



Zdravotně  
sociální fakulta  
Faculty of Health  
and Social Studies

Jihočeská univerzita  
v Českých Budějovicích  
University of South Bohemia  
in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích  
Zdravotně sociální fakulta  
Katedra ošetrovatelství a porodní asistence

Bakalářská práce

# Stresogenní faktory v psychiatrické ošetřovatelské péči

Vypracoval: Michaela Malá  
Vedoucí práce: Mgr. Hana Hajduchová, Ph.D.

České Budějovice 2014

## **Abstrakt**

Cílem bakalářské práce s názvem „Stresogenní faktory v psychiatrické ošetrovatelské péči“ bylo identifikovat a analyzovat stresogenní faktory vyskytující se v práci sestry v oblasti psychiatrie a popsat jejich vliv na kvalitu ošetrovatelské péče z osobního hlediska sester. Dále zjistit informovanost sester, pracujících v oblasti psychiatrie, o důsledcích působení dlouhodobého stresu a zmapovat, jaké osobní zdroje ke zvládnání stresu vyplývajícího z výkonu práce sestry pracující v oblasti psychiatrie využívají ve svém životě.

Práce je rozdělena na teoretickou část a na část výzkumnou, má sloužit k upřesnění k otázkám, zda jsou sestry v oblasti psychiatrie stresované, kterými stresogenními situacemi nejčastěji, zda mají vliv na kvalitu jejich práce a zda se stresem bojují, snaží se mírnit jeho dopady na jejich duševní a fyzický stav.

V teoretické části jsme se zaměřili na samotný popis oboru psychiatrie společně s jeho historií a historií vzdělávání sester pracujících právě v tomto oboru a na specifika práce sester na psychiatrii. Důležité bylo se zaměřit i na stres jako takový, takže další kapitoly jsme směřovali tímto směrem a popisovali jsme prožitky, které stres doprovází, druhy stresu, jeho příznaky a možné důsledky a zaměřili jsme se i na možnosti zvládnání stresových situací.

Ve výzkumné části jsme k dosažení cílů použili tyto výzkumné otázky: Jaké stresogenní faktory se vyskytují v práci sestry na psychiatrii? Jaké stresogenní faktory považují sestry na psychiatrii ve své práci nejčastěji? Znají sestry pracující na psychiatrii důsledky dlouhodobého působení stresogenních faktorů? Jaké osobní zdroje ke zvládnání stresu vyplývajícího z výkonu práce sestry na psychiatrii využívají sestry ve svém životě?

Pro bakalářskou práci bylo využito strategie kvalitativního výzkumu, metody dotazování, techniky polostrukturovaného rozhovoru. Výzkumný soubor tvořilo 10 všeobecných sester pracujících na psychiatrii v Nemocnici České Budějovice, a.s. Ve výzkumné části analyzujeme odpovědi dotazovaných respondentů pomocí metody otevřeného kódování.

Provedený výzkum poskytuje možnost lépe si utvořit představu o stresu působícím na sestry v oblasti psychiatrie. Hlavním zjištěním je skutečnost, že sestry pravděpodobně nejsou dostatečně vzdělávány v oblasti duševní hygieny i přesto, že je prokázána vysoká míra stresu v jejich každodenním pracovním životě. Hlavním výsledkem této práce je fakt, že sestry jsou vystaveny stresogenním faktorům vyplývajícím z výkonu jejich práce s možným dopadem na jejich přístup a péči o klienta.

Výsledky naší práce umožňují utvořit si představu o problematice vztahu mezi stresem a prací sester v oblasti psychiatrie.

**Klíčová slova:** psychiatrie, sestra, stres, stresogenní faktory

## **Abstract**

Aim of this thesis, entitled "Stress factors in psychiatric nursing care", was to identify and analyze stress factors appearing in the work of nurses in psychiatric department. After this, describe their impact on the quality of nursing care from the personal perspective of nurses. Next point was find out how many information have nurses about consequences of long-term effects of stress and find out, which personal resources they are using to manage the stress.

This work is divided into theoretical and practical part. This bachelor thesis find out, if are nurses on psychiatric department stressed and which stressfull situations are the most frequent. We find, if these situations affect the quality of their work and determine, how they fight with them or how they prevent the impacts on the their mental and physical condition.

In the theoretical part, we focused to the description of psychiatry and their history. Then, of course, we described the history of education and specifics of nursing care in psychiatric department. Important was the focus on stress in general. We described experiences, which are connected stress, types of stress, symptoms and consequences. Finally, we focused on the possibility of managing stressful situations.

In the research part to achieve the aims, we have used the following research questions: Which stress factors exist in the work of nurses in psychiatric department? Which stress factors nurses consider in their work the most frequent? Know the nurses, working in psychiatric department, about consequences of long-term effects of stress factors? Which personal resources, to manage the stress resulting from the work, nurses using in their life?

In this bachelor thesis was used method of qualitative research and technique of semistructured interview. The research sample consist of the ten nurses, who work in a psychiatric department in České Budějovice. Method of interview analyssis was used open coding.

The research provides an opportunity to insight on stress influence the nurses on psychiatric department. The main finding is that nurses are probably not sufficiently educated in the care of mental health, even though it shows a high level of stress in their everyday working life. The main result of this work is the fact that nurses are exposed stress factors arising from the performance of their work with potential impact on their approach and client care.

Our results allow to form an picture of the the questions of relations between stress and nurse, working in of psychiatric department.

Key words: Psychiatry, psychiatric department, nurse, stress, stress factors

## **Prohlášení**

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

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

V Českých Budějovicích dne (datum)

.....

(jméno a příjmení)

## **Poděkování**

Ráda bych touto cestou poděkovala Mgr. Haně Hajduchové Ph.D za odborné vedení, cenné rady, trpělivost a připomínky, kterými mi byla nápomocná pro psaní této bakalářské práce.

## Obsah

Úvod .....	10
1. Současný stav .....	11
1.1 Obor psychiatrie .....	11
1.2 Historie oboru psychiatrie .....	12
1.3 Historie vzdělávání sester pracujících v oblasti psychiatrie .....	15
1.4 Organizace psychiatrické péče, reforma psychiatrické péče .....	17
1.4.1 Ambulantní péče .....	17
1.4.2 Lůžková péče .....	18
1.4.3 Komunitní péče .....	19
1.4.4 Reforma psychiatrické péče .....	20
1.5 Specifika práce sestry na psychiatrii .....	21
1.6 Stres .....	23
1.6.1 Stresory, salutory .....	24
1.6.2 Druhy stresu – eustres, distres .....	25
1.7 Příznaky stresu .....	26
1.8 Syndrom vyhoření .....	27
1.9 Možnosti zvládnání stresu .....	28
1.9.1 Copingové strategie .....	28
1.9.2 Duševní hygiena .....	29
1.9.3 Relaxace .....	31
2 CÍLE PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY .....	34
2.1 Cíle práce .....	34
2.2 Výzkumné otázky .....	34
3 METODIKA PRÁCE .....	36
3.1 Použitá metoda sběru dat .....	36



3.2 Charakteristika výzkumného souboru .....	37
4 VÝSLEDKY.....	40
4.1 Kategorizace zpracovaných výsledků .....	40
4.3 Kategorie „Vliv stresorů na přístup ke klientovi“ .....	43
4.4 Kategorie „ Důsledky dlouhodobého působení stresogenních faktorů“ .....	46
4.5 Kategorie „ Metody zmírňující důsledky stresu“ .....	49
5 Diskuze .....	52
6 Závěr.....	58
7 Seznam informačních zdrojů.....	60
8 Seznam příloh.....	65

## Úvod

Práce sestry pracující v oblasti psychiatrie je často velmi stresující. Sestry musí za každé situace s klienty jednat profesionálně a vždy si udržet určitý odstup. Z tohoto důvodu je potřeba věnovat této problematice zvláštní pozornost, neustále sestry vzdělávat v oblasti duševní hygieny a informovat je o možnostech, pomocí kterých lze stres zvládat a nenechat se jím ovlivnit. Dlouhodobě působící stres může mít totiž velmi závažné následky, které se mohou odrazit na jejich psychickém, ale i fyzickém stavu.

Téma „Stresogenní faktory v psychiatrické ošetrovatelské péči“ jsem si zvolila z toho důvodu, že práce sester v oblasti psychiatrie je velmi náročná zejména na psychiku, čímž může být tato profese stresující, ale zároveň má svá specifika, která mě zajímala.

Práce v oblasti psychiatrie je spojena s několika stresory, tj. faktory způsobujícími stres. Tento stres může u sestry vyvolat změny psychické i fyzické. Nejčastěji uváděnými stresory jsou dlouhá pracovní doba, směnný provoz a hlavně emocionální náročnost práce. V současné době existuje mnoho metod, které napomáhají ke zmírnění stresu a zvládnutí náročnosti práce.

Ve své bakalářské práci se budu zabývat identifikací stresogenních faktorů v psychiatrické ošetrovatelské péči, informovaností sester o důsledcích dlouhodobého působení stresu a v neposlední řadě se ve své práci zaměřím na zmapování osobních zdrojů, které vedou ke zvládnutí stresu.

V teoretické části se zaměřím na popis oboru psychiatrie a jeho historie, dále se budu věnovat historii vzdělávání sester pracujících právě v tomto oboru a charakterizují specifika práce sester na psychiatrii.

Ve výzkumné části budu splňovat předem zvolené cíle. Výzkum budu provádět pomocí kvalitativní strategie, metodou dotazování a technikou polostrukturovaného rozhovoru.

# 1. Současný stav

## 1.1 Obor psychiatrie

Psychiatrie je jedním ze základních vědních oborů s interdisciplinárním charakterem. Náplní oboru je diagnostika, terapie, rehabilitace, prevence a posuzování duševních poruch. Využívá poznatky vědních disciplín biologických, psychologických a sociologických (1).

Cílem moderní psychiatrie je pomoci klientům s duševní poruchou navrátit se do běžného života a zmírnění jejich bolesti a utrpení (2). Mezi zakladatele řadíme Emila Kraepelina, který definoval duševní poruchu jako „dementia praecox“, která se v dnešním pojetí nejvíce přibližuje schizofrenii (3).

Psychiatrii můžeme dělit na psychiatrii dospělých, dětskou a dorostovou psychiatrii, gerontopsychiatrii, psychiatrickou adiktologii, psychiatrickou sexuologii a psychiatrickou rehabilitaci (4). Ze všech lékařských oborů nejvíce spolupracuje s neurologií, která se zabývá onemocněním nervové soustavy včetně onemocnění mozku (2). Duševní poruchy se projevují změnami v oblasti myšlení, emocí, ale také vnímání a chování (3).

V průběhu dlouholetého vývoje psychiatrie se dospělo k závěru, že pro správnou diagnostiku duševní poruchy nestačí pouze samostatný pohled na stránku biologickou, psychologickou či sociální, ale je potřeba brát zřetel na tyto složky zároveň. Díky těmto poznatkům dospěla psychiatrie ke své dnešní bio-psycho-sociální koncepci (1). Rozhodujícím momentem pro zapsání psychiatrie mezi lékařské obory byl fakt, že původcem progresivní paralýzy je infekce (3).

I přes snahy veškerých preventivních a terapeutických úspěchů medicíny se nedaří ani v současné době snížit počet klientů s duševní poruchou a jejich počet se i nadále mírně zvyšuje. Dle epidemiologických průzkumů a statistik lze říci, že v Evropě trpí 7 % obyvatelstva vážnou a asi 20-30% obyvatelstva lehkou duševní poruchou (1).

Mezi nejčastější příčiny vzniku duševních poruch patří psychosociální stres, jemuž je vystaven stále větší počet osob a stále vyšší počet dětí, které přežily prenatální a

perinatální poškození mozku. Mezi rizikové skupiny můžeme zařadit i děti z dysfunkčních a inkompletních rodin, jež jsou následkem vysoké rozvodovosti dnešní doby (1).

Duševní poruchy dělíme do 3 základních skupin. Do první skupiny řadíme poruchy funkční, druhou skupinou jsou poruchy organické a třetí skupinu tvoří poruchy symptomatické, které jsou součástí jiných celkových onemocnění lidského organismu (2).

## **1.2 Historie oboru psychiatrie**

Duševní poruchy lidskou populaci postihují již od počátku její samotné existence. První zmínky o duševně nemocných se objevují ve starověku, kdy lidé nemoc chápali jako boží trest za odvrácení se od své víry (5). Již ve Starém zákoně se objevuje zmínka o mírnění těžké deprese krále Saula pomocí hry na lyru (6). V Novém zákoně se jako důkaz zmínky o duševní poruše považuje část, kde je popsán muž, který byl posedlý zlým duchem, zpřetrhal řetězy a procházel se nahý (7). Lidé se proti duševním nemocem chránili pomocí amuletů, talismanů, magických obřadů a rituálů. Postupem času začali uplatňovat tzv. lidové léčitelství, které mohli praktikovat pouze profesionální léčitelé nebo šamani. Významnou roli v počátcích péče o duševně choré sehrálo egyptské a řecké lékařství. V Egyptě byla péče o klienty s duševní poruchou zaměřena na tzv. chrámové léčení, které spočívalo v léčbě pomocí her, tělesných cvičení, zpěvu, tance a zejména v pravidelném denním režimu a tělesné hygieně. Tyto postupy můžeme považovat za první známky cílené péče o duševně nemocné (5). V Řecku hlavní představitelé tehdejší medicíny - Hippokrates, Asklepiades, Soranus a Galén opustili dřívější teorie, že nemoc má mystický původ a chápali ji jako důsledek tělesné poruchy (6). Hippokrates dbal na správnou diagnostiku nemoci a její příčiny hledal ve vnějších a vnitřních vlivech prostředí a veškeré formy duševních poruch nazýval souhrnně paranoia. Kládl důraz na individuální přístup k nemocnému. Svě

nemocné léčil pomocí projímadel, dávidel a pouštění žilou, čímž chtěl vyrovnat hladinu šťáv v těle (5).

Doba středověku patří k nejčernější části historie oboru vůbec. Hlavní slovo v lékařství a výkladu duševních chorob spadalo do rukou církve. Věřilo se, že nemoci způsobují démoni, určující roli hrála víra v čarodějnictví a nadpřirozenost. Léčba nemocných s duševní poruchou spočívala v oddělování nemocných jedinců od zdravých. Nemocní byli vyobcováni z měst do lesů, na „lodě bláznů“ nebo do „věží bláznů“, kam se na ně veřejnost chodila s oblibou dívat pro své pobavení (5). K léčbě nemocných se využívalo exorcismu, modliteb a zařikávání (6). Nemocní byli nuceni k čichání ostrých zápachů, nasazoval se jim do šatů hmyz a mravenci, páčila se jim kůže rozžhaveným železem. Neklidní nemocní byli ponořováni do studené vody, svazováni a mučeni na rotačních nástrojích tehdejší doby (5). Roku 1484 vydal papež Inocence VIII. bulu *Summis desiderantes affectibus*, ve které potvrdil existenci čarodějnic. Za čarodějnice byly považovány ženy, které se podle společnosti dobrovolně upsaly ďáblu. (8). Hlavní příručkou pro vynucování přiznání posedlosti ďáblem sloužila kniha *Kladivo na čarodějnice* (6). Dle odhadů historiků díky inkvizici v Evropě v době 16. a 17. století zemřely statisíce osob, část z nich tvořili duševně nemocní lidé (5). Roku 1755 byl tedy na podnět lékaře Van Swietenova zrušen zákon o čarodějnictví (6).

V 15. století se začaly objevovat první klášterní a městské špitály, ve kterých byla nemocným poskytnuta určitá ochrana, základní péče a azyl. Prvním městským špitálem na našem území byl azyl pro duševně nemocné ve Znojmě roku 1458 (6). O nemocné se zde starali především mniši a jeptišky z řádu Milosrdných bratří a Alžbětinek (5).

První samostatný ústav pro duševně choré vznikl v roce 1751 v Londýně, následně v Novgorodě a Vídni (5). Na našem území docházelo k rozvoji péče o duševně nemocné za vlády Josefa II. a první ústav pro pomatené vznikl v budově zrušeného kláštera u sv. Anny v Brně roku 1784 (6).

K velkým změnám došlo po Velké francouzské revoluci (1789). Změnila se veškerá veřejná péče a byla reformována i léčba nemocniční. Velmi významný den představuje 11. září 1793, kdy pařížský lékař Phillipe Pinel vyvedl duševně choré z Bicetre a poskytl jim právo na hygienu, svobodu, lékařskou a ošetrovatelskou péči.

Zastával názor, že duševní porucha je nemoc jako každá jiná a je třeba ji léčit a brát na ni ohled. Díky těmto krokům je považován za zakladatele novodobé ústavní psychiatrie. Ve své podstatě se zasloužil o začlenění oboru psychiatrie mezi vědu a medicínu (5).

Se vznikem Všeobecné nemocnice v Praze (1790) vznikl i tzv. Tollhaus (Blázinec), který byl vyčleněn pouze pro klienty s duševní poruchou. Jednalo se o dvoupatrovou budovu s jednoduchým vybavením, která byla rozdělená na ženské a mužské patro. Práce personálu na těchto odděleních byla velice náročná a většinou se jednalo o ošetřovatele a ošetřovatelsky z nejhudších vrstev obyvatelstva, čemuž odpovídala i kvalita péče. Postupem času docházelo k rozšiřování počtu lůžek pro takto nemocné klienty, a tím i ke zvyšování počtu ústavů, ve kterých byla poskytována potřebná péče. V roce 1826 to byl klášter sv. Kateřiny v Praze, který se v roce 1844 rozšířil o tzv. Nový dům. Tyto ústavy patřily mezi nejlepší v Evropě. Jejich ředitel dr. Joseph Gottfried Riedel prosazoval humánnější přístup k nemocným. Do léčby začlenil pracovní terapii, léčební tělocvik, vodoléčbu, zdravotní procházky a pro obveselení a odreagování pořídil pacientům kolotoče, kulečnick a střelnici s míčem. V 70. letech 19. století postupně rostl počet specialistů a psychiatrické nemocnice začaly poskytovat specializovanou péči protialkoholní, protitoxikomanickou, sexuologickou, pedopsychiatrickou a péči gerontopsychiatrickou. V této době došlo ke vzniku a postupnému rozvoji fyzikální léčby a vodoléčby (5).

Ve 20. století došlo k několika událostem, které ovlivnily celkový vývoj psychiatrie. Sigmund Freud přinesl nový výklad vzniku duševních poruch, a tím značně přispěl k psychologizaci medicíny (9). Koncem 50. let došlo k objevení chlorpromazinu, což vedlo k první farmakologické léčbě psychoticky nemocných (7). Oproti těmto pozitivním událostem stojí vznik samostatného státu (1918), druhá světová válka a převrat v roce 1989. Tyto mezníky negativně ovlivnily rozvoj psychiatrie (9).

V současné době dochází v České republice ke zkvalitnění péče o klienty s duševní poruchou. K tomuto kroku vpřed napomáhá snaha zkracovat ošetřovací dobu a fakt, že se začal uplatňovat méně direktivní přístup k nemocným (9).

### **1.3 Historie vzdělávání sester pracujících v oblasti psychiatrie**

V úplných začátcích péče o jedince s duševní poruchou nebyl nastaven žádný systém vzdělávání ošetřovatelského personálu. O nemocné pečovali laici, následně kněží a zaříkávači, řeholníci, nevzdělaní jedinci a pro tehdejší společnost nepřijatelní lidé. Významným mezníkem pro zlepšení ošetřovatelské péče o duševně nemocné byl rok 1845, kdy tehdejší ředitel a primář Všeobecné nemocnice v Praze Joseph Gottfriedel měl snahu připravit a vyškolit ošetřovatelky pro práci v nemocnici. Z důvodu nedostatku financí a zájmu ze strany uchazeček tento projekt ztroskotal (9)

Na počátku 70. let 19. století vznikla první ošetřovatelská škola na našem území, která úzce souvisela s rozvojem samotného ošetřovatelství, a tím i s rozvojem vzdělávání pracovníků v oblasti psychiatrie. Existovala pouze 7 let a to v letech 1874 – 1881.(9)

Roku 1908 byla vydána kniha Ošetřování chorobomyslných, jejímž autorem byl tehdejší ředitel psychiatrické nemocnice Bohnice dr. Jan Hraše. V květnu 1916 byla otevřena ošetřovatelská škola v Praze s dvouletým studijním oborem, v němž absolventky získávaly titul diplomovaná sestra. V letech 1949 – 1952 vzniklo psychiatrické oddělení na Vyšší škole zdravotně sociální v Praze. Iniciátorem byl dr. Alois Plískal a dr. Jiří Semotán. Výuka na této škole probíhala 3x týdně při zaměstnání studentů; odborné předměty přednášeli sami lékaři a další pracovníci ústavu. V 50. letech 20. století po vzoru sovětského svazu došlo ke sloučení ošetřovatelských škol se školami sociálními a rodinnými. Tato forma studia nebyla dostačující pro povolání zdravotní sestry a v následných letech docházelo k odbornému doškolení pracovníků v oblasti psychiatrie při střední zdravotnické škole Praha 8 – Košínska a při nemocnici Na Bulovce. V psychiatrické nemocnici Bohnice probíhaly kurzy minima psychiatrického, psychoterapie a rehabilitačních metod užívaných v psychiatrii. V 60. letech 20. století byly uplatněny vyšší nároky na ošetřovatelskou péči a etiku, nežli v dřívějších dobách. Ošetřovatelský personál se stával partnerem lékaře při léčbě nemocného. Zároveň docházelo i ke vzniku nových profesí – dietní sestra, rehabilitační pracovník, sociální pracovníce a ergoterapeutka. Již v této době byla možnost vzdělávání středně zdravotnického personálu v tehdejším Institutu pro další vzdělávání

středně zdravotnických pracovníků zaměřující se i na obor psychiatrie. Po převratu v roce 1989 došlo ke změnám v samotném ošetrovatelství, ale i ve vzdělávání. V 90. letech bylo otevřeno nástavbové studium se změřením na psychiatrickou ošetrovatelskou péči, které trvalo jeden rok. Toto studium měli možnost zájemci absolvovat v Brně, Praze a Kroměříži. V roce 1997 byl na vyšších zdravotnických školách otevřen obor Diplomovaná sestra pro psychiatrii. Díky změnám, které přinesl vstup České republiky do Evropské Unie, byl ve školním roce 2004-2005 obor uzavřen a vzdělání diplomovaných sester v tomto oboru postupně zaniklo (9).

V současné době je možné získávat kvalifikaci v oboru všeobecná sestra na akreditovaných vyšších zdravotnických školách nebo školách univerzitního či neuniverzitního typu v bakalářském stupni studia (9). Zákon č. 96/2004 Sb., ve znění pozdějších předpisů, o nelékařských zdravotnických povoláních, byl zlomem ve vzdělávání sester v ČR. Vymezuje, jak lze získat odbornou způsobilost k výkonu povolání, č (10). Tento zákon byl novelizován zákonem č. 105/2011 Sb. a přinesl několik významných změn. Zvýšil samostatnost a kompetence nelékařských zdravotnických pracovníků, vedl k prodloužení registračního období z 6ti let na 10 let a zejména vymežil činnosti, které může zdravotnický pracovník vykonávat bez indikace, na základě indikace nebo pod přímým vedením lékaře, zubního lékaře či farmaceuta (11).

Národní centrum ošetrovatelských a nelékařských zdravotnických oborů, dříve Institut pro další vzdělávání, v současnosti vzdělává sestry v oboru Ošetrovatelská péče v psychiatrii. Po absolvování specializačního programu získávají absolventi označení Sestra pro péči v psychiatrii. Toto studium probíhá dle platné vyhlášky č. 55/2011 Sb., která vymezuje činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ke kterým jsou právě tyto specialisté kvalifikováni (12).

Základními podmínkami pro získání specializace jsou absolvování zdravotní školy s ukončeným odborným vzděláním, způsobilost k výkonu profese, minimálně 3 roky praxe a práce v úseku, ve kterém se získává specializace (9).



Sestry musejí být vzdělávány tak, aby byly schopné provádět úkony, které jejich profese v dnešní době vyžaduje. Také musí být schopné pokračovat ve svém vlastním rozvoji (13)

#### **1.4 Organizace psychiatrické péče, reforma psychiatrické péče**

Psychiatrickou péči v České republice můžeme rozdělit na péči intramulární, která je klientům poskytována na psychiatrických klinikách či v psychiatrických nemocnicích, a péči extramulární, kdy je pacientům pomoc poskytována např. formou denních stacionářů či chráněného bydlení. Psychiatrické ambulance a krizová centra řadíme do péče semimulární, jež se nachází na pomezí péče intramulární a extramulární (14).

Důležitým systémem při léčbě duševních poruch je systém propojené ambulanti, lůžkové a komunitní péče (4).

##### **1.4.1 Ambulantní péče**

Ambulantní péče tvoří základní kámen psychiatrické péče. Psychiatrická ambulance bývá ze strany klientů místem prvního kontaktu s touto péčí (4). Její náplní je prevence, diagnostika, terapie, rehabilitace, resocializace a posuzování psychických poruch. Dle platných předpisů se v ambulancích provádí dispenzarizace u klientů se závažnou duševní poruchou a péče o klienty v ochranné léčbě (14). V současné době se v ambulancích odehrává většina psychiatrické péče (4). Důkazem je počet 578 413 tisíc klientů vyšetřených v ambulancích za rok 2012 (15). Součástí ambulantní péče může být i návštěvní služba. Systém ambulantní péče nedělíme pouze dle věkových kategorií na ambulance pro léčbu dospělých nebo na ambulance pro léčbu dětí a dorostu, ale i dle specializací, na které se daná ambulance zaměřuje. Například ambulance pro prevenci a léčbu závislostí, substituční centra, ambulance psychiatrické sexuologie, ambulance pro

léčbu poruch příjmu potravy, ambulance klinického psychologa, ambulance gerontopsychiatrické a ambulance pro léčbu poruch paměti a mnoho dalších (14).

Od poloviny 90. let došlo k postupnému zhoršení ambulantní péče, neboť začaly vznikat problémy s jejím financováním. Z tohoto důvodu jsou psychiatři nuceni přijímat vysoký počet pacientů, čímž ubývá čas pro komunikaci, sociálně-psychiatrické intervence, psychoterapii klienta. Ambulantní péče se jeví jako nedostatečná. Psychiatr v ambulanci se stává nositelem primární psychiatrické péče a koordinátorem péče o klienta. Mezi základní znaky primární psychiatrické péče řadíme přímý přístup klienta k psychiatrovi, kontinuální dlouhodobou, komplexní, koordinovanou, komunitní péči a systém kooperující péče, kdy ambulantní psychiatr spolupracuje se všemi články psychiatrické péče (4). V případech, v nichž se ambulantní léčba jeví jako nedostatečná, má ambulantní psychiatr možnost doporučit klienta do péče v lůžkovém zařízení (14).

#### **1.4.2 Lůžková péče**

Lůžková psychiatrická péče se zaměřuje na akutní, následnou, ale i specializovanou léčbu duševně nemocných klientů (4). Lůžkovou péči na našem území zajišťují psychiatrická oddělení nemocnic, psychiatrické kliniky zřizované fakultními nemocnicemi, jež se zaměřují i na výuku vysokoškolských studentů a výzkumnou činnost a psychiatrické nemocnice (14). Specializace lůžkových zařízení se zaměřuje na vybraný druh diagnózy či určitý typ terapie (4). Do specializovaných lůžek řadíme gerontopsychiatrická oddělení nemocnic, oddělení pro poruchy paměti, sociální ústavy se specializovanou psychiatrickou péčí a lázeňská psychiatrická zařízení (14). Psychiatrická oddělení jsou většinou součástí nemocnic, ale mohou vznikat i samostatně. Většinou se jedná o krátkodobou hospitalizaci klientů s akutním problémem. Oproti tomu stojí psychiatrické nemocnice. Ty se zaměřují zejména na dlouhodobou léčbu a rehabilitaci duševně nemocných, jež nejsou schopni samostatné existence. Provádějí ochranné ústavní léčení psychiatrické, sexuologické, protialkoholní a protitoxikomanické (6). Psychiatrická léčba je poskytována formou akutní, následnou

a zaměřuje se i na rehabilitaci klientů s duševní poruchou všech věkových kategorií. Léčba v těchto zařízeních může být ze strany klientů dobrovolná či nedobrovolná (4).

### 1.4.3 Komunitní péče

*„Komunitní péče je soubor služeb, programů a zařízení, jehož cílem je pomoci lidem s duševní poruchou žít co nejvíce v podmínkách běžného života tak, aby mohly být co nejvíce uspokojeny jejich zdravotní, psychologické a sociální potřeby“* (4, s. 12). Není zaměřena pouze na nemocné klienty, ale i na členy komunity, kteří jsou podporováni tak, aby mohli poskytovat pomoc duševně nemocným. Komunitní péče se zabývá léčbou a podporou sociálních rolí (16). K rozvoji komunitní péče dochází ve vyspělých zemích od poloviny 20. století. Je propojena s deinstitucionalizací, která je zaměřena na snížení počtu psychiatrických nemocnic a přesměrování na služby komunitní (17). Tento proces je v České republice podporován Českou psychiatrickou společností pouze za předpokladu, že povede k zefektivnění léčby, vyšší kvalitě života a spokojenosti klientů s poskytovanými službami (18). Do systému komunitní péče jsou zapojeny nejen psychiatrická oddělení všeobecných nemocnic, ale i praktičtí lékaři, specializované ambulantní psychiatrické služby a týmy, krizové služby, denní stacionáře, rezidenční péče v komunitě a služby psychiatrické rehabilitace (17). Dle koncepce oboru psychiatrie z roku 2008 lze komunitní služby rozdělit dle postavení v systému na služby intermediární, meziresortní a další služby, do kterých spadá případové vedení, asertivní komunitní léčba a poradenství (4). Služby komunitní péče se netýkají pouze oblasti zdravotnictví, ale spadají také do oblasti sociální (19). Aby celý systém komunitní péče fungoval a poskytoval klientům s duševní poruchou péči ucelenou a koordinovanou, je důležité, aby mezi zařízeními ambulantními, lůžkovými, intermediárními a meziresortními existovala úzká spolupráce a v nejlepším případě, aby došlo k vytvoření společného týmu (4).

Intermediární služby spadají do resortu zdravotnictví a svou péči poskytují na pomezí mezi lůžkovou a ambulantní péčí (4). Na našem území se začala rozvíjet na

začátku 90. let 20. století (6). Mezi instituce intermediárních služeb spadají krizová centra, mobilní krizové týmy, denní stacionáře (tzv. sanatoria), komunitní psychiatrické sestry (4). Krizová centra pracují 24 hodin denně, 7 dní v týdnu a poskytují první psychiatrickou pomoc klientovi v pro něj velmi tíživé životní situaci. Typická je nepřetržitá dostupnost psychiatra a možnost neustálého telefonického kontaktu. Oproti tomu mobilní krizové týmy fungují pouze na omezenou dobu během týdne (17). Denní stacionáře a centra denní aktivit poskytují svým klientům celodenní programy, které mají pomoci ke zkrácení hospitalizační doby v lůžkových psychiatrických zařízeních a usnadnit jim návrat do běžného života. Komunitní sestra pracující v oblasti psychiatrie spolupracuje s klientem na specializovaném pracovišti nebo přímo v jeho přirozeném prostředí, zná jeho potřeby, problémy a dokáže včas poskytnout organizovanou pomoc (14). Tyto sestry, jež pracují v komunitní sféře, jsou schopny na základě znalostí o klientech zajistit jim další rehabilitační a sociální služby (20).

Meziresortní služby ve většině případů poskytují nestátní neziskové organizace, spadají zejména do resortu služeb sociálních, přičemž charakter jejich služeb je i zdravotnický. Do těchto služeb spadá psychiatrická rehabilitace, která se zaměřuje hlavně na vytvoření nového smyslu života klienta s duševní poruchou a resocializaci v prostředí, které si vybral pro svůj život. Psychiatrickou rehabilitaci lze dělit dle oblasti podpory na podporu v oblasti práce a zaměstnání (rehabilitační chráněná dílna, sociální firmy a sociální družstva, přechodná zaměstnání, podporovaná zaměstnání, podpůrné edukativní programy při pracovní rehabilitaci), podporu v oblasti bydlení (komunitní bydlení, chráněné bydlení, domy a byty na půl cesty, podporované bydlení) a podporu v oblasti volného času a sociálních kontaktů (centra denních aktivit a sociálních služeb, svépomocné aktivity klientů s duševní poruchou a jejich rodinných příslušníků) (4).

#### **1.4.4 Reforma psychiatrické péče**

V letech 2014-2023 bude na našem území probíhat reforma systému psychiatrické péče, na jejíž formulaci se podíleli všichni, kterých se dotýká téma psychiatrické péče

(zástupci odborné společnosti, uživatelé této péče, Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, nestátní nezisková organizace, zdravotní pojišťovny atd.). Realizace této reformy si klade 7 cílů, díky kterým by mělo postupně dojít ke zvýšení kvality života klientů s duševní poruchou. Ke zvýšení kvality psychiatrické péče by mělo dojít díky systémové změně její organizace, omezení stigmatizace osob s duševní poruchou a obecně celého oboru psychiatrie. Třetím bodem této reformy je zaměření se na zvýšení spokojenosti klientů s jim poskytovanou psychiatrickou péčí. Zvýšení efektivity psychiatrické péče díky včasné diagnostice a identifikaci skryté nemoci psychiatrického rázu se uvádí jako čtvrtý bod této reformy. Humanizace psychiatrické péče, zlepšení provázanosti zdravotních, sociálních a dalších návazných služeb a zvýšení úspěšnosti plnohodnotného začleňování osob s duševní poruchou do společnosti jsou posledními body této reformy (21).

Uskutečnění této reformy bude probíhat ve třech po sobě jdoucích etapách. První etapou je etapa uvedení reformy a zajištění jejích podmínek, k čemuž by mělo postupně docházet v letech 2014-2016. Na tuto fázi iniciace bude navazovat fáze uskutečnění reformy a jejího provozu v letech 2020 – 2023, která by měla zahrnovat téměř všechny realizační projekty ve všech oblastech spolu s meziresortními koordinačními aktivitami, legislativními změnami a projekty, které nebudou financovány z fondů Evropské unie. Posledním krokem této reformy v roce 2023 je fáze vyhodnocení. V průběhu všech těchto etap bude průběžně docházet ke sběru informací a jejich následnému odbornému vyhodnocení, díky kterému bude možné usměrňovat kroky reformy tak, aby byla co nejefektivnější (21).

## **1.5 Specifika práce sestry na psychiatrii**

Práce v oblasti psychiatrie je velmi náročná a to jak po stránce psychické, tak i po stránce fyzické. Sestra pracující v tomto oboru je vystavena velkému stresu. Náplní její práce není jen zajištění ošetrovatelské péče. Snaží se také porozumět klientovi a být mu oporou v jeho těžké životní situaci, přesvědčit ho ke spolupráci a uklidnit ho při

rozrušení. Je potřeba naslouchat klientovi a komunikovat s ním, zároveň si však sestra musí zachovat určitý odstup, neboť u některých klientů s duševní poruchou se objevuje manipulativní jednání, lhavost či agresivní verbální agrese a pasivně agresivní jednání (22). Pro správný postup je důležité při kontaktu s klientem neustále monitorovat jeho chování, neboť jedním z hlavních úkolů sester v oboru psychiatrie je snaha o zmírnění stresu působícího na klienta (13).

Při výkonu této profese je potřeba znát jednotlivé duševní poruchy a to jak po etiologické, symptomatologické, tak i po psychopatologické stránce. Dalším kritériem pro správný postup sestry je důležité znát klasifikaci psychofarmak a samozřejmě jejich vedlejší účinky. Jedna z důležitých úloh sestry je, aby byla schopná edukovat klienta v oblasti spánkové hygieny, být nápomocná při jejím dodržování a zajistit nápravu životního stylu klienta. Aktivní přístup sestrám napomáhá k navázání vztahu s klientem tak, aby měl pocit, že se o jeho problémy zajímá a snaží se mu porozumět. V působení na nemocné klienty je zároveň důležitá týmová práce. Pokud se sestra dopustí chyb v komunikaci s klientem, měla by si je uvědomit a příště se těmito chybám vyvarovat. Sestry se v této práci často dostávají do situací, ve kterých není lehké si udržet profesionální přístup. Z tohoto důvodu mají možnost využít supervizorů a Balintovských skupin, které napomáhají udržet kvalitu práce sester pracujících v oblasti psychiatrie a zároveň napomáhají tomu, aby si své pracovní konflikty nepřenašeli do osobního života (22). Tuto možnost bohužel nemají sestry ve všech zařízeních, ale podporuje je například Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví v Praze, Středisko psychoterapeutických služeb v Praze a další psychosomatická pracoviště po České republice, jakým je například liberecké Středisko psychosomatické a rodinné terapie (23).

Náplní práce sestry není pouze péče o duševní a tělesnou stránku klienta, ale také například podávání psychofarmak, příprava klientů na lékařské výkony, asistence při specifických druzích léčby a spolupráce na psychoterapeutických aktivitách. Dále je důležité, aby se sestra pracující v tomto oboru orientovala v právní problematice, ať už co se ochranné léčby týče, či v možnostech nedobrovolné hospitalizace. Sestra by se

měla snažit co nejméně zasahovat do sebekpěče klienta a neustále ho vést k samostatnosti tak aby nevznikala závislost na psychiatrickém zařízení (24).

Sestra by měla klienta seznámit s chodem a pravidly oddělení, na kterém jsou hospitalizováni, pomoci jim se začleněním do kolektivu a na základě nastudované dokumentace o klientovi vyhodnotit, co je možné od něj očekávat v průběhu hospitalizace na psychiatrickém oddělení. Vyčerpávajícím faktorem může být také fakt, že někteří klienti nejsou schopni dodržovat pravidla a řádně se začlenit do léčebného procesu. Ačkoliv je práce s takovými klienty náročná, měla by sestra být stále schopna jim porozumět a navést je na správnou cestu k uzdravení (22).

## 1.6 Stres

Stres je součástí našeho každodenního života, což dokazuje i fakt, že až 25% populace považuje stres za běžnou součást svého dne. Neustále o stresu slyšíme, čteme, prožíváme ho, ale co vlastně samotné slovo stres znamená a kde je jeho počátek? Doposud neexistuje jednotná definice tohoto pojmu a autoři se snaží přiblížit, vystihnout tento pojem různými definicemi. Tento fakt byl prokázán i na mezinárodním symposiu výzkumu stresu, který se konal v Bratislavě (1987). Zde bylo konstatováno, že existuje přibližně 200 definic stresu. Samotné slovo stres má své kořeny v latinském výrazu „strictus“, jehož význam lze překládat jako „utahovat“ či „stlačovat“. Do českého jazyka se dostalo z angličtiny, která si výraz stres převzala z francouzského „estrecier“, což znamená „přinutit“, „stlačovat“. Ze samotného překladu latinského a francouzského výrazu lze usoudit, že stres znamená: být vystaven určitým silám či tlakům (25). Kanadský vědec s maďarským původem Hans Seley poprvé použil tento výraz v souvislosti se svými pokusy na kryších ve 30. letech 20. století (26). Postupně své poznatky aplikoval i na lidské jedince (27).

Verešová (28, s. 35-36) popisuje ve své publikaci stres jako „*Stav psychické zátěže vznikající působením některého rušivého faktoru na člověka po dobu uspokojování*

*potřeby nebo dosahování cíle, který svým tlakem ztěžuje nebo znemožňuje uspokojení potřeby nebo dosažení cíle“.*

Plamínek (29, s. 134) definuje tento pojem jako: „*Stav napětí organismu způsobený uspokojením (eustres) nebo neuspokojením (distres) potřeb organismu“.*

Nejjednodušší a velice výstižnou definicí je vymezení pojmu dle Praška a Praškové (30, s. 11), podle kterých je stres „*tělesná a duševní reakce na stresor“*

### **1.6.1 Stresory, salutory**

Stresovou situaci doprovází prožitek vyvolaný určitými činiteli. Může se jednat o činitele negativní, nazývané stresory, ale i o pozitivní činitele označované jako salutory (27).

Jak již bylo uvedeno, za stresory považujeme negativní prožitky, které v člověku mohou vyvolat stresovou situaci (31). Stresory v nás mohou vyvolat pocit tíživé situace. Zatěžují lidi a ovlivňují jejich život (27).

Praško (31) ve své publikaci uvedl rozdělení nejběžnějších stresorů, které působí na jednotlivce během každodenního života. Jako první skupinu uvádí stresory vztahové. Mezi tyto stresory můžeme zahrnout neshody s rodiči, rozvod, rozchod s partnerem, žárlivost, nesoulad v sexuálním životě, potíže s dětmi v pubertě. V druhé skupině se objevují stresory výkonové a pracovní. Například velké dluhy a splátky, vlastní či partnerův workoholismus, nízký příjem. Třetí skupina zahrnuje stresory, které souvisejí s životním stylem člověka. Do této skupiny spadá nevyhovující bydlení, minimum koníčků a zájmů, nedostatek přátel a izolace. Poslední skupinu tvoří stresory ovlivňované nemocemi, závislostmi a handicapy. Příkladem jsou drogy, alkohol či jiná závislost u partnera, tělesný nebo psychický handicap člena rodiny, vlastní tělesná nebo psychická nemoc nebo nemoc člena rodiny.

Pozitivně ovlivňující salutory nás chrání před nepříznivými důsledky stresových situací. Dokonce mohou posilovat zdraví člověka (32). Jako salutor můžeme uvést



například přesvědčení o smysluplnosti vykonávané práce či pochvalu a uznání od lidí, kterých si vážíme (27).

Dále se můžeme setkávat s pojmem posily, které mají funkci člověka v tíživé situaci „postavit na nohy“. Například přijetí dobrých zpráv či kontakt s člověkem, kterého považujeme za zdroj pozitivní sociální opory (27).

Salutory i posily mají jeden společný cíl, a to dodat člověku odvahu a sílu bojovat v situacích, kdy zápasí se stresem (27).

Z výzkumů a odpovědí sester vyplývá, že mezi největší zdroje únavy a pracovního stresu patří špatná pracovní organizace, nedostatek personálu, nekvalitní pomůcky a současně jejich nedostatek (33).

*„O stresy a stresory (zatěžující okolnosti, události a zásahy) se starat nemusíme, ty nám dodává sám život. O to, co nám dává sílu a trvalou radost ze života, je však třeba usilovat. To nepřichází tak zcela samozřejmě“ (34, s. 28).*

### **1.6.2 Druhy stresu – eustres, distres**

Z psychologických poznatků vyplývá, že stres působící na náš organismus, nemusí mít pouze negativní účinky. Proto je možné jej rozdělit na 2 druhy (35). Distresem označujeme nepříznivě působící stres na náš organismus. Naopak eustresem je nazývána situace, jež člověk prožívá stresovou situací, která ovšem nemá negativní dopad na jeho organismus.

Distres je termínem, kterým označujeme situaci, jež má neblahý vliv na náš organismus. V distresu se člověk nachází, cítí-li pocit ohrožení a malé či žádné možnosti ke zvládnutí dané situace či problému (27). Projevuje se v situacích, ve kterých máme pocit, že věci přestáváme zvládat, ztrácíme jistotu a nadhled a cítíme se přetížení (35).

Ve chvílích, kdy se snažíme dosáhnout určitého cíle, jehož dosažení nám přinese radost i přes vynaloženou námahu prožíváme eustres. Tyto pocity prožívá člověk například při svatbě či narození dítěte. Eustres se tedy dostavuje při prožívání pro

člověka zlomových životních situací. Tyto situace na něj nemají neblahý vliv. V některých případech si lidé pomocí například adrenalinových sportů sami tento druh stresu navozují. Jedná se o situaci, kdy člověk dobrovolně podstupuje značné nebezpečí a užívá si pocit ohrožení, neboť ví, že je schopen a že má dost sil toto zvládnout. Jsou to např. horolezci a cestovatelé (27).

## 1.7 Příznaky stresu

Křivohlavý (27) popisuje ve své publikaci dle WHO tři skupiny příznaků stresového stavu u jedinců, kteří jsou tomuto fenoménu dnešní doby vystaveni. Tyto skupiny popisují příznaky fyziologické, emocionální a behaviorální.

*Fyziologické příznaky stresu* se projevují změnami fyzického stavu u člověka, který se nachází pravděpodobněji v distresu než v eustresu. Do této skupiny zahrnujeme palpitaci (bušení srdce), bolest a svírání za hrudní kostí, nechutenství, plynatost, časté nucení na močení, nepravidelnost menstruačního cyklu, úporné bolesti hlavy, nepříjemné pocity v krku či potíže, které se týkají soustředění vidění na jeden bod, případně může docházet i k dvojitému vidění (27).

*Emocionální příznaky stresu.* Do skupiny emocionálních příznaků spadají příznaky spojené s citovým vnímáním a chováním. Řadíme sem prudké a výrazné změny nálad, nadměrné trápení se věcmi, které zdaleka nejsou tak prioritní, nadměrné starosti o vlastní zdravotní stav a fyzický zjev, nadměrné denní snění a stažení se ze sociálního kontaktu s okolím, nadměrné pocity únavy, obtížné soustředění pozornosti nebo zvýšenou podrážděnost, popudlivost či úzkost (27).

*Behaviorální příznaky stresu* můžeme pozorovat u jedince, který trpí stresem jako změny v chování a jednání. Mohou se projevovat jako nerozhodnost a do značné míry i nerozumné nářky, zvýšená absence v zaměstnání, zvýšená nemocnost a pomalé uzdravování po nemoci, ztráta chuti k jídlu nebo naopak přejídání, zvýšená konzumace alkoholických nápojů, zvýšený počet vykouřených cigaret v průběhu jednoho dne, sklon k nepozornému řízení, a tím i zvýšená nehodovost. V práci může docházet k zhoršené

kvalitě práce či vyhýbání se odpovědnosti za svou práci. Možné jsou i změny v denním životním stylu a rytmu - dlouhé noční bdění a pozdní vstávání (často s pocitem velké únavy hned po ránu), problémy s usínáním a zaspáváním po probuzení (27).

Vlivem častého prožívání stresové reakce může docházet k nadměrné zátěži duše i těla. Díky tomu se mohou dostavit vztahové problémy, poruchy psychiky či psychosomatická onemocnění. Dalším dopadem mohou být i fyzické problémy neboť srdce v těchto situacích pracuje rychleji, přičemž tepny jsou zúženy. To může po dlouhodobém působení na člověka vyvolat srdeční poruchy či vysoký krevní tlak. Také se mohou objevit bolesti páteře. Tento jev vzniká v důsledku toho, že svaly jsou neustále ve zvýšeném napětí a dochází k nadměrné zátěži kloubů (30). To, že má stres velký dopad na psychiku a fyzický stav člověka dokazuje i fakt, že ve vyspělých západních zemích vyhledají pomoc lékaře až čtyři lidé z deseti. Což samozřejmě neznamená, že by zbývající šestice lidí byla naprosto stresem nedotčená (36).

## **1.8 Syndrom vyhoření**

Syndrom vyhoření (burn out syndrom) je následkem dlouhodobě působících stresů na jedince. Tento tělesný a duševní stav se nejčastěji vyskytuje u lidí, jejichž zaměstnání spočívá v kontaktu s jinými lidmi. Nejčastěji v zaměstnáních, které spočívají v rozhodování o budoucnosti pacientů, žáků, souzených atd. Můžeme tedy říci, že mezi rizikové skupiny, které by mohly být ohroženy syndromem vyhoření patří například lékaři, sestry, soudci, učitelé, vojáci a policisté (37).

Častěji jsou vyhořením ohroženi lidé, kteří své zaměstnání začali vykonávat s určitými, někdy až zkreslenými iluzemi a po setkání s realitou jsou překvapeni, že jimi zvolená práce nenaplnuje jejich očekávání (37).

Příznaky vyhoření se neobjevují najednou. Předchází mu několik varovných signálů jako například změna postoje k práci, změna přístupu ke svěřeným lidem. Zaznamenáváme ztrátu pracovního nasazení a často se objevuje i negativní postoj k instituci, kde člověk pracuje (37).

Tento stav může vznikat dvěma různými způsoby. Krátkodobým intenzivním stresem či dlouhodobým, méně intenzivním stresem, kterému je jedinec vystaven (28). Tento proces může trvat několik měsíců či let, než dojde k úplnému jevu, jež nazýváme syndrom vyhoření. Pokud se někdo ocitne ve stavu vyhoření, můžeme u něj sledovat příznaky, jimiž jsou úzkost, vnitřní neklid, zažívací potíže, poruchy spánku (37).

## **1.9 Možnosti zvládnání stresu**

Náročné životní situace potkají každého z nás během života. Z toho důvodu je velice důležité se je naučit zvládat, a to zejména z důvodu, že hromadění a jejich nedostatečné zvládnání vede ke stresu, který může vyústit v onemocnění. Proto je zásadní, naučit se snížit napětí a uvolnit se. Bohužel neexistuje univerzální šablona pro udržení psychického zdraví každého z nás, ale existuje nepřeberné množství technik, rad a doporučení, díky kterým můžeme nalézt každý svou cestu k jeho udržení (33).

### **1.9.1 Copingové strategie**

V oblasti zvládnání stresu se setkáváme s termínem „coping“. Tento termín pochází z řeckého „kolaphus“, který v překladu znamená ránu, která byla dána protivníkovi při boxerském souboji. Za toho, který tuto ránu protivníkovi uštedřil, se považuje jedinec, jež se dostal do těžké životní situace a ránu zaměřuje na stresor, který útočníka k tomuto konání přivedl. Celý tento proces, při kterém dochází ke zvládnání náročných životních situací, můžeme nalézt pod pojmem „čelení stresu“, „moderování stresu“ či „stress management“, což znamená, že jsme schopni změnit stav zvládnání náročných situací, které vznikly díky stresu a subjektivně je prožíváme jako nepříjemné a nepříznivé (27).

Křivohlavý (27) ve své publikaci uvádí Lazarusovy čtyři skutečnosti, které jsou zásadní při zvládnání náročných životních situací. První z těchto skutečností je fakt, že zvládnání je dynamickým procesem, při kterém se nejedná o jednorázovou záležitost.

Dále zvládání není automatickou reakcí, vyžaduje vědomou snahu a vynaložené úsilí osoby, jež chce tuto situaci zvládnout. V neposlední řadě znamená zvládání situace, snahu řídit její dění a mít celý tento proces pod kontrolou. V tomto procesu zvládání dle Lazaruse patří dobrý zdravotní stav, dostatek sil, pozitivní postoj zaměřený na zvládnutí situace, znalosti a dovednosti zvládání těžkostí, sociální opora a materiální situace daného člověka k pozitivním momentům, které nám mohou být nápomocny při zvládání takovýchto situací a mohou nám celý tento proces ulehčit (27).

Price, Meier (38) uvádějí ve své knize dva druhy strategií zvládání, které se rozlišují dle svého zaměření. První strategie se zaměřuje na problém a druhá je strategie zaměřená na emoce.

U strategie zaměřené na problém je třeba rozlišit, co přesně člověka na dané situaci stresuje, rozčlenit si tuto situaci na několik částí, analyzovat každou část zvlášť a následně rozpoznat, která část je jádrem problému. Následně by se měl jedinec zamyslet nad tím, jak je možné zlepšit situaci, rozpracovat si plán této nápravy a zjistit, zda je schopen tento problém vyřešit sám či potřebuje pomoc někoho dalšího. Strategie zaměřená na emoci kromě rozpoznání stresujícího problému obsahuje reflexi pocitů, které jedinec pociťuje při střetu se stresorem, a odolání touhy vyhnout se přemýšlení o problému. Důležitá je otázka důvěry, která je třeba při konzultaci problému s někým dalším z blízkého okolí. V obou případech je důležité rozpoznat, co člověka stresuje, zjistit možnosti nápravy a v neposlední řadě si uvědomit, zda je člověk schopen si s problémem poradit sám nebo jestli potřebuje pomoc někoho jiného (38).

### **1.9.2 Duševní hygiena**

Lze ji nazývat mentální hygienou či psychohygienou. Jedná se samostatný a pouze několik desetiletí starý vědní obor, který vznikl koncem devatenáctého století. Zaměřuje se na podmínky, které napomáhají zachovat duševní zdraví. Zásady, které duševní hygiena propaguje, lze nalézt již v antice, kdy se starověká filozofie zabývala problémem harmonického života ve vzájemném vztahu ke společnosti, přírodě,

vyrovnané mysli, citově naplněného vztahu k životu a dospívání k moudrosti. Cílem duševní hygieny je minimalizovat stres, který vyplývá z chemických, fyzikálních, biologických, psychosociálních a kulturních zdrojů. Pro obor zdravotnictví jsou nejčastějším zdrojem stresu podněty psychosociální (33).

Stres z hlediska psychohygieny je možné zvládnout a redukovat díky možnosti tří základních cest. První možnou cestou je snaha o uspořádání stresujícího prostředí. Druhá cesta se zaměřuje na změnu vlastních postojů a poslední cesta je zaměřena na osvojení si technik, které snižují reakci organismu na stresory (33).

Duševní klid, rovnováha, radost z práce a ze života je základním kamenem pro výkon profese zdravotní sestry. Proto je důležité, aby sestra pečovala o svou tělesnou i duševní pohodu, které je možné dosáhnout díky zásadám zdravého životního stylu, jež se zaměřuje na spánek, výživu, odpočinek a techniku správného dýchání. Správné dýchání je velice důležitá součást duševní hygieny. Jeho rychlost, hloubka a rytmus hrají velkou roli v emocionálním prožívání. Důležité je naučit se ovládat své dýchání - ve stresu se zastavit a několikrát se zhluboka nadechnout (33).

V oblasti spánku je důležitá nejen jeho délka, ale i kvalita. Problém v této oblasti mohou způsobovat noční směny. Sestra nemá možnost vyspat se v noci a ve dne už většinou nedosáhne stejné kvality spánku (kvůli různým rušivým elementům). Spánek by měl být hluboký a nepřerušovaný. Pokud tomu tak není, dochází k nepravidelnému životnímu rytmu, díky čemuž mohou vznikat problémy spojené s usínáním (33).

Výživa by měla obsahovat všechny potřebné živiny a ochranné látky. Teorie správného stravování ve své podstatě známe všichni, ale jen málo kdo z nás je dodržuje. Důležité je vydatně snídat a lehce večeřet. A opět v souvislosti s povoláním sestry se objevuje problém, kdy sestra pro nadměrné množství práce dopoledne nemá na jídlo čas, nesnídá, v rychlosti obědvá a jí zejména večer po příchodu z práce. Naprosto jednoduchým pravidlem v této oblasti je stará lidová moudrost, která praví všeho s mírou (33).

V oblasti odpočinku je důležité si osvojit dovednost: „ *když pracovat, tak naplno a když odpočívat, tak efektivně*“. (33, s. 94) Důležité jsou přestávky, a to zejména z důvodu, že naše zásoby energie nejsou nekonečné. Tudíž se můžeme dostat do fáze,

kdy nám již žádná energie nezbude. Musíme se naučit v době odpočinku nemyslet na práci, vzpomínat na hezké zážitky, zabývat se činnostmi, které nás naplňují radostí, být v kontaktu s lidmi, se kterými si rozumíme. V práci je důležité (při nedostatku sil) odmítnout, nenechat s sebou manipulovat a nenechat ve svém nitru vyvolat pocit viny. Důležitým bodem je i správné časové rozložení práce. Velké úkoly je lepší si rozkládat na úkoly dílčí, kterých se dá dosáhnout snadněji (33).

Důležitým mezníkem je pracovní a osobní spokojenost, která je závislá i na kvalitě vztahů na pracovišti. Což dokázal i fakt, že lidé jsou ochotni mít menší plat, dojíždět do práce a pracovat intenzivněji než v jiné práci za předpokladu, že se na pracovišti cítí dobře a vládnou zde harmonické vztahy.(30). *„Říká se, že všechno je v lidech. V těch druhých také, ale hlavně v nás.“* (30, s. 95)

### **1.9.3 Relaxace**

Relaxace může probíhat několika způsoby, např. na základě uvolnění svalů (masáže, akupresura, bodová terapie), relaxace na způsobu dechového tréninku (soustředění na proces dýchání), dále jsou to koncentrační metody relaxace (progresivní relaxace dle Jacobsona, Schultzův autogenní relaxační trénink, meditace) a imaginativní způsoby relaxace, aromaterapie a muzikoterapie (39).

Jak již bylo napsáno, typů relaxace existuje nepřeberné množství. Joshi (26) ve své publikaci zmiňuje dýchání jako nejlepší způsob rychlé relaxace. Správná technika dýchání vede ke zlepšení tělesného stavu, držení těla, zvyšuje látkovou výměnu organismu, výkonnost, zlepšuje náladu a zejména podporuje schopnost uvolnění, která je právě pro relaxaci zásadní. Důležité je dechová cvičení provádět pravidelně (ráno před snídaní, večer před spaním) a v klidném prostředí, kde nepůsobí rušivé elementy z okolí a je možné se plně soustředit pouze na dýchání (33).

Masáže mají svůj počátek již v dobách třetího tisíciletí před naším letopočtem, kdy jejich účinků bylo využíváno v asijské kultuře. Masáž zde byla považována za součást každodenní hygieny. V současné době se masáže využívají zejména z důvodu jejich

rehabilitačních a terapeutických účinků a jako prostředek k uvolnění organismu a odstranění fyzické, ale i psychické únavy, ztuhlosti pohybového aparátu a k odpoutání se od následků působení stresu. V průběhu masáže dochází k působení tlaku na určité oblasti těla (pokožka, svalstvo, krevní oběh, lymfatický systém, tukové polštářky, nervovou soustavu), čímž se liší i účinky masáže. Kromě mechanické masáže se provádějí také masáže reflexní či chemické, při kterých se využívá masážních emulzí či olejů, díky kterým dochází k tonizaci, povzbuzení, relaxaci a uvolnění organismu, jak po stránce fyzické, tak i psychické (39).

*Progresivní relaxace dle E. Jacobsona* je relaxace, která se navozuje pomocí systematického napínání a uvolňování určitých svalových skupin. Díky této metodě je možné uvolňovat části těla zvlášť nebo provádět celkové uvolnění těla (32). Toto opakované napínání a uvolňování svalů vede ke změkčení ztuhlých skupin a k celkovému fyzickému a psychickému uvolnění. Následné uvolnění může být prociťováno například jako teplo, tíha či klid (40).

*Autogenní trénink* patří k nejvíce používaným relaxačním metodám v psychoterapii (32). Dle Drotárové a Drotárové (39, s. 129) se jedná o „*psychofyziologickou autoregulační metodu, která umožňuje člověku řídit (regulovat) psychické i fyzické funkce, jež jsou nepřístupné přímému ovlivňování naší vůlí*“. Důležitá je autosugesce, kdy dochází k ovlivňování sebe samého pomocí myšlenek a představ, protože pokud se na představu dobře a opakovaně soustředíme, má tendenci se uskutečnit. Důležité je na sebe nechat představu působit, poddat se jí ve stavu celkového klidu duše, těla a mysli. Ve své podstatě se jedná o schopnost jedince navodit si pomocí soustředění stav klidu a uvolnění, jež mají zotavující účinek pro celý organismus - na stav tělesný i duševní. Dochází k uvolnění po několika minutách cvičení, obnovení sil, zklidnění rušivých emocí, vyrovnání výkyvů nálad, zmírnění úzkosti a deprese a v neposlední řadě posílení imunitního systému (32). Tato relaxační metoda ale vyžaduje nácvik pod odborným dohledem lékaře či psychologa.

*Meditace* je technikou, která je používána již po tisíciletí. Její název vychází z latinského „*meditaci*“, které v překladu znamená uvažovat. Je to schopnost propracovat se ke klidnému a uvolněnému stavu. Meditace může probíhat v mnoha



formách, ale její výsledek by měl vždy vést ke zvýšení klidu, vnitřního pokoje a míru se sebou samým, ale i s okolím. Cílem je prostřednictvím vnitřního zklidnění sebe samého uvědomit si podstatu života (33). Obecně lze říci, že meditace nám napomáhá ke zvýšení energie, sebevědomí a zlepšení nálady, které hrají také podstatnou roli při zvládnání náročných situací (41).

*Aromaterapie* vychází z poznatků, že rostliny voní díky éterickým olejům. Jedná se o dráždivé látky, které napomáhají posilování odolnosti našeho organismu vzhledem k různým potížím. Některé z olejů působí přímo proti stresu. Esence z těchto rostlin se mohou přidávat do koupelí, je možné je vdechovat či se jimi potírat. Zásadní je znalost účinků jednotlivých rostlin (33).

*Muzikoterapie* je forma relaxace, kdy k soustředění se na uvolnění, zapomenutí na stres a odpočívání, využíváme hudbu. Nahrávky, které pomáhají k dosažení tohoto stavu jsou klidné, tiché a komponované tak, aby působily relaxačně. Mohou obsahovat i vyprávěný text, jež umocňuje pocit relaxace. Důležité je se vyhnout smutným a známým skladbám, které by v nás mohli vyvolat různé vzpomínky (30).

Každý z nás reaguje na stres individuálně a záleží nejen na osobnosti jedince, ale i na druhu stresoru, který na něj právě působí (30).

## **2 CÍLE PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY**

Cílem výzkumného šetření bylo identifikovat a analyzovat stresogenní faktory, které se vyskytují v práci sester na psychiatrii a jak sestry hodnotí vliv těchto faktorů na kvalitu ošetrovatelské péče z osobního hlediska. Dalším cíle bylo zjistit, jak jsou sestry pracující na psychiatrii informované o důsledcích dlouhodobého působení pracovního stresu a zmapovat, jaké osobní zdroje využívají sestry ve svém životě, ke zvládnání stresu, jenž vyplývá z vykonávání práce na psychiatrii. Z těchto tří stanovených cílů následně vyplynulo pět výzkumných otázek.

### **2.1 Cíle práce**

Cíl 1: Identifikovat a analyzovat stresogenní faktory vyskytující se v práci sestry na psychiatrii a popsat jejich vliv na kvalitu ošetrovatelské péče z osobního hlediska sester.

Cíl 2: Zjistit informovanost sester pracujících na psychiatrii o důsledcích působení dlouhodobého pracovního stresu.

Cíl 3: Zmapovat, jaké osobní zdroje ke zvládnání stresu vyplývajícího z výkonu práce sestry na psychiatrii sestry využívají ve svém osobním životě.

### **2.2 Výzkumné otázky**

Výzkumná otázka 1: Jaké stresogenní faktory se vyskytují v práci sestry na psychiatrii?

Výzkumná otázka 2: Jaké stresogenní faktory považují sestry na psychiatrii ve své práci za nejčastější?

Výzkumná otázka 3: Jaký vliv mají tyto stresogenní faktory na kvalitu jimi poskytované ošetrovatelské péče?

Výzkumná otázka 4: Znalí sestry pracující na psychiatrii důsledky dlouhodobého působení stresogenních faktorů?

Výzkumná otázka 5: Jaké osobní zdroje ke zvládnání stresu vyplývajícího z výkonu práce sestry na psychiatrii sestry využívají ve svém osobním životě?

## 3 METODIKA

### 3.1 Použitá metoda

Za účelem získání potřebných informací bylo pro bakalářskou práci zvoleno kvalitativní výzkumné šetření. Kvalitativní výzkum probíhal metodou dotazování, kdy technika sběru dat byla prováděna formou polostrukturovaných rozhovorů se sestrami pracujícími v oboru psychiatrie v Nemocnici České Budějovice, a.s.

Podklad rozhovoru tvořilo 16 předem připravených otázek (Příloha 1). Počáteční otázky se týkaly stresogenních faktorů na pracovišti a jejich četnosti. Následovala skupina otázek, které byly zaměřené na ovlivňování kvality poskytované péče stresogenními faktory, dále byly zjišťovány vědomosti sester o důsledcích dlouhodobého působení stresogenních faktorů. V poslední části rozhovoru byly otázky zaměřené na možnosti zvládnání stresu vyplývajícího z výkonu práce na psychiatrii a využití těchto možností v osobním životě.

Kvalitativní metoda byla zvolena neboť díky této metodě je možno získat detailní a komplexní informace o zkoumaném jevu spolu se subjektivním názorem respondentů. Metoda se týká přímo zkušeností, vědomostí či pracovního výzkumu, kdy tazatel má možnost být přímo součástí této metody (42).

Otázky pro výzkum byly vytvořeny pomocí techniky polostrukturovaného rozhovoru. Tato technika byla zvolena, neboť se jedná o nejrozšířenější podobu rozhovoru. Dokáže totiž řešit mnohem více nevýhod. Tato technika je náročnější na přípravu a je potřeba si utvořit určité schéma, které je pro tazatele závazné (43).

Rozhovory probíhaly v měsíci dubnu 2013 na psychiatrii v Nemocnici České Budějovice a.s. a probíhaly se souhlasem náměstkyně pro ošetrovatelskou péči, které byla žádost podána dopředu.

Některé rozhovory byly dle souhlasu sester nahrávány na diktafon formou audiozáznamu, který byl následně doslovně přepsán do písemné podoby v programu Microsoft Office Word 2007 (Příloha 2). Zpracovány byly pomocí otevřeného kódování, metodou tužka a papír (42).

Následně byla provedena doslovná transkripce všech rozhovorů a veškerá získaná data byla řádně okódována a následně byla provedena jejich redukce, kdy data byla uspořádána do kategorií. Pro svou jednoduchost a zároveň účinnost bylo použito otevřené kódování (42). Odpovědi respondentů byly očíslovány, kdy každý řádek měl své číslo. Jednotlivé rozhovory byly vždy číslovány od čísla 1. Respondenti byli očíslováni od 1 do deseti. V případě, kdy byl zpracovávána otázka číslo 12 u respondenta číslo čtyři 4, odpověď byla okódována jako 4/12.

Následně díky utvořeným kódům postupně vznikaly kategorie a jejich subkategorie. Celkem jsme utvořili čtyři kategorie, které byly následně rozděleny do jedenácti subkategorií.

Jeden rozhovor trval přibližně 20 minut. Sestry byly předem seznámeny s tématem bakalářské práce a důvodem prováděného výzkumného šetření očíslovány. Na tato čísla je následně odkazováno v textu, například R1 (respondent 1).

### **3.2 Charakteristika výzkumného souboru**

K výběru respondentů byla využita nepravděpodobnostní metoda výběru výzkumného souboru přesněji metoda záměrného výběru. Respondenti byli tedy vybráni díky skutečnosti, že pracují v oblasti psychiatrie, avšak nebyla brána v potaz například doba jejich praxe, či dosažené vzdělání (43). Výzkumný soubor pro polostrukturované rozhovory tvořilo celkem 10 všeobecných sester pracujících na psychiatrii v Nemocnici České Budějovice, a.s. Veškeré identifikační údaje o respondentech jsou uvedeny v tabulce 1.

Tabulka 1: Identifikační údaje

<b><u>Respondent</u></b>	<b><u>Věk</u></b>	<b><u>Délka praxe</u></b>	<b><u>Pracoviště</u></b>	<b><u>Dosažené vzdělání</u></b>
<b>R1</b>	25	2	lůžková část psychiatrického oddělení	vysokoškolské - bakalářské
<b>R2</b>	30	3	lůžková část psychiatrického oddělení	vysokoškolské - magisterské
<b>R3</b>	42	15	denní stacionář	vysokoškolské - bakalářské
<b>R4</b>	30	8	denní stacionář	vysokoškolské - magisterské
<b>R5</b>	42	23	psychiatrická ambulance	středoškolské s maturitou
<b>R6</b>	45	25	psychiatrická ambulance	středoškolské s maturitou
<b>R7</b>	47	13,5	lůžková část psychiatrického oddělení	středoškolské s maturitou
<b>R8</b>	41	20	lůžková část psychiatrického oddělení	vysokoškolské – bakalářské
<b>R9</b>	37	15	lůžková část psychiatrického oddělení	vysokoškolské – bakalářské
<b>R10</b>	50	30	lůžková část psychiatrického oddělení	Středoškolské s maturitou

Zdroj: vlastní

Průměrný věk respondentů: 39 let, průměrná délka praxe 15,5 roku. Vzdělání: vysokoškolské magisterské 2 respondenti, vysokoškolské bakalářské 4 respondenti,

středoškolské s maturitou 4 respondenti. Pracoviště: lůžková část psychiatrického oddělení 6 respondentů, denní stacionář 2 respondenti, psychiatrická ambulance 2 respondenti.

## 4 VÝSLEDKY

### 4.1 Kategorizace zpracovaných výsledků

Z kvalitativního výzkumného šetření, které probíhalo metodou dotazování a technikou rozhovoru, vznikly díky otevřenému kódování 4 kategorie, ze kterých vyplynulo dalších 11 subkategoríí. Vše následně zpracováno v tabulce 2.

Tabulka 2- Kategorie a subkategorie

<u>Název kategorie</u>	<u>Název subkategorie</u>				
<b>Stresující situace na pracovišti</b>	Práce jako stres			Stresující faktory	
<b>Vliv stresorů na přístup sestry ke klientovi</b>	Vliv stresu na práci sester			Příčiny ovlivnění péče	
<b>Důsledky dlouhodobého působení stresogenních faktorů</b>	Negativní důsledky stresu	Fyzické změny	Psychické změny	Dlouhodobý dopad stresu	Zkušenosti sester s negativními dopady stresu
<b>Metody zmírňující důsledky stresu</b>	Přístup ke zvládnání stresu			Metody zvládnání stresu	

Zdroj: vlastní.



## 4.2 Kategorie „Stresující situace na pracovišti“

Do této kategorie byly zařazeny otázky týkající se stresových situací vyskytujících se na pracovišti. Dále jsem se zabývala četností výskytu těchto situací a zajímala se o to, která z těchto situací respondenty stresuje nejčastěji. Zásadní otázkou bylo, zda sestry, které pracují v oblasti psychiatrie, si připadají svou prací stresované. Následně jsem celou tuto kategorii rozdělila do dvou subkategorií – práce jako stres a stresující faktory.

Z výsledků rozhovorů vyplynulo, že téměř pro všechny respondenty je jejich práce stresující. R8 odpověděl na otázku, zda je pracovní prostředí stresující, takto: *„Jak víte sama, tak povolání sestry není vůbec jednoduché, i když si to spousta lidí myslí. Řekla bych, že stresující určitě je a zejména tady.“* R1 zase uvedl: *„Na tuto otázku vám odpovím jednoznačně ano.“* O tom, že je tato práce stresující, je přesvědčen i R4, který řekl: *„Ano, trvale a za tím si stojím.“* Pouze dva respondenti uvedli, že práce v tomto oboru pro ně stresující není. R7 se vyslovil: *„Tak to si nemyslím.“* R3 se jako jediný k této otázce vyjádřil tímto způsobem: *„Nelze říct ano nebo ne. Ne vždy je to stresující, takže jak kdy.“*

Z následujících otázek, které byly zaměřené na příčiny stresu a jejich frekvenci na pracovišti, bylo zřejmé, že stresogenních faktorů v této práci je nepřehledné množství. Všech deset respondentů se ale shodlo na tom, že nejčastější je při výkonu jejich práce stresující samotné chování klientů, s čímž se ztotožňovali i respondenti, kteří uváděli, že práce v tomto oboru pro ně stresující vůbec není. Ke konkrétním situacím, které respondentům připadají stresující, se vyjádřil R2 takto: *„Například sloužení odpoledních, kdy jsme tu sami, tak to pokládám za velmi stresující. Když jsem tu sám, přijdou návštěvy, musím kontrolovat, co vše nesou, do toho vydávat pacientům léky a veškeré věci, které mají u nás uloženy a nemohou je mít na pokojích, a do toho přijede záchranná služba, tak to je konec.“* R1 jako konkrétní situace, které ho stresují, uvedl: *„Kontakt s agresivním klientem a nevyzpytatelné chování některých klientů.“* Jako další příčiny, které podněcují vznik stresových situací, uvedli respondenti skladbu pacientů, náročnost komunikace s klienty, vysoké nároky, které na ně klade zaměstnavatel, špatný kolektiv, omezené kompetence a nedostatek informací o pacientovi. R4 konstatoval: *„Jako stresující mi přijde, když nám do stacionáře pošlou pacienta takzvaně*

*na zkoušku. Nikdo totiž nevíme, co od pacienta máme čekat, jak to zvládne a jak se k němu chovat, protože ne vždy máme veškeré informace o pacientovi.“* Díky agresivním pacientům na odděleních je občas potřebná asistence policie, která však neprobíhá tak, jak by bylo vhodné. K problému s policií R9 uvedl: *„Tak konkrétně se jedná třeba o agresivní pacienty, když vůči nim musíme nějakým způsobem zasáhnout a když potřebujeme i zásah policie a oni nám svou účast odmítnou nebo přijedou až za dlouho.* Při zjišťování, zda existují situace, které se opakují často, se nebyli respondenti schopni shodnout na konkrétním jednom problému. Většinou uváděli, že není tak jednoduché vše porovnávat. R2 se vyjádřil: *„To se asi takto říci nedá. Vše se odvíjí od složení pacientů na oddělení.“*

### **Práce jako stres**

Stresující R1/2; R2/2; R4/2; R5/2; R8/3; R9/2; R10/2

Nestresující R6/2, 4, 7; R7/2, 4, 8

Příležitostně R3/2

Neporovnatelná frekvence nejčastějších situací R1/12; R2/14; R5/12; R6/11; R7/12; R9/11; R10/11

### **Stresující faktory**

Náročnost komunikace R1/4; R2/16; R3/9,12

Chování klientů R1/5, 7, 10, 26; R2/17, 18; R3/7, 29; R4/14; R6/9; R8/5, 8, 10, 12; R9/7, 14; R10/4, 8, 13

Skladba pacientů R2/4; R3/4; R4/6, 13; R9/4

Nedostatek personálu R2/5, 8; R10/5, 7

Vysoké nároky zaměstnavatele kladené na sestry R2/4, 5; R4/5, 6, R5/7

Pracovní kolektiv R5/5, 7; R10/4

Omezené kompetence R3/7, 15; R4/17

Nedostatek informací o klientovi R4/11

Spolupráce s policií R9/8

### 4.3 Kategorie „Vliv stresorů na přístup ke klientovi“

Kategorii Vliv stresorů na přístup ke klientovi jsem zaměřila na stresové situace na pracovišti, které mohou ovlivnit práci s klienty. Zajímalo mne, zda sestry pracující v oblasti psychiatrie ať již přímo na oddělení, v psychiatrické ambulanci či ve stacionáři vědí, že takové situace existují, a zda pociťují, že právě tyto situace ovlivňují i jejich vlastní přístup ke klientovi. Dále jsem se snažila zjistit, zda je u sester, které uvedly, že existují stresové situace, které jejich přístup ovlivňují, frekvence těchto situací častá. V neposlední řadě jsem se sester tázala na konkrétní situace, které ovlivňují jejich přístup ke klientovi. Kategorii jsem rozdělila do dvou subkategorií: vliv stresu na přístup sester a příčiny ovlivnění péče.

Z výsledných odpovědí je zřejmé, že všech deset dotazovaných respondentů si je vědomo existence stresových situací na pracovištích, které mohou ovlivnit přístup ke klientovi. R8 na otázku, zda si je vědom toho, že na pracovištích existují stresové situace, které mohou ovlivnit přístup ke klientovi, uvedl: *„Ano jsem, ale sestra by se měla snažit nedávat najevo tyto situace a zachovat si chladnou hlavu.“* R6 se k této otázce vyjádřil takto: *„Ano, to samozřejmě existují a hlavně na tomto oddělení. Tím nechci říci, že na jiných odděleních to není tak časté.“* Sedm z celkového počtu deseti dotazovaných respondentů uvedlo, že stresující situace na pracovišti ovlivňují jejich přístup ke klientovi. R8 přiznal tuto skutečnost: *„To se stane snad každému, ale snažím se, aby se mi to nedělo a hlavně aby to negativně neovlivňovalo můj přístup k pacientům. Přeci jen jsme na psychiatrii a lidé jsou tu více náchylní na to, jak s nimi člověk jedná.“* Oproti tomuto tvrzení se tři respondenti vyslovili, že tyto stresové situace je neovlivňují v jejich práci s klienty, například R5 přímo konstatoval: *„Ne, to rozhodně ne.“* Z odpovědí tedy vyplynulo, že i když jsou stresující situace mnohdy náročné, respondenti se snaží zachovat si profesionální přístup. Tuto skutečnost uvedlo šest respondentů, kdy R9 se vyjádřil takto: *„Snažím se být profesionál a tento přístup si udržovat i v situacích, kdy to není úplně jednoduché.“* Na otázku týkající se četnosti těchto situací, které vedou k ovlivněnému přístupu, uvedli čtyři respondenti, že frekvence stresujících situací, kdy je jejich přístup ovlivněn, je častá. R6 odpověděl: *„Ano stává se mi to často, bohužel je to tak.“*

V poslední otázce týkající se vlivů stresorů na přístup sester ke klientovi jsem se respondentů tázala na konkrétní takové příklady. Z odpovědí vyplynulo několik základních příčin, které mají vliv pozitivní či negativní. Nejčastěji respondenti poukazovali na složitou práci a komunikaci s problémovým klientem. R8 vylíčil svou zkušenost takto: „Zrovna minulý týden jsme tady měli problémového pacienta, který nás neustále urážel. Občas jeho urážky byly opravdu tvrdé, a než abych se tím nechala negativně ovlivnit, tak jsem odešla a po chvíli jsem se teprve znovu vrátila na jeho pokoj.“ Dalším faktorem, který může ovlivnit chování vůči klientům, je dle odpovědí dvou respondentů diagnóza pacienta. R1 vysvětlil tento jev takto: „Myslím si, že to dělá každá sestra i nevědomky. Pokud máte klientku a v anamnéze je napsáno, že se jedná o domácí násilí, máte tendence se k ní chovat co nejlépe. Když máte agresivního klienta, který někoho napadl, máte strach a spíše se kontaktu vyhýbáte.“ R2 zmínil tuto vlastní zkušenost: „Například když je tu pacient, který zneužívá naší péče, tak to můj přístup velmi ovlivní a to negativně. Nebo si například udržuji odstup od pacientů, kteří byli přijati z důvodu sexuálního harašení či mají ráznou povahu.“ R6 poukázal na situace, které dokáží negativně ovlivnit jeho přístup ke klientovi, pokud se nachází v pracovním vytížení, takto: „Tak například pokud jsem v časové tísní, nemám na pacienta dostatek času a on neustále něco vyžaduje, co v tu chvíli není až tak důležité a já bych tím ztratila spoustu času, tak jsem k pacientovi odměřená a negativně mě to ovlivní v ten daný okamžik.“ Z odpovědi jednoho z respondentů vyplynulo, že neprofesionální přístup ke klientům může ovlivnit i psychické rozpoložení sestry v daný moment. R3 totiž popsal tuto situaci takto: „Jednou jsem přišla do práce naštvaná již z domova a pacienti si toho všimli. Problémem bylo, že si mysleli, že se zlobím na ně. Omluvila jsem se jim, vysvětlila jim, že mám špatný den, a i pacient, který byl vůči mně agresivní, se mě snažil rozveselit a jevil zájem o můj problém. V tu chvíli jsem změnila svůj postoj vůči němu a to pozitivně.“ R2 zmínil také tuto skutečnost: „Ale například po vizitě, kde se dozvím jejich příběh, tak jsem schopný si s pacientem sednout, promluvit si s ním a změnit svůj názor a postoj vůči němu.“

### **Vliv stresu na práci sester**

Existence ovlivnění R1/15; R2/21; R3/19; R4/21; R5/15; R6/14; R7/15; R8/15; R9/17; R10/16

Ovlivněný přístup R1/17; R2/23, 26; R3/21, 24; R6/17; R7/17, 23; R8/18; R10/19

Neovlivněný přístup R4/23, 26, 29; R5/17, 20, 22; R9/19, 23, 25

Profesionální přístup R3/24; R4/26, 27; R7/17; R8/15, 18, 21, 22; R9/19; R10/19, 22, 23

Často ovlivněný přístup R1/21; R6/20; R8/21; R10/22

Negativní ovlivnění R7/23; R2/29; R6/24

Pozitivní ovlivnění R10/22; R3/30; R2/32

### **Příčiny ovlivnění péče**

Diagnóza klienta R1/25; R2/30

Problémový klient R2/28, 30; R7/26, 27; R8/24; R10/25

Životní příběh klienta R2/31

Vliv osobního života R3/27

Pozitivní chování klienta R3/29, 30

Pracovní vytíženost sester R6/22, 23

#### 4.4 Kategorie „ Důsledky dlouhodobého působení stresogenních faktorů“

V této kategorii jsme se zaměřili na znalost důsledků působení stresu při výkonu profese sestry v psychiatrii. Zajímali jsme se o znalost dopadu působení stresu a o znalost konkrétních důsledků v případě dlouhodobého působení stresu. Respondenti byli dotazováni, zda se s těmito důsledky setkali, a to osobně či u svých kolegů. Tato kategorii byla rozčleněna na pět subkategorií s těmito názvy: negativní důsledky stresu, fyzické změny, psychické změny, dlouhodobý dopad stresu a zkušenosti sester s negativními dopady stresu.

Z odpovědí na otázku, zda sestry vědí o možnosti důsledků působení stresu na organismus, vyplynulo, že všech deset respondentů je si vědomo možnosti těchto následků. R9 k této otázce uvedl: *„Tak to určitě. Stres dokáže člověka hodně poznamenat.“* Při dotazu na konkrétní důsledky působení stresu uváděli respondenti více psychických než fyzických změn. V případě psychických změn se nejčastěji objevovala deprese, úzkost či únava. R5 popisoval důsledky působení stresu takto: *„Jistě, důsledkem mohou být psychosomatická onemocnění, deprese, úzkost, únava a vyčerpání.“* R6 na otázku, zda zná důsledky dlouhodobě působícího stresu, reagoval takto: *„Znám, veškerý stres se vždy na člověku nějak podepíše. Může se to odrazit v jeho chování nebo dokonce i na jeho zdraví.“* Tři z dotazovaných respondentů jmenovali i psychosomatické onemocnění. R7 uvedl: *„Tak například může vyvolat alergii, snížení obranyschopnosti, psychosomatická onemocnění, únavu nebo nechutenství.“*

Cílem otázky, zda respondenti vědí o dopadech dlouhodobého působení stresu, bylo zjistit, zda respondenti vědí o možnosti vzniku syndromu vyhoření. Avšak ne všichni respondenti tuto možnost uvedli. Respondenti uváděli fyzické či psychické změny. R2 zmínil tuto možnost dopadu dlouhodobě působícího stresu: *„Ano, jak jsem již odpovídal, tak se jedná o důsledky, které se týkají pohybového aparátu, gastrointestinálního traktu, podrážděnost, nespavost, únava či nesoustředěnost.“* R8 na tuto otázku reagoval tímto: *„Ano vím. Mohou vznikat deprese, úzkost, bolesti hlavy a nesoustředěnost.“* R1 přiznal tuto skutečnost: *„Ano, může se stát ze zaměstnance pacient.“* Šest respondentů odpovědělo, že vědí o možnosti vzniku syndromu vyhoření. R4 reagoval: *„Myslím si, že tam spadají veškerá onemocnění, která jsem vám*

vyjmenovala, a další řada onemocnění, která vznikají díky stresu, ale asi ten nejhorší z hlediska dlouhodobého působení stresu je syndrom vyhoření.“ R5 je tohoto názoru: „Myslím si, že v nejhorším případě to může skončit syndromem vyhoření.“ Dva z respondentů opět uvedli možnost vzniku psychosomatických onemocnění. R9 uvedl: „Může dojít až ke vzniku psychosomatických onemocnění.“

V poslední otázce jsem se zaměřila na skutečnost, zda se respondenti setkali s negativními důsledky osobně či u kolegů. R2 přiznal: „Ano, tyto důsledky občas pozoruji a dříve jsem již pozoroval na některých z mých kolegů a kolegyně, ale i sám na sobě.“ R8 dokonce konstatoval tuto zkušenost: „Ano, setkala jsem se tím u své kolegyně. Stres jí dovedl až k syndromu vyhoření a na základě toho odešla z práce.“ Podobnou zkušenost má i R4 : „Ano, setkala jsem se s těmito důsledky i sama, ale nešlo přímo o syndrom vyhoření, ale stres se na mě také podepsal. Ale v předchozím zaměstnání jsem měla kolegyni, u které dlouhodobý stres vyústil právě v syndrom vyhoření.“

### **Negativní důsledky stresu**

Výskyt negativních důsledků R1/30; R2/35; R3/33; R4/35; R5/25; R6/27; R7/31; R8/31; R9/28; R10/29

### **Fyzické změny**

Onemocnění páteře R2/38; R3/35

Poruchy trávicího systému R2/38; R7/35

Bolesti hlavy R3/35; R8/34

Poruchy imunitního systému R4/38; R7/34; R9/31

### **Psychické změny**

Deprese R2/38; R5/27; R7/32 ; R8/34

Úzkost R2/38; R5/27; R8/34

Tenzní stavy R2/38

Podrážděnost R2/39; R4/37

Nespavost R2/39

Únava R3/35; R5/27; R7/35

Vyčerpání R4/38; R5/28

Změny chování R6/30

Nesoustředěnost R8/34

Apatie R10/31

Emoční labilita R10/31

### **Dlouhodobý dopad stresu**

Možnost negativního dopadu R1/32; R2/37; R3/38; R4/37; R5/31; R6/33; R7/38; R8/34; R9/34; R10/34

Fyzický dopad R1/32, 35; R2/42, 43; R3/38; R6/33, 34; R8/29

Psychický dopad R1/36; R2/43; R6/33; R8/29; R10/34

Psychosomatické onemocnění R4/37, 42; R5/27; R7/34, 35; R9/34

Syndrom vyhoření R1/32; R3/38, 42; R4/43, 46, 48; R5/31; R6/33; R7/42; R8/37; R10/31, 34

### **Zkušenosti sester s negativními dopady stresu**

Nepřítomny R1/39; R6/37

Osobní zkušenost R2/47; R3/41; R4/46; R7/41; R9/37

Přítomny u kolegů R2/46, 47; R3/41; R4/46; R5/34; R7/42; R8/37; R10/37



#### 4.5 Kategorie „Metody zmírňující důsledky stresu“

V kapitole „Metody zmírňující důsledky stresu“ jsme se zaměřili na to, zda jsou si respondenti vědomi toho, že existují různé metody pro zvládání stresu. Také nás zajímalo, jestli znají přímo nějaké konkrétní metody a zda je využívají. V neposlední řadě jsme se respondentů, kteří uvedli, že využívají určité metody, dotazovali, zda pociťují nějaké pozitivní účinky těchto metod. Do této kategorie jsme zahrnuli subkategorii přístup ke zvládání stresu a metody zvládání stresu.

Z výsledků odpovědí respondentů je zřejmé, že všech deset respondentů ví o metodách, které napomáhají člověku zmírnit působení stresu na organismus. R5 na otázku, jestli ví o existenci různých metod, díky kterým je možné snížit negativní dopad působení dlouhodobého stresu na člověka, odpověděl takto: *„Ano to určitě.“* R4 reagoval obdobně: *„Ano, o těchto metodách vím.“* R2 na mou otázku zmínil: *„Ano, o těchto možnostech vím. Když je člověk silný fyzicky, tak je silný i psychicky.“* Pokud jsem se tázala na konkrétní metody, které respondenti znají, většina se shodla, že těchto metod je velké množství, avšak nejčastěji se objevovala relaxace či různé volnočasové aktivity. R2 jmenoval: *„Patří sem například sport, psychohygienu, volnočasové aktivity, které jedince naplňují, rodina a pěstování koníčků.“* R8 konstatoval: *„Tak těchto metod je velké množství, ale já osobně znám relaxaci, jógu a meditaci.“* Velmi obdobnou odpověď jsem dostala od R9, který řekl: *„Tak těchto metod je mnoho, ale abych vám řekla alespoň nějaké, tak třeba relaxace, sport a masáže.“* Tři respondenti u této otázky také zmínili důležitost udržení určitých hranic mezi pracovním a osobním životem. Jedním z nich byl R1, který odpověděl: *„Ano jsem si vědoma a myslím si, že je důležitá relaxace, schopnost oddělit práci od osobního života, přítomnost přátel apod.“* R7 u této otázky, zda zná některé metody, dokonce uvedl i psychoterapii, přesněji řekl: *„Například pozitivní přístup, systematické pozitivní myšlení, alternativní medicína, akupunktura, akupresura, psychoterapie nebo ještě asertivní chování.“* R5 zase zmínil možnost využívání různých kurzů pro zvládání stresu, uvedl: *„Existují různé kurzy, cvičení a podobné aktivity, které pomáhají stres odstranit nebo alespoň minimalizovat a nemyslet na něj.“*

Po jmenování konkrétních metod respondenty jsme se zajímali o to, zda také oni sami využívají některou ze jmenovaných metod, aby zmírnili účinky stresu na svůj organismus. Osm z deseti respondentů konstatovalo, že metody, které jmenovali nebo alespoň některé z nich, ve svém volném čase využívají. R3 na můj dotaz odpověděl: *„Využívám všechny, které jsem vám právě řekla. Dále se učím jezdit na koni, což mi moc nejde, ale zapomenu na veškeré starosti, a dělám vše pro svou spokojenost. To je podle mého názoru základ.“* Tři respondenti dávali důraz také na kvalitní mezilidské vztahy. R2 se vyjádřil dokonce takto: *„Chodím plavat, do sauny, do vířivky, jezdím na kole, starám se o zahradu a podle mě sem patří i sexuální život.“* Avšak dva z respondentů sdělili, že žádné metody nevyužívají. R5 se na otázku, zda některé z metod, které zná, také využívá, vyslovil takto: *„Nevyužívám žádnou z těchto metod, nepotřebuji to.“*

V posledním otázce jsme se zajímali o pozitivní účinky, které by respondentům uvádějícím, že využívají některou z metod ke zvládnání stresu, mělo jejich využívání metod přinést. Ti respondenti, kteří uváděli, že využívají určité metody, se jednoznačně shodli na jejich pozitivním účinku a konstatovali, že díky těmto metodám zvládají stres opravdu lépe. R3 reagoval takto: *„To rozhodně. Když je člověk odpočatý a vyrovnaný, je schopný stres zvládat mnohem lépe.“* R7 zase vliv metod na jeho organismus popsal takto: *„Od té doby, co jsem tyto metody začala využívat, se cítím vyrovnanější a nic mě jen tak nerozhází, takže díky nim stres zvládám opravdu lépe.“* Jeden z respondentů upozornil na skutečnost, že pokud jedinec pracuje v tomto prostředí, je potřeba aby vlivy stresu mírnil. R9 totiž přesně řekl: *„Ano, to určitě. Pokud pracujete v tomto prostředí, tak je opravdu důležité umět odpočívat.“*

### **Přístup ke zvládnání stresu**

Znalost metod R1/42; R2/50; R3/45; R4/51; R5/37; R6/41; R7/46; R8/41; R9/40; R10/41

Využívání metod R1/45; R2/54; R3/49; R4/54; R7/49; R8/43; R9/43; R10/44

Nevyužívání metod R5/40; R6/41

Pozitivní vliv metod R1/47; R2/57; R3/53; R4/57; R6/48; R7/52; R8/45; R9/46; R10/46

### **Metody zvládnání stresu**

Relaxace R1/42, 45; R2/54; R4/51; R6/42, 45; R7/50; R8/41, 43; R9/40, 41, 43; R10/41, 44

Kvalitní vztahy R1/43; R2/55; R4/55

Duševní hygiena R2/51; R4/54; R6/41; R7/46, 47; R10/41

Volnočasové aktivity R2/51, 52, 54; R3/46, 47, 49; R4/51, 54; R5/37; R6/41, 42, 44; R8/43; R9/41; R10/41, 42, 44

Hranice R1/42,43; R3/46; R4/52

Psychoterapie R7/47

Kurzy zvládnání stresu R5/37

## 5 Diskuze

V této bakalářské práci jsme se zabývali stresogenními faktory, které se vyskytují v práci sester pracujících v oblasti psychiatrie. Dále jsme se zajímali o to, které z těchto faktorů sestry považují za nejčastější a jaký vliv mají tyto stresory na jejich přístup ke klientům. V další části výzkumu jsme se snažili zmapovat vědomosti sester o důsledcích dlouhodobého působení stresu na organismus. V konečné části výzkumu jsme se zaměřili na osobní zdroje sester, které využívají při zvládnání stresu ve svém osobním životě. K získání potřebných informací pro tento výzkum jsme využili strategii kvalitativního výzkumu, konkrétně byla použita metoda dotazování, technika polostrukturovaného rozhovoru. Oslovili jsme celkem 10 sester pracujících v oblasti psychiatrie v Nemocnici České Budějovice, a.s.

Na počátku výzkumného šetření jsme se zabývali problematikou stresogenních faktorů vyskytujících se v práci sestry pracující v oblasti psychiatrie. Získané odpovědi jsme shrnuli do kategorie s názvem „*Stresující situace na pracovišti*“, kterou jsme následně rozdělili do dvou subkategorií s názvy „*Práce jako stres*“ a „*Stresující faktory*“. Neubauerová (22) ve své publikaci uvádí, že práce v oblasti psychiatrie je velmi náročná, a to jak po stránce fyzické, tak i psychické. Přesněji uvádí, že sestra pracující v této oblasti je vystavena velkému množství stresogenních faktorů, mezi které můžeme zařadit manipulativní chování klientů, jejich lhavost, pasivně agresivní chování a jiné. S tímto tvrzením se dle našich předpokladů ztotožnila většina dotazovaných respondentů, přesněji osm z deseti. Ve výzkumu (44) 31% sester uvedlo, že pociťují stres na pracovišti velmi často, a 45% uvedlo, že stres na pracovišti zažívají občas. Stres na pracovišti tedy potvrdila stejně jako v našem výzkumu většina. Dva respondenti uvedli, že jim jejich práce stresující nepřijde. V druhé subkategorii zaměřené na konkrétní stresující faktory jsme dospěli k výsledkům, které jsme předpokládali. Respondenti totiž nejčastěji uváděli stresory v podobě agresivního pacienta či obtížné komunikace s některými pacienty. Neubauerová (22) ve své publikaci popisuje právě tyto problémy, které vznikají díky faktu, že někteří klienti nejsou schopni dodržovat pravidla a řádně se začlenit do léčebného procesu. Respondenti nejčastěji uváděli

stresor agresivní chování a také většinou současně s tím uváděli častou frekvenci tohoto stresoru, případně tyto situace přímo uváděli jako nejvíce stresující. Křivohlavý (27) popisuje změny chování jedince, na kterého působí stres, jako jeden z behaviorálního příznaku stresu. Je potřeba, aby toto měly sestry neustále na paměti. Ačkoliv je práce s klienty náročná, měla by být sestra stále schopna klientovi porozumět a navést ho na správnou cestu k uzdravení (22). Dle mého názoru je však situace, kdy musí sestra poskytnout kvalitní a profesionální péči agresivnímu klientovi, velmi náročná. Ve chvílích, kdy se sestra stará o nemocného pacienta, může procházet takzvaným distresem, což její profesionální přístup může ovlivnit. Praško a Prašková (35) uvádějí příklady situací, ve kterých se distres může projevit, např. v situacích, kdy máme pocit, že věci přestáváme zvládat, ztrácíme jistotu a nadhled a cítíme se přetíženi. Je zajímavé, že žádný z respondentů neuvedl, že ho nestresuje, jak společnost vnímá jejich povolání. Ve výzkumu Ječné, Hosáka a Čermákové (45) bylo totiž zjištěno, že velká část sester pracujících v oblasti psychiatrie vnímá jako jeden z nejčastějších stresorů nedostatečnou prestiž a stigma oboru ve společnosti.

V této části výzkumu nás však napadají další otázky. Zvládají sestry tyto stresové situace profesionálně? Jak často se musejí starat o velmi agresivní klienty? Jsou řádně proškoleny o bezpečnosti práce s agresivními klienty?

Další výzkumnou otázkou byla otázka, jaké stresogenní faktory považují sestry na psychiatrii ve své práci za nejčastější. Ptali jsme se tedy, zda jsou situace, které považují sestry za méně časté či častější a zda mohou uvést stresové situace, které prožívají nejčastěji. Z výzkumů vyplývá, že mezi nejčastější zdroje pracovního stresu patří špatná pracovní organizace, nedostatek personálu, nekvalitní pomůcky a současně jejich nedostatek (33). Z našeho výzkumu však tyto skutečnosti nevyplývaly. I když v první části jsme vyhodnotili, že nejčastěji respondenti jmenovali agresivní klienty a klienty, se kterými je náročná komunikace, pokud jsme se každého z respondentů zeptali na nejčastější stresory vyskytující se v jeho práci, nebyli toto někteří respondenti schopni určit. Ano, někteří uvedli zdroje stresu plynoucí obecně ze zaměstnání, avšak nejčastěji se opět objevovala odpověď týkající se agresivního klienta. V tomto případě mne tedy zajímá, zda je skutečně tolik stresorů ovlivňujících práci sester v oboru

psychiatrie. Respondenti se totiž shodují na skutečnosti, že je jejich práce často stresující, avšak stresorů působících na ně je pravděpodobně takové množství, že jsou jen těžko schopni určit, který je právě ten nejčastější.

Výzkumná otázka jaký vliv mají tyto stresogenní faktory na kvalitu jimi poskytované ošetrovatelské péče, je zpracována v kategorii „*Vliv stresorů na přístup sestry ke klientovi*“. Je rozdělena do dvou subkategorií a to „*Vliv stresu na práci sestry*“ a „*Příčiny ovlivnění péče*“. Sestry se v této práci často dostávají do situací, ve kterých není lehké si udržet profesionální přístup (22). Skutečnost, že existují situace, které mohou ovlivnit přístup sestry k pacientovi, nám potvrdili všichni respondenti. Bylo zajímavé, že pouze jeden z respondentů popisoval situaci, kdy byl ovlivněn pozitivně, na rozdíl od ostatních respondentů, kteří nám uváděli negativní zkušenosti jejich profesního selhání. I když všech deset respondentů uvedlo, že tyto situace znají, ne všichni přiznali, že by se jim něco takového někdy přihodilo. Na druhou stranu zase několik respondentů uvedlo, že se jim to stává často. Avšak pokud se setra dopustí určitých chyb v jednání s klientem, měla by si tyto chyby uvědomit a příště se jich vyvarovat (22). Tento názor zastávají i respondenti. Žádný z respondentů nevěděl, že by takové chování, kdy se nedokáže v určité situaci zachovat profesionálně, bylo správné. Je ale potřeba si uvědomit, že na sestry jsou kladeny velké nároky. Při výkonu této profese je potřeba znát jednotlivé duševní poruchy, znát klasifikaci psychofarmak i jejich vedlejší účinky. Sestra musí být schopná edukovat klienta v oblasti spánkové hygieny a zajistit nápravu jeho životního stylu (22). Dále musí zachovat klidný a otevřený přístup ke klientovi, zachovávat společenská pravidla, stanovit klientovi jasná pravidla, být kolegiální k ostatním kolegům atd. (46). Druhá subkategorie obsahovala příčiny ovlivnění, zajímali jsme se tedy o konkrétní situace, kdy se respondenti nechali ovlivnit v přístupu ke klientovi. Někteří sice uvedli, že takové situace nezažili, jiní byli ale sdílnější a díky jimi popsaným situacím jsme mohli lépe zmapovat příčiny ovlivnění jejich přístupu k pacientům. Někteří z respondentů nám řekli, že jsou často ovlivňováni například diagnózou klienta. Popisovali situace, kdy pečují o pacienty agresivní či s různými sexuálními poruchami. V těchto případech přiznali, že se kontaktu s takovými pacienty vyhýbají a spíše se jich straní. U pacientů, kteří potřebují pomoc

sester, neboť se stali obětí například domácího násilí, jsou jejich reakce opačné. Po shrnutí a vyhodnocení všech odpovědí námi oslovených respondentů jsme došli k závěru, že stresogenní faktory do značné míry péči o klienty respondenty ovlivňují. Respondenti jsou si toho vědomi a snaží se těmto situacím předcházet. Další výzkumná otázka, zda znají sestry pracující v oblasti psychiatrie důsledky dlouhodobého působení stresogenních faktorů, byla rozvedena v kategorii s názvem „*Důsledky dlouhodobého působení stresogenních faktorů na sestry*“. Tuto kategorii jsme rozdělili na pět subkategorií, a to na „*Negativní důsledky stresu*“, „*Fyzické změny*“, „*Psychické změny*“, „*Dlouhodobý dopad stresu*“ a „*Zkušenosti sester s negativními dopady stresu*“. V první otázce jsme se snažili zjistit, zda jsou si sestry vědomy, že v důsledku dlouhodobého působení stresu může dojít k fyzickým či psychickým změnám u jedince. Vzhledem ke zkušenostem z oblasti psychiatrie nám samozřejmě všech deset respondentů odpovědělo, že jsou si toho plně vědomi. Následující otázkou jsme se snažili zmapovat konkrétní důsledky jim známé. Respondenti uváděli jak psychické změny, tak změny fyzické. Křivohlavý (27) ve své publikaci popisuje změny, vznikající působením stresu, jako například bolesti hlavy, potíže se soustředěním, únavu, podrážděnost, úzkost nebo také psychosomatická onemocnění. Tyto dopady na organismus v důsledku působení stresu jmenovali respondenti také nejčastěji. Zajímalo nás však také, zda respondenti v případě dlouhodobého působení stresu uvedou možnost vzniku syndromu vyhoření. Syndrom vyhoření je následkem dlouhodobě působících stresorů na jedince. Tento tělesný a duševní stav se nejčastěji vyskytuje u jedinců, jejichž zaměstnání spočívá v kontaktu s lidmi. Nejčastěji se jedná o zaměstnání, které spočívá v rozhodování o budoucnosti jiných. Je tomu tak v případě lékařů či sester (37). Ve výzkumu Špičákové (47) více jak polovina (56,60 %) dotázaných sester nepociťuje při své práci na psychiatrii osobní uspokojení z práce, a tudíž se nachází v pásmu syndromu vyhoření. Po shrnutí všech odpovědí mi přišlo zajímavé, že na syndrom vyhoření upozornili jen někteří respondenti i přesto, že patří do rizikové skupiny, která je tímto onemocněním ohrožena. Uvědomují si sestry v oblasti psychiatrie, že právě ony jsou tou rizikovou skupinou? Jsou si vědomy možných následků dlouhodobě na ně působícího stresu? Jelikož o této skutečnosti víme, zajímali jsme se o to, zda mají sestry nějakou osobní

zkušenost s negativním dopadem působení stresu ať už na ně či na jejich kolegy. Pět respondentů uvedlo, že sami na sobě již pocítili či pocítují negativní důsledky dlouhodobého působení stresu. Někteří uváděli skutečnosti, kdy se s tímto jevem setkali u svých kolegů, zde byl jmenován i právě syndrom vyhoření. Jak často nastane situace, kdy sestra pracující v oblasti psychiatrie musí sama vyhledat pomoc psychiatra? Stává se často, že setra z oblasti psychiatrie trpí syndromem vyhoření a musí proto změnit své zaměstnání. V poslední výzkumné otázce, kdy nás zajímalo, jaké osobní zdroje ke zvládnání stresu vyplývajícího z výkonu práce sestry v oblasti psychiatrie využívají sestry ve svém životě, jsme zjišťovali, zda respondenti pečují o své duševní zdraví a pokud ano, jaké metody ke zvládnání stresu využívají. Ke shrnutí zjištěných informací jsme využili kategorii „*Metody zmírňující důsledky stresu*“, která byla rozdělena do dvou subkategorií: „*Přístup ke zvládnání stresu*“ a „*Metody zvládnání stresu*“. Všichni respondenti potvrdili naši domněnku, že znají metody ke zvládnání stresu. Stres totiž může vyústit v onemocnění. Proto je zásadní naučit se, jak snížit napětí a uvolnit se. Bohužel neexistuje univerzální šablona pro udržení psychického klidu každého z nás, ale existuje nepřeberné množství technik, rad a doporučení, díky kterým můžeme nalézt každý svou cestu k jeho udržení. (33). Této skutečnosti jsou si všichni respondenti vědomi. Příkladů metod, které jmenovali, bylo mnoho. Nejčastěji však byly jmenovány různé formy relaxace či volnočasových aktivit. Ve výzkumu (44) sestry uváděly tyto metody zmírňování stresu: 20% kvalitní spánek, 17% sport a 14% uvedlo cestování. Zarážející mi však přijde, že v našem výzkumu dva z respondentů uvedli, že žádnou z jim známých metod pro zmírnění stresu nevyužívají, neboť nemají potřebu. Duševní klid, rovnováha, radost z práce a ze života je základním kamenem pro výkon profese zdravotní sestry. Proto je důležité, aby sestra pečovala o svou tělesnou i duševní pohodu, které je možné dosáhnout díky zásadám zdravého životního stylu (33). Připadá nám zajímavé, že nikdo z respondentů neuvedl právě zdravý životní styl. Dbají sestry správně o své duševní zdraví? Jednoznačně však můžeme říci, že respondenti, kteří uvedli vlastní využívání jakýchkoliv metod pro mírnění stresu, se shodli na tom, že pro ně tyto metody mají pozitivní přínos.



Z výzkumu lze celkově vyvodit, že většina sester pracujících v oblasti psychiatrie v Nemocnici České Budějovice, a.s. si připadá svou práci stresována. Respondenti jako nejčastější příčinu jejich pracovního stresu uváděli chování klientů, souběh pacientů s různými typy diagnóz na jednom oddělení najednou a náročnost komunikace s nimi. Domníváme se, že by bylo vhodné sestry kontinuálně vzdělávat v oblasti komunikace. Dále respondenti uváděli, že stresory, které na ně při výkonu povolání působí, je ovlivňují i v přístupu k samotnému klientovi. Dále vyvozujeme, že respondenti mají dostatečné informace o důsledcích dlouhodobého působení stresu, ale sami se stresem nechávají ovlivnit a nechávají ho na sebe působit, což nám dokázal i fakt, že téměř všichni respondenti uváděli metody, které právě jim ke snížení negativních dopadů působení stresu slouží. Na základě těchto zjištěných faktů si myslíme, že by bylo vhodné, aby měli respondenti možnost pravidelných supervizí či balintovských skupin, které by jim mohly pomoci lépe stres zvládat, nenechávat se jím ovlivňovat a neodnášet si stres z práce do svého osobního života. Zájem o tento typ podpory by mohl být námětem pro další výzkumná šetření.

## 6 Závěr

V bakalářské práci jsme se zabývali stresogenními faktory v psychiatrické ošetrovatelské péči. V této oblasti medicíny jsou sestry vystaveny stresu. Proto nás zajímalo, jak na sestry působí stresové situace, jak je sestry zvládají a jak efektivně bojují proti stresu.

Pro výzkumnou část bakalářské práce jsme stanovili tři cíle. V prvním cíli jsme identifikovali a analyzovali stresogenní faktory vyskytující se v práci sestry na psychiatrii. Popsali jsme jejich vliv na kvalitu ošetrovatelské péče z pohledu sestry. Druhým cílem práce bylo zjistit informovanost sester pracujících v oblasti psychiatrie o důsledcích působení dlouhodobého pracovního stresu. Poslední cíl měl zmapovat, jaké osobní zdroje ke zvládnutí stresu vyplývajícího z výkonu práce sestry využívají ve svém životě. Všechny námi zvolené cíle byly splněny pomocí polostrukturovaných rozhovorů.

K výzkumnému šetření byla použita strategie kvalitativního výzkumu. Využívali jsme metody dotazování a techniky polostrukturovaného rozhovoru. Rozhovory jsme dále vyhodnocovali technikou otevřeného kódování, metodou tužka a papír.

Z námi zjištěných informací vyplynulo, že si sestry uvědomují působení stresu na jejich organismus, setkávají se s množstvím stresogenních situací a jsou si vědomy, že tyto situace mohou mít negativní dopad na jejich fyzický a psychický stav. Bylo zjištěno, že většina námi oslovených respondentů dbá o svůj psychický stav a využívá některé z metod, jež je jim známa.

Výzkum dokazuje, že práce sester v oboru psychiatrie je stresující a sestry musí o svůj duševní stav pečovat, neboť stres je v tomto oboru častým jevem.

V průběhu našeho výzkumu vyplynuly další otázky, jež by mohly sloužit jako podklad pro další výzkumná šetření. Výsledky výzkumu mohou být prezentovány v odborném periodiku.

Zvládají sestry stresové situace profesionálně? Jak často se musí starat o velmi agresivní klienty? Jsou řádně proškoleny v bezpečnosti práce s agresivními klienty? Uvědomují si sestry pracující v oblasti psychiatrie, že i ony jsou riziková skupina? Jak

časté jsou případy, kdy sestra pracující v oblasti psychiatrie již trpí syndromem vyhoření, a musí proto změnit své zaměstnání? Dbají sestry správně o své duševní zdraví? Toto jsou otázky, na které lze hledat odpovědi v dalších výzkumných šetřeních.

Uvědomují si sestry pracující v oblasti psychiatrie, že i ony jsou riziková skupina? Jak časté jsou případy, kdy sestra pracující v oblasti psychiatrie již trpí syndromem vyhoření, a musí proto změnit své zaměstnání? Dbají sestry správně o své duševní zdraví?

## 7 Seznam informačních zdrojů

1. TUČEK, Jan a Vladimír CHODURA. *Psychiatrie*. 3. vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, 2005, 89 s. ISBN 80-704-0786-7.
2. Abecedalekaru *Psychiatrie* [online]. 2014 [cit. 2014-04-09]. Dostupné z: <http://abecedalekaru.cz/obor/psychiatrie/>
3. Zdravotnictví a medicína: Psychiatrie [online]. 2014 [cit. 2014-04-09]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/oborove-specialy/psychiatrie/>
4. *Koncepce oboru psychiatrie: Psychiatrická společnost ČLS J.E.P.* [online]. 2008, 2014 [cit. 2014-04-09]. Dostupné z: [http://www.ceskapsychiatrie.cz/images/stories/revize\\_koncepce\\_2008.pdf](http://www.ceskapsychiatrie.cz/images/stories/revize_koncepce_2008.pdf)
5. RAJMOVÁ, Eva. Historie psychiatrického ošetrovatelství a vývoj vzdělávání ošetrovatelského personálu v psychiatrii. In: MARKOVÁ, Eva, MARTINA VENGLÁŘOVÁ a Mira BABIAKOVÁ. *Psychiatrická ošetrovatelská péče*. Praha: Grada Publishing, 2006, s. 25-28. ISBN 80-247-1151-6.
6. MALÁ, Eva a Pavel PAVLOVSKÝ. *Psychiatrie : učebnice pro zdravotní sestry a další pomáhající profese*. 2. vyd. Praha: Portál, 2010, 143 s. ISBN 978-807-3677-237.
7. BEER, Michael Dominic, Stephen M. PEREIRA a Carol PATON. *Intenzivní péče v psychiatrii*. 1. vyd. Překlad Martin Hollý, Kateřina Šoltysová. Praha: Grada, 2005, 296 s. ISBN 80-247-0363-7.
8. ŠEDIVEC, Vladislav. Názory na duševní nemoci ve středověkém a renesančním lékařství a mýtus čarodějnictví. *Česká a slovenská psychiatrie / Česká lékařská společnost J.E. Purkyně* [online]. 2007, roč. 103, č. 3 [cit. 2013-12-18]. ISSN 1212 0383. Dostupné z: [http://www.csppsychiatr.cz/dwnld/CSP\\_2007\\_3\\_138\\_139.pdf](http://www.csppsychiatr.cz/dwnld/CSP_2007_3_138_139.pdf)
9. RAJMOVÁ, Eva a Tomáš PETR. Dvacáté století až do současnosti. In: MARKOVÁ, Eva, Martina VENGLÁŘOVÁ a Mira BABIAKOVÁ. *Psychiatrická ošetrovatelská péče*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006, s. 32. ISBN 8024711516.

10. KUTNOHORSKÁ, Jana. *Historie ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, 206 s. ISBN 978-802-4732-244.
11. ŠMÍDOVÁ, Alena. „Malá novela“ zákona č. 96/2004 Sb. *Sestra* [online]. 2011, č. 6, s. 15. ISSN 1210-0404 [cit. 2013-12-01]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/mala-novela-zakona-c-96-2004-sb-460336>
12. Vzdělávací program specializačního vzdělávání v oboru *Ošetrovatelská péče v psychiatrii*[online]. 02.04.2014 [cit. 2014-04-09]. Dostupné z: [http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/nove-vzdelavaci-programy-specializacniho-vzdelavani-pro-nelekarske-zdravotnicke-pracovniky-dle-narizeni-vlady-c-sb\\_4225\\_3.html](http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/nove-vzdelavaci-programy-specializacniho-vzdelavani-pro-nelekarske-zdravotnicke-pracovniky-dle-narizeni-vlady-c-sb_4225_3.html)
13. HLINOVSKÁ, Jana a Zuzana FÍŠAROVÁ. *Ošetrovatelský proces v psychiatrii-spojení teorie a praxe* [online]. AmbitMedia, 24. 8. 2009 [cit. 2014-04-09]. Dostupné z: <http://www.florence.cz/odborne-clanky/florence-plus/osetrovatelsky-proces-v-psychiatrii-spojeni-teorie-a-praxe/>
14. MARKOVÁ, Eva. Organizace péče o osoby s duševní poruchou. In: MARKOVÁ, Eva, Martina VENGLÁŘOVÁ a Mira BABIAKOVÁ. *Psychiatrická ošetrovatelská péče*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006, s. 38-49. ISBN 8024711516.
15. NECHANSKÁ, Blanka. *Činnost ambulantních psychiatrických zařízení v roce 2012* [online]. 8. 8. 2013 [cit. 2014-04-09]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/rychle-informace/cinnost-ambulantnich-psychiatrickych-zarizeni-roce-2012>
16. PEČ, Ondřej. Komunitní péče o duševně nemocné [online]. 2006 [cit. 2014-05-01]. Dostupné z: <http://www.rpkk.cz/download/model-zdroje/006-komunitni-pece.pdf>
17. PEČ, Ondřej. Komunitní péče [online]. 2014 [cit. 2014-04-09]. Dostupné z: [http://www.psychiatrie.cz/index.php?option=com\\_content&view=article&id=200&Itemid=106](http://www.psychiatrie.cz/index.php?option=com_content&view=article&id=200&Itemid=106)
18. MAJ, Mario a Jiří RABOCH. *Budování komunitní psychiatrické péče : některé zkušenosti a doporučení* [online]. 2009 [cit. 2014-04-09]. Dostupné z: [http://www.cspsychiatr.cz/dwnld/CSP\\_2009\\_6\\_294.pdf](http://www.cspsychiatr.cz/dwnld/CSP_2009_6_294.pdf)
19. Psychiatrická léčebna Bohnice – komunitní péče. [online] Dostupný z: <http://www.plbohnice.cz/home2/cz> [2011-03-24].

20. PEČ, Ondřej. *Co nás může spojovat v komunitní péči* [online]. 2009 [cit. 2014-04-09]. Dostupné z: [http://www.cspsychiatr.cz/dwnld/CSP\\_2009\\_6\\_243.pdf](http://www.cspsychiatr.cz/dwnld/CSP_2009_6_243.pdf)
21. *Ministerstvo zdravotnictví České republiky: MZ představuje strategii reformy psychiatrické péče v ČR* [online]. 8.10.2013 [cit. 2014-04-09]. Dostupné z: [http://www.mzcr.cz/dokumenty/mz-predstavuje-strategii-reformy-psychiatricke-pece-v-cr\\_8306\\_2778\\_1.html](http://www.mzcr.cz/dokumenty/mz-predstavuje-strategii-reformy-psychiatricke-pece-v-cr_8306_2778_1.html)
22. NEUBAUEROVÁ, Kateřina. *Práce sestry na psychiatrickém oddělení.* [online]. 10. 10. 2007 [cit. 2013-11-20]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/prace-sestry-na-psychiatrickem-oddeleni-324831>
23. HAWKINS a Robin SHOHET. *Supervize v pomáhajících profesích.* 1. vyd. Překlad Helena Hartlová. Praha: Portál, 2004, 202 s. ISBN 978-807-1787-150.
24. PETR, Tomáš a Hana ELEXOVÁ. *Organizační formy ošetrovatelské péče.* In: MARKOVÁ, Eva, Martina VENGLÁŘOVÁ a Mira BABIAKOVÁ. *Psychiatrická ošetrovatelská péče.* 1. vyd. Praha: Grada, 2006, s. 52-58. ISBN 8024711516.
25. GULÁŠOVÁ, Ivica, Ján BRÉZA a Ján HRUŠKA. *Prevence krizových situací - stres* [online]. 13.6.2013 [cit. 2014-04-09]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/prevence-krizovych-situaci-stres-470796>
26. JOSHI, Vinay. *Stres a zdraví.* 1. vyd. Praha: Portál, 2007, 156 s. ISBN 978-80-7367-211-9.
27. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví.* 3. vyd. Praha: Portál, 2009, 279 s. ISBN 978-807-3675-684.
28. VEREŠOVÁ, Marcela. *Psychológia : učebnica pre fakulty ošetrovatel'stva.* Martin: Osveta, c2007, 191 s. ISBN 978-80-8063-239-7.
29. PLAMÍNEK, Jiří. *Sebezpoznání, sebeřízení a stres: praktický atlas sebezvládnání.* 2. aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2008, 178 s. ISBN 978-80-247-2593-2.
30. PRAŠKO, Ján. *Proti stresu krok za krokem.* 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 2004, 187 s. ISBN 80-247-0068-9.
31. PRAŠKO, Ján. *Jak se zbavit napětí, stresu a úzkosti.* 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 2003, 201 s. ISBN 80-247-0185-5.

32. JOBÁNKOVÁ, Marta. *Kapitoly z psychologie pro zdravotnické pracovníky*. 3. vyd. nezměň. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně, 2003, 225 s. ISBN 80-701-3390-2.
33. ČECHOVÁ, Věra, Alena MELLANOVÁ a Hana KUČEROVÁ. *Psychologie a pedagogika II : pro střední zdravotnické školy*. 1. vyd. Praha: Informatorium, 2004, 160 s. ISBN 80-733-3028-8.
34. KŘIVOHLAVÝ, Jaro a Jaroslava PEČENKOVÁ. *Duševní hygiena zdravotní sestry*. 1. vyd. Praha: Grada, 2004, 78 s. ISBN 80-247-0784-5.
35. PRAŠKO, Ján a Hana PRAŠKOVÁ. *Asertivitou proti stresu*. 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2007, 277 s. ISBN 978-80-247-1697-8.
36. HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. *Velký psychologický slovník*. 4. vyd., Praha: Portál, 2010, 797 s. ISBN 978-80-7367-686-5.
37. NOVÁK, Tomáš. *Jak bojovat se stresem*. 1. vyd. Praha: Grada, 2004, 139 s. ISBN 80-247-0695-4.
38. PRICE, Geraldine a Pat MAIER. *Efektivní studijní dovednosti : odemkněte svůj potenciál*. 1. vyd., Praha: Grada, 2010, 361 s. ISBN 978-80-247-2527-7.
39. DROTÁROVÁ, Eva a Lucia DROTÁROVÁ. *Relaxační metody : malá encyklopedie*. 1. vyd. Praha: Epoque, 2003, 247 s. ISBN 80-863-2812-0.
40. ENGEL, Siegbert. *Bez stresu za 15 minut : 8 krátkých programů pro tělo i duši*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009, 95 s. Psychologie pro každého. ISBN 978-80-247-2611-3.
41. EKSTEINS, Angela. *Meditace by mohla být budoucí ochranou před stárnutím - 1. část* [online]. 10.01.2011 [cit. 2014-04-09]. Dostupné z: <http://www.celostnimediceina.cz/meditace-by-mohla-byt-budouci-ochranou-pred-starnutim-1-cast.htm>
42. ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007, 377 s. ISBN 978-80-7367-313-0.
43. MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006, 332 s. ISBN 80-247-1362-4.

44. OPÁLKOVÁ, Petra a Adéla MYSLIVCOVÁ. Psychická zátěž personálu psychiatrického oddělení [online]. 2012 [cit. 2014-05-01]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/psychicka-zatez-personalu-psychiatrickeho-oddeleni-464364>
45. JEČNÁ, Veronika, Ladislav HOSÁK a Eva ČERMÁKOVÁ. Stres v povolání psychiatrické sestry [online]. 2009 [cit. 2014-05-01]. Dostupné z: [http://www.cspsychiatr.cz/dwnld/CSP\\_2009\\_1\\_27\\_31.pdf](http://www.cspsychiatr.cz/dwnld/CSP_2009_1_27_31.pdf)
46. MARKOVÁ, Eva a Martina VENGLÁŘOVÁ. Ošetrovatelský proces a interaktivní procesy. In: MARKOVÁ, Eva, Martina VENGLÁŘOVÁ a Mira BABIAKOVÁ. *Psychiatrická ošetrovatelská péče*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006, s. 85-91. ISBN 8024711516.
47. ŠPIČÁKOVÁ, Renáta. *Psychická zátěž všeobecných sester pracujících v Psychiatrické léčebně v Brně* [online]. Brno, 2010 [cit. 2014-05-02]. Bakalářská práce. Masarykova univerzita v Brně. Lékařská fakulta. Katedra ošetrovatelství. Dostupné z: [http://is.muni.cz/th/258402/lf\\_b/Psychicka\\_zatez\\_sester\\_pracujicich\\_v\\_Psychiatricke\\_lecebne\\_v\\_Brne.pdf](http://is.muni.cz/th/258402/lf_b/Psychicka_zatez_sester_pracujicich_v_Psychiatricke_lecebne_v_Brne.pdf).



## **8 Seznam příloh**

Příloha 1 – Seznam otázek k rozhovoru

Příloha 2 – Přepisy rozhovorů

Příloha 3 – Technika kódování

## Příloha 1 – Seznam otázek k rozhovoru

1. Myslíte si, že prostředí, ve kterém pracujete, je pro Vás stresující?
2. V jakém ohledu považujete tuto práci za stresující?
3. Můžete mi tedy vyjmenovat konkrétní situace, které vám připadají stresující?
4. Máte pocit, že jsou situace, které jsou častější a jiné méně časté?
5. S jakými z těchto situací se setkáváte nejčastěji?
6. Jste si vědom/a, že na pracovištích existují stresové situace, které mohou ovlivnit přístup ke klientovi?
7. Myslíte si, že tyto situace ovlivňují i Vaši práci s klienty?
8. Stává se Vám často, že Vás určitá situace ovlivní v přístupu ke klientovi, ať již pozitivně či negativně?
9. Můžete mi prosím uvést konkrétní příklad?
10. Víte o tom, že v důsledku dlouhodobého působení stresu může docházet ke změnám po psychické o fyzické stránce?
11. Znáte důsledky, které může dlouhodobé působení stresu vyvolat?
12. Víte, jaký dopad může mít toto působení stresu na jedince, který se v této situaci dlouhodobě nachází?
13. Setkal/a jste se někdy s těmito negativními důsledky u Vás či u některého z Vašich kolegů/kolegyň?
14. Jste si vědom/a toho, že existují různé metody, díky kterým je možné snížit negativní dopad působení dlouhodobého stresu na člověka? Pokud ano, tak které to jsou?
15. Využíváte některou z těchto metod ve svém osobním životě? Pokud ano, jakou?
16. Máte pocit, že díky těmto metodám zvládáte stres lépe?

## Příloha 2 – Přepisy rozhovorů

### **Rozhovor 1**

S první respondentem pro výzkum potřebný k mé práci jsem se setkala v prostorách lůžkové části psychiatrického oddělení Nemocnice České Budějovice, a.s.. Rozhovor probíhal v dopoledních hodinách na sesterně. Respondentovi je 25 let a má vysokoškolské bakalářské vzdělání v oboru ošetřovatelství. Specializaci v oboru psychiatrické péče zatím nemá. Pracuje jako všeobecná sestra v třísměnném provozu již 2 roky. Rozhovor trval 20 minut.

Myslíte si, že prostředí, ve kterém pracujete, je pro Vás stresující?

*„Na tuto otázku Vám odpovím jednoznačně ano.“*

V jakém ohledu považujete tuto práci za stresující?

*„Nejvíce je tato práce stresující díky náročnosti komunikace s klienty a vzhledem k jejich chování.“*

Můžete mi tedy vyjmenovat konkrétní situace, které vám připadají stresující?

*„Kontakt s agresivním klientem, nevyzpytatelné chování klientů, náročné životní situace.“*

Máte pocit, že jsou situace, které jsou častější a jiné méně časté?

*„Tak nevyzpytatelné chování klientů máte při každé směně, nevíte, co se může stát.“*

S jakými z těchto situací se setkáváte nejčastěji?

*„To se nedá srovnávat.“*

Jste si vědoma, že na pracovištích existují stresové situace, které mohou ovlivnit přístup ke klientovi?

*„Ano, této skutečnosti jsem si plně vědoma.“*

Myslíte si, že tyto situace ovlivňují i Vaši práci s klienty?

*„Myslím si, že práci sestry to někdy ovlivní, stát se to samozřejmě může, ale nemělo by. Zejména ne na psychiatrii.“*

Stává se Vám často, že Vás určitá situace ovlivní v přístupu ke klientovi, ať již pozitivně či negativně?

*„Samozřejmě, že stává. Ve své profesi zdravotní sestry a hlavně na tomto oddělení je to časté. Dít by se to ale nemělo.“*

Můžete mi prosím uvést konkrétní příklad?

*„Myslím si, že to dělá každá sestra i nevědomky. Pokud máte klientku a v anamnéze je napsáno, že se jedná o domácí násilí, máte tendence se k ní chovat co nejlépe. Když máte agresivního klienta, který někoho napadl, máte strach a spíše se kontaktu vyhýbáte. Tyto situace máte asi všude.“*

Víte o tom, že v důsledku dlouhodobého působení stresu může docházet ke změnám po psychické o fyzické stránce?

*„Samozřejmě vím. Těmto změnám se snažím vyhýbat a předcházet.“*

Znáte důsledky, které může dlouhodobé působení stresu vyvolat?

*„Ano znám. Mohou vyústit až v syndrom vyhoření nebo tělesné změny.“*

Víte, jaký dopad může mít toto působení stresu na jedince, který se v této situaci dlouhodobě nachází?

*„Ano, může se stát za zaměstnance pacient. Může dojít k různým změnám, jak fyzickým, tak i psychickým.“*

Setkala jste se někdy s těmito negativními důsledky u Vás či u některého z Vašich kolegů/kolegyň?

*„Zatím jsem se s tím osobně ani v okolí nesetkala.“*

Jste si vědoma toho, že existují různé metody, díky kterým je možné snížit negativní dopad působení dlouhodobého stresu na člověka? Pokud ano, tak které to jsou?

*„Ano, jsem si vědoma a myslím si, že je důležitá relaxace, schopnost oddělit práci od osobního života, přítomnost přátel apod.“*

Využívá některou z těchto metod ve svém osobním životě? Pokud ano, jakou?

*„Všechny, které jsem Vám uvedla.“*

Máte pocit, že díky těmto metodám zvládáte stres lépe?

*„Ano.“*

## Rozhovor 2

S druhým respondentem pro výzkum potřebný k mé práci jsem se setkala v prostorách lůžkové části psychiatrického oddělení Nemocnice České Budějovice, a.s. Rozhovor probíhal v odpoledních hodinách na sesterně. Respondentovi je 30 let a má vysokoškolské magisterské vzdělání. Specializaci v oboru psychiatrické péče zatím nemá. Pracuje jako všeobecná sestra v třísměnném provozu již 5 let. Před tímto pracovním poměrem nikde nepracoval. Rozhovor trval 20 minut.

Myslíte si, že prostředí, ve kterém pracujete, je pro Vás stresující?

*„Ano, toto prostředí je pro mě stresující.“*

V jakém ohledu považujete tuto práci za stresující?

*„Jedná se zejména o momentální složení pacientů na oddělení. Dále jsou to nároky, které na nás klade zaměstnavatel, nedostatek personálu a vysoké standardy, které musíme dodržovat.“*

Můžete mi tedy vyjmenovat konkrétní situace, které vám připadají stresující?

*„Například sloužení odpoledních, když jsme tu na směnu sami, tak to pokládám za velmi stresující. Když jsem tu sám, přijdou návštěvy, musím kontrolovat, co vše nesou, do toho vydávat pacientům léky a veškeré věci, které mají u nás uložené a nemohou je mít na pokojích a do toho všeho, když přijede RZ, tak to je konec. Nehledě na ataky pacientů, kterým se bohužel občas nevyhneme.“*

Máte pocit, že jsou situace, které jsou častější a jiné méně časté?

*„To se asi takto říci nedá, vše se odvíjí od složení pacientů na oddělení.“*

S jakými z těchto situací se setkáváte nejčastěji?

*„Nejčastěji se asi setkáváme s naléhavými žádostmi pacientů, kteří se ne vždy vhodným způsobem dožadují svých věcí. Další věci jsou pacienti, kteří jsou hůře odklonitelní a samozřejmě agresivní pacienti jsou také velmi častým problémem.“*

Jste si vědom, že na pracovištích existují stresové situace, které mohou ovlivnit přístup ke klientovi?

*„Ano, toho si vědom jsem.“*

Myslíte si, že tyto situace ovlivňují i Vaši práci s klienty?

*„Ano, občas se mi to bohužel stane.“*

Stává se Vám často, že Vás určitá situace ovlivní v přístupu ke klientovi, ať již pozitivně či negativně?

*„Často ne, ale stane se mi to.“*

Můžete mi prosím uvést konkrétní příklad?

*„Například, když je zde pacient, který zneužívá naši péče, tak to můj přístup velmi ovlivní, a to negativně. Nebo si například udržuji odstup u pacientů, kteří byli přijati z důvodu sexuálního harašení či mají ráznou povahu. Ale například po vizitě, kde se dozvím jejich příběh, tak jsem schopný si s pacientem sednout, promluvit si s ním a změnit svůj názor a postoj vůči němu.“*

Víte o tom, že v důsledku dlouhodobého působení stresu může docházet ke změnám po psychické o fyzické stránce?

*„Ano jsem si toho vědom a pociťuji to sám na sobě.“*

Znáte důsledky, které může dlouhodobé působení stresu vyvolat?

*„Ano na tomto oddělení snad nejde o tom nevědět. Může docházet k poruchám ve vertebrogenním systému, gastrointestinálním traktu, depresím, úzkosti, tenzním stavům, podrážděnosti či nespavosti.“*

Víte, jaký dopad může mít toto působení stresu na jedince, který se v této situaci dlouhodobě nachází?

*„Ano, jak jsem již odpovídal, tak se jedná o důsledky, které se týkají pohybového aparátu, gastrointestinálního traktu, podrážděnost, nespavost, únava či nesoustředěnost.“*

Setkal jste se někdy s těmito negativními důsledky u Vás či u některého z Vašich kolegů/kolegyň?

*„Ano, tyto důsledky občas pozoruji a dříve jsem již pozoroval na některých z mých kolegů a kolegyň, ale i sám na sobě.“*

Jste si vědom toho, že existují různé metody, díky kterým je možné snížit negativní dopad působení dlouhodobého stresu na člověka? Pokud ano, tak které to jsou?

*„Ano o těchto možnostech vím. Když je člověk silný fyzicky, tak je silný i psychicky. Patří sem například sport, psychohygienu, volnočasové aktivity, které jedince naplňují, rodina a pěstování koníčků.“*

Využíváte některou z těchto metod ve svém osobním životě? Pokud ano, jakou?

*„Ano využívám. Chodím plavat, do sauny, do vířivky, jezdím na kole, starám se o zahradu a podle mě sem patří i sexuální život.“*

Máte pocit, že díky těmto metodám zvládáte stres lépe?

*„Jednoznačně“*

### Rozhovor 3

S třetím respondentem pro výzkum potřebný k mé práci jsem se setkala v prostorách denního stacionáře psychiatrického oddělení Nemocnice České Budějovice, a.s. Rozhovor probíhal v dopoledních hodinách v prostorách denního stacionáře. Respondentovi je 42 let a má vysokoškolské bakalářské vzdělání v oboru ošetrovatelství. Specializaci v oboru psychiatrické péče zatím nemá. Pracuje jako všeobecná sestra již 15 let. Rozhovor trval 15 minut.

Myslíte si, že prostředí, ve kterém pracujete, je pro Vás stresující?

*„Nelze říct ano nebo ne. Ne vždy je to stresující, takže jak kdy.“*

V jakém ohledu považujete tuto práci za stresující?

*„Asi nejvíc stresující je skladba pacientů, protože zde jsou pacienti s různými diagnózami.“*

Můžete mi tedy vyjmenovat konkrétní situace, které vám připadají stresující?

*„Například reakce nespokojených pacientů a naše omezené kompetence. Chceme pacientům pomoci, máme na to i školy, ale ne vždy jim můžeme pomoci, protože naše kompetence jsou omezené. Některým pacientům se musí neustále dokola něco vysvětlovat a to je občas také náročné“*

Máte pocit, že jsou situace, které jsou častější a jiné méně časté?

*„Vše na tomto oddělení se točí zejména okolo komunikace s pacientem, takže komunikace například s psychotikem je náročná a velmi častá.“*

S jakými z těchto situací se setkáváte nejčastěji?

*„Jak jsem již říkala, tak se jedná o omezené kompetence, kdy na pomoc pacientovi máme dostatečné vzdělání, ale nemůžeme ho využít v plném rozsahu.“*

Jste si vědoma, že na pracovištích existují stresové situace, které mohou ovlivnit přístup ke klientovi?

*„Ano, toho si vědoma jsem.“*

Myslíte si, že tyto situace ovlivňují i Vaši práci s klienty?

*„Bohužel, občas se to přihodí asi každému.“*

Stává se Vám často, že Vás určitá situace ovlivní v přístupu ke klientovi, ať již pozitivně či negativně?

*„Často určitě ne, snažím se být profesionálem, ale ne vždy se to podaří. Jsem přeci jen člověk.“*

Můžete mi prosím uvést konkrétní příklad?

*„Jednou jsem přišla do práce naštvaná již z domova a pacienti si toho všimli. Problémem bylo, že si mysleli, že se zlobím na ně. Omluvila jsem se jim, vysvětlila jim, že mám špatný den a i pacient, který byl vůči mně agresivní, se mě snažil rozveselit a jevil zájem o můj problém. V tu chvíli jsem změnila svůj postoj vůči němu a to pozitivně.“*

Víte o tom, že v důsledku dlouhodobého působení stresu může docházet ke změnám po psychické o fyzické stránce?

*„Ano, o tomto problému vím.“*

Znáte důsledky, které může dlouhodobé působení stresu vyvolat?

*„Ano, tyto důsledky znám. Je to třeba bolest hlavy, únava a bolesti zad.“*

Víte, jaký dopad může mít toto působení stresu na jedince, který se v této situaci dlouhodobě nachází?

*„Ano, může to vést k poruchám imunitního systému a syndromu vyhoření.“*

Setkala jste se někdy s těmito negativními důsledky u Vás či u některého z Vašich kolegů/kolegyň?

*„Ano. Problémy, které vznikly díky stresu, jsem pocítila i osobně, ale nejednalo se přímo o syndrom vyhoření.“*

Jste si vědoma toho, že existují různé metody, díky kterým je možné snížit negativní dopad působení dlouhodobého stresu na člověka? Pokud ano, tak které to jsou?

*„Ano, o tom vím své. Zařadila bych sem například vymezení si času sám pro sebe, stanovení pevných hranic mezi prací a osobním životem, pěstování koníčků, pletení či háčkování.“*

Využíváte některou z těchto metod ve svém osobním životě? Pokud ano, jakou?

*„Využívám všechny, které jsem Vám právě řekla. Dále se učím jezdit na koni, což mi moc nejde, ale zapomenu na veškeré starosti a dělám vše pro svou spokojenost. To je podle mého názoru základ.“*

Máte pocit, že díky těmto metodám zvládáte stres lépe?

*„To rozhodně. Když je člověk odpočatý a vyrovnaný, je schopný stres zvládat mnohem lépe.“*



## Rozhovor 4

Se čtvrtým respondentem pro výzkum potřebný k mé práci jsem se setkala v prostorách denního stacionáře psychiatrického oddělení Nemocnice České Budějovice, a.,s.. Rozhovor probíhal v odpoledních hodinách v prostorách denního stacionáře. Respondentovi je 30 let a má vysokoškolské bakalářské vzdělání v oboru ošetrovatelství. Specializaci v oboru psychiatrické péče zatím nemá. Pracuje jako všeobecná sestra již 8 let. Rozhovor trval 20 minut.

Myslíte si, že prostředí, ve kterém pracujete, je pro Vás stresující?

*„Ano, trvale a za tím si stojím.“*

V jakém ohledu považujete tuto práci za stresující?

*„Hlavně z toho důvodu, že se jedná o práci s lidmi, ale to si myslí asi každý, kdo s lidmi pracuje, ať již ve zdravotnictví či kdekoliv jinde. Jsou na nás kladené vysoké nároky ze strany zaměstnavatele, což je také stresující. A co se přímo psychiatrie týče, tak složení pacientů také hraje významnou roli.“*

Můžete mi tedy vyjmenovat konkrétní situace, které vám připadají stresující?

*„Jako stresující mi přijde, když nám do stacionáře pošlou pacienta takzvaně na zkoušku. Nikdo totiž nevíme, co od pacienta máme čekat, jak to zvládne a jak se k němu chovat, protože ne vždy máme veškeré informace o pacientovi.“*

Máte pocit, že jsou situace, které jsou častější a jiné méně časté?

*„To se nedá takhle specifikovat, každý den je jiný a záleží na skladbě pacientů. Ale stává se, že pacienti naši péči odmítají.“*

S jakými z těchto situací se setkáváte nejčastěji?

*„Vzhledem k pacientům bych asi nedokázala žádný příklad uvést, ale často se stává a velmi mě stresuje to, že mám dostatečné vzdělání, ale nemůžu ho v plném rozsahu využít v práci s klienty.“*

Jste si vědoma, že na pracovištích existují stresové situace, které mohou ovlivnit přístup ke klientovi?

*„Tak na tohle Vám odpovím jednoznačně ano.“*

Myslíte si, že tyto situace ovlivňují i Vaši práci s klienty?

*„To si nemyslím, ale nevím, jak to mají ostatní.“*

Stává se Vám často, že Vás určitá situace ovlivní v přístupu ke klientovi, ať již pozitivně či negativně?

*„To bych neřekla, snažím si zachovat profesionální přístup. Ať si myslím cokoli, před pacientem to na sobě nedám znát.“*

Můžete mi prosím uvést konkrétní příklad?

*„Jak jsem již řekla, tyto situace na mne nepůsobí v tom ohledu, že bych na některého pacienta byla milá a na jiného odměřená nebo snad zlá. Vytvářím si k pacientům individuální přístup podle jejich potřeb a i vzhledem k jejich onemocnění. Každý je individuální a i takový přístup potřebuje.“*

Víte o tom, že v důsledku dlouhodobého působení stresu může docházet ke změnám po psychické o fyzické stránce?

*„Ano, to vím.“*

Znáte důsledky, které může dlouhodobé působení stresu vyvolat?

*„Ano, může docházet například k psychosomatickým onemocněním, podrážděnosti, vyčerpání a k poruchám imunitního systému.“*

Víte, jaký dopad může mít toto působení stresu na jedince, který se v této situaci dlouhodobě nachází?

*„Myslím si, že tam spadají veškerá onemocnění, která jsem Vám vyjmenovala a další řada onemocnění, které vznikají díky stresu, ale asi nejhorší z hlediska dlouhodobého působení stresu je syndrom vyhoření.“*

Setkala jste se někdy s těmito negativními důsledky u Vás či u některého z Vašich kolegů/kolegyň?

*„Ano, setkala jsem se s těmito důsledky i sama, ale nešlo přímo o syndrom vyhoření, ale stres se na mně také podepsal. Ale v předchozím zaměstnání jsem měla kolegyni, u které dlouhodobý stres vyústil právě v syndrom vyhoření.“*

Jste si vědoma toho, že existují různé metody, díky kterým je možné snížit negativní dopad působení dlouhodobého stresu na člověka? Pokud ano, tak které to jsou?

*„Ano, o těchto metodách vím. Je to například cvičení, pohyb, relaxace, pěstování koníčků a schopnost umět se odpoutat od práce a užívat si života mimo práci.“*

Využíváte některou z těchto metod ve svém osobním životě? Pokud ano, jakou?

*„Tak já chodím cvičit, neodkládám řešení problémů a snažím si udržovat kvalitní partnerský vztah, to je velmi důležité.“*

Máte pocit, že díky těmto metodám zvládáte stres lépe?

*„Tím jsem si jistá.“*

## Rozhovor 5

S pátým respondentem pro výzkum potřebný k mé práci jsem se setkala v prostorách příjmové ambulance psychiatrie Nemocnice České Budějovice, a.,s.. Rozhovor probíhal v dopoledních hodinách v prostorách příjmové ambulance. Respondentovi je 42 let a má středoškolské vzdělání s maturitou. Specializaci v oboru psychiatrické péče zatím nemá. Pracuje jako všeobecná sestra již 23 let. Rozhovor trval 20 minut.

Myslíte si, že prostředí, ve kterém pracujete, je pro Vás stresující?

*„Ano, určitě je.“*

V jakém ohledu považujete tuto práci za stresující?

*„Ani ne tak z ohledu pacientů, což jste asi čekala jako mou odpověď, ale z ohledu personálu a vedení.“*

Můžete mi tedy vyjmenovat konkrétní situace, které vám připadají stresující?

*„Jsou na nás kladené vysoké nároky a ani kolektiv není úplně dobrý. Práce ve špatném kolektivu člověka ani tak nebaví a může ho vlastně i stresovat.“*

Máte pocit, že jsou situace, které jsou častější a jiné méně časté?

*„To bych neřekla, tato práce je plná překvapujících situací.“*

S jakými z těchto situací se setkáváte nejčastěji?

*„To se takhle říct nedá, je to různorodé.“*

Jste si vědoma, že na pracovištích existují stresové situace, které mohou ovlivnit přístup ke klientovi?

*„Asi ano.“*

Myslíte si, že tyto situace ovlivňují i Vaši práci s klienty?

*„Ne, to rozhodně ne.“*

Stává se Vám často, že Vás určitá situace ovlivní v přístupu ke klientovi, ať již pozitivně či negativně?

*„Těmito situacemi se ovlivnit nenechávám.“*

Můžete mi prosím uvést konkrétní příklad?

*„Žádný takový konkrétní příklad nemám.“*

Víte o tom, že v důsledku dlouhodobého působení stresu může docházet ke změnám po psychické o fyzické stránce?

*„Ano, to vím.“*

Znáte důsledky, které může dlouhodobé působení stresu vyvolat?

*„Jistě, důsledkem mohou být psychosomatická onemocnění, deprese, úzkost, únava a vyčerpání.“*

Víte, jaký dopad může mít toto působení stresu na jedince, který se v této situaci dlouhodobě nachází?

*„Myslím si, že v nejhorším případě to může skončit syndromem vyhoření.“*

Setkala jste se někdy s těmito negativními důsledky u Vás či u některého z Vašich kolegů/kolegyň?

*„U sebe ne, ale u kolegyň jsem to zaznamenala a řekla bych, že se to stává docela často.“*

Jste si vědoma toho, že existují různé metody, díky kterým je možné snížit negativní dopad působení dlouhodobého stresu na člověka? Pokud ano, tak které to jsou?

*„Ano, to určitě. Existují různé kurzy, cvičení a podobné aktivity, které pomáhají stres odstranit nebo alespoň minimalizovat a nemyslet na něj.“*

Využíváte některou z těchto metod ve svém osobním životě? Pokud ano, jakou?

*„Nevyužívám žádnou z těchto metod, nepotřebuji to.“*

Máte pocit, že díky těmto metodám zvládáte stres lépe?

*„Nevyužívám, takže zatím nemohu soudit.“*

## Rozhovor 6

S šestým respondentem pro výzkum potřebný k mé práci jsem se setkala v prostorách příjmové ambulance psychiatrie Nemocnice České Budějovice, a.s.. Rozhovor probíhal v odpoledních hodinách v prostorách příjmové ambulance. Respondentovi je 45 let a má středoškolské vzdělání s maturitou. Specializaci v oboru psychiatrické péče zatím nemá. Pracuje jako všeobecná sestra již 25 let. Rozhovor trval 20 minut.

Myslíte si, že prostředí, ve kterém pracujete, je pro Vás stresující?

*„Ne, to si nemyslím.“*

V jakém ohledu považujete tuto práci za stresující?

*„Jak jsem již řekla, tak tuto práci za stresující nepovažuji, takže na tuhle otázku Vám ani odpovědět nemohu.“*

Můžete mi tedy vyjmenovat konkrétní situace, které vám připadají stresující?

*„O žádných nevím.“*

Máte pocit, že jsou situace, které jsou častější a jiné méně časté?

*„Častější jsou pacienti, kteří odmítají naši pomoc, ale pro mě to stresující vůbec není.“*

S jakými z těchto situací se setkáváte nejčastěji?

*„Nejčastěji? To nevím.“*

Jste si vědoma, že na pracovištích existují stresové situace, které mohou ovlivnit přístup ke klientovi?

*„Ano, to samozřejmě existují a hlavně na tomto oddělení. Tím nechci říci, že na jiných odděleních to není tak časté.“*

Myslíte si, že tyto situace ovlivňují i Vaši práci s klienty?

*„Ano, jsem jen člověk a občas je toho na člověka moc.“*

Stává se Vám často, že Vás určitá situace ovlivní v přístupu ke klientovi, ať již pozitivně či negativně?

*„Ano stává se mi to často, bohužel je to tak.“*

Můžete mi prosím uvést konkrétní příklad?

*„Tak například, pokud jsem v časové tísní, nemám na pacienta dostatek času a on neustále něco vyžaduje, co v tu chvíli není až tak důležité a já bych tím ztratila spoustu času, tak jsem k pacientovi odměřená a negativně mě to ovlivní v ten daný okamžik.“*

Víte o tom, že v důsledku dlouhodobého působení stresu může docházet ke změnám po psychické o fyzické stránce?

*„Ano, tím jsem si jistá, že k těmto změnám může docházet.“*

Znáte důsledky, které může dlouhodobé působení stresu vyvolat?

*„Znám, veškerý stres se vždy na člověku nějak podepíše. Může se to odrazit v jeho chování nebo dokonce i na jeho zdraví.“*

Víte, jaký dopad může mít toto působení stresu na jedince, který se v této situaci dlouhodobě nachází?

*„Ano, deprese, syndrom vyhoření, hubnutí, bolesti svalů a kloubů a ještě například závratě.“*

Setkala jste se někdy s těmito negativními důsledky u Vás či u některého z Vašich kolegů/kolegyň?

*„Ne, nebo si toho alespoň nejsem vědoma. Sama na sobě žádné takové změny nepociťuji a ani u svých kolegů a kolegů jsem si nikdy ničeho takového nevšimla.“*

Jste si vědoma toho, že existují různé metody, díky kterým je možné snížit negativní dopad působení dlouhodobého stresu na člověka? Pokud ano, tak které to jsou?

*„Tak například hluboké břišní dýchání pomáhá nebo nějaká fyzická aktivita, plavání, jízda na kole a relaxace.“*

Využíváte některou z těchto metod ve svém osobním životě? Pokud ano, jakou?

*„Žádné extra metody na zvládnání stresu nevyužívám. Občas si dojdu zaběhat nebo relaxuji pouze u čtení knih, kdy se odreaguji a nemyslím na nic jiného než na to, co právě čtu.“*

Máte pocit, že díky těmto metodám zvládáte stres lépe?

*„To určitě, odpočinu si a načerpám nové síly.“*

## Rozhovor 7

Se sedmým respondentem pro výzkum potřebný k mé práci jsem se setkala v prostorách lůžkové části psychiatrického oddělení Nemocnice České Budějovice, a.,s.. Rozhovor probíhal v dopoledních hodinách na sesterně. Respondentovi je 47 let a má středoškolské vzdělání maturitou. Specializaci v oboru psychiatrické péče zatím nemá. Pracuje jako všeobecná sestra v třísměnném provozu již 13,5 let. Rozhovor trval 20 minut.

Myslíte si, že prostředí, ve kterém pracujete, je pro Vás stresující?

*„Tak to si nemyslím.“*

V jakém ohledu považujete tuto práci za stresující?

*„Moje práce mě vůbec nestresuje, takže v žádném ohledu. Každý si řekne, že psychiatrie je něco extra. Ano, občas tu máme extra případ, ale práce sama o sobě mě nestresuje ani v nejmenším.“*

Můžete mi tedy vyjmenovat konkrétní situace, které vám připadají stresující?

*„Nemohu, protože žádné takové nemám.“*

Máte pocit, že jsou situace, které jsou častější a jiné méně časté?

*„Ne, takový pocit nemám.“*

S jakými z těchto situací se setkáváte nejčastěji?

*„To se takhle nedá říct.“*

Jste si vědoma, že na pracovištích existují stresové situace, které mohou ovlivnit přístup ke klientovi?

*„Ano, to určitě.“*

Myslíte si, že tyto situace ovlivňují i Vaši práci s klienty?

*„To se stane snad každému, ale snažím se, aby se mi to nedělo a hlavně, aby to negativně neovlivňovalo můj přístup k pacientům. Přeci jen jsme na psychiatrii a lidé jsou tu více náchylní na to, jak s nimi člověk jedná. Negativním přístupem bych mohla jejich stav ještě zhoršit.“*

Stává se Vám často, že Vás určitá situace ovlivní v přístupu ke klientovi, ať již pozitivně či negativně?

*„Často se mi to určitě nestává, ale občas mě situace ovlivní spíše negativním směrem.“*

Můžete mi prosím uvést konkrétní příklad?

*„Zrovna nedávno jsme tu prováděli záchrannou akci a do toho přišel pacient a velice důrazně se dožadoval zapalovače, což v tu chvíli byla pro nás nepodstatná věc. Museli jsme*

*pacienta odklonit takovým způsobem, aby to pochopil a nebral to jako útok proti své osobě, což je kolikrát namáhavé a stresující.“*

Víte o tom, že v důsledku dlouhodobého působení stresu může docházet ke změnám po psychické o fyzické stránce?

*„Samozřejmě. Máme tu i pacienty, kteří se sem dostali právě kvůli tomu, že byli dlouho ve stresu a dostali se třeba i do depresí.“*

Znáte důsledky, které může dlouhodobé působení stresu vyvolat?

*„Tak například může vyvolat alergie, snížení obranyschopnosti, psychosomatická onemocnění, únavu nebo nechutenství. Takže vím, co může stres napáchat.“*

Víte, jaký dopad může mít toto působení stresu na jedince, který se v této situaci dlouhodobě nachází?

*„Ano to vím, může to člověka dovést až k syndromu vyhoření a to je něco strašného.“*

Setkala jste se někdy s těmito negativními důsledky u Vás či u některého z Vašich kolegů/kolegyň?

*„Tak setkala jsem se s těmito důsledky sama osobně a na předchozím pracovišti některé kolegyně také prožívaly něco podobného. K syndromu vyhoření to nevedlo, ale prožívala jsem to, co jsem Vám uváděla jako příznaky dlouhodobého působení stresu.“*

Jste si vědoma toho, že existují různé metody, díky kterým je možné snížit negativní dopad působení dlouhodobého stresu na člověka? Pokud ano, tak které to jsou?

*„Ano, existuje jich celá řada. Například pozitivní přístup, systematické pozitivní myšlení, alternativní medicína, akupunktura, akupresura, psychoterapie nebo ještě asertivní chování.“*

Využíváte některou z těchto metod ve svém osobním životě? Pokud ano, jakou?

*„Využívám téměř všechny, které jsem Vám jmenovala.“*

Máte pocit, že díky těmto metodám zvládáte stres lépe?

*„Od té doby, co jsem tyto metody začala využívat, se cítím vyrovnanější a nic mě jen tak nerozhází, takže díky nim stres zvládám opravdu lépe.“*



## Rozhovor 8

S osmým respondentem pro výzkum potřebný k mé práci jsem se setkala v prostorách lůžkové části psychiatrického oddělení Nemocnice České Budějovice, a.s. Rozhovor probíhal v odpoledních hodinách na sesterně. Respondentovi je 41 let a má vysokoškolské bakalářské vzdělání v oboru ošetrovatelství. Specializaci v oboru psychiatrické péče zatím nemá. Pracuje jako všeobecná sestra v třísměnném provozu již 20 let. Rozhovor trval 15 minut.

Myslíte si, že prostředí, ve kterém pracujete, je pro Vás stresující?

*„Jak víte sama, tak povolání sestry není vůbec jednoduché, i když si to spousta lidí myslí. Řekla bych, že stresující určitě je a zejména tady.“*

V jakém ohledu považujete tuto práci za stresující?

*„Pro mě je stresující agresivní pacient, protože u něj nevím, jaké chování mám očekávat a to je velmi stresující.“*

Můžete mi tedy vyjmenovat konkrétní situace, které vám připadají stresující?

*„Tak jak jsem říkala, příjem agresivního pacienta.“*

Máte pocit, že jsou situace, které jsou častější a jiné méně časté?

*„Myslím si, že tyto situace jsou ty časté, ale i tak člověka dokážou překvapit.“*

S jakými z těchto situací se setkáváte nejčastěji?

*„Nejčastěji se setkávám s agresivními a nespolupracujícími pacienty.“*

Jste si vědoma, že na pracovištích existují stresové situace, které mohou ovlivnit přístup ke klientovi?

*„Ano jsem, ale sestra by se měla snažit nedávat najevo tyto situace a zachovat si chladnou hlavu.“*

Myslíte si, že tyto situace ovlivňují i Vaši práci s klienty?

*„Ano, ale snažím se, aby to na mě pacient nepoznal.“*

Stává se Vám často, že Vás určitá situace ovlivní v přístupu ke klientovi, ať již pozitivně či negativně?

*„Ano stává, ale snažím se ke všem pacientům chovat stejně, aby si toho ti konkrétní pacienti nevšimli a nedošlo díky tomu třeba ke zhoršení jejich současného stavu.“*

Můžete mi prosím uvést konkrétní příklad?

*„Zrovna minulý týden jsme tady měli problémového pacienta, který nás neustále urážel. Občas jeho urážky byly opravdu tvrdé a než abych se tím nechala negativně ovlivnit, tak jsem odešla na sesternu a po chvíli jsem se teprve znovu vrátila na jeho pokoj.“*

Víte o tom, že v důsledku dlouhodobého působení stresu může docházet ke změnám po psychické o fyzické stránce?

*„Ano, jsem si toho vědoma.“*

Znáte důsledky, které může dlouhodobé působení stresu vyvolat?

*„Ano, pár jich znám.“*

Víte, jaký dopad může mít toto působení stresu na jedince, který se v této situaci dlouhodobě nachází?

*„Ano vím. Mohou vznikat deprese, úzkost, bolesti hlavy a nesoustředěnost.“*

Setkala jste se někdy s těmito negativními důsledky u Vás či u některého z Vašich kolegů/kolegyň?

*„Ano, setkala jsem se s tím u své kolegyně. Stres jí dovedl až k syndromu vyhoření a na základě toho odešla z práce.“*

Jste si vědoma toho, že existují různé metody, díky kterým je možné snížit negativní dopad působení dlouhodobého stresu na člověka? Pokud ano, tak které to jsou?

*„Tak těchto metod je velké množství, ale já osobně znám relaxaci, jógu a meditaci.“*

Využíváte některou z těchto metod ve svém osobním životě? Pokud ano, jakou?

*„Relaxuji při čtení knih, chodím do přírody a na masáže.“*

Máte pocit, že díky těmto metodám zvládáte stres lépe?

*„Myslím si, že ano.“*

## Rozhovor 9

S devátým respondentem pro výzkum potřebný k mé práci jsem se setkala v prostorách lůžkové části psychiatrického oddělení Nemocnice České Budějovice, a.s.. Rozhovor probíhal v dopoledních hodinách na sesterně. Respondentovi je 38 let a má vysokoškolské bakalářské vzdělání v oboru ošetrovatelství. Specializaci v oboru psychiatrické péče zatím nemá. Pracuje jako všeobecná sestra třísměnném provozu již 12 let. Rozhovor trval 15 minut.

Myslíte si, že prostředí, ve kterém pracujete, je pro Vás stresující?

*„Ano, to rozhodně je.“*

V jakém ohledu považujete tuto práci za stresující?

*„Jde o práci s lidmi, což je samo o sobě dost stresující. Navíc skladba pacientů na tomto oddělení tomu také moc nepřispěje.“*

Můžete mi tedy vyjmenovat konkrétní situace, které vám připadají stresující?

*„Tak konkrétně se jedná třeba o agresivní pacienty, když vůči nim musíme nějakým způsobem zasáhnout a když potřebujeme i zásah policie a oni nám svou účast odmítnou nebo přijedou až za dlouho.“*

Máte pocit, že jsou situace, které jsou častější a jiné méně časté?

*„To se takhle říci nedá.“*

S jakými z těchto situací se setkáváte nejčastěji?

*„Je to tu různé, ale pokud bych měla říci, co je nejčastější, tak je to asi opravdu ten agresivní pacient.“*

Jste si vědoma, že na pracovištích existují stresové situace, které mohou ovlivnit přístup ke klientovi?

*„Ano, tak toho jsem si plně vědoma a vím o tom.“*

Myslíte si, že tyto situace ovlivňují i Vaši práci s klienty?

*„Ne, tak to určitě ne. Snažím se být profesionál a tento přístup si udržovat i v situacích, kdy to není úplně jednoduché.“*

Stává se Vám často, že Vás určitá situace ovlivní v přístupu ke klientovi, ať již pozitivně či negativně?

*„Nestává se mi to vůbec a to ani pozitivně a ani negativně.“*

Můžete mi prosím uvést konkrétní příklad?

*„Žádný takový nemám, nebo si na něj alespoň nepamatuji.“*

Víte o tom, že v důsledku dlouhodobého působení stresu může docházet ke změnám po psychické o fyzické stránce?

*„Tak to určitě. Stres dokáže člověka hodně poznamenat.“*

Znáte důsledky, které může dlouhodobé působení stresu vyvolat?

*„Jistě, dochází k vyplavování kortizolu, vzniku somatických onemocnění a selhávání imunitního systému.“*

Víte, jaký dopad může mít toto působení stresu na jedince, který se v této situaci dlouhodobě nachází?

*„Může dojít až ke vzniku psychosomatických onemocnění.“*

Setkala jste se někdy s těmito negativními důsledky u Vás či u některého z Vašich kolegů/kolegyň?

*„Setkala jsem se s tím osobně, ale ne díky stresu z práce.“*

Jste si vědoma toho, že existují různé metody, díky kterým je možné snížit negativní dopad působení dlouhodobého stresu na člověka? Pokud ano, tak které to jsou?

*„Tak těchto metod je mnoho, ale abych Vám řekla alespoň nějaké, tak třeba relaxace, sport a masáže.“*

Využíváte některou z těchto metod ve svém osobním životě? Pokud ano, jakou?

*„Ano, relaxuji například na kosmetice či u kadeřníka, to si opravdu odpočinu a cítím se lépe.“*

Máte pocit, že díky těmto metodám zvládáte stres lépe?

*„Ano, to určitě. Pokud pracuje v tomto prostředí, tak je opravdu důležité umět odpočívat.“*

## Rozhovor 10

S desátým respondentem pro výzkum potřebný k mé práci jsem se setkala v prostorách lůžkové části psychiatrického oddělení Nemocnice České Budějovice, a.,s.. Rozhovor probíhal v dopoledních hodinách na sesterně. Respondentovi je 41 let a má středoškolské vzdělání s maturitou. Specializaci v oboru psychiatrické péče zatím nemá. Pracuje jako všeobecná sestra třísměnném provozu již 16 let. Rozhovor trval 20 minut.

Myslíte si, že prostředí, ve kterém pracujete, je pro Vás stresující?

*„Já si myslím, že ano.“*

V jakém ohledu považujete tuto práci za stresující?

*„Stresující je nejen samotné chování pacientů, ale občas i samotného personálu. Psychická náročnost a nedostatek personálu.“*

Můžete mi tedy vyjmenovat konkrétní situace, které vám připadají stresující?

*„Odpolední služby, které sloužím sama, najednou mi přivezou pacienta v těžkém psychickém stavu, těžko zvladatelného, nespolupracujícího a agresivního, tak to je psychicky opravdu náročné.“*

Máte pocit, že jsou situace, které jsou častější a jiné méně časté?

*„To bych neřekla.“*

S jakými z těchto situací se setkáváte nejčastěji?

*„Všeobecně s pacienty, kteří odmítají naši pomoc“*

Jste si vědoma, že na pracovištích existují stresové situace, které mohou ovlivnit přístup ke klientovi?

*„Určitě. V případě, že se něco stane, například, že na nás pacient zaútočí, tak na něj člověk pohlíží jinak.“*

Myslíte si, že tyto situace ovlivňují i Vaši práci s klienty?

*„Trochu ano, ale člověk se v tomto ohledu musí opravdu hodně hlídat.“*

Stává se Vám často, že Vás určitá situace ovlivní v přístupu ke klientovi, ať již pozitivně či negativně?

*„Většinou mě to ovlivňuje pozitivně i vzhledem k ostatním pacientům, člověk si na to dává pozor.“*

Můžete mi prosím uvést konkrétní příklad?

*„Jistě. Když je pacient na mě agresivní a napadne mě, tak z něj mám samozřejmě strach a snažím se vyhnout kontaktu s ním.“*

Víte o tom, že v důsledku dlouhodobého působení stresu může docházet ke změnám po psychické o fyzické stránce?

*„To samozřejmě vím.“*

Znáte důsledky, které může dlouhodobé působení stresu vyvolat?

*„Syndrom vyhoření, apatie, emoční labilita.“*

Víte, jaký dopad může mít toto působení stresu na jedince, který se v této situaci dlouhodobě nachází?

*„To je právě ten syndrom vyhoření, nervozita, nevrlost.“*

Setkala jste se někdy s těmito negativními důsledky u Vás či u některého z Vašich kolegů/kolegyň?

*„Jednou již ano, u své kolegyně, která nakonec byla sama nucena vyhledat pomoc psychologa a následně psychiatra.“*

Jste si vědoma toho, že existují různé metody, díky kterým je možné snížit negativní dopad působení dlouhodobého stresu na člověka? Pokud ano, tak které to jsou?

*„Ano a jsou to relaxace, poslech hudby, odpolední odpočinek, procházky, společenské akce, kde se člověk odreaguje.“*

Využíváte některou z těchto metod ve svém osobním životě? Pokud ano, jakou?

*„Jednoznačně relaxace, procházky se psem, plavání a práce na zahradě, poslech hudby“.*

Máte pocit, že díky těmto metodám zvládáte stres lépe?

*„Určitě ano.“*

## Příloha 3 – technika kódování

### Příloha 2 – Přepisy rozhovorů

#### Rozhovor 1

S první respondentem pro výzkum potřebný k mé práci jsem se setkala v prostorách lůžkové části psychiatrického oddělení Nemocnice České Budějovice, a.,s.. Rozhovor probíhal v dopoledních hodinách na sesterně. Respondentovi je 25 let a má vysokoškolské bakalářské vzdělání v oboru ošetrovatelství. Specializaci v oboru psychiatrické péče zatím nemá. Pracuje jako všeobecná sestra v třísměnném provozu již 2 roky. Rozhovor trval 20 minut.

1. Myslíte si, že prostředí, ve kterém pracujete, je pro Vás stresující?
2. „Na tuto otázku Vám odpovím jednoznačné ano.“  
*stresující*
3. V jakém ohledu považujete tuto práci za stresující?  
*nejvíce komunikace*
4. „Nejvíce je tato práce stresující díky náročnosti komunikace s klienty a vzhledem k jejich chování.“  
*oboznamí kliente*
6. Můžete mi tedy vyjmenovat konkrétní situace, které vám připadají stresující?  
4. „Kontakt s agresivním klientem, nevyzpytatelné chování klientů, náročné životní situace.“  
*oboznamí kliente*
9. Máte pocit, že jsou situace, které jsou častější a jiné méně časté?  
10. „Tak nevyzpytatelné chování klientů máte při každé směně, nevíte, co se může stát.“  
*oboznamí kliente*
12. S jakými z těchto situací se setkáváte nejčastěji?  
13. „To se nedá srovnávat nejčastěji je *nejčastěji je situace*“  
*nekompletná řešení*
14. Jste si vědoma, že na pracovištích existují stresové situace, které mohou ovlivnit přístup ke klientovi?  
15. „Ano, této skutečnosti jsem si plně vědoma.“  
*vidíme celkem*
17. Myslíte si, že tyto situace ovlivňují i Vaši práci s klienty?  
18. „Myslím si, že práci sestry to někdy ovlivní, stává se to samozřejmě může, ale nemělo by.“  
*oboznamí kliente*
19. by. Zejména ne na psychiatrii.“