodnocení stresu (Appraisal)
5. Osvojení postupů relaxace, vizualizace, meditace ( Autonomic Relaxation)
6. Zvládání hněvu (Anger Management)
7. Osvojení zásad asertivity (Assertivness)
8. Naučit se odpouštět (Amnesty)
9. Využívat změny pohledu na věc (Altering Perspective)
10. Využívat sociální opory (Assistance)

Obecně lze říci, že pokud je nárok nějaké situace prožíván jako ztráta spíše než přínos, bude tato situace pravděpodobně hodnocena jako stresující. Při řešení životních situací má rozhodující význam náš aktivní přístup k životu, naše schopnost usilovně, tvrdě a důsledně bojovat vlastními silami se všemi obtížemi, se kterými se v životě setkáváme.

Vhodné a účinné jsou speciálně zaměřené programy, ve kterých se klient naučí základním relaxačním metodám, dostane se mu odborného doporučení, jak má upravit výživu, životosprávu, pohybový režim. Mezi vlastními technikami zvládání stresu jsou nejčastěji uváděny různé relaxační techniky-metody založené na ovlivnění a regulaci dýchání, metody založené na využití představivosti, meditace, vizualizace, atd. (14).

Způsob, jakým se vyrovnáme se stresem závisí na více činitelích. Co z toho můžeme ovlivnit my a jak znovu získat kontrolu nad stresem? V životě jsou události, kterým se nevyhneme a které stres vyvolávají, ale je důležité, abychom se naučili svoje reakce kontrolovat, naučili se relaxovat a radovat se ze života. Radost, štěstí, smích, láska, pozitivní emoce, schopnost těšit se z maličností-to vše zvyšuje naši schopnost snášet stres. Pokud se naučíme zvládat stres, prospěje to nejen našemu tělu, ale omládneme na mysli i na duchu. Základními metodami jsou relaxace: „dělejte něco pozitivního a dělejte to pravidelně“, pohyb: „cvičení je nejpřirozenější relaxací“, masáže: „harmonizují hormonální systém, působí protizánětlivě, redukují látky podporující stres, působí proti stárnutí pokožky a celého organismu“, správná výživa:

„zařad'te do jídelníčku vitaminy, minerály, omezte příjem kofeinu, alkoholu a nikotinu“ (6).

## 1.4 Syndrom vyhoření

Syndrom vyhoření je postupný proces nárůstu emoční vyčerpanosti, který začíná vytěsňováním profesních deziluzí, přílišným emočním výdajem v profesních vztazích bez obnovy vlastních sil. Postupně zasahuje všechny oblasti života a přerůstá v depresi nebo je kompenzován na úkor svého okolí, včetně pacientů a klientů. Emoce nejsou onemocněním, ale mnozí z nich mají strach podobně jako z nemocí. Přichází totiž také většinou neočekávaně, úplně nebo zčásti nepohlcují, omezují, paralyzují. Když se je snažíme násilím přemoci, mohou nás nekontrolovatelně zaskočit někde jinde (7).

Profesor Harald Traue, vedoucí psychologie zdraví na univerzitě Ulm říká: „Riziko vyhoření je zvláště zvýšené tehdy, stojí-li profesní šance daleko za vlastními schopnostmi.“(23)

Syndrom pomáhajících, neschopnost vyjádřit vlastní pocity a potřeby, je velmi rozšířený. Tento syndrom se projevuje zvláště zřetelně právě v tom, že slabost a bezmoc, otevřené doznání emocionálních problémů se přijímá a podporuje jen u druhých, zatímco vlastní obraz sebe musí zůstat prostý takových „skvrn“. Syndrom pomáhajících je spojením charakteristických osobnostních rysů, jež dělají ze sociální pomoci na účet osobnostního vývoje strnulou životní formu (30).

Již od 70. let 20. st. se psychologové a lékaři zabývají stavy celkového, především pak psychického vyčerpání, jež se projevuje v oblasti poznávacích funkcí, motivace i emocí a jež zasahuje a ovlivňuje postoje, názory, ale i výkonnost a následně celé vzorce především profesionálního chování a jednání osob, u nichž došlo k iniciaci proměnných, ovlivňujících vznik a rozvoj tohoto syndromu. Tyto stavy se označují jako syndrom vyhoření (burnout syndrome). Jedná se i o velmi aktuální problém medicínský, neboť burnout syndrome kromě oblastí psychiky ovlivňuje podstatně i kvalitu života

osob, u nichž se vyskytuje, a vykazuje některé podobné příznaky a následky duševních onemocnění a poruch (14).

Syndrom vyhoření je dnes obecně známý jev. Je to stav extrémního vyčerpání, vnitřní distance, silného poklesu výkonnosti a různých psychosomatických obtíží. Potkáváme stále více lidí postižených syndromem vyhoření, ale obraz jejich potíží se málokdy řeší v poradnách, na klinikách a v ambulancích. Vyhoření by se mohlo stát plíživou hrozbou pro naši společnost (13).

Poprvé byl tento syndrom popsán americkým psychoanalytikem Herbertem J. Freudenbergerem v roce 1974. Toto onemocnění je časté u lidí, kteří mají neustálý, náročný a intenzivní kontakt s lidmi a jejichž práce je neadekvátně ohodnocená. Postihuje škálu profesí, především lékaře, sestry, učitele, policisty, sociální pracovníky, čili pomáhající profese. Průzkumy ve zdravotnictví ukázaly, že první místa oborů, kde dochází nejvíce k výskytu syndromu vyhoření, zaujímají hospice, onkologická oddělení, JIP, psychiatrie, neurologie, koronární jednotky. Výskyt syndromu stoupá, protože celkové životní tempo a nároky spolu s většími požadavky výkonnosti se zvyšuje (33).

Pines a kol.: Vyhoření je výsledek neustálého nebo opakovaného emočního tlaku spojeného s intenzivní účastí s lidmi po dlouhá období. Taková intenzivní účast je obvyklá zejména ve zdravotnických a školských profesích a v sociálních službách, kde je náplní práce zabývat se psychickými, sociálními a tělesnými problémy druhých lidí. Je to bolestné zjištění, že již nedokážou pomáhat lidem v nouzi, že již v sobě nemají nic, z čeho by mohli rozdávat (9).

Člověk trpící syndromem vyhasnutí má ke své práci a svému okolí odosobněný až lhostejný pocit. Dříve tedy převládal názor, že vyhoření postihuje zejména pomáhající profese, neboť tyto představují pro zaměstnance výraznou emoční zátěž. Nyní se však ukazuje, že odcizení pociťují zaměstnanci také v jiných oblastech. Tím se mohou vysvětlit různé jevy jako například vnitřní rezignace, pasivita pracovníků či nepříznivé pracovní klima. Počáteční pracovní nadšení pomalu slábne a nastupuje pomalu cynismus. Vyhoření je tedy vnímáno jako dlouhodobý proces. Postižený může fázemi procházet postupně nebo může některé z nich přeskočit. Mimo vyhoření v profesní sféře také existuje něco jako vyhoření v osobním životě, v rodinných



vztazích. Typickým příkladem jsou lidé, kteří pečují o nemohoucího či chronicky nemocného rodinného příslušníka anebo vychovávají problematické dítě (30).

V průběhu téměř 30 let výzkumu se objevila ve světové literatuře řada pojetí a vymezení syndromu vyhoření, jež se často v různých aspektech vzájemně liší. Lze však konstatovat, že většina pojetí se shoduje alespoň v následujících bodech:

1. Jde především o psychický stav, prožitek vyčerpání.
2. Vyskytuje se zvláště u pomáhajících profesí.
3. Tvoří jej řada symptomů především v oblasti psychické, ale i v oblasti fyzické a sociální.
4. Klíčovou složkou syndromu je zřejmě emoční vyčerpání a často i celková únava.
5. Všechny hlavní složky tohoto syndromu vyplývají z chronického stresu.

Vyčerpání, pasivita a zklamání ve smyslu syndromu vyhoření se dostavuje jako reakce na převážně pracovní stres. Jako syndrom vyhoření bývá popisován stav emocionálního vyčerpání, zapříčiněný nadměrnými psychickými a emocionálními nároky a popsany poprvé u některých zaměstnaneckých kategorií pracujících s jinými lidmi.

Výskyt syndromu vyhoření ve společnosti dále rostl, mj. vzhledem ke zvýšenému životnímu tempu a rostoucím nárokům na ekonomické, sociální a emoční zdroje člověka v dnešní relativně rozvinuté a spotřebně orientované společnosti (14).

Stále častěji je vyhoření popisováno jako neustále se vyvíjející proces, který může trvat několik měsíců až let. Tento proces může začít u motivovaného, nadšeného pracovníka už nástupem do pomáhající profese, o které má své představy a očekávání. Je plný optimismu, elánu, chce realizovat řadu svých plánů. Syndrom vyhoření má několik stupňů. Na počátku bývá emoční vyhoření, které vnímají více ženy než muži, dále může docházet k psychickému vyhoření a ztrátě inspirace. Nakonec dojde k fyzickému vyčerpání, které může přejít do psychosomatického onemocnění. Jde o následek dlouhodobého potlačovaného stresu a přirozených reakcí, jako je agresivita, zlost, pláč, strach a hněv.

Stav vyhoření je výsledkem souhry těchto hlavních důsledků:

- ztráta smyslu práce, života
- ztráta pozitivního vnímání sebe
- pocit osamocení
- pocit zášti a hořkosti
- pocit, že je všechno beznadějné

V tuto chvíli nezbyvá člověku nic jiného, než začít hledat cestu zpět k sobě i k lidem okolo (37). Vyhořením je třeba se zabývat dříve než k němu dojde. To znamená zamyslet se nad svou motivací k práci v pomáhajících profesích, sledovat své vlastní příznaky stresu a vytvářet si zdravý systém podpory, postarat se o vlastní smysluplný, příjemný a aktivní život mimo roli pomáhajícího (9).

#### **1.4.1 Příčiny syndromu vyhoření**

Příčiny syndromu vyhoření lze hledat především v pracovních a organizačních faktorech, jako je podceňování odbornosti ze strany lékařů a ostatních sester, absence sociální podpory, špatná organizace práce, nedostatek sester, konflikty s lékaři, s rodinnými příslušníky. U některých sester, působících na lůžkových odděleních nemocnic a v některých dalších provozech, jde o práci, která je navíc i fyzicky namáhavá. Syndrom vyhoření není obyčejná únava, je vždy spojen s otázkou po smyslu vlastní práce (1).

Existuje mnoho příčin syndromu vyhoření. Každý, kdo se cítí být přepracovaný a podhodnocený může být ohrožen syndromem vyhoření. Kromě stresující práce může ke vzniku syndromu vyhoření přispívat i špatný životní styl a některé osobnostní rysy. Co děláte ve svém čase a jak se díváte na svět může hrát v tomto případě velkou roli (32).

Určité kategorie osob a profesí jsou zvláště náchylné ke vzniku syndromu vyhoření. Nejčastěji se jedná o lidi, kteří jsou velmi oddaní a motivovaní. Je mnoho různých situací, které mohou vést ke vzniku syndromu vyhoření. Může to být např.

tvrdá práce bez jasného cíle, bezmocnost změnit něco pro nás důležité, chtít řešit problémy bez potřebných prostředků, konflikty mezi našimi osobními hodnotami a hodnotami naší společnosti (36).

Proto stav syndromu vyhoření nelze většinou vyvozovat z jedné příčiny, neboť vzniká v průběhu delší doby. Stav, ve kterém se vyhořelí nachází je podobný trvalému stresu- bez dovolené, bez cíle. To oslabuje imunitní systém. Člověk onemocní a dochází k psychosomatickým reakcím, vznikají deprese, poruchy myšlení a koncentrace. Ohroženi jsou hlavně lidé ze zdravotně sociální oblasti, příčinou bývá hlavně emocionální zátěž, osobnost lidí, kteří se angažují v pomáhajících profesích, nedostatek pozitivní zpětné vazby a konflikty rolí. Obzvláště ohroženi bývají ctižadostiví lidé, kteří sebe sami definují především podle výkonu a neznají slitování (23). Jednou z hlavních příčin tohoto syndromu je i každodenní, zdánlivě nekonečná a nevyhnutelná povaha chronického stresu (14).

Se syndromem vyhoření se setkáváme právě u těch profesí, kde pracovní náplní je pomáhat lidem. Zodpovědnost za životy a pohodu klientů může být na jedné straně zdrojem uspokojení z práce a na straně druhé se sestry při této práci mohou cítit vyčerpaně a citově opotřebované. Mezi stresující faktory patří pracovní přetížení, vztahy na pracovišti, vztahy s nadřízenými i nedořešené kompetence sester. Na tomto syndromu má velký podíl i nepravidelný pracovní rytmus. Sestry jsou vystaveny velkému stresu, neboť řídí a vedou ošetrovatelskou péči a dokumentaci a jsou s nemocnými téměř v každodenním kontaktu (27).

## 1.4.2 Vývoj syndromu vyhoření

### Stadia syndromu vyhoření:

#### *Nadšení-nultá fáze:*

- pracující jedinec má velké ideály, vysoce se angažuje, ale výsledky nejsou tak ideální, jak by si představoval, dochází k přetěžování

#### *Stagnace:*

- stav, kdy se přestávají realizovat představy a cíle, nadšení upadá

#### *Frustrace:*

- vzniká negativní postoj k pracovnímu procesu jako celku, projevují se spory v kolektivu, podrážděnost, nesnášenlivost

#### *Apatie:*

- projeví se ztrátou zájmů a absolutní ztrátou nadšení a elánu, převládá zklamání

(33)

### Je popsáno 12 cyklů vyhoření:

1. *Nutnost osvědčit se*-snaha o výkon
2. *Zesílené nasazení*-člověk má pocit, že musí všechno udělat sám, aby se osvědčil
3. *Zanedbávání vlastních potřeb*-touha po uvolnění, klidu, sociálních kontaktech ustupuje
4. *Potlačení konfliktů a potřeb*-vyskytují se chyby, jako je nedochvilnost, záměna termínů, témat
5. *Přehodnocení hodnot*-vnímání je narušeno, priority se přesouvají
6. *Zesílené popírání vznikajících problémů*-cynismus, agrese, netrpělivost, poprvé se objevuje ztráta výkonu a tělesné potíže

7. *Ústup*-dezorientace, beznaděj a odcizení, člověk se cítí omezený a působí dojmem, že funguje automaticky
8. *Změny chování*-paranoické reakce
9. *Ztráta smyslu pro vlastní osobnost*-člověk jako by nebyl sám sebou
10. *Vnitřní prázdnota*-vyčerpaný, zesláblý, prázdný, propadá panice
11. *Deprese*- zoufalství, vyčerpání, myšlenky na sebevraždu
12. *Úplné vyhoření*-duševní, tělesné a emocionální vyčerpání, sklony k infekcím, onemocnění srdce, žaludku, střev. Akutní nutnost krizové intervence (23)

### 1.4.3 Projevy syndromu vyhoření

Pojem „syndrom vyhoření“ skrývá soubor nejrůznějších tělesných i duševních potíží. Ty se projevují v oblasti pracovní, oblasti soukromého života a oblasti duševní. V každodenní praxi se však tyto tři sféry zcela prolínají, stres v zaměstnání působí na rodinný a partnerský život a naopak (13).

Čili syndrom vyhoření lze sledovat na třech úrovních a to na bio-psycho-sociálních. Na psychické úrovni se projevuje pocitem celkového vyčerpání, pocitem smutku a frustrace, depresi, ztrátou motivace, projevy cynismu a negativismu. Na fyzické úrovni se objevují bolesti hlavy, poruchy spánku, krevního tlaku, zvýšené riziko závislostí různého druhu. Na úrovni sociálních vztahů se vyskytuje tendence k redukování kontaktu nejen s klienty, ale i s kolegy nebo rodinnými příslušníky. Objevuje se i nízká empatie a zjevná nechuť k vykonávané profesi (27).

K hlavním projevům syndromu vyhoření patří deprese, lhostejnost, cynismus, stažení se z kontaktu s ostatními lidmi, ztráta sebedůvěry, časté nemoci a tělesné potíže. Do syndromu vyhoření je vždy vpletena otázka po smyslu vlastní práce. Když se práce daří, je zážitek smysluplnosti práce pomáhajícího silnější než by byl v mnoha jiných povoláních.

Vztah k pracovní činnosti, která byla dříve oblíbená a žádoucí a byla i naplněním života, se mění a stává se negativním, je provázen pocitem zklamání a

marnosti, až se zdá nemožným v této činnosti ještě někdy pokračovat. Pracovní výkon je zhoršen, často je též přítomna změna vztahu ke klientům ve smyslu negativních až cynických pocitů a postojů. Psychický stav je charakterizován pocity psychického, zvláště emocionálního vyčerpání, odosobněním a ztrátou zájmu na dalším osobním růstu. Ve vztahu k původně vykonávané profesi se objevují hostilní pocity, úzkost, deprese, negativismus, lhostejnost. Vztah k sobě samému je charakterizován tendencí ke sníženému sebevědomí, k negativnímu mínění o sobě, zejména pokud jde o pracovní kompetenci. Jedním ze základních pocitů, typických pro vyhoření, je pocit profesního neúspěchu, přesvědčení, že jedinec ztratil svůj potenciál fungovat a vyvíjet se ve své profesi. Výrazné je rovněž utlumení empatie a ztráta pozitivních vztahů k osobám, jimž má být poskytována určitá služba a s nimiž je jedinec v kontaktu. Pro vedoucí pracovníky i kolegy je důležité rozpoznávat stadia u svých zaměstnanců a adekvátně reagovat (14).

#### **1.4.4 Léčba a prevence**

##### **Léčba je psychologická:**

- *deseinsanalýza*-existenciální psychoterapie přispívající k pochopení existence postiženého, pomáhá naučit se být sám sebou
- *logoterapie*-spočívá v nalezení smyslu života, objevení nových hodnot
- *behaviorální terapie*-je zaměřena na dílčí problémy, neřeší podstatu problému

Je nutné se tedy, jako prevencí vzniku syndromu vyhoření, naučit rozpoznávat blížící se stresovou situaci a podniknout opatření.

### **Rady ke zvládnání stresové situace a zahnání plíživého se syndromu vyhoření:**

- snažit se chápat věci kolem sebe jako zajímavé, smysluplné, nebát se změn, považovat je za výzvu.
- nechat starosti v práci a nenosit si je domů, upevňovat interpersonální vztahy, navzájem se chválit, pomáhat si, dodržovat zdravý a aktivní životní styl, naučit se říkat NE.
- naučit se vyjadřovat své pocity otevřeně, nebát se říct si o pomoc, vyvarovat se negativního myšlení, v krizi zachovávat chladnou hlavu, velkým kladem je asertivní chování.

### **Metody technik zvládnání stresu:**

- *Jacobsonova progresivní relaxace*-jde o zatínání a následné povolování skupin svalů, je zde důležitá kontrola dýchání
- *meditace klidu*-navozuje psychické a fyzické zklidnění organismu, vyvolává vnitřní klid a vyrovnanost mysli
- *základní relaxační technika*
- *relaxační technika před spaním (33)*

## **1.4.5 Psychohygienu**

Lidem pomáhajících profesí je doporučeno zaměřit se na duševní hygienu. Sestra, jejíž povolání je náročné a stresující, by se měla naučit vytvořit si odstup od pacientů a jejich zdravotních problémů. Duševní hygienou se rozumí systém pravidel a rad k udržení, prohloubení a znovunavrácení duševní rovnováhy (8).

### **Součástí duševní hygieny může být:**

- *péče o duši*- co od života chceme, co je cílem našeho žití
- *péče o tělo*- správná životospráva
- *mít pro co žít*- smysl našeho života
- *vytvořit si prostor pro odpočinek*

K psychohygieně a prevenci proti stresu patří i naučit se radovat ze života. Je vhodné naučit se využívat relaxačních metod a technik ( masáže, homeopatie, reflexní terapie). Důležitá je relaxace. Je to metoda, která podporuje fyzický a duševní klid. Stejně tak udržuje optimální hladinu klidu nebo napětí z hlediska efektivity. Pokud se člověk nachází v bezpečí, relaxace mu umožní efektivněji odpočívat. Relaxovat může každý, jen je třeba zvolit vhodný druh relaxace (8).

### **Uvolnění se dá dosáhnout v podstatě čtyřmi způsoby:**

- *ovládáním dechu*: navození pomalého a zároveň pravidelného rytmu dýchání
- *snížením svalového napětí*: uvolnění svalového napětí snižuje spotřebu kyslíku, a tak umožňuje regulaci dýchání
- *pomocí smyslového vnímání*: čím více se člověk „stresuje“, tím více se zužuje škála smyslových vjemů až na několik základních signálů, které jsou považovány za přednostní pro zvládnutí situace
- *uvolněním myšlenek*: soustředění pozornosti na dýchání, svalové napětí a smyslové vjemy současně přispívá ke zklidnění mysli (8).

Zdravotní sestry se na poskytování zdravotní péče podílejí a proto je v jejich zájmu o své zdraví pečovat. Ošetřovatelství je náročné a jeho společenská prestiž malá. Nemocní za nimi přichází se svými problémy a čekají, že je budou řešit. Kriticky hodnotí každé jejich slovo, gesta, postoje. Sestra se stává mostem v komunikaci mezi pacientem a lékařem a také mezi ostatními členy ošetřovatelského týmu. Především zdravé pracovní prostředí je důležité v překonávání každodenního vypětí. Jestliže ho kolem sebe nemá, mohou se začít objevovat problémy, stres a přetížení. Prevence samozřejmě existuje a díky ní se dá předejít vážným stavům, které přichází společně se



syndromem vyhoření, což jsou například různé druhy závislostí. O zdraví je nutno pečovat. Relaxačních a preventivních metod je velké množství, jen je třeba nalézt ty správné. K psychické pohodě vede tělesná pohoda, aktivní společenský život a rovnováha v rodinných vztazích. Důležité je také rovnoměrně si rozložit dovolenou v zaměstnání, odpočinout si a cítit se pozitivně. Sestra by měla také mít široký společenský rozhled, jelikož pacienti jsou lidé různých zájmů a profesí. Sociokulturní relaxace je tedy nutná pro utváření osobnosti (35).

### **Doporučení k udržení duševního zdraví:**

- vytvořit si zdravé pracovní a rodinné zázemí
- podporovat doma i v zaměstnání zdravou komunikaci
- v zaměstnání dodržovat pitný režim, přestávky na odpočinek
- preferovat zdravý životní styl
- snažit se dostatečně spát
- udělat si čas na osobní život a kulturní zážitky
- podporovat toleranci, spolupráci i názory druhých
- uznat chybu
- nepřepínat své síly (35)

U profesí obsahujících profesionální práci s lidmi je důležité vytvořit si jistý odstup od klientů. Ošetrovatelství plní svým zaměřením na zdraví a jeho podporu důležitou roli v oblasti prevence. Péče o duševní zdraví sester samotných je ale oblastí, která je často diskutovaná a je nutné stále zdůrazňovat její potřebu v praxi (16).

Protože je vysoce důležité nepotlačovat své pocity, ale mluvit o nich, vyjadřovat je, je potřeba pro to vytvořit vhodné prostředí. Je zde důležitá i supervize. V rámci pracovního dne zařadit přestávky a využít jich k regeneraci sil tělesným cvičením, procházkou, relaxací či meditací. Důsledně je třeba umět oddělovat pracovní život od osobního (14).

## 1.5 Supervize

Rozhodnutím pomáhat vstupujeme do vztahu, jenž je jiný než všechno každodenní a běžné. Jsou chvíle, kdy se nám může zdát, že bojujeme proti všem, protože klient není vděčný, nebo se cítíme vyčerpaní a už nemáme z čeho dávat. V takových okamžicích může být velmi důležitá supervize. Díky ní se můžeme na věci podívat s odstupem a dává nám příležitost vyvarovat se snadné cestě obviňování druhých.

V uplynulých letech došlo k velikému nárůstu využívání poradenských a terapeutických přístupů v mnoha pomáhajících profesích. Tento posun vedl k neustále rostoucím nárokům na celou škálu pracovníků pomáhajících profesí, kteří se museli naučit novým způsobům, jak se vypořádat s rozrušením, dezintegrací a trýzní svých klientů. Tento obrovský vzestup poradenství a psychoterapie s sebou přinesl i poznání, že taková práce musí být řádně supervidována.

Supervize dle Loganbilla a kol.: Intenzivní, mezilidsky zaměřený individuální vztah, v němž je úkolem jedné z osob usnadňovat rozvoj terapeutické kompetence druhé osoby.

Supervize není určena jen pro supervidovaného, ale je také k užitku klientovi. Prvořadým smyslem supervize je ochrana nejlepších zájmů klienta.

Supervize je ústřední forma podpory, při níž se soustředíme nejen na vlastní problémy v práci, ale také se můžeme podělit se svým supervizorem o část odpovědnosti za práci s klienty. Supervize je tedy součástí našeho neustálého profesního učení a vývoje, postupně nás učí, jak se sami stát supervizory. Dobrá supervize nám může pomoci využívat vlastní zdroje, lépe si poradit s objemem práce a zvládat problémy. Součástí dobré supervize je také rozpoznání překážek a nalezení účinných způsobů, jak je překonat.

Tato metoda tedy je velmi důležitou součástí péče o sebe, umožňuje zůstat otevřený novému učení. Je také nepostradatelnou součástí vývoje pomáhajícího, jeho sebeuvědomění a odhodlání dále se vyvíjet. V některých profesích je však supervize

prakticky přehlížena. Nedostatek supervize může přispívat pocitům opotřebovanosti, zaujímání obranné pozice a právě toto všechno může vést až k syndromu vyhoření.

Funkce supervize je vzdělávací, podpůrná a řídicí. Všechny složky se navzájem doplňují a jsou důležité pro správný osobní růst supervidovaného (9).

Lze tedy říci, že supervize je setkávání za účelem reflexí zážitků a zkušeností z práce s pacienty. Slouží k podpoře profesního růstu zaměstnanců. Poskytuje prostor pro sdělování zkušeností, ventilaci emocí, hledání nových pohledů a nápadů. Etickým kritériem je prospěch pacienta.

Je to tedy setkání pracovníků se supervizorem. Obsahem rozhovorů jsou situace, které zdravotníci zažívají ve své praxi. Zátěž nepůsobí jen přímý kontakt s nemocnými, bolestí, stresem. Stále častěji se na supervizích objevují problémy ve vedení týmů, spolupráce s kolegy, vztah lékař – sestra. Supervizor nabízí pohled zvenčí, přináší své zkušenosti, doporučení, poskytuje pracovníkovi podporu, posiluje jeho pracovní kompetence, přináší mu inspiraci pro nové postupy (37).

Týmová supervize- určena pro všechny členy týmu, je zaměřena na spolupráci v týmu, zlepšení efektivity práce a komunikaci jednotlivých členů týmu., je nutné se předem dohodnout, zda bude přítomen někdo ze členů vedení, např. staniční sestra. Bohužel bývá setkání často organizováno pouze pro jednu profesní skupinu.

Skupinová supervize- setkání pracovníků, kteří pracují s podobnými pacienty, v podobných zařízeních, cílem je profesionální rozvoj, získávání nových poznatků a dovedností, není nutné, aby skupinu tvořil jen tým jednoho pracoviště. Je nutné předem vymezit cíle, obsah a formální požadavky na supervizi.

Individuální supervize-probíhá formou strukturovaného rozhovoru mezi jedním pracovníkem a supervizorem, sestry tuto formu volí např. při zpracování mimořádného zážitku, jakým je napadení pacientem (37).

## Jak supervize probíhá?

Základem dobré supervize je *kontrakt* – tedy dohoda o supervizi. Kontrakt má obvykle dvě části- technickou a obsahovou.

1. *Technický kontrakt* se sjednává před zahájením supervize. Měl by obsahovat typ domluvené supervize (individuální, případová, výcviková, týmová...), místo a frekvenci setkávání, ujednání o ceně. Dobré je také předem vyjednat, co se stane, když jedna či druhá strana bude muset supervizi odvolat nebo za jakých podmínek lze od supervize odstoupit. Součástí kontraktu (nejlépe psaného) bývá také doba, na níž se supervize sjednává (určitá, neurčitá), otázka mlčenlivosti a případných písemných výstupů ze supervize.
2. *Obsahový kontrakt neboli zakázka*. V úvodu každého setkání by se měl supervidovaný (příp. supervidovaní) pokusit definovat svou „zakázku“, tedy specifikovat, co od dnešní supervize očekává, v čem potřebuje pomoci, jaké téma, otázky na supervizi přináší. (Někdy může být vyjasňování zakázky součástí vlastního supervizního procesu). Úkolem supervizora je držet se domluvené zakázky. Supervizor může nabídnout rekontraktování – např. když se ukáže, že původní zakázka byla stanovena příliš úzce nebo se za ní skrývá jiný požadavek. Vždy by však měl obsah supervize odpovídat vzájemné dohodě.

Dodržování kontraktů přispívá k oboustranné důvěře a k bezpečí supervizního prostoru. Obvykle se na konci supervizního setkání nechává čas na *reflexi*. Supervidovaní sdělují své dojmy a postřehy ze supervize, referují o tom, co jim supervize přinesla (nebo nepřinesla), vyjadřují se k tomu, jak jim vyhovoval styl vedení supervize apod. Při závěrečné reflexi mohou být také pojmenována témata, kterým by bylo užitečné se věnovat v některé z příštích supervizí (28).

Supervize je posilou a prevencí proti syndromu vyhoření. Vede pracovníka k samostatnému vykonávání profese, chrání klienta. Supervize pomáhá řešit konkrétní problémové situace v pomáhajících profesích. V posledních letech je kladen důraz na vztahový model supervize, kdy má být vytvořen kvalitní vztah mezi supervizorem a

supervidovaným, teoretická část ustupuje do pozadí a supervize se soustředí na rozvoj schopností a dovedností (4).

## **Cíl práce**

Cílem bakalářské práce bylo zjistit, jak sestry v sociálních službách vnímají svou bio-psycho-sociální zátěž při výkonu svého zaměstnání.

Výzkumné otázky:

1. Jak vnímají sestry v sociálních službách bio-psycho-sociální zátěž ve své profesi?
2. Jak po příchodu z práce odpočívají?

Dílčí cíle:

1. Zjistit povahu a míru bio-psycho-sociální zátěže u sester v sociálních službách
2. Zjistit, co je pro sestry nejvíce stresující.
3. Zjistit, zda ve volném čase odpočívají.

## 2 Metodika výzkumu

### 2.1 Metody výzkumu

Bakalářská práce využívá principů kvalitativního výzkumu. Výhodou kvalitativního přístupu je získání hloubkového popisu případů. Stěžejní metodou je *polostrukturovaný rozhovor* ( Příloha 1) vedený se zdravotními sestrami, které pracují v sociálních službách. Díky tomuto rozhovoru bude zjištěno, jak sestry vnímají bio-psycho-sociální zátěž ve svém zaměstnání. Dále bude zjištěno, která zátěž je pro ně nejvíce stresující, jak je pro ně důležitá komunikace na pracovišti a také, zda a jak po příchodu ze zaměstnání odpočívají. V rámci výzkumu bude využita *sekundární analýza dat*. Se souhlasem organizací byla prozkoumána data a dokumenty, výroční zprávy a internetové stránky daných zařízení. Další metodou výzkumu je *neformální rozhovor*, který bude veden s vedoucími pracovníky organizací.

Pro analýzu kvalitativního výzkumu jsem zvolila metodu kódování, což je přiřazování klíčových slov k částem textu tak, aby se mohlo pracovat s většími významovými celky. Jedná se o identifikaci a označování celků dle kritérií. Porovnáním a tříděním pojmů, které jsem získala v rámci rozhovorů, vznikly jednotlivé kategorie, nesoucí společné znaky, charakteristiky.

#### **Témata pro kódování:**

1. Zátěž na psychiku
2. Pocity při péči o umírající klienty
3. Oddech v práci
4. Pocity při péči o psychicky nemocné klienty
5. Plnění administrativních úkonů
6. Fyzická námaha
7. Vzájemné vztahy a spolupráce na pracovišti
8. Ohodnocení v zaměstnání
9. Konflikt rolí
10. Forma odpočinku po příchodu z práce

## 11. Nejvíce stresující zátěž

### **2.2 Metodický postup výzkumu**

Výzkum byl realizován v roce 2013. Informace byly získávány dle výše popsaných metod. U polostrukturovaného rozhovoru se jednalo o individuálně sjednané konzultace s dvanácti zdravotními sestrami, které pracují v sociálních službách a jejich vedoucími pracovníky. Navštívená zařízení jsou Domov pro seniory Světlá nad Sázavou, Domov ve Zboží-domov pro osoby se zdravotním postižením a Domov ve Věži-domov se zvláštním režimem. Rozhovory byly zaznamenávány se souhlasem respondentů.

### **2.3 Charakteristika zkoumaného souboru**

Zkoumaný soubor bakalářské práce tvoří:

- zdravotní sestry z Domova pro seniory
- zdravotní sestry z Domova se zvláštním režimem
- zdravotní sestry z Domova pro osoby se zdravotním postižením
- vedoucí pracovníci těchto zařízení



### 3 Výsledky

#### Rozhovory

Domov pro seniory Světlá nad Sázavou

Neformální rozhovor, sekundární analýza dat

Domov pro seniory ve Světlé nad Sázavou patří do Sociálního centra města Světlá nad Sázavou, do kterého spadá i dům s pečovatelskou službou a další sociální služby občanům. Zřizovatelem domova je tedy město Světlá nad Sázavou. V současné době má domov 115 klientů. Zdravotní a ošetrovatelskou péči zajišťují zdravotní sestry a pracovníci v sociálních službách dvacet čtyři hodin denně. Tato péče zahrnuje činnosti k zabezpečení a uspokojení základních potřeb klienta, od osobní hygieny, základních fyziologických potřeb až po hygienu bydlení. Další důležitou součástí péče o klienty je i rehabilitační cvičení. Cílem je udržovat všechny klienty, ať chodící nebo ležící, v přiměřené fyzické kondici. V domově slouží i sociální pracovnice a instruktorky sociální péče, které pomáhají při vyřizování úředních záležitostí klientů, připravují programy pro volný čas a vyřizují žádosti do domova pro seniory a agendu s tím spojenou. V budově domova je klientům k dispozici jak ústavní lékař, který tam dochází dvakrát týdně, tak i ambulance oční a chirurgická. Prostřednictvím Sociálního centra města Světlá nad Sázavou je možné zajistit pro seniory a občany se zdravotním postižením službu nazvanou AREION - tísňová služba. Jde o poskytnutí nepřetržité služby dvacet čtyři hodin denně, která přispěje k tomu, aby klient zůstal déle ve svém domovském prostředí, aniž by se musel stěhovat do domova pro seniory.

Neformální rozhovor byl veden s vedoucími pracovníky domova pro seniory. Tito pracovníci si jsou vědomi jistých obtíží a problémů hlavně v oblasti komunikace, ale i v oblasti péče o klienty. Domov pro seniory je zdravotně sociální zařízení a převládá zde spíše péče ošetrovatelská nad péčí zdravotní. Některé sestry bohužel nemají pro to pochopení a odmítají ošetrovatelskou péči vykonávat. Necháávají to hlavně na pracovnících přímé péče. Pouhá hrstka zdravotníků vykonává tuto práci v domově tak, jak má. Tím tedy trpí ostatní personál a vážne komunikace nejen mezi pracovníky

navzájem, ale i mezi pracovníky a vedením organizace. Z rozhovoru vyplynulo, že vedoucí pracovníci jsou si vědomi i velké zátěže po stránce bio-psycho-sociální, která v tomto zařízení je. Jsou si vědomi i toho, že personál musí cítit pohodu a klid při vykonávání svého náročného a zodpovědného zaměstnání. Rádi by do budoucna podnikli některé kroky, které by pomohly ke zlepšení sociálního fungování mezi pracovníky a tím pádem i ke zlepšení a zkvalitnění služeb domova.

## Rozhovor 1

Zdravotních sester v tomto zařízení pracuje sedm, střídají se do služeb na ranní, odpolední a noční směnu. Dále zde pracuje ambulantní sestra, která má na starosti například objednávání klientů k různým lékařům, objednávání sanitek, zajišťování léků. Pracuje zde i vrchní sestra. Rozhovor jsem dělala se čtyřmi sestrami z domova, zajímalo mě, jak se liší jejich vnímání bio-psycho-sociální zátěže v tomto zařízení.

Z rozhovoru s první sestrou, která zde pracuje pět let, vyplynulo, že **psychickou zátěž<sup>1</sup>** vnímá jako velmi vysokou. Nejvíce zatěžující je bezmoc v některých situacích, hlavně při **práci s umírajícími<sup>2</sup>**. Dalším zatěžujícím faktorem je stres, aby sestra zvládla svoji práci v požadovaném čase. **Odpočinku v práci<sup>3</sup>** je málo a to vzhledem k velké fyzické zátěži. Sestra by si přála mít asi o hodinu více času na odpočinek, aby znovu zmobilizovala své síly a mohla efektivně pracovat. Při péči o umírajícího klienta pociťuje bezmoc, jak už bylo řečeno, ale také lítost, zvláště jde-li o oblíbeného klienta. Protože přece jenom v domově pro seniory jsou klienti a personál jedna velká rodina, jak uvádí. V tomto domově pobývají i **klienti s psychickými poruchami<sup>4</sup>**. Součástí výzkumu byl i dotaz, co cítí, když pečuje o tyto klienty. Odpověděla, že nejčastěji cítí vyčerpání a následný stres hlavně z toho, jestliže musí klientovi opakovaně vysvětlovat stav věci a klient stále nechápe smysl a dělá pravý opak toho, co po něm sestra chce. **Administrativní úkoly<sup>5</sup>** jí ze začátku, když nastoupila, příliš nezatěžovaly, ale s přibývajícím praxí v domově je administrativy mnoho a je čím dál více únavné vyplňovat různé papíry a plýtvat tak časem, který by mohla věnovat klientovi. **Fyzická**

**zátěž**<sup>6</sup> je zde také velmi vysoká, sestra jí snáší špatně, práce je pro ní těžká a namáhavá, zvláště, když je ve službě nedostatek mužského personálu, který je přece jen fyzicky zdatnější a sestře při práci s klienty pomůže. Při manipulaci s klienty, jako je zvedání nebo přenášení, se sestra tedy velmi namáhá, neboť pomůcky, jež slouží k přesunu klientů, jsou zcela nepraktické a zdržují práci. **Kladné vztahy a týmová práce**<sup>7</sup> jsou pro sestru velmi důležité. Bez dobré komunikace na pracovišti není možno dobře provést týmovou práci. Sociální zátěž je zde tedy vnímána odlišně. Z výzkumu vyplynulo, že s některými spolupracovnicemi se cítí dobře, ráda s nimi slouží ve směně a hned má lepší náladu, ale bohužel jich není mnoho. Někdy se v práci cítí hůře, a to když spolupracuje se sestrou, která týmovou práci neuznává. Za ostatní kolegyně sestra někdy pracovat musí. Uvedla, že pokud vážnou vztahy na pracovišti a je špatná komunikace mezi některými sestrami, tak se tomu bohužel občas nevyhne a musí pracovat více. Z toho vyplývá, že mezi klienty a ostatním personálem přímé péče se cítí lépe než ve spolupráci s některými sestrami. Dává to někdy dost najevo, proto často sklízí kritiku od vedoucích pracovníků a nebývá kladně **ohodnocena**<sup>8</sup>, uvedla v rozhovoru. **Konflikt**<sup>9</sup> mezi rodinou a prací u této sestry nenastává, jelikož dokáže odlišit práci od rodiny. **Po příchodu z práce**<sup>10</sup> by sestra měla čas aktivně sportovat, běhat, jít na procházku, čemuž se věnovala, než do tohoto zaměstnání nastoupila, ale chybí jí chuť a je natolik unavená, že po příchodu domů nejraději odpočívá tak, že spí. Jako **nejvíce stresující**<sup>11</sup> tato sestra vnímá zátěž psychickou.

**Tabulka č 1. : Shrnutí informací od sestry v prvním rozhovoru**

1. Zátěž na psychiku	Velmi vysoká
2. Pocity při péči o umírající	Bezmoc, lítost
3. Oddech v práci	Nedostatečný, krátké přestávky
4. Pocity při péči o duševně nemocné	Vyčerpanost, stres
5. Plnění administrativních úkonů	Únavné, zbytečné plýtvání časem
6. Zátěž po fyzické stránce	Vysoká, práce namáhavá, chybí dostatek mužského personálu
7. Vzájemné vztahy, spolupráce a komunikace	Mezi zdravotními sestrami vážne
8. Ohodnocení v zaměstnání	Kladně ohodnocena se necítí
9. Konflikt rolí	Nenastává, dokáže odlišit práci od rodiny
10. Forma odpočinku po příchodu z práce	Spánek
11. Nejvíce stresující zátěž	Zátěž psychická

Zdroj: Vlastní výzkum

## Rozhovor 2

U druhé sestry v tomto zařízení, se kterou jsem dělala rozhovor, je psychická zátěž vnímána hodně. Sestra zde pracuje dva roky. Uvedla, že ji nejvíce zatěžuje práce s umírajícími klienty. Z tohoto rozhovoru vyplynulo, že sestra cítí bezmoc, stesk, ale

nejvíce cítí spoluúčast s rodinou. Je jí velice líto, když rodina pláče pro svého příbuzného, má snahu pozůstalé litovat. Někdy na to musí myslet celý den a cítí se špatně.

Při péči o psychicky nemocného klienta cítí vyčerpanost, ale někdy i odpor. Jako důvod uvedla ten, že tito klienti bývají nespokojení, nadávají personálu a nechťejí si nic nechat vysvětlit. Sestra ví sice, že klient za své chování nemůže, ale bohužel tyto pocity má. Administrativní úkoly této sestře nevadí, příliš jí to nezatěžuje, napsat dané úkoly stíhá a čas k tomu určený nepřekračuje. Do administrativních úkonů patří hlavně vykazování poloh a výkonu pro pojišťovnu, vypisování dekurzů, vykazování převazů.

Z výzkumu vyplynulo, že fyzickou zátěž sestra vnímá jako velmi vysokou, přestávky ve směně jsou podle ní krátké. Chtěla by více přestávek, třebaš krátké, ale aby jich bylo více. Uvedla, že přestávku mají ráno v osm hodin a potom až o půl jedné, kdy jdou na oběd. Mezitím čas na přestávku není, protože dopoledne je v zařízení nejvíce práce. Při manipulaci s klienty se velmi namáhá, sestru trápí nedostatek mužského personálu, který by všem výrazně pomohl hlavně při zvedání těžkých klientů. Většinou s klienty manipulují dvě sestry. Sestra uvedla, že za ostatní kolegyně občas pracuje. Při rozhovoru klade důraz na to, že závisí na kolektivu a na tom, zda sestra s ní ve směně dokáže dobře spolupracovat a zda si dokážou navzájem pomoci.

Sociální zátěž je touto sestrou vnímána také hodně. Z výzkumu vyplývá, že kladné vztahy na pracovišti, týmová práce a komunikace mezi ostatním personálem jsou pro ní velice důležité faktory, ale ne vždy se na směně vyskytují. Sestra uvedla, že to velmi záleží na tom, kdo je s ní v práci, jakou mají náladu vedoucí pracovníci. Proto se v práci někdy cítí dobře a někdy špatně. Také uvedla, že se málokdy cítí za svou práci kladně ohodnocena. Chtěla by občas slyšet i ústní pochvalu za dobře vykonanou práci. Konflikt mezi svou prací a rodinou u ní někdy nastává, je si vědoma toho, že si občas přináší špatnou náladu z práce domů a potom tím trpí její rodina i ona sama. Sestra by se ráda po příchodu ze zaměstnání věnovala relaxaci nebo i sportu, ale uvádí, že nemá čas ani odpočívat, protože má malé děti a musí se jim věnovat.

Tato sestra tedy jako nejvíce stresující vnímá zátěž psychickou a to hlavně z důvodu péče o umírající klienty.

**Tabulka č 2. : Shrnutí informací od sestry ve druhém rozhovoru**

1. Zátěž na psychiku	Vysoká
2. Pocity při péči o umírající	Velmi zatěžující, bezmoc, stesk, spoluúčast s rodinou
3. Oddech v práci	Nedostatečný, krátké přestávky
4. Pocity při péči o duševně nemocné	Vyčerpanost, odpor
5. Plnění administrativních úkonů	Příliš nezatěžující, plnit úkony stíhá
6. Zátěž po fyzické stránce	Velmi vysoká, nedostatek mužského personálu, pomůcky pro manipulaci nepraktické
7. Vzájemné vztahy, spolupráce a komunikace	Mezi zdravotními sestrami vážne, záleží na spolupracovníci
8. Ohodnocení v zaměstnání	Kladně ohodnocena se cítí málokdy, chybí i ústní pochvala
9. Konflikt rolí	Někdy nastává, přináší si domů špatnou náladu ze zaměstnání
10. Forma odpočinku po příchodu z práce	Neodpočívá
11. Nejvíce stresující zátěž	Zátěž psychická-péče o umírající klienty

Zdroj: Vlastní výzkum

### Rozhovor 3

Z rozhovoru se třetí sestrou z domova pro seniory ve Světlé nad Sázavou vyplynulo, že po psychické stránce jí nejvíce zatěžuje péče o umírající klienty a péče o psychicky nemocné klienty. Sestra uvedla, že cítí bezmoc, lítost i soucit s rodinou umírajícího člověka. V péči o psychicky nemocné cítí únavu, vyčerpanost a někdy i zlost, jelikož nemá chuť pořád dokola klientovi vysvětlovat pro ní zcela jasnou situaci. Občas také musí snášet jeho urážky a obviňování. To se jí jeví jako velmi zatěžující v práci sestry.

Pro tuto sestru je také dosti zatěžující zvládání administrativních úkolů, kterých je zbytečně mnoho. Uvedla, že kdyby jich bylo méně, bylo by více času na práci s klienty, sestra by se jim mohla více věnovat. Byla by velmi ráda, kdyby množství této práce v budoucnu ubylo.

Fyzickou zátěž tato sestra vnímá jako vysokou, neboť je žena a nemá tolik síly jako muž. Proto je pro ní manipulace s klienty, hlavně zvedání a přenášení, velký problém a řešení vidí v tom, aby se posílila mužská část personálu, což se ale neseťkává s velkým pochopením od vedoucích pracovníků. Bylo jí řečeno, že je naplněn stav personálu a v nejbližší době se tento stav měnit nebude. Pomůcky pro manipulaci s klienty nevyužívá, zdržují od práce. Sestra uvedla, že odpočinku v práci má málo, chtěla by mít delší přestávky, aby mohla znovu nabrat síly pro práci s klienty. Říká, že když je odpočinitá, má hned lepší náladu a je na klienty usměvavější a celkově cítí větší pohodu.

Dobré vztahy na pracovišti a výborná komunikace jsou pro tuto sestru velice důležité. Rovněž tak i týmová práce, která by bez dobré komunikace nešla provádět. Bohužel ne všechny sestry chtějí v týmu pracovat, neuznávají, že dobrá spolupráce musí být i s jinými členy ošetrovatelského týmu, jako jsou pracovníci přímé péče nebo sociální pracovník. Z výzkumu vyplynulo, že sestra kladně ohodnocena není, chtěla by být hodnocena lépe, uvítala by větší finanční odměnu při tak náročném povolání. Konflikt mezi její profesí a rodinou nenastává, jelikož dokáže odlišit práci od rodiny. Po příchodu z práce nemá čas ani chuť věnovat se aktivnímu odpočinku, pouze si potřebuje na chvíli lehnout, aby si dodala sílu. Jako nejvíce stresující zátěž ve své profesi tato sestra uvedla fyzickou zátěž a zátěž sociální. Nejvíce jí zatěžuje špatná komunikace

s vedoucími pracovníky organizace. Ve své práci se kvůli této špatné komunikaci necítí tak dobře, jak by chtěla a jak by bylo zapotřebí. Myslí si, že kdyby byly tyto vztahy lepší, byla by i ona klidnější a příjemnější při práci s klienty.

**Tabulka č 3. : Shrnutí informací od sestry ve třetím rozhovoru**

1. Zátěž na psychiku	Vysoká
2. Pocity při péči o umírající	Velmi zatěžující, bezmoc, lítost, soucit
3. Oddech v práci	Nedostatečný, krátké přestávky
4. Pocity při péči o duševně nemocné	Vyčerpanost, únava, zlost
5. Plnění administrativních úkonů	Velmi zatěžující, zbytečné
6. Zátěž po fyzické stránce	Velmi vysoká, nedostatek mužského personálu, pomůcky pro manipulaci nepraktické
7. Vzájemné vztahy, spolupráce a komunikace	Mezi zdravotními sestrami vážne, záleží na spolupracovníci
8. Ohodnocení v zaměstnání	Kladně ohodnocena se necítí
9. Konflikt rolí	Nenastává
10. Forma odpočinku po příchodu z práce	Pasivní odpočinek, spánek
11. Nejvíce stresující zátěž	Zátěž fyzická a sociální-špatná komunikace na pracovišti

Zdroj: Vlastní výzkum



#### Rozhovor 4

Byl veden s mužem na pracovní pozici zdravotní sestry v domově pro seniory. Psychická zátěž je jím vnímá jako velká. Nejvíce ho po psychické stránce zatěžuje práce s umírajícími klienty. V rozhovoru uvedl, že cítí lítost, soucit a bezmoc. Práce s psychicky nemocnými klienty v něm vzbuzuje spíše zlost a odpor, někdy mu připadají směšní. Vadí mu, když jsou tito klienti hrubí k personálu a neposlouchají, co jim personál říká. S těmito klienty pracuje nerad. Administrativní úkony ho také velmi zatěžují, je jich nadmíru a mnohdy zbytečných. Plnit tyto úkoly je pro něho únavné, chtěl by mít více času na klienty a to kvůli tomuto vypisování nemá.

Fyzickou zátěž vnímá tento pracovník také velmi hodně, při manipulaci s klienty se velice namáhá, i když je muž. Uvedl, že někteří klienti váží sto kilo a jsou bezvládní. Pomůcky pro přesun jsou nepraktické a zdržují od práce, proto je sice rychlejší manipulovat s klienty osobně, ale zároveň je to po fyzické stránce velice namáhavé. Snaží se pomáhat ostatním sestřím při přenášení a zvedání takových těžkých klientů. Za některé sestry pracuje více, mnohé si myslí, že může dělat větší fyzickou práci proto, že je muž. Uvedl, že je pro něho velmi únavné jim pořád vysvětlovat, že musí pracovat stejně jako on, i když jsou ženy. Tento pracovník také v rozhovoru uvádí, že odpočinku v práci je málo, chtěl by mít více přestávek a aby byly delší, například každá půl hodiny. Při dopolední směně to je ale nereálné, jelikož tam je spousta práce, jak už bylo řečeno výše.

Kladné vztahy a komunikace na pracovišti jsou pro něj velice důležité, protože to souvisí s týmovou spoluprací. Když není dobrá komunikace, není dobrá ani týmová práce. Klienti poznají, když na pracovišti vládnou špatné vztahy mezi spolupracovníky a necítí se dobře, uvádí pracovník. V práci se mu líbí, cítí se zde dobře, i když si myslí, že by mohl být lépe finančně ohodnocen vzhledem k náročné a stresující profesi. Konflikt mezi svou prací a rodinou nenastává, nemyslí si, že by si „nosil práci domů a naopak“. Občas má po příchodu domů čas věnovat se odpočinku a relaxaci. Někdy si jde také zaběhat nebo se projít. Závisí to ale na počtu služeb v zaměstnání.

Nejvíce stresující vnímá zátěž fyzickou a zátěž sociální. Nejvíce mu vadí špatná komunikace s vedoucími pracovníky organizace a také to, že musí více pracovat za ostatní sestry.

**Tabulka č 4. : Shrnutí informací od sestry ve čtvrtém rozhovoru**

1. Zátěž na psychiku	Vysoká
2. Pocity při péči o umírající	Velmi zatěžující, bezmoc, lítost, soucit
3. Oddech v práci	Nedostatečný, krátké přestávky a je jich nedostatek
4. Pocity při péči o duševně nemocné	Zlost, odpor
5. Plnění administrativních úkonů	Velmi zatěžující, zbytečné
6. Zátěž po fyzické stránce	Velmi vysoká, více pracuje za ostatní sestry
7. Vzájemné vztahy, spolupráce a komunikace	Nejsou tak dobré, jak by měly být
8. Ohodnocení v zaměstnání	Kladně ohodnocen se necítí
9. Konflikt rolí	Nenastává
10. Forma odpočinku po příchodu z práce	Relaxace, procházky, běh
11. Nejvíce stresující zátěž	Zátěž fyzická a sociální-špatná komunikace na pracovišti

Zdroj: Vlastní výzkum

## Závěr

V domově pro seniory je pro zdravotní sestry nejvíce stresující zátěž psychická. Nejvíce zatěžující je pro ně péče o umírající klienty. Také fyzická zátěž je zde velmi vysoká. Celý kolektiv včetně vedoucích pracovníků by si přál zlepšit komunikaci mezi sebou navzájem. Dále bylo při výzkumu zjištěno, že většina zdravotníků aktivně neodpočívá, po příchodu z práce nemají čas ani chuť.

## Domov ve Zboží

### Neformální rozhovor, sekundární analýza dat

Posláním Domova ve Zboží je vytvořit podmínky osobám se zdravotním postižením ve věku od devatenácti let k prožití smysluplného, důstojného života s podporou k samostatnosti a začleňování do společnosti na základě jejich individuálních schopností a dovedností. Tato organizace poskytuje v domově pro osoby se zdravotním postižením pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Do cílové skupiny patří osoby od devatenácti let s mentálním postižením a vedle mentálního postižení také s tělesnou nebo smyslovou vadou, které potřebují ústavní péči, nikoli však léčebnou péči v lůžkovém zdravotnickém zařízení. V současné době toto zařízení poskytuje službu pouze mužům, po zajištění provozních podmínek je jejím cílem přijímat i ženy. Cílem služby je poskytovat takovou míru podpory a péče, aby uživatel byl co nejméně závislý na sociální službě. Osobní cíle uživatelů jsou řešeny v individuálních plánech uživatelů s důrazem na samostatnost, odpovědnost, seberealizaci a sebeúctu v závislosti na míře postižení. Pracovníci zařízení se snaží o aktivní spolupráci s opatrovníkem a rodinou.

Do zařízení dochází pravidelně jednou týdně praktický lékař pro dospělé a jednou za tři týdny psychiatr. Uživatelé se mohou zaregistrovat u těchto smluvních

lékařů, nebo si mohou zvolit jiného lékaře. V tomto případě si objednávání k lékaři, dopravu apod. zajišťuje uživatel sám, případně opatrovník nebo rodina. Uživatel může využít fakultativních služeb v zařízení a nechat se k lékaři dopravit a doprovodit zaměstnancem zařízení. Dle potřeby mohou uživatelé využít služeb psychologa. Uživatelé mohou ve svém volném čase využívat terapeutické dílny a rehabilitační pomůcky jako například hudebně pohybovou terapii, keramickou dílnu, výtvarné činnosti, práce v parku a ve skleníku, sportovní aktivity, rozumovou a společenskou terapii nebo Axmanovu techniku-práci s hlinou. Výrobky mají značný ohlas mezi veřejností a zdobí park domova. K dispozici je uživatelům i knihovna, rehabilitační místnost s rotopedy a běžeckým pásem, stolní tenis, stolní fotbal a prostor na muzikoterapii.

Neformální rozhovor byl veden s vedoucími pracovníky tohoto zařízení. V rozhovoru uvedli, že v roce 2012 došlo ke sloučení dvou úseků tohoto zařízení a to úseku zdravotního a sociálního. Důvodem pro toto sloučení byla lepší provázanost a koordinace pracovní činnosti s cílem změnit výkon služeb všeobecných registrovaných zdravotních sester v sociálních službách tohoto zařízení a to zrušením nočních služeb. Aktivita jednotlivých úseků byla zaměřena na pobyt uživatelů mimo ústav, účast na výletech a hlavně z individuálních potřeb a přání uživatelů. Zaměstnanci pracují v kolektivu a jednotlivé úseky vykazují dobrý přístup k práci. V zařízení funguje tedy úsek ekonomický, úsek sociálně zdravotní péče, stravovací úsek a úsek provozní. V organizaci převládá velmi dobrá komunikace, pracovníci z různých úseků si navzájem pomáhají, podporují se. Vedení si je vědomo i velké zátěže v oblasti administrativy, bohužel s tím nelze nic dělat, je to tak nařízeno. Cílem domova a jeho pracovníků je i nadále poskytovat uživatelům kvalitní péči a dostatek možností k rozvíjení jejich kompetencí pro vykonávání funkčních a smysluplných činností a umožnit jim tak život v normálních podmínkách domova. Vedení organizace věří, že se v Domově ve Zboží bude i nadále líbit jak personálu, který se o klienty stará, tak i uživatelům, kteří v tomto domově bydlí.

## Rozhovor 5

V tomto zařízení pracuje pět všeobecných sester a dvacet pracovníků v sociálních službách. Pracuje zde i vrchní sestra. Rozhovory byly vedeny se čtyřmi zdravotními sestrami, které pracují v tomto zařízení.

V rozhovoru bylo zjištěno, že velkou psychickou zátěží sestry jsou časté denní služby, jelikož v roce 2012 byly zrušeny noční směny. Zdravotní sestry zde mají pouze ranní a odpolední službu, což je dosti náročné. Odpočinku v práci má ale dostatek. Při péči o umírajícího klienta sestra uvedla, že cítí hlavně lítost a bezmoc, naštěstí se zde příliš často s umírajícími klienty neseťkává. Na péči o psychicky nemocné klienty je zvyklá, pečovat o ně jí nevádí, práci má ráda a vyhovuje jí. Velmi si tuto práci oblíbila. A protože nemá ještě děti ani přítele, tak velice ráda ve svém volném čase pomáhá pracovníkům v domově se zájmovou činností nebo terapiemi s uživateli. Administrativní práce jí také nevádí. Fyzická zátěž není vnímána tak vysoko, všechny sestry pracují stejně a navzájem si pomáhají. Využívají i různých pomůcek, které slouží k manipulaci s klientem. Ve svém zaměstnání sestra vyžaduje týmovou práci a perfektní komunikaci. V rozhovoru uvedla, že mají celkem malý kolektiv, kde je pouze pět všeobecných sester a dvacet pracovníků v sociálních službách, což je podle ní úspěchem k lepší spolupráci a komunikaci v týmu. Ve svém zaměstnání se tedy cítí dobře, ale uvedla, že by mohla být lépe ohodnocena, chtěla by za vykonávání své práce více peněz. Konflikt mezi profesí a svou rodinou u ní nenastává, rodinu a děti zatím nemá, proto ve svém zaměstnání tráví někdy i svůj volný čas, jak už sestra uvedla výše. Z výzkumu vyplynulo, že sestra čas k odpočinku po příchodu z práce má, ale nijak nesportuje, odpočívá tak, že si lehne a relaxuje. Největší stresující zátěží pro tuto sestru jsou tedy časté denní služby, ale jinak je v práci spokojená, líbí se jí pečovat o psychicky nemocné klienty a pomáhat jim s uspokojováním jejich každodenních potřeb.

**Tabulka č 5. : Shrnutí informací od sestry v pátém rozhovoru**

1. Zátěž na psychiku	Vysoká-časté denní služby
2. Pocity při péči o umírající	Bezmoc, lítost
3. Oddech v práci	Dostatek odpočinku v práci
4. Pocity při péči o duševně nemocné	Pocity dobré, práce jí baví
5. Plnění administrativních úkonů	Nevadí
6. Zátěž po fyzické stránce	Není tak vysoká
7. Vzájemné vztahy, spolupráce a komunikace	Dobré
8. Ohodnocení v zaměstnání	Chtěla by lepší finanční ohodnocení
9. Konflikt rolí	Nenastává
10. Forma odpočinku po příchodu z práce	Relaxace, pasivní odpočinek, spánek
11. Nejvíce stresující zátěž	Zátěž psychická-časté denní služby

Zdroj: Vlastní výzkum

## Rozhovor 6

Veden s další sestrou z tohoto zařízení, která zde pracuje čtyři roky. V rozhovoru uvedla, že psychickou zátěž vnímá velmi. Nejvíce jí v zaměstnání trápí nedostatek času a s tím související stres, aby stihla udělat požadovanou práci za určitou dobu. Jelikož je na směně pouze jedna sestra, je velmi náročné vše stihnout. Naštěstí mezi sebou mají sestry velmi dobrý kolektiv, výbornou komunikaci a dokážou si navzájem pomoci a domluvit se spolu, jsou i důsledné. Takže když některá sestra něco při své směně nestihne dokončit, druhá sestra, která přijde po ní, práci dodělá. Na odpočinek v práci tedy není většinou čas, přestávky jsou velmi krátké. Nárok a doporučení k delším pauzám v zaměstnání sice mají, ale vzhledem k tomu, že sestra chce stihnout co nejvíce své práce, tak příliš neodpočívá. Administrativní úkony jsou pro sestru velmi zatěžující, vypisování různých výkonů je mnohdy zbytečné, ale v poslední době je nárůst této administrativy neuvěřitelný. Práce na této administrativě bere čas na práci s klienty, vypisování je zdoluhavé a namáhavé. Fyzická zátěž je sestrou vnímána také jako vysoká. Pracovníci sice mohou požívat v zaměstnání různé pomůcky k manipulaci s klienty (zvedáky), ale jelikož ve směně pracuje pouze jedna sestra, je to velice namáhavé. Musí vždy počkat, až jí přijde pomoci pracovník přímé péče. Po psychické stránce sestře nevádí práce s umírajícími klienty, protože v tomto zařízení se se smrtí příliš neseskává. Péče o psychicky nemocné klienty sestru ale dosti vyčerpává. Vadí jí klienti, kteří jsou hluční, stále křičí a jsou dotěrní. Někteří klienti neuznávají osobní vzdálenost. Sestra by také někdy chtěla slyšet od klientů pochvalu a nejen nadávky, kterými personál častují. Finančně ohodnocená se vzhledem k tomuto stresujícímu a psychicky náročnému zaměstnání necítí tak, jak by chtěla. Určitě by za vykonávání této práce chtěla více peněz. Sestra také vnímá konflikt mezi svou rodinou a svým zaměstnáním. Jelikož se v práci velmi stresuje, tento stres si většinou přináší i domů a cítí se špatně. Hodně přemýšlí nad tím, zda všechno v práci stihla udělat, cítí velkou zodpovědnost. Na druhou stranu ale má čas na odpočinek, těší se na něj, nejraději chodí na procházky se svými psy nebo si čte pěknou knihu. Ale podíl odpočinku se odráží od pracovního vytížení, když má hodně služeb, tak samozřejmě tolik času na odpočinek nemá. Nejvíce stresující zátěží je pro tuto sestru tedy zátěž psychická, hlavně to, aby

v práci zvládla vše, jak má, ve stanoveném čase a také je pro ni velmi zatěžující velká zodpovědnost, která je v této profesi daná.

**Tabulka č 6. : Shrnutí informací od sestry v šestém rozhovoru**

1. Zátěž na psychiku	Velmi vysoká, stres, zda všechno stihne
2. Pocity při péči o umírající	S umírajícími se příliš nesetkává
3. Oddech v práci	Nedostatečný, krátké přestávky
4. Pocity při péči o duševně nemocné	Vyčerpanost, odpor
5. Plnění administrativních úkonů	Velmi zatěžující, zbytečné
6. Zátěž po fyzické stránce	Vysoká zátěž, namáhavá práce
7. Vzájemné vztahy, spolupráce a komunikace	Dobré
8. Ohodnocení v zaměstnání	Chtěla by lepší finanční ohodnocení
9. Konflikt rolí	Nastává, přináší si domů stres z práce
10. Forma odpočinku po příchodu z práce	Procházky, četba knih
11. Nejvíce stresující zátěž	Zátěž psychická-zodpovědnost, stres, zda všechno stihne

Zdroj: Vlastní výzkum



## Rozhovor 7

Z rozhovoru s další sestrou z tohoto zařízení vyplynulo, že je pro ní nejvíce zatěžující právě práce s psychicky nemocnými klienty. Sestra je v tomto zaměstnání půl roku. Tuto práci moc ráda nemá, jelikož to není cílová skupina, se kterou by chtěla pracovat. V rozhovoru uvedla, že při hledání zaměstnání se musela spokojit s nabídkou pracovat v tomto domově, neboť má malé děti, domov je v místě jejího bydliště a nechodí se na noční směny. Proto nemohla jít pracovat do okresní nemocnice, která je vzdálená dvacet kilometrů, kde by se jí líbilo mnohem více. Při péči o psychicky nemocné klienty tedy cítí většinou neklid, někdy i odpor a strach. Bojí se některých agresivních klientů, neví, jak je zvládat. Nicméně se snaží ostatním sestram pomáhat, je si vědoma toho, že je zde důležitá týmová práce a skvělá komunikace. Sestra uvedla, že na pracovišti vládnu dobré vztahy jak mezi sestrami a ostatními pracovníky, tak i mezi sestrami a vedoucími pracovníky organizace. Administrativní úkony sestru příliš nezatěžují, uvedla, že vypisovat různé úkoly zvládá, příliš jí tato práce nevadí. Stejně tak jí vyhovuje i četnost přestávek v práci. Fyzická zátěž je zde vysoká, sestra se při manipulaci s klienty velmi namáhá, i když jsou zde dostupné různé pomůcky, které mají práci zlehčit. Sestra dále uvedla, že kladně ohodnocena se necítí, při tak náročném psychickém a fyzickém povolání by chtěla dostávat větší finanční odměnu. Nastává i konflikt mezi svým zaměstnáním a rodinou, jelikož se sestra v této práci necítí nejlépe, svůj stres si přináší i domů a cítí se špatně. Uvedla, že by to v budoucnu chtěla řešit. Na odpočinek po práci příliš času nemá, jelikož má doma malé děti a musí se věnovat jim. Nejvíce stresující je pro sestru tedy zátěž psychická z důvodů, které uvedla v rozhovoru.

**Tabulka č 7. : Shrnutí informací od sestry v sedmém rozhovoru**

1. Zátěž na psychiku	Velmi vysoká, vadí jí práce s psychicky nemocnými klienty
2. Pocity při péči o umírající	S umírajícími se příliš nesetkává
3. Oddech v práci	Dostatek přestávek
4. Pocity při péči o duševně nemocné	Neklid, odpor, strach
5. Plnění administrativních úkonů	Nezatěžuje
6. Zátěž po fyzické stránce	Vysoká zátěž, namáhavá práce
7. Vzájemné vztahy, spolupráce a komunikace	Dobré
8. Ohodnocení v zaměstnání	Chtěla by lepší finanční ohodnocení
9. Konflikt rolí	Nastává, přináší si domů stres z práce
10. Forma odpočinku po příchodu z práce	Neodpočívá
11. Nejvíce stresující zátěž	Zátěž psychická-práce s psychicky nemocnými klienty

Zdroj: Vlastní výzkum

## Rozhovor 8

Byl veden s další sestrou z domova, která zde pracuje deset let. Tato sestra se ve svém zaměstnání cítí dobře, ale po psychické stránce jí nejvíce zatěžuje administrativní práce. Péče o psychicky nemocné klienty jí nevádí, tuto práci má ráda a baví ji, jak uvedla. Ráda ve svém volném čase jezdí například s klienty na výlety nebo i jinak pomáhá s různými akcemi, které Domov ve Zboží pořádá. Právě ale velká administrativa sestru zatěžuje a kazí jí radost, kterou pociťuje, když své zaměstnání vykonává. Poslední dobou administrativa jen roste a ubírá čas tam, kde by se sestra ráda věnovala klientům. V rozhovoru uvedla, že by byla ráda, kdyby této práce v budoucnu ubylo. Po fyzické stránce je tato práce pro sestru také velmi namáhavá, při manipulaci s klienty se personál velice zatěžuje. Uvedla, že si musí navzájem pracovníci pomoci, aby tuto manipulaci zvládli. Přestávky v práci má dostatek. Vztahy na pracovišti jsou pro sestru uspokojivé, komunikace je zde na dobré úrovni, sestry si mezi sebou snaží navzájem pomáhat a podporovat se. V tomto zaměstnání se cítí velmi dobře, ale zároveň uvedla, že by ráda byla lépe finančně ohodnocena vzhledem k psychicky náročnému povolání. Konflikt mezi svou prací a rodinou zatím nenastává, neboť ještě nemá malé děti a práci má zároveň i jako svůj koníček, jak uvedla při rozhovoru. Po příchodu domů se snaží odpočívat a nemyslet na práci, ráda si přečte pěknou knížku nebo se jde projít. Podíl odpočinku závisí na počtu služeb v práci, samozřejmě, když více slouží méně pak odpočívá, protože nemá čas. Nejvíce stresující je pro ní zátěž psychická, tedy hlavně plnění administrativních úkonů.

**Tabulka č 8. : Shrnutí informací od sestry v osmém rozhovoru**

1. Zátěž na psychiku	Velmi vysoká, vadí jí mnoho administrativy
2. Pocity při péči o umírající	S umírajícími se příliš nesetkává
3. Oddech v práci	Dostatek přestávek
4. Pocity při péči o duševně nemocné	Pocity pozitivní, práce jí baví
5. Plnění administrativních úkonů	Velmi zatěžující, únavné
6. Zátěž po fyzické stránce	Vysoká zátěž, namáhavá práce
7. Vzájemné vztahy, spolupráce a komunikace	Uspokojivé, komunikace na dobré úrovni
8. Ohodnocení v zaměstnání	Chtěla by lepší finanční ohodnocení
9. Konflikt rolí	Nenastává
10. Forma odpočinku po příchodu z práce	Pasivní odpočinek, četba knih, procházky
11. Nejvíce stresující zátěž	Zátěž psychická-plnění administrativních úkolů

Zdroj: Vlastní výzkum

#### Závěr

Pro sestry v domově pro osoby se zdravotním postižením je nejvíce stresující psychická zátěž. Jako nejvíce zatěžující ve svém zaměstnání uvedly hlavně vykonávání administrativní práce, které je hodně a připadá jim zbytečná. Dále jako nejvíce stresující jim připadá samotná práce s psychicky nemocnými klienty. Vadí jim jejich hlučnost a někdy i agresivita. Naopak všechny sestry si chválí dobré vztahy na pracovišti, výbornou spolupráci a komunikaci. Většina sester uvedla, že se snaží po příchodu

z práce odpočívat, ale že to závisí na pracovním vytížení. Jedna sestra uvedla, že tuto práci dělá nerada, necítí se v ní dobře.

## Domov ve Věži

### Neformální rozhovor, sekundární analýza dat

Posláním Domova ve Věži je zajištění pobytové služby v domově se zvláštním režimem osobám s chronickým duševním onemocněním, kterým nelze zajistit pomoc v přirozeném sociálním prostředí, hrozí jim sociální vyloučení a jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné osoby. Rozsah a forma pomoci vychází z individuálně určených potřeb osob, při zachování lidské důstojnosti a snahy o sociální začlenění klientů. Zařízení podporuje klienty v získání vlastní identity, v zachování a rozvoji schopností a dovedností, které směřují k soběstačnosti. Organizace se snaží vytvářet domácí atmosféru a klade důraz na uspokojování potřeb klientů, podporuje přirozené vazby a kontakty, vede uživatele k samostatnosti a zodpovědnosti. Zřizovatelem tohoto zařízení je Kraj Vysočina.

Cílem zařízení je zapojovat klienty do běžného života, využívat k tomu dostupné služby a poskytovat jim bydlení, jež se co nejvíce blíží domácí atmosféře.

Zařízení je určeno pro muže a ženy od osmnácti let s chronickým duševním onemocněním, horní věková hranice není omezena a dále osobám, které v důsledku bio-psycho-sociálního nebo zdravotního postižení potřebují sociální péči ústavní, nikoli však péči léčebnou ve zdravotnickém zařízení

Veškeré potřeby klientů musí být dokonale provázány a zajištěny i ve spolupráci s odbornými zdravotnickými zařízeními, které se zabývají péčí či podporou duševně nemocných klientů.

V rámci aktivizace a resocializace pracuje v zařízení několik zájmových kroužků a běžných aktivizačních činností. Aktivizační činnost řídí a organizují pracovníci úseku sociální péče. Při některých akcích se zapojují zejména pracovníci zdravotního úseku. Provoz v tomto zařízení je rozdělen na různé úseky. Na zdravotně sociálním úseku

pracuje vedoucí, ambulantní sestra, střední zdravotnický personál a pomocný zdravotnický personál. Zdravotních sester zde pracuje deset. Střídají se na denní a noční služby.

Neformální rozhovor veden s vedoucími pracovníky organizace. Zaměstnanci pracují týmově, funguje spolupráce i předávání informací. Jednotlivé úseky vykazují dlouhodobě dobrý pracovní výkon. Je nastaven systém porad a supervizí. Veškeré úsilí celého týmu zaměstnanců směřuje k zajištění podmínek pro poskytování kvalitní sociální služby pro klienty, k budování příjemného prostředí a dobrých vztahů jak mezi klienty, tak i mezi personálem. Specifická klientela vyžaduje specifický způsob poskytování sociální služby. Je poměrně vysoká potřeba specializovaného personálu, zejména zdravotních sester. Prostor, ve kterém klienti žijí, vnímají pozitivně, zaměstnancům se daří vytvářet pro ně příjemnou atmosféru a bezpečí.

#### Rozhovor 9

Rozhovor byl veden se čtyřmi sestrami pracujícími v tomto zařízení. První sestra, se kterou autorka vedla rozhovor, vnímá vysokou zátěž po psychické stránce. Sestra je v zaměstnání osm let. Uvedla, že práce s duševně nemocnými klienty je vyčerpávající, ale jelikož zde pracuje již dlouho, na práci si zvykla a nevádí jí. Někdy tedy cítí únavu a vyčerpanost, ale jinak jí péče o tyto klienty připadá smysluplná. Fyzickou zátěž vnímá jako nižší, většinou je na směně dostatek personálu, který si navzájem dokáže pomoci. Zároveň využívají pomůcky k přesunu klientů. Z rozhovoru vyplynulo, že sestra nevnímá, že by pracovala více za ostatní sestry. Uvedla, že každý pracovník si svůj čas a práci většinou dokáže zorganizovat tak, aby svou práci stihl. Čas tedy stresující není. Čas na odpočinek v práci sestra má, ale uvedla, že by měla ráda více přestávek ve směně. Administrativní úkoly jsou pro sestru velmi zatěžující, chtěla by mít na pracovišti méně této práce, aby svůj čas mohla věnovat klientům. Velmi důležitá je pro sestru týmová práce a dobrá komunikace na pracovišti. Z rozhovoru vyplývá, že mezi personálem zde vládou dobré vztahy a vzájemná spolupráce. Snaží se navzájem

podporovat a pomáhat si, jelikož ví, že bez týmové práce by toto zaměstnání vykonávat nešlo. V práci se tedy cítí dobře, ale vzhledem k velké psychické zátěži by chtěla být lépe finančně ohodnocena. Konflikt mezi rodinou a prací nenastává, snaží se odlišit tyto dvě role. Po příchodu z práce čas k odpočinku nemá, jelikož se musí postarat o úklid a domácnost, jak uvedla. Nejvíce stresující v tomto zaměstnání je pro sestru zátěž psychická, zatěžuje jí vykonávání administrativních úkonů.

**Tabulka č 9. : Shrnutí informací od sestry v devátém rozhovoru**

1. Zátěž na psychiku	Velmi vysoká
2. Pocity při péči o umírající	S umírajícími se příliš neseťkává
3. Oddech v práci	Chtěla by více přestávek
4. Pocity při péči o duševně nemocné	Únava, vyčerpanost, ale i smysluplnost
5. Plnění administrativních úkonů	Velmi zatěžuje
6. Zátěž po fyzické stránce	Nižší zátěž, používá pomůcky k manipulaci
7. Vzájemné vztahy, spolupráce a komunikace	Dobré vztahy i spolupráce
8. Ohodnocení v zaměstnání	Chtěla by lepší finanční ohodnocení
9. Konflikt rolí	Nenastává
10. Forma odpočinku po příchodu z práce	Neodpočívá
11. Nejvíce stresující zátěž	Zátěž psychická-plnění administrativních úkonů

Zdroj: Vlastní výzkum

## Rozhovor 10

Byl veden s další zdravotní sestrou z této organizace. Tato sestra zde pracuje pět let. Psychická zátěž je sestrou vnímána velmi. Péče o umírající klienty jí tolik nevadí, jelikož se s touto skupinou v domově příliš často neseťkává. Při péči o duševně nemocné klienty někdy cítí soucit, ale i strach. Sestra uvedla, že se bojí, čeho by mohl být klient schopen, když je agresivní. Někdy se stane, že klient dostane záchvat a může být nebezpečný. Proto je pro sestru psychická zátěž velmi stresující. Administrativní práce sestru také zatěžuje velmi. Uvedla, že se některé administrativní úkony píšší zbytečně a čas, který je tomu věnován by se naopak mohl smysluplně využít při péči o klienty. Fyzickou zátěž sestra tolik nevnímá, většinou je na směně dostatek personálu, který si navzájem pomůže při manipulaci s klienty. Za ostatní sestry pracovat nemusí, většinou se spolu dokážou dohodnout a svou práci si stihne každá z nich udělat. Přestávka na pracovišti má také dostatek. Takže tuto zátěž sestra vnímá jako nejméně stresující. Dobré vztahy na pracovišti a výborná komunikace jsou pro tuto sestru velmi důležité. Uvedla, že se všichni pracovníci spolu snaží domluvit, vycházet si vstříc a navzájem si pomáhat. Sestra si je vědoma, že bez dobré týmové spolupráce by personál v zaměstnání nemohl kvalitně fungovat. Z rozhovoru vyplynulo, že svou práci má velmi ráda, ale vzhledem k velké psychické zátěži by uvítala lepší finanční ohodnocení. Konflikt mezi svou profesí a rodinou u sestry nenastává, dokáže vnímat rozdíl mezi těmito dvěma rolemi. Po příchodu z práce nejraději odpočívá u čtení knih nebo jde se psem na procházku. Podíl odpočinku závisí na počtu služeb v zaměstnání. Když má více volna, pak více odpočívá. Nejvíce stresující je pro sestru zátěž psychická při péči o duševně nemocné klienty v tomto zařízení.



**Tabulka č 10. : Shrnutí informací od sestry v desátém rozhovoru**

1. Zátěž na psychiku	Velmi vysoká, vadí jí práce s psychicky nemocnými klienty
2. Pocity při péči o umírající	S umírajícími se příliš nesetkává
3. Oddech v práci	Dostatek přestávek
4. Pocity při péči o duševně nemocné	Soucit, strach
5. Plnění administrativních úkonů	Velmi zatěžující, zbytečné úkoly
6. Zátěž po fyzické stránce	Nízká zátěž, dostatek personálu
7. Vzájemné vztahy, spolupráce a komunikace	Dobrá komunikace, vzájemná pomoc a spolupráce
8. Ohodnocení v zaměstnání	Chtěla by lepší finanční ohodnocení
9. Konflikt rolí	Nenastává
10. Forma odpočinku po příchodu z práce	Četba knih, procházky se psy
11. Nejvíce stresující zátěž	Zátěž psychická-práce s psychicky nemocnými klienty

Zdroj: Vlastní výzkum

## Rozhovor 11

Byl veden s další sestrou, která pracuje v tomto domově deset let. Po psychické stránce pro ní toto zaměstnání není příliš zatěžující. Předtím pracovala jako sestra v psychiatrické léčebně, proto je na péči o psychicky nemocné klienty zvyklá a tato práce jí baví. S klienty cítí soucit, ale strach nevnímá. Uvádí, že občas se musí postarat i o agresivní klienty, ale bere to jako běžnou součást svého zaměstnání, které si sama vybrala. Naopak fyzickou zátěž vnímá o poznání více. Sestra uvedla, že i když si navzájem s ostatními spolupracovníky snaží pomáhat, tak po fyzické stránce je tato práce také velmi namáhavá a to hlavně při zvedání a manipulaci s těžkými klienty. Velmi zatěžující je pro sestru plnění administrativních úkonů. Z rozhovoru vyplynulo, že spousta těchto úkonů je pro sestru zbytečných, svůj čas by chtěla věnovat spíše klientům než této práci. Sestra uvedla, že odpočinku v zaměstnání je dostatek, aby mohla znovu nabrat síly pro práci s klienty. Přestávky se jí zdají dostatečně dlouhé, každá má asi půl hodiny zhruba ve dvouhodinových intervalech. Kladné vztahy na pracovišti a dobrá týmová práce je pro sestru také velmi důležitá. Uvedla, že ona sama se snaží vyjít s každým pracovníkem v zařízení, i když ne vždy to je jednoduché, neboť dobrá komunikace a vzájemná spolupráce přispívá k efektivnímu plnění úkolů. Svou práci má ráda, ale vzhledem k velké psychické i fyzické zátěži by uvítala lepší finanční ohodnocení, což už bylo uvedeno i u rozhovoru výše. Konflikt mezi svou profesí a rodinou nenastává, dokáže rozlišit tyto dva póly. Po příchodu z práce se ráda věnuje aktivnímu odpočinku, pracuje na zahrádce nebo se jde projít s dětmi. Podíl odpočinku také závisí na počtu služeb v zaměstnání. Aktivnímu odpočinku se věnuje zhruba dvakrát až třikrát týdně. Jako nejvíce stresující tato sestra uvedla zátěž fyzickou a také plnění administrativních úkonů.

**Tabulka č 11. : Shrnutí informací od sestry v jedenáctém rozhovoru**

1. Zátěž na psychiku	Nižší stupeň zátěže
2. Pocity při péči o umírající	S umírajícími se příliš nesetkává
3. Oddech v práci	Dostatek přestávek
4. Pocity při péči o duševně nemocné	Soucit, práce jí baví
5. Plnění administrativních úkonů	Velmi zatěžující, zbytečná práce
6. Zátěž po fyzické stránce	Vysoká zátěž, namáhavá práce
7. Vzájemné vztahy, spolupráce a komunikace	Dobré vztahy i komunikace
8. Ohodnocení v zaměstnání	Chtěla by lepší finanční ohodnocení
9. Konflikt rolí	Nenastává
10. Forma odpočinku po příchodu z práce	Práce na zahradě, procházky s dětmi
11. Nejvíce stresující zátěž	Zátěž fyzická a plnění administrativních úkonů

Zdroj: Vlastní výzkum

## Rozhovor 12

Byl veden sestrou, která v zařízení pracuje tři roky. Psychickou zátěž vnímá jako velmi stresující. Péče o psychicky nemocné klienty jí vysiluje a vyčerpává. Cítí soucit a někdy i odpor. To když je klient agresivní nebo dotěrný, jak uvedla. Je si vědoma ale toho, že při práci v tomto zařízení se péči o takovéto klienty neubrání. Oproti tomu fyzickou zátěž nevnímá jako příliš stresující, při manipulaci s klienty si navzájem s dalšími pracovníky pomohou, používají také pomůcky, které jim práci usnadňují. Uvedla, že počet přestávek v práci jí vyhovuje, odpočívá tedy v dostatečném množství, půl hodina jí k nabrání nových sil stačí. Za ostatní sestry práci vykonávat nemusí, jelikož každá z nich si dokáže zorganizovat svůj čas k plnění úkolů a většina sester je natolik svědomitá, že si své povinnosti plní všechny a zodpovědně. Administrativní zátěž je v tomto zaměstnání vysoká, sestra musí vypisovat různé úkony, které se jí zdají zbytečné a plýtvá tak časem, který by mohla věnovat klientovi, jak uvedla. Ráda by, aby se do budoucna tato zátěž zmírnila. Týmová práce a skvělá komunikace na pracovišti jsou pro sestru velmi důležité. Kladné vztahy na pracovišti a dobrá vzájemná spolupráce by měly patřit do každého zaměstnání, jak uvedla. Na svém pracovišti je spokojená, vládnou tu dobré vztahy i spolupráce v týmu. Vzhledem k velké psychické zátěži by taktéž uvítala lepší finanční ohodnocení. Po příchodu z práce nemá velkou chuť věnovat se aktivnímu odpočinku, raději si jde lehnout nebo se dívá na televizi. Konflikt mezi svou profesí a rodinou někdy u sestry nastává, občas je po příchodu domů traumatizovaná, hlavně, když je v zaměstnání problém s agresivním klientem. Nejvíce stresující pro tuto sestru je zátěž psychická v péči o duševně nemocné klienty.

**Tabulka č 12. : Shrnutí informací od sestry ve dvanáctém rozhovoru**

1. Zátěž na psychiku	Velmi vysoká, vadí jí práce s psychicky nemocnými klienty
2. Pocity při péči o umírající	S umírajícími se příliš nesetkává
3. Oddech v práci	Dostatek přestávek
4. Pocity při péči o duševně nemocné	Vyčerpanost, soucit, odpor
5. Plnění administrativních úkonů	Velmi zatěžující
6. Zátěž po fyzické stránce	Nižší zátěž, používá pomůcky k manipulaci s klienty
7. Vzájemné vztahy, spolupráce a komunikace	Dobré vztahy i týmová spolupráce
8. Ohodnocení v zaměstnání	Chtěla by lepší finanční ohodnocení
9. Konflikt rolí	Nastává, přináší si domů stres z práce
10. Forma odpočinku po příchodu z práce	Pasivní odpočinek-dívá se na televizi, leží
11. Nejvíce stresující zátěž	Zátěž psychická-práce s psychicky nemocnými klienty

Zdroj: Vlastní výzkum

#### Závěr

Pro sestry z domova se zvláštním režimem je nejvíce stresující zátěž psychická, kdy musí pečovat o duševně nemocné klienty. Některé sestry se bojí agrese ze strany těchto klientů. Všechny sestry uvedly jako velmi zatěžující také plnění administrativních úkonů. Ve svém zaměstnání jsou sestry spokojené, vládnou zde dobré vzájemné vztahy

a komunikace. Naproti tomu by ale sestry uvítaly vzhledem k velké psychické a fyzické zátěži lepší finanční ohodnocení.

### **Souhrn informací ze všech rozhovorů**

Rozhovory s dvanácti zdravotními sestrami, které pracují v sociálních službách přinesly zajímavá zjištění. Jedenáct sester uvedlo vnímání psychické zátěže jako velmi vysoké, nejvíce je zatěžuje práce s umírajícími klienty, péče o duševně nemocné a také velmi mnoho administrativy, kterou musí plnit. Toto plnění je únavné a zbytečné pro devět sester z dvanácti. Při péči o umírající klienty uvedlo pět sester, že cítí bezmoc, lítost, soucit i stesk, ostatní sestry se s takovou skupinou klientů příliš neseťkávají. Při péči o duševně nemocné cítí uvedlo devět sester, že cítí vyčerpanost, stres, únavu, zlost, odpor i strach, ostatní sestry mají při péči o tyto klienty víceméně pozitivní pocity. Pro osm sester je fyzická zátěž velmi vysoká, většinou chybí dostatek mužského personálu a pomůcky pro manipulaci s klienty, čtyřem sestrám fyzická zátěž nevádí, nevnímají jí tak vysoko. Přestávek v práci má šest sester dostatek, ostatním se zdají přestávky příliš krátké. Komunikace a vzájemná spolupráce na pracovišti je pro osm sester kvalitní, čtyři sestry uvedly, že na pracovišti tyto dobré vztahy vážnou. Všechny sestry uvedly, že by chtěly lepší finanční ohodnocení za výkon své profese. Konflikt mezi rodinou a svým zaměstnáním u osmi sester nenastává, čtyři sestry uvádí, že si nosí stres a špatnou náladu z práce domů. Jako formu odpočinku uvedlo pět sester běh, procházky, práci na zahradě, tedy aktivní odpočinek, čtyři sestry uvedly, že nejraději spí a tři sestry neodpočívají vůbec po příchodu ze zaměstnání. Nejvíce stresující je pro devět sester zátěž psychická, hlavně práce s umírajícími, práce s psychicky nemocnými klienty a velmi zatěžující je i plnění administrativních úkonů. Pro tři sestry je nejvíce stresující zátěž fyzická a sociální, tedy velká fyzická námaha a špatné vzájemné vztahy na pracovišti.

#### 4 Diskuse

Bakalářská práce se zabývá vnímáním psychosociální zátěže v práci sester. Je zaměřena na zdravotní sestry, které pracují v sociálních službách. Ve zdravotnictví je sociální práce oblastí, kde se zdravotní péče prolíná s péčí sociální a je nezbytnou součástí léčebného a ošetrovatelského procesu. Zdravotní a sociální oblast spolu neoddělitelně souvisí, avšak nemůžeme říci, že by byly propojené. Zdravotní péče je založena na vědách jako je fyziologie, anatomie, oproti tomu sociální péče vychází z práva, sociologie a psychologie. Zdravotní péče je tedy velmi komplikovaný proces, který se dotýká převážné většiny lidí. Nemocný člověk se zde střetává s ošetřujícím personálem a cílem tohoto setkání je uzdravení z nemoci. Nemocnému se pomáhá dle dostupných možností. Ve zdravotně sociálních zařízeních jde hlavně o oblast péče o ty klienty, jejichž zdravotní stav je spojen s poklesem funkčních schopností a soběstačností. Klient není schopen naplňovat své plány a uspokojovat své každodenní potřeby, jak byl zvyklý. Péče souvisí s podporou, asistencí a usnadněním života těm, co to potřebují (10). Dle výsledků v mé práci je patrné, že sestry pracující v sociálních službách trpí psychickou, fyzickou i sociální zátěží stejně jako sestry pracující ve zdravotnictví.

Stále více lidí má potíže se stresem, jsou nervózní, přetížení, mají pocit, že jim dochází síly. Příčinou stresu bývají problémy v práci, v rodině. Dlouhodobý stres může vést ke vzniku závažných problémů a to po stránce bio-psycho-sociální. Může vzniknout až stav, který se nazývá syndrom vyhoření. Vyčerpání, pasivita a zklamání ve smyslu syndromu vyhoření se dostavuje jako reakce na převážně pracovní stres. Jako syndrom vyhoření bývá popisován stav emocionálního vyčerpání, zapříčiněný nadměrnými psychickými a emocionálními nároky a popsáný u zaměstnaneckých kategorií pracujících s jinými lidmi (14). Syndromem vyhoření trpí tedy hlavně lidé v pomáhajících profesích jako jsou učitelé, sociální pracovníci nebo zdravotní sestry. Povolání zdravotních sester patří mezi jedno z nejnáročnějších. Kromě přímé pracovní zátěže vyžaduje na sestřích neustálé vzdělávání a učení se novým dovednostem. Je to povolání, ve kterém je sestra stále ve styku s mnoha stresory různého druhu. Často se setkává se smrtí, s trpícími, umírajícími a nevléčitelně nemocnými, kteří různě reagují

na nemoc, pobyt v nemocnici a mohou vyvolávat i konflikty. A když se k této škále problémů ještě přidají špatné vztahy na pracovišti a problémy v každodenním životě, může se stát, že se sestra dostane do náročné životní situace – nadměrného stresu (37). Tuto teorii lze potvrdit. Z výzkumu v bakalářské práci vyplynulo, že sestry pracující v sociálních službách trpí stresem hlavně kvůli psychickému zatížení a to z důvodu péče o umírající klienty, o klienty s psychickými poruchami. Ale ke stresu v zaměstnání přispívá i velká zátěž v oblasti administrativy a špatné komunikace na pracovišti. Jak uvádí Jün, nejčastější situace, které jsou zdrojem psychosociální zátěže, se týkají právě kontaktu s umírajícími lidmi a jejich rodinami. Sestry cítí smutek, soucit, lítost. Dalším zdrojem zátěže bývají také tedy nedobré vztahy a nespolupracující personál.

Způsob, jakým se vyrovnáme se stresem závisí na více činitelích. Radost, štěstí, smích, schopnost těšit se z maličností jsou důležitými pozitivními emocemi, které zvyšují naši schopnost snášet stres. Důležitá je prevence syndromu vyhoření a duševní hygiena. Je podstatné naučit se relaxovat, odpočívat, žít zdravě (6). Tuto teorii lze potvrdit. Dle výsledků v bakalářské práci se snaží většina sester odpočívat, ať už aktivně nebo pasivně.

Ke kvalitativnímu výzkumu v této práci jsem si vybrala dvanáct sester ze třech zařízení sociálních služeb. Zajímalo mě, jak tyto sestry vnímají svou zátěž po stránce bio-psycho-sociální. Ptala jsem se jich tedy, jaké mají pocity při péči o umírající klienty, při péči o duševně nemocné klienty, tíhu administrativy v zaměstnání, na vzájemné vztahy mezi kolegy, zda nenastává konflikt mezi prací a rodinou, dále jsem se ptala na ohodnocení v zaměstnání, formu odpočinku a jaká zátěž je pro ně nejvíce stresující.

Výzkumná otázka č.1 zjišťovala, jak sestry vnímají svou zátěž po psychické, fyzické a sociální stránce. Zde bylo zjištěno, že všechny tyto složky zátěže jsou vnímány velmi vysoko. Nejvíce stresující je ale pro sestry zátěž psychická.

Výzkumná otázka č.2 zjišťovala, zda sestry po práci odpočívají. Bylo zjištěno, že většina sester se po příchodu ze zaměstnání snaží věnovat odpočinku, ať už aktivnímu nebo pasivnímu. Pouze tři sestry z dvanácti uvedly, že neodpočívají vůbec.

Při své těžké a psychicky náročné práci jsou zdravotní sestry pracující v sociálních službách vystaveny velké psychosociální zátěži. Setkávají se zhoršováním stavu a smrtí



svých klientů. Z výsledků vyplývá, že jejich zaměstnání je vysoce náročné, jak po psychické, fyzické, tak i sociální stránce. Ne vždy je dostatečně ohodnocené, je zde velké množství administrativní práce a někde také špatná spolupráce a komunikace. Výzkum uvádí, že riziko vystavení dlouhodobému stresu je velké a sestry vnímají po stránce bio-psycho-sociální svou zátěž tedy velmi vysoko.

## 5 Závěr

Má bakalářská práce se zaměřila na psychosociální zátěž zdravotních sester pracujících v sociálních službách. Zabývala se vnímáním zátěže po stránce bio-psycho-sociální v této profesi.

Cílem práce bylo zjistit, jak zdravotní sestry, které pracují v sociálních službách, v tomto případě tedy v domově pro seniory, domově pro osoby se zdravotním postižením a domově se zvláštním režimem, vnímají svojí psychosociální zátěž, zda a jakým způsobem odpočívají, aby se zbavily stresu a nebyly ohroženy vznikem syndromu vyhoření.

Sestry častěji uvádí, že mají vysoké pracovní tempo, při práci s umírajícími cítí lítost, soucit, bezmoc, při péči o duševně nemocné cítí vyčerpání, stres, odpor i strach. Některé sestry souhlasí, že práce narušuje vztahy v rodině. Většina se po práci cítí často fyzicky vyčerpána. Všechny sestry by si přály lepší finanční ohodnocení vzhledem ke své náročné profesi. Většina sester se po příchodu domů snaží odpočívat buď pasivně nebo aktivně. Nejvíce stresující zátěž z pohledu bio-psycho-sociálního je pro tyto sestry zátěž psychická.

Jedním z úkolů zdravotní sestry je pečovat o pacienty. Ale důležité je i umět pečovat sama o sebe. Pečovat o pacienty se zdrav. Sestry učí ve zdravotní škole a v průběhu praxe. Kdo je však učí pečovat o sebe? Péče sama o sebe má řadu různých oblastí. Jde např. o vlastní vzhled, o tělesné zdraví, o stravování. Do tohoto souboru patří i péče o vlastní tělesný a duševní život. Je-li zdravotní sestra v dobré psychické pohodě, může ve svém povolání podávat dobrý výkon. K tomu je mimo jiné třeba i to,

aby měla dostatek síly a energie k výkonům, které ji v práci čekají. Aby tomu tak bylo, je zapotřebí splnit řadu podmínek. Jednou z nich je, obrazně řečeno, hořet a nevyhořet. Když se do stavu vyhoření dostaneme, je možné proti němu bojovat. Je však možné mu i předcházet. Jedním z faktorů, který pomáhá předcházet stavu vyhoření je žít smysluplným životem. Vyžaduje to v první řadě mít v životě pořádek v žebříčku hodnot, vědět, co je nejdůležitější, co méně, až po to, co je nedůležité a je možné to s klidným svědomím oželeť. V tomto definování životního cíle je dobré brát ohled nejen na vlastní potřeby, zájmy a vlastní spokojenost, ale snažit se v určité rovnováze vidět, chápat a uspokojovat potřeby a zájmy i druhých lidí, zvláště pak těch, s nimiž žijeme v osobním kontaktu. Druhým momentem v prevenci vyhoření je trvalý zájem o rovnováhu mezi tím, co nás zatěžuje a tím, co nám dodává sílu a zdraví. O stresy a stresory se starat nemusíme, ty nám dodává sám život. O to, co nám dává sílu a trvalou radost ze života, je však třeba usilovat (20).

Informace mohou dodat podnět a inspiraci k dalším výzkumům, mohou být podkladem pro další studie a výzkumy v této oblasti. Tato práce může být použita i k praktickému využití například zlepšení pracovních podmínek, nebo zlepšení kvality péče o své zaměstnance ze strany zaměstnavatelů. A také může vést k zamyšlení nad tím, kolik času opravdu věnujeme sami sobě, své regeneraci, svým myšlenkám a pocitům.

## 6 Seznam použitých zdrojů:

1. BÁRTLOVÁ, S., H. HAJDUCHOVÁ. Psychofyzická zátěž a příčiny fluktuace sester. *Zdravotnictví v České republice*. 2010, ročník: XIII., č. 9. 42 s. ISSN 1213-6050
2. BROCKERT, S. *Ovládání stresu*. 1. vydání. Melantrich. 1993. 144. s. ISBN 80-7023-159-9
3. ČESKO. *Zákon 108/2006 Sb. o sociálních službách*.
4. DVOŘÁČKOVÁ, D. Supervize, význam a vývoj. *Sociální péče*. 2010, ročník: VI., č. 1. 52 s. ISSN 1213-2330
5. GUGGENBUHL-CRAIG, A. *Nebezpečí moci v pomáhajících profesích*. 1. vydání. Praha: Portál 2007. 120 s. ISBN 978-80-7367-302-4
6. GULÁŠOVÁ, I. Prevence krizových situací. *Sestra*. 2012, ročník: XX., č. 1. 67 s. ISSN 1210-0404
7. HÁJEK, K. *Práce s emocemi pro pomáhající profese*. 1. vydání. Praha: Portál, 2006. 120 s. ISBN 80-7367-107-7
8. Haluzíková, J., Římovská, Z.: Zvládání stresu a prevence jeho následků. *Sestra*. 2010, ročník: XX., č.4. 26-27 s. ISSN 1210-0404
9. HAWKINS, P. *Supervize v pomáhajících profesích*. 1. vydání. Praha: Portál, 2004. 208 s. ISBN 80-7178-715-9
10. HOSÁK, L; HOSÁKOVÁ, J; ČERMÁKOVÁ, E. Syndrom profesionálního vyhoření zdravotnických pracovníků . *Psychiatrie pro praxi*. 2005, č. 4. s. 205-206. ISSN 1213-0508

11. JOBÁNKOVÁ, M., J. KVAPILOVÁ. Zdroje psychosociální zátěže v sesterské profesi. *Sestra*. 2007, ročník: XVII., č .7-8. 68 s. ISSN 1210-0404
12. JUN, H. *Moc, pomoc a bezmoc v sociálních službách a ve zdravotnictví*. 1. vydání. Praha: Portál, 2010, 144 s. ISBN 978-80-7367-590-5
13. KALLWAS, A. *Syndrom vyhoření v práci a osobním životě*. 1. vydání. Praha: Portál, 2007. 144 s. ISBN 978-80-7367-299-7
14. KEBZA, V. *Psychosociální determinanty zdraví*. 1. vydání. Academia, 2005. 263 s. ISBN 80-200-1307-5
15. KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese*. 5. vydání. Praha: Portál 2006. 147 s. ISBN 80-7367-181-6
16. Křišandová, J.: Mají sestry vědomosti v oblasti prevence psychické zátěže? *Sestra*. 2010, ročník: XX., č. 07-08. 25.-26. S. ISSN 1210-0404
17. KŘIVOHLAVÝ, J. *Sestra a stres*. Příručka pro duševní pohodu. 1. vydání. Grada Publishing, 2010. 128 s. ISBN 978-80-247-3149-0
18. KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak zvládat depresi*. 1. vydání. Grada Publishing, 2007. 128 s. ISBN 80-7169-349-9
19. KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. 2. vydání. Praha: Portál, 2003. 279 s. ISBN 80-7178-774-4
20. KŘIVOHLAVÝ, J., J. PEČENKOVÁ. *Duševní hygiena zdravotní sestry*. 1. vydání. Grada Publishing, 2004. 80 s. ISBN 80-247-0784-5
21. KUBAŘOVÁ, Z. *Stres, II. část*. Fórum zdraví. 2009. ISSN 1803-5442 [online]. 2009 [ cit. 2013-04-04]. Dostupné z : <http://www.forumzdravi.cz/clanek-135-stres-ii-cast>

22. KUTNOHORSKÁ, J. *Etika v ošetrovatelství*. 1.vydání. Praha : Grada Publishing, 2007. 163 s. ISBN 978-80-247-2069-2
23. MERG, K., T. KNODEL. *Jak přežít v práci*. 1. vydání. Computer Press, a.s., 2007. 156 s. ISBN 978-80-251-1723-1
24. MLČÁK, Z. *Psychologie zdraví a nemoci*. Ostrava: Ostravská universita v Ostravě, 2005. 84 s. ISBN 80-7368-035-1
25. NAKONEČNÝ, M. *Psychologie téměř pro každého*. 1. vydání. Academia, 2004. 318 s. ISBN 80-200-1198-6
26. NAKONEČNÝ, M. *Sociální psychologie*. 1. vydání. Academia, 1999. 289 s. ISBN 80-200-0690-7
27. Novotná, H., Hlaváčová, M.: Syndrom vyhoření bohužel není minulostí. *Sestra*. 2006, ročník: XVI., č. 3. 63 s. ISSN 1210-0404
28. NOVOTNÝ, J. *Jak supervize probíhá*. Supervize. [online]. 2006 [ cit. 2013-04-04]. Dostupné z : <http://www.supervize.eu/o-supervizi/jak-supervize-probiha>
29. PTÁČEK, R., H. KUŽELOVÁ. Stres a zdraví. *Zdravotnické noviny: Pacientské listy*. 2010, ročník: LIX., č. 8. 42 s. ISSN 0044-1996
30. SCHMIDBAUER, W. *Psychická úskalí pomáhajících profesí*. 1. vydání. Praha: Portál, 2000. 176 s. ISBN 80-7178-312-9
31. SIMONOVÁ, I., OZOROVSKÝ, V.: Role stresu v práci zdravotnických pracovníků. *Sestra*. 2010, ročník: XX., č. 7-8. 62 s. ISSN 1210-0404
32. SMITH, M., J. SEGAL a R. SEGAL. *Preventing burnout. Signs, symptoms, causes and coping strategies*. Helpguide.org. [online]. 2011 [ cit. 2012-01-20]. Dostupné z : [http://www.helpguide.org/mental/burnout\\_signs\\_symptoms.htm](http://www.helpguide.org/mental/burnout_signs_symptoms.htm)

33. SNOPOKOVÁ, I. Burn-out syndrom čili syndrom vyhoření. *Sestra*. 2007, ročník: XVII., č. 7-8. 68 s. ISSN 1210-0404
34. ŠIMEK, J; ŠPALEK, V. *Filozofické základy lékařské etiky*. Vyd. 1. Praha : Grada Publishing, 2003. 113 s. ISBN 80-247-0440-4
35. ŠIŠLÁKOVÁ, P. Udržování duševního zdraví sestry. *Sestra*. 2006, ročník: XVI., č. 7-8. 59 s. ISSN 1210-0404
36. TIME-MANAGEMENT-GUIDE.COM. *Are you at risk of burnout syndrome?* Time-management-guide.com. [online]. 2005 [ cit. 2012-01-15]. Dostupné z : <http://www.time-management-guide.com/burnout.html>
37. VENGLÁŘOVÁ, M. *Sestry v nouzy: Syndrom vyhoření, lobbying, bossing*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2011, 192 s. ISBN 978-80-247-3174-2
38. ZACHAROVÁ, E. Motivační faktory v sesterském povolání. *Sestra*. 2010, ročník: XX., č. 6. S. 62 . ISSN 1210-0404

## **7 Klíčová slova**

Pomáhající povolání

Zdravotní sestra

Stres

Psychosociální zátěž

Syndrom vyhoření

Prevence a duševní hygiena

Supervize

## **8 Přílohy**

### **Příloha 1**

Otázky k polostrukturovanému rozhovoru:

1. Jak vnímají psychickou zátěž, co je nejvíce zatěžuje po psychické stránce?
2. Zda mají dostatek odpočinku v práci?
3. Co cítí, když pečují o umírající klienty?
4. Co cítí, když pečují o nemocné s psychickými poruchami?
5. Jak je zatěžují administrativní úkoly?
6. Jak vnímají fyzickou zátěž, zda se hodně namáhají při práci s klienty?
7. Jak vnímají sociální zátěž, zda jsou pro ně důležité kladné vztahy na pracovišti?
8. Jakou mají spolupráci a komunikaci na pracovišti?
9. Zda si myslí, že jsou dostatečně ohodnoceny?
10. Zda nenastává konflikt mezi svou prací a rodinou?
11. Zda a jak se věnují odpočinku po práci?
12. Jaká z těchto zátěží je pro ně nejvíce stresující?

### **Příloha 2**

#### **Hodnocení osobního stupně stresové zátěže (21):**

Osobní stupeň stresové zátěže se sestavuje na základě úrovně náročných životních situací a měří se obvykle za časové období dvou let. Cílem testu, který sestavil prof. T. Holmes s esvým žákem R. Rahem, je zjistit objem stresu, kterému je člověk vystaven. V průběhu našeho života se dostáváme do životních situací, které jsou prostě součástí našeho života a způsobují stres. Je dobré si zrekapitulovat poslední dva roky svého života, uvědomit si tento fakt, neboť již samotné zamyšlení nad nimi a rozeznání těchto situací nám pomáhá je řešit. V následujícím seznamu má každá náročná životní situace určitou důležitost, která je dána body závažnosti. Váha každé této události bude individuálně odlišná. Tato škála je ale sestavena na základě



rozsáhlých a dlouholetých průzkumů, a proto vypovídá poměrně přesně o vlivu stresujících událostí na člověka. Orientační míru vlastní odolnosti si potom může určit každý sám. Projděte si pozorně celý seznam a potom bod po bodu zakroužkujte ty události, které se v průběhu posledních dvou let u vás vyskytly. Jestliže se některá událost stala častěji než jednou, násobte hodnotu bodů závažnosti počtem opakování. Dílčí výsledky prostě sečtete a získáte svůj osobní stupeň stresové zátěže, výsledek zjistíte v uvedené tabulce.

### Přehled náročných životních situací:

1. smrt manžela/manželky	100	23. syn nebo dcera opouští domov	29
2. rozvod	73	24. neshody s tchýní nebo tchánem	29
3. rozchod s partnerem	65	25. mimořádný osobní úspěch	28
4. pobyt ve vězení	63	26. manželka vstoupila do zaměstnání nebo její odchod	26
5. úmrtí v nejbližší rodině	63	27. zahájení nebo ukončení školy	26
6. vlastní úraz nebo nemoc	53	28. změna životních podmínek	25
7. vlastní svatba	50	29. změna osobních zvyklostí	24
8. ztráta v zaměstnání	47	30. spory s nadřízeným	23
9. usmíření s partnerem	45	31. změna pracovních podmínek nebo doby	20
10. odchod do důchodu	45	32. změna bydliště	20

11. nemoc rodinného příslušníka	44	33. změna školy	20
12. těhotenství	40	34. změna trávení volného času	19
13. sexuální potíže	39	35. změna činností v církevní oblasti	19
14. příchod nového člena rodiny	39	36. změna ve společenské činnosti	18
15. změna postavení v zaměstnání	39	37. půjčka méně než 50 000 Kč	17
16. změna ve vlastní finanční situaci	38	38. změna návyků ve spánku	16
17. smrt blízkého přítele	37	39. změna četnosti rodinných setkání	15
18. změna zaměstnání	36	40. změna návyků v jídle	15
19. přibývání partnerských hádek	35	41. dovolená	13
20. půjčka větší než 50 000 Kč	31	42. vánoce	12
21. větší dluhy	30	43. nepatrné přestupky zákona	11
22. změna odpovědnosti v zaměstnání	29		

Výsledky:

<b>Celková hodnota skóre</b>	<b>Pravděpodobnost onemocnění</b>	<b>Síla odolnosti proti stresu</b>
150 - 199	nízká 9 - 33%	vysoká odolnost
200 - 299	průměrná 0 - 52%	hraniční odolnost
300 a více	vysoká 50 - 86%	nízká odolnost

Nyní jste provedli sebediagnostiku náročných životních situací a zjistili, jak na tom jsme a zároveň poznali, které situace na cestě životem nás pravděpodobně potkají a jak silný mají stresový vliv.