

**JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH
PEDAGOGICKÁ FAKULTA**

A

**VYSOKÁ ŠKOLA EKONOMICKÁ V PRAZE
FAKULTA MANAGEMENTU V JINDŘICHOVĚ HRADCI**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2010

Zdeňka Špengerová

**JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH
PEDAGOGICKÁ FAKULTA**

A

**VYSOKÁ ŠKOLA EKONOMICKÁ V PRAZE
FAKULTA MANAGEMENTU V JINDŘICHOVĚ HRADCI**

Zátěž a její zvládání v profesi zdravotní sestry

Autor: Zdeňka Špengerová

Vedoucí práce: PhDr. Olga Vaněčková

Studijní program: B7507 Specializace v pedagogice

Datum odevzdání: 30. 3. 2010

Prohlášení

Prohlašuji, že bakalářskou práci na téma
»Zátěž a její zvládání v profesi zdravotní sestry«
jsem vypracovala samostatně.

Použitou literaturu a podkladové materiály
uvádím v přiloženém seznamu 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 elektronickou cestou ve veřejně přístupné části
databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích
na jejích internetových stránkách.

České Budějovice, březen 2010

podpis studenta

Poděkování

Za vedení a pomoc při zpracování této práce
bych chtěla poděkovat především
PhDr. Olze Vaněčkové a mé rodině

Anotace

Zátěž a její zvládání v profesi zdravotní sestry

Práce se zabývá psychickou zátěží zdravotních sester pracujících ve směnném provozu. Obecně shrnuje pojmy zátěž a stres. Vymezuje základní problematiku zátěže a stresu, jejich příznaky, zvládání a důsledky, jejich působení na jedince. Zabývá se i možnostmi prevence. Dotazníkovou formou prozkoumá subjektivní vnímání stresu u zdravotních sester interního oddělení a využívání možností ke zvládání stresu sestrami.

březen 2010

Abstract

Burden and its management in nursing profession

Work deals with the psychological burden of nurses working in shifts. Summarizes the general concepts of burden and stress. Defines the basic problems of workload and stress, their symptoms, coping and consequences, their impact on individuals. It deals with the possibilities of prevention. Form of a questionnaire will explore the subjective perception of stress for nurses and the department's internal use of the possibilities for coping sisters.

March 2010

Obsah

OBSAH	7
1 ÚVOD.....	9
2 TEORETICKÁ ČÁST.....	10
2.1 ZÁTĚŽ.....	10
2.2 STRES	11
2.2.1 Druhy stresové zátěže	13
2.2.2 Příznaky stresu.....	16
2.2.3 Zvládání stresu.....	18
2.2.4 Důsledky stresu	21
2.3 SYNDROM VYHOŘENÍ	23
2.3.1 Příznaky syndromu vyhoření	23
2.3.2 Profese s rizikem vzniku syndromu vyhoření.....	24
2.3.3 Fáze syndromu vyhoření.....	25
2.3.4 Prožívání syndromu vyhoření.....	27
2.3.5 Příznaky syndromu vyhoření	28
2.3.6 Prevence syndromu vyhoření.....	29
2.4 ZÁTĚŽ V PROFESI ZDRAVOTNÍ SESTRY	31
2.4.1 Syndrom vyhoření u zdravotních sester	33
2.4.2 Faktory ovlivňující zdravotní sestru	35
2.5 SHRNUTÍ TEORETICKÉ ČÁSTI.....	38
3 PRAKTICKÁ ČÁST.....	40
3.1 CÍL PRÁCE	40
3.2 METODIKA	40
3.3 VÝZKUMNÝ SOUBOR	43
3.4 VÝSLEDKY DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ	44
3.5 DISKUSE K VÝSLEDKŮM	55
3.6 PŘEDPOKLADY	59
ZÁVĚR	62
LITERATURA, ZDROJE	64
KNIHY	64

PŘÍLOHY.....	66
SEZNAM PŘÍLOH.....	66

1 Úvod

Jako téma své práce jsem se rozhodla zpracovat problematiku zátěže zdravotních sester a její zvládání. Toto téma je mi blízké hlavně tím, že i já jsem jednou z nich. Od absolvování zdravotní školy pracuji stále ve stejném oboru, tedy ve zdravotnictví, takže i já si za tu dobu mohla udělat obraz o naší profesi a zejména o zátěži, která ji provází. Zároveň mě zajímal i pohled ostatních sester.

Jak všichni víme, středně zdravotnického personálu je v poslední době hlavně ve velkých nemocnicích značný nedostatek. Jednou z příčin je samozřejmě změna způsobu vzdělávacího systému zdravotníků, která vedla k tomu, že většina absolventů zdravotnických škol nemíří po skončení studia do praxe, ale přechází na vyšší typ studia. Dle mého názoru však k úbytku sester vede i velká fyzická i psychická zátěž provázející naší profesi, kterou si mohou uvědomit již studenti zdravotnických škol a proto ještě před nastoupením do praxe volí pokračování ve studiu jiným směrem. V plné šíři všechna spektra zátěže dolehnou až na ty absolventy, kteří vstoupí do praxe a musí čelit mnoha stresovým faktorům najednou. V případě, že se nedokáží s nastalou situací vyrovnat (najít formu odreagování, zdroj načerpání nových sil) opět brzy praxi opouštějí. Také zdravotní sestry po mateřské dovolené jsou nuceny hledat práci v jiném oboru. Důvodem je nesnadné skloubení péče o rodinu s malými dětmi a fyzicky i psychicky extrémně zátěžové zaměstnání, navíc spojené s nepravidelným režimem, směnným provozem.

A v neposlední řadě je zcela pochopitelné, že ženy – zdravotní sestry mohou jen výjimečně vykonávat své povolání v lůžkových částech zdravotnických zařízení až do důchodového věku. V tomto období mají sice největší zkušenosti, které žádným studiem získat nelze, ovšem již nemohou zvládat takovou měrou zátěž fyzickou. A tak podobně jako vrcholoví sportovci nemohou podávat stále vrcholovější výkony, ale musí časem uznat, že mnohaletá dřina se na nich podepsala v takové míře, že je donutí vystoupit z pomyslné běžecké stopy a uvolnit místo těm, kteří ještě mají dost sil k udržení tempa i mnoho zdravotních sester vyšších věkových kategorií opouští své zaměstnání ze zdravotních a fyzických důvodů.

V teoretické části své bakalářské práce jsem se pokusila definovat základní pojmy související s tímto tématem, v praktické části jsem chtěla zjistit, zda sestry samy si zátěž uvědomují a připouštějí, co sestry vnímají jako největší zátěž ve své profesi a zda se s ní také dokáží vyrovnat a jakým způsobem.

2 Teoretická část

Tématem mé bakalářské práce je zátěž a její zvládání v souvislosti s profesí zdravotní sestry. Teoretická část proto vymezí klíčové pojmy související s tímto tématem. První část se zaměří na pojmy zátěž a stres, jejich příznaky a strategie zvládání a druhá se zaměří na zátěž u zdravotní sestry.

2.1 Zátěž

Zátěží rozumíme takové požadavky vnějšího a vnitřního prostředí, jimž je člověk schopen vyhovět, tj. dokáže se s nimi vyrovnat. Zátěž vzniká z nerovnováhy mezi jedincem a prostředím a můžeme ji vyjádřit například **podle míry nelibosti**, nebo **podle požadavků, které na člověka klademe**.¹

Jobánková² vystihuje stupeň zátěže ve čtyřech kategoriích:

Běžná zátěž – jde o zvládání běžných úkolů v průběhu denní činnosti, které jsou komplikovány drobnými událostmi, a člověk je řeší, zvládá bez větší námahy. **Zvýšená zátěž** – projevuje se při řešení nových, neobvyklých situací, kdy jedinec mobilizuje své síly, překonává určité překážky, získává novou zkušenost. Zvýšenou zátěž je schopen člověk zvládat bez psychických a fyzických následků. **Hraniční zátěž** – bývá způsobena opakujícími se obtížnými podmínkami, které jedinec zvládá s krajním vypětím sil při nevyváženosti některých psychických i fyzických funkcí. Dochází k postupnému selhávání adaptačních možností, mohou se objevit různé funkční poruchy, stavy psychického napětí, emoční vzrušení nebo dlouhá nečinnost, apatie. Hraniční zátěž může někdy zanechat i trvalé změny v psychice člověka. Pokud netrvá příliš dlouhou dobu, dochází k postupné normalizaci stavu. **Extremní zátěž** – je velmi silné působení, kdy normálně vybavený jedinec není schopen adekvátně reagovat a podléhá situaci.

¹ KEBZA, Vladimír. *Zvládání stresu*. 1. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 1997. ISBN 80-7071-042-X. s. 3

² JOBÁNKOVÁ Marta a kolektiv. *Kapitoly z psychologie pro zdravotnické pracovníky*. 1. vyd. Praha: IDVPVZ, 2000. ISBN 80-7013-288-4. s. 82

Vágnerová³ rozlišuje základní druhy zátěží z **hlediska jejich vzniku a možných následků**. Mezi tyto druhy zátěží patří: frustrace, konflikt, trauma, krize, deprivace a stres.

Frustrace znamená situaci, kdy je člověku znemožněno dosáhnout uspokojení nějaké subjektivně důležité potřeby, ačkoli byl přesvědčen, že tomu tak bude. Je to neočekávaná ztráta naděje na uspokojení, vyvolává prožitek zklamání a do určité míry může být i žádoucí, jelikož nutí člověka hledat jiná řešení a napomáhá k rozvoji jeho osobnosti. Frustrující zkušenost je relativně častá. **Konflikt** znamená neshodu, rozpor, střetnutí. Závažným se stává teprve tehdy, trvá-li příliš dlouho, pokud jej člověk není schopen řešit a pokud zahrnuje osobně důležitou oblast. **Trauma** je poranění, úraz / i v psychické rovině /, ztráta pocitu bezpečí a jistoty. **Krize** je těžká svízelná situace, potíže, zmatek. Bývá doprovázena úzkostí, zoufalstvím, beznadějí, člověk se cítí bezradný, neschopný tuto situaci zvládnout, mění se jeho uvažování, je signálem k hledání účelnějších způsobů reagování. Může mít i pozitivní význam, protože přispívá k rozvoji jedince, např. k jeho osamostatnění. Variantou, kdy krize pozitivní být nemusí, je např. únik k užívání psychoaktivních látek při řešení krize. **Deprivace** je ztráta, nedostatek něčeho, strádání z nedostatku smyslových podnětů, dlouhodobě neuspokojované základní tělesné a psychické potřeby. **Stres** představuje stav nadměrného zatížení či ohrožení.⁴

2.2 **Stres**

Slovo „stres“ je odvozeno od latinského slovesa „stringo, stringere, strinxī, strictum“, což se doslovně překládá jako „utahovati, stahovati“. Pojem stres znamená být vystaven různým tlakům, být v tísní. Stresem rozumíme změny, které vznikají v psychických regulačních mechanismech jako reakce na působení různých stresorů, k nimž dochází při stresových situacích. Hans Seley, který je považován za zakladatele teorie stresu, definoval stres jako charakteristickou fyziologickou odpověď organismu,

³ VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. rozš. vyd. Praha: Portál, s.r.o., 2004. ISBN 80–7178–802–3 s. 48 – 54

⁴ VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. rozš. vyd. Praha: Portál, s.r.o., 2004. ISBN 80–7178–802–3. s. 48 – 54

projevující se prostřednictvím adaptačního syndromu. Generalizovaný adaptační syndrom (GAS), tedy stabilní vzor odpovědi organismu na ohrožení, má podle něj tři hlavní fáze:⁵

1. **Poplachová reakce:** aktivován je autonomní nervový systém, nastává mobilizace všech obranných možností organismu, zvyšuje se krevní tlak, srdeční frekvence, dýchání.

2. **Rezistence** (odpor, odolnost): organismus se s přetrvávajícím stresem vyrovnává dostupnými prostředky, závisí jak na schopnostech člověka reagovat, tak na síle samotné zátěže.

3. **Vyčerpání:** stresor přetrvává, organismus není schopen účinně reagovat. Následuje vyčerpání a organismus umírá, nebo je nevratně poškozen.⁶

Psychologický slovník⁷ stres definuje jako charakteristickou fyziologickou odpověď na poškození nebo ohrožení organismu, která se projevuje prostřednictvím adaptačního syndromu; ten přímo ovlivňuje zdraví tím, že vyvolává nadměrnou a trvalou aktivaci nervového sympatického systému, posléze poškození systému imunitního.

Dle Baštecké⁸ lze stres chápat jako reakci na nerovnováhu mezi vnímaným požadavkem a vnímanou schopností tomuto požadavku vyhovět.

Křivohlavým⁹ byl stres definován jako negativní emocionální zážitek, který je doprovázen určitým souborem biochemických, fyziologických, kognitivních a behaviorálních změn, jenž je zaměřen na změnu situace, která člověka ohrožuje, nebo na přizpůsobení se tomu, co nelze změnit.

⁵ BAŠTECKÁ, B; GOLDMANN, P. *Základy klinické psychologie*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-550-4. s. 240

⁶ BAŠTECKÁ, B; GOLDMANN, P. *Základy klinické psychologie*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-550-4. s. 240

⁷ HARTL, P., HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2000. s. 568

⁸ BAŠTECKÁ, B; GOLDMANN, P. *Základy klinické psychologie*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-550-4.

⁹ KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie nemoci*. 1. vyd. Praha: Grada, 2002. ISBN 80-247-0179-0, s. 170

2.2.1 Druhy stresové zátěže

O. Matoušek¹⁰ rozlišuje stres podle doby vzniku a působení stresu na akutní, chronický, posttraumatický a anticipační.

K **akutnímu stresu** dochází při závažných životních událostech, kdy je ohrožen život, např. při těžkých pracovních úrazech, autohavárii apod. Dochází k němu náhlou událostí trvající jen krátkou dobu, často jen okamžik. Jeho důsledkem je narušení některých tělesných funkcí a psychiky v závislosti na typu osobnosti a charakteru události. Je to např. zmatené jednání, poruchy krevního oběhu či ztráta paměti.

Chronický (dlouhodobý) stres vzniká působením jednoho či více stresorů, jejichž intenzita v čase kolísá nebo se vyskytuje v nepravidelných intervalech. Chronický stres je vyvolán sociálními, fyzikálními či jinými stresory. Jde např. o špatné vztahy na pracovišti (časté konflikty, nedorozumění si), špatné řízení a režim práce (časový tlak, noční směny), práce ve špatných pracovních podmínkách (hluk, prašné prostředí, teplotní extrém, osvětlení). Intenzita těchto stresorů je docela mírná a kolísá v průběhu delší doby. Častými příznaky chronického stresu jsou pocity úzkosti, únava, podrážděnost, bolesti hlavy, svalové napětí, poruchy spánku. Tento typ stresu často také nepříznivě ovlivňuje pracovní výkon – snížení kvality odvedené práce, kolísající výkon, častý pocit únavy, zvýšení úrazů apod.

Posttraumatický stres je zpožděná reakce na stresovou situaci často trvající jen krátkou dobu avšak velmi intenzivně se závažnými důsledky, označován též jako stres následný. Vyskytuje se v souvislosti s přírodními katastrofami, nebo také jako následek průmyslové havárie (exploze, únik jedovatých látek do ovzduší apod.), kdy jsou ohroženy životy a zdraví více osob. Také se tento typ stresu může objevit v souvislosti s pracovním úrazem nebo nemocí z povolání. Stres je provázen úzkostí, depresiemi, psychickým napětím s kolísavou intenzitou.

Na rozdíl od předchozích typů stresu, kdy k narušení rovnováhy dochází až po určité události, **anticipační stres** se objevuje v souvislosti se situací, která má teprve nastat. Jedná se o určité tušení, předvídání událostí především se zřetelem na možné důsledky jako je ztráta sebedůvěry, autority, role. V pracovním prostředí nastává např. při nástupu do nového zaměstnání, při ověřování pracovní způsobilosti apod. Stres se

¹⁰ MATOUŠEK, Oldřich. *Metody a řízení sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-548-2, s. 14

vyznačuje zpočátku mírným emočním napětím, které se postupně zvětšuje, až může dojít těsně před očekávanou událostí k narušení stereotypu chování, pocitu nejistoty a úzkosti. Tyto však brzy odezní a situace bývá rychle zvládnuta.

Stres se stává problémem především tehdy, působí-li **stresor** / jakýkoliv nadměrný požadavek kladený na naše tělesné a duševní rezervy / dlouhodobě a člověk si s ním neumí poradit. Dlouhodobost účinku stresoru a jeho nezvladatelnost jsou hlavními okolnostmi, které se podílejí na utváření rizikovosti stresu. Křivohlavý¹¹ považuje za stresory nepříznivé vlivy, které mohou vést k tíživé osobní situaci člověka. Termín stresor je možno chápat jako negativní na člověka působící vliv.

Za základní zdroje psychického stresu považujeme:

1. **psychická traumata** (např. znásilnění),
2. **trvalejší sociální situace** (nezaměstnanost, vězení, manželský konflikt),
3. **nesplnitelné úkoly spojené s časovou tísň** (dlouhodobé pracovní vypětí),
4. **nežádoucí životní podmínky současné společnosti** (spěch, přelidňenost, nadměrná hluchost, odlidštěné chování okolí).¹²

V odborné literatuře se obvykle rozlišují tyto druhy stresorů:¹³

1. **vztahové:** vážné sociální konflikty (neshody) s manželským partnerem, vážné problémy s dětmi, rozpory s rodiči,

2. **pracovní:** konflikty s nadřízenými, pracovní přetížení, časová tíseň, nesnesitelné pracovní podmínky, hrozba nezaměstnanosti;

3. **zdravotní:** negativní trvalé důsledky těžkých úrazů (zmrzačení), těžké onemocnění spojené s vážnými útrapami, ztráta hybnosti, být zcela odkázán na druhé;

¹¹ KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie nemoci*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2002. ISBN 80-247-0179-0, s. 170

¹² NAKONEČNÝ, Milan. *Psychologie téměř pro každého*. 1. vyd. Praha: Akademie věd České republiky, 2004. ISBN 80-200-1198-6, s. 259

¹³ NAKONEČNÝ, Milan. *Psychologie téměř pro každého*. 1. vyd. Praha: Akademie věd České republiky, 2004. ISBN 80-200-1198-6, s. 259

4. **nárokové:** nevyhovující bydlení, nevyhovující zaměstnání, nedostatek financí, dluhy, nedostatek příležitosti k zábavě a k uspokojování zájmů, nedostatek volného času atd.¹⁴

Dříve výzkumy hledaly spíše vztahy mezi působením stresorů na zhoršení zdraví, na rozvoj onemocnění. Od šedesátých let se objevuje hledání těch faktorů, které ovlivňují a posilují zdraví jedince v pozitivním smyslu. Faktory, které chrání člověka před nepříznivými důsledky stresových událostí, se nazývají **salutory**. Příkladem salutoru může být smysluplnost vykonávané činnosti, pochvala a uznání lidí, kterých si vážíme apod.

J. Křivohlavý¹⁵ uvádí charakteristiky mezilidských vztahů, které mají prvořadý vliv na zlepšování zdravotního stavu: poskytování přímé podpory a pomoci – asistence v obtížích, osobní přítomnost ve chvílích, kdy se daná osoba nachází ve stresu, utvrzování druhými o správnosti, spolehlivosti postojů, přesvědčení toho, čemu osoba ve stresu věří, v co doufá, být milován lidmi, které člověk v zátěži má rád, lidmi v nejužším styku tzv. primární skupina lidí a být začleněn do společenské skupiny, v níž se lidé dobře znají, kde jsou všichni propojeni vzájemnými vztahy.

Účinnější než podpora vnější se zdají vnitřní zdroje. Mezi ně řadíme **způsoby reakcí jedince a jeho životní postoje**. Různá šetření dokazují, že nejlepším způsobem obrany proti nepříznivým důsledkům je aktivní přístup k životním změnám, pocit vlastní schopnosti zvládat situace tzv. personální kompetence. Z těchto studií vyplývá, že vysvětlením toho, proč se někteří lidé dostávají do stresogenních situací a jiní ne je osobnost. Osobnost ovlivňuje způsob, jakým lidé reagují v různých situačních podmínkách a může ovlivnit zdraví a psychické procesy pomocí mechanismů, které nesouvisejí se stresem navozeným z vnějšího prostředí.

Stresující faktory, které působí ve zdravotnickém povolání, souhrnně uvádí Nešpor. Mezi tyto faktory řadí: **kontakt s do značné míry tabuizovanými oblastmi lidské existence** (bolest, soukromí pacientů, smrt), **emoční stavy pacientů a jejich reakce** (deprese, vyčerpání, podrážděnost, hněv), **reálná rizika některých zdravotnických profesí** (např. riziko infekce nebo napadení pacientem), **velkou**

¹⁴ NAKONEČNÝ, Milan. *Psychologie téměř pro každého*. 1. vyd. Praha: Akademie věd České republiky, 2004. ISBN 80–200–1198–6. s. 259

¹⁵ KŘIVOHLAVÝ, J.: *Jak zvládat stres*. Praha: Grada, 1994. ISBN 80–7169–121–6.

odpovědnost (morální a právní), **nejistotu při zodpovědné volbě optimálního léčebného postupu, konflikt rolí** (role otce nebo matky versus nároky zdravotnické profese), nedostatečnou **pozornost vlastním neřešeným problémům**, které se stykem s nemocnými často aktivují, **ostrý životní styl a malou připravenost uspokojovat vlastní psychické potřeby, nároky plynoucí z týmové práce a interpersonálních problémů, časové i jiné nároky na průběžné vzdělávání či nárazový charakter práce.**¹⁶

Nadměrný a příliš dlouho trvající stres je častý u mnoha zaměstnání. Zvyšuje riziko chybných výkonů a rozhodnutí, pracovních úrazů, psychosomatických onemocnění i závislosti na alkoholu a jiných návykových látkách. Nadměrný stres tedy zhoršuje zdravotní stav a produktivitu pracovníků a často se i přenáší do rodin.¹⁷

Účinnější než podpora vnější se zdají zdroje vnitřní. Mezi ně řadíme životní postoje a způsoby reakcí jedince. Různá šetření dokazují, že nejlepším způsobem obrany proti nepříznivým důsledkům je aktivní přístup k životním změnám, pocit vlastní schopnosti zvládat situace tzv. personální kompetence. Z těchto studií vyplývá, že vysvětlením toho, proč se někteří lidé dostávají do stresogenních situací a jiní ne je osobnost. Způsob, jakým lidé reagují v různých situačních podmínkách, ovlivňuje osobnost. Může ovlivnit i zdraví a psychické procesy pomocí mechanismů, které nesouvisejí se stresem navozeným z vnějšího prostředí.

2.2.2 Příznaky stresu

Mnoho odborníků zabývajících se stresem se pokoušelo sestavit seznam příznaků stresu. Seznam příznaků stresu dle Světové zdravotnické organizace (WHO) obsahuje tři druhy příznaků – fyziologické, psychologické a behaviorální (chování). Právě behaviorální příznaky se objevují nejdříve, a proto jsou uváděny na prvním místě.

Příznaky stresového stavu, které se objevují v našem chování a jednání.

Nerozhodnost – nejistota v situacích, kde je více možností volby, projevuje se příliš dlouhým rozvažováním, zda volit to či ono; *změněný denní rytmus* – problémy s usínáním a spaním, probouzení se v noci a déletrvající noční bdění, kdy nepomáhá

¹⁶ NEŠPOR Karel, a CSÉMY, Ladislav. *Návyková rizika a stres u zdravotnických profesí*. Praha: Sportpropag, 2001. s. 8-9

¹⁷ NEŠPOR Karel, a CSÉMY, Ladislav. *Návyková rizika a stres u zdravotnických profesí*. Praha: Sportpropag, 2001. s. 3

naše snaha opět usnout, pozdní vstávání často spojené s pocitem únavy; *neustálé nářky a bédování* – vidění světa ve stále temnějších barvách; *změny ve vztahu k potravě* – buď ztráta chuti k jídlu, nebo naopak příjem stále většího množství jídla; *zvýšená nepozornost* – zhoršená koncentrace pozornosti, která se projevuje např. vyšší nehodovostí při řízení auta; *ztráta chuti do práce* – zvýšená snaha vyhnout se práci, úkolům a odpovědnosti, zhoršuje se kvalita práce; *zvýšené množství vykouřených cigaret*; nejen u alkoholiků - *zvýšený příjem alkoholu*; *větší závislost na drogách všeho druhu*.¹⁸

Příznaky stresového stavu, které se projevují v našem duševním životě. Prudké a výrazné změny nálady – od velké radosti k velkému smutku a naopak; *zvýšená podrážděnost, popudlivost a úzkostnost*; *nadměrné trápení* nad věcmi, které zdaleka nejsou tak důležité a potřebné; *nadměrné pocity únavy*; *nadměrné starosti o vlastní zdravotní stav* (co mi je?) a *fyzický zjev* (jak to vypadám?); *neschopnost projevit emocionální náklonnost a sympatii v mezilidských vztazích*; *nadměrné snění a omezování kontaktu s druhými lidmi* (stažení se z aktivního sociálního styku).¹⁹

Fyziologické příznaky stresového stavu. *Bušení srdce* (palpitace), *úporné bolesti hlavy* – často začínající v krční oblasti a rozšiřující se vpřed směrem od temena k čelu; *zvýšené svalové napětí* v krční oblasti a v dolní části páteře (bolesti v kříži); *bolesti a pocity svírání za hrudní kosti*; *nechutenství a plynatost* v břišní oblasti; *křečovitě, svíravé bolesti v dolní části břicha* (časté průjmy); *časté nucení na močení*; *ztráta sexuální apetence* (touhy, žádoucnosti) až úplná sexuální *impotence*; *výraznější změny v menstruačním cyklu*; *bodavé, řezavé a palčivé pocity v rukou a nohou*; *migréna*; *exantém* – vyrážka v obličeji; *nepříjemné pocity v krku* („knedlík v krku“); *obtížné soustředění pohledu obou očí na jeden bod* (fokusace) až *dvojitě vidění*.²⁰

Křivohlavý²¹ dělí příznaky stresu do tří okruhů. **Fyziologické příznaky:** např. palpitace, bolest a sevření za hrudní kosti, nechutenství, bolesti břicha, hlavy, svalové

¹⁸ KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Sestra a stres: Příručka pro duševní pohodu*. 1. Praha: Grada Publishing, a.s., 2010. ISBN 978-80-247-3149-0. s. 22

¹⁹ KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Sestra a stres: Příručka pro duševní pohodu*. 1. Praha: Grada Publishing, a.s., 2010. ISBN 978-80-247-3149-0. s. 23

²⁰ KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Sestra a stres: Příručka pro duševní pohodu*. 1. Praha: Grada Publishing, a.s., 2010. ISBN 978-80-247-3149-0. s. 23–24

²¹ KŘIVOHLAVÝ, J.: *Jak zvládat stres*. Praha: Grada, 1994. ISBN 80-7169-121-6.

napětí v různých částech těla, exantém. **Emocionální příznaky:** rychlé změny nálady, nadměrné starosti, neschopnost projevit své pocity, zvýšená únava, neschopnost soustředit se, podrážděnost, úzkostnost. **Behaviorální:** např. sklon k častějším úrazům, zhoršená kvalita práce, zvýšená konzumace alkoholu a cigaret, popř. dalších návykových látek, nespavost, ztráta chuti k jídlu nebo naopak přejídání se.

Abychom stres zvládli, je nutné, abychom se na něj uměli adaptovat a také poznat, zda ve stresu opravdu jsme. Stejně tak důležité je znát konkrétní strategie ke zvládání stresu.

2.2.3 Zvládání stresu

Způsoby vyrovnání se zátěží, obranné reakce, vycházejí ze dvou základních mechanismů, kterými jsou **útok a únik**. Jejich cílem je udržení či znovuzískání psychické pohody a rovnováhy.

Útok je aktivní variantou, vyjadřuje tendenci s ohrožující a nepřijatelnou situací bojovat. Agrese může být obrácena i vůči sobě samému, může se projevit verbálním sebeobviňováním až sebevražednými tendencemi.²² Hlavními pocity u útočného jednání jsou hněv a nebojácnost. Agresivní člověk prožívá často nejistotu, která bývá považována za jednu z hlavních příčin agresivního chování. Agresivita směřuje k sebezdůrazňování, které zmírňuje pocity nejistoty. Agresivní reakce jsou namířeny hlavně proti druhým nebo proti realitě jako zdroji potíží ohrožujících jistotu vlastního já.²³

Únik je opačnou variantou řešení z tíživé situace, vyjadřuje tendenci utéci ze situace, která se zdá neřešitelná. Způsoby úniku před problémy jsou různé. Může jít o faktický útek, přenesení odpovědnosti za řešení na jiného člověka nebo o rezignaci na uspokojení. Nejextrémnější forma úniku je sebevražda.²⁴

Zvládáním stresu se rozumí to, co děláme, jak se chováme, jak jednáme, pro kterou činnost se rozhodneme a jak postupujeme, když se dostaneme do stresové situace.

²² VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. rozš. vyd. Praha: Portál, s.r.o., 2004. ISBN 80-7178-802-3. s. 56

²³ MÍČEK, Libor. *Sebevýchova a duševní zdraví*. 1.vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1976. s. 133

²⁴ VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. rozš. vyd. Praha: Portál, s.r.o., 2004. ISBN 80-7178-802-3. s. 56 – 57

Cíle tohoto zvládání mohou být různé. Může nám jít o to zachovat si emocionální klid a duševní rovnováhu – nedát se situací uvést do stavu beznaděje a zoufalství. Zachovat si pozitivní obraz sama sebe. Může nám jít o to, snížit úroveň toho, co nás zatěžuje. Můžeme se snažit zlepšit podmínky, za nichž by bylo možno se po zážitku stresu regenerovat. Může nám jít o to odpočinout si.²⁵

Dva druhy strategií zvládání stresu byly vytipovány již před čtvrt stoletím.

Strategie zaměřená na řešení problému představuje vyvinutí vlastní aktivity a snahu konstruktivně řešit danou situaci – např. odstranit to, co působí obavy a strach, likvidovat stresotvorné situační vlivy a změnit podmínky, které zhoršují celkový stav. **Strategie zaměřené na vyrovnaní se s emocionálním stavem** jsou zaměřeny na řízení (regulaci) emocionálního stavu, který se radikálně změnil v důsledku stresu, do něhož se daná osoba dostala. Jde např. o snížení míry obav a strachu či o snížení míry zlosti.

Folkmanová a Lazarus²⁶ upozornili na to, že tyto dvě strategie u dospělých lidí se obvykle vyskytují vedle sebe. Strategie na problém se objevují častěji např. v pracovních konfliktech, kdežto strategie zaměřené na řízení emocí jsou častější v rodinných konfliktech.

Čtyři strategie zvládání stresu podle Lazaruse:²⁷

Strategie netečnosti: člověk, kterého se problém týká, si ho nevšímá, vytlačuje ho a upadá do bezmoci, deprese a beznaděje. **Strategie vyhnutí se škodlivině: projeví se** v emocionálním životě pocity obavy, bázně a strachu. **Strategie vyhnutí se škodlivině: projeví se** v emocionálním životě pocity obavy, bázně a strachu. **Strategie napadení škodliviny: zneškodnění** toho, co nám chce ublížit. **Strategie posilování vlastních zdrojů síly: nácvik** sebekontroly a sebevlády.

²⁵ KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Sestra a stres: Příručka pro duševní pohodu*. 1. Praha: Grada Publishing, a.s., 2010. ISBN 978-80-247-3149-0. s. 27

²⁶ KŘIVOHLAVÝ, J.: *Jak zvládat stres*. Praha: Grada, 1994. ISBN 80-7169-121-6.

²⁷ KŘIVOHLAVÝ, J.: *Jak zvládat stres*. Praha: Grada, 1994. ISBN 80-7169-121-6.

Jaro Křivohlavý ve své knize *Sestra a stres* uvádí tyto postupy, strategie zvládání stresu:

- **plánovat hledání řešení daného problému**
- **uklidňování rozrušených emocí** (aktivní obrana – defenziva)
- **utkat se s těžkou situací** (útok, konfrontace, ofenziva tváří v tvář stresoru)
- **distancování se od stresové situace** (zachování si vyrovnaného postoje k situaci)
- **hledání sociální opory** (pomoci u druhých lidí, rodiny, přátel apod.)
- **přijetí osobní odpovědnosti za nastalou situaci**
- **snaha vyhnout se stresové situaci** (utéct z dané situace).²⁸

Vedle těchto strategií existují i konkrétnější techniky zvládání stresových situací. Příkladem jsou různé formy relaxace, meditace, využití metod biologické zpětné vazby (biofeedback).²⁹

Zvládání zátěžové situace označujeme termínem **coping**. Coping je vědomou volbou určité strategie. Tato volba je závislá na hodnocení dané situace i posouzení vlastních možností. Smyslem copingu je zlepšení celkové bilance, ať už k němu dojde v důsledku změny situace nebo změny postoje, hodnocení a prožívání problémové situace. Rozlišujeme dva přístupy: coping **zaměřený na řešení problému** – tato strategie vyplývá z představy, že problém je možné řešit a že jedinec je schopen takového cíle dosáhnout. Druhý přístup je **coping zaměřený na udržení přijatelné subjektivní pohody** – tato strategie vychází z představy, že problém není možné řešit, a proto je nutné k němu přistupovat jinak např. smířit se s ním.³⁰

²⁸ KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Sestra a stres: Příručka pro duševní pohodu*. 1. Praha: Grada Publishing, a.s., 2010. ISBN 978-80-247-3149-0. s. 27

²⁹ KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Sestra a stres: Příručka pro duševní pohodu*. 1. Praha: Grada Publishing, a.s., 2010. ISBN 978-80-247-3149-0. s. 28

³⁰ VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. rozš. vyd. Praha: Portál, s.r.o., 2004. ISBN 80-7178-802-3. s. 57

2.2.4 Důsledky stresu

Důležité při zvládání stresu jsou zejména tyto faktory: osobnostní vlastnosti, zvláště míra odolnosti vůči stresu; strategie řešení; vliv sociálního zázemí (opora nebo nedostatek opory u nejbližších osob, jako je např. manželský partner, přátelé).

Důsledkem nezvládnutého stresu jsou pak **psychosomatická onemocnění**, jakými jsou např. gastrointestiniální obtíže (zvracení, průjem); srdeční arytmie a poruchy krevního tlaku; bronchiální astma a respirační obtíže (dušnost); bolesti hlavy, zvýšené vnitřní napětí, zvýšená únavnost; žaludeční a duodenální (dvanáctníkové) vředy.³¹

Některé důsledky nadměrného stresu dle Nešpora:³²

Duševní rovina: neklid, úzkost, roztěkanost, horší soustředění i paměť, poruchy spánku, někdy únik do snění. Kolísání nálad, podrážděnost, deprese, zhoršená sebekritičnost, horší kontakt s realitou, nerozhodnost, apatie, unavenost.

Tělesná rovina: svalové napětí a bolesti, problémy s trávením, nechutenství nebo naopak přejídání, bolesti břicha, plynatost, časté nucení na močení, sevřené hrdlo, sexuální problémy, menstruační poruchy, bolesti hlavy, bušení srdce, různé bolesti bez zjevné tělesné příčiny, vyšší riziko srdečních onemocnění, hypertenze, diabetu, oslabení imunitního systému, tedy častější nachlazení a další nemoci, nemoci pohybového systému včetně bolestí zad a řada dalších psychosomatických onemocnění. Více vykouřených cigaret, vypitého alkoholu anebo vyšší spotřeba psychofarmak. Vyšší riziko úrazů (např. dopravních nehod).

Mezilidské vztahy: skrytá nebo zjevná napětí v rodině, nedostatek času na druhé, neschopnost projevovat sympatii a účast, nedostatečná komunikace, zanedbávání dětí a neřešené problémy s nimi, odcizení, povrchní vztahy bez citové hloubky, riziko rozvodů.

Pracovní výkonnost: postupná ztráta výkonnosti, pokles sebedůvěry a energie, lhostejnost, zanedbávání povinností, syndrom vyhoření a problémy při týmové práci.

³¹ NAKONEČNÝ, Milan. *Psychologie téměř pro každého*. 1. vyd. Praha: Akademie věd České republiky, 2004. ISBN 80-200-1198-6. s. 257

³² NEŠPOR Karel, a CSÉMY, Ladislav. *Návyková rizika a stres u zdravotnických profesí*. Praha: Sportpropag, 2001. s. 3-4

Při prožívání jakékoliv zátěže dochází v organismu k celkové aktivizaci, která se projevuje **vzrušením, zrychleným tepem a dechem, pohybovým neklidem, napětím, zvýšenou motivací nebo i zvýšenou myšlenkovou aktivitou**. Může ovšem dojít i k opačným stavům s projevy **strachu, úzkosti, nejistoty, útlumu, mlčení**.

Obecně lze říci, že v zátěžových situacích se kromě prvků přizpůsobivých vyskytují i prvky neadaptivní až patologické, které mohou zvládnutí zátěže znemožňovat. Při překonávání zátěže **záleží kromě stupně zátěže i na vlastnostech a stavu organismu a na tom, jak jedinec k dané situaci přistupuje**. Pokud se postavíme stresu čelem, pokud jej budeme brát jako výzvu, dokážeme k jeho řešení využít správné množství energie a budoucnost bude viděna pozitivně, náš organismus se vrátí do normálního stavu.³³

³³ NEŠPOR Karel, a CSÉMY, Ladislav. *Návyková rizika a stres u zdravotnických profesí*. Praha: Sportpropag, 2001. s. 3–4

2.3 *Syndrom vyhoření*

K důsledkům profesionálního stresu patří též syndrom vyhoření – burnout syndrom. Vzniká v důsledku dlouhotrvajícího profesionálního stresu a je ve zdravotnictví relativně častý.

Pojem „burnout“ byl poprvé publikován v USA, v časopise „Journal of Social Issues“ v roce 1974 Hendrichem Freudenbergem. O syndromu vyhoření zde mluvil v podstatě v rozměrech současného pojetí, tedy jako o vyčerpání (vyhoření) jak po psychické, tak i fyzické stránce.³⁴

V průběhu bezmála 30 let výzkumu tohoto problému se ve světové literatuře objevila řada pojetí a vymezení syndromu vyhoření, která se v různých aspektech vzájemně liší. Většina těchto pojetí se však shoduje v názorech, že jde především: o psychický stav, prožitek vyčerpání; vyskytuje se především u profesí, jejichž podstatnou složku pracovní náplně tvoří práce s lidmi; tvoří jej především řada symptomů v oblasti psychické, částečně však též v oblasti fyzické a sociální; klíčovou složkou je zřejmě emoční exhausce / vyčerpání /, kognitivní vyčerpání a „opotřebení“ a často i celková únava; hlavní složky tohoto syndromu jsou výsledkem chronického stresu.³⁵

Při vzniku tohoto syndromu se kombinuje velké očekávání pracovníka (subjektivní příčiny) a zátěže, které plynou z vysokých nároků (objektivní příčiny). Opakovaný zážitek pracovníka, že už nemůže dále těmto nárokům dostát, ve spojení s přesvědčením, že vložené úsilí je naprosto neadekvátní nízkému výslednému efektu nebo ohodnocení, vede k vyhoření.³⁶

2.3.1 Příznaky syndromu vyhoření

Na **psychické úrovni** převažuje depresivní ladění, pocit smutku, frustrace, beznaděj. Tíživě je prožívána marnost vynaloženého úsilí a jeho nízká smysluplnost. Klesá, až mizí zájem o témata související s profesí, dochází k negativnímu hodnocení

³⁴ BARTOŠÍKOVÁ, Ivana. *O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry*. 1. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně, 2006. ISBN 80–7013–439–9. s. 20

³⁵ KEBZA, Vladimír, a ŠOLCOVÁ, Iva. *Syndrom vyhoření*. 2. rozš. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003. s. 7

³⁶ BARTOŠÍKOVÁ, Ivana. *O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry*. 1. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně, 2006. ISBN 80–7013–439–9. s. 21

dosavadního pracovního prostředí; k sebelítosti, intenzivnímu prožitku nedostatku uznání; k redukci činnosti na rutinní postupy, užívání stereotypních frází.³⁷

Na **úrovni fyzické** dochází ke stavu celkové únavy organismu, k apatii, ochablosti, rychlé unavitelnosti. Přetrvává celková tenze. Dochází ke změnám srdečního rytmu, zažívacím a dýchacím obtížím, poruchám spánku. Je zde zvýšené riziko vzniku závislostí všeho druhu.³⁸

Na úrovni **sociálních vztahů** se syndrom vyhoření projevuje celkovým útlumem sociability, nezájmem o hodnocení ze strany druhých osob. Výrazně se redukuje kontakt s klienty a všemi osobami, majícími vztah k profesi. Projevem na sociální úrovni je též nízká empatie (téměř vždy u osob s původně vysokou empatií). Postupně narůstají konflikty, především v důsledku nezájmu, lhostejnosti a „sociální apatie“ ve vztahu k okolí.³⁹ Radost z kontaktu z lidí se vytrácí nejprve v práci, ale postupně se to přenáší do osobního života. Rodina a přátelé se pro takového člověka stávají další přítěží, přestává je vnímat jako zdroj radosti a uspokojení.⁴⁰

2.3.2 Profese s rizikem vzniku syndromu vyhoření

Syndrom vyhoření se dá popsat jako duševní stav, který se objevuje u lidí pracujících s jinými lidmi, a jejichž profese je závislá na mezilidské komunikaci. Tyto profese jsou orientované na pomoc druhým lidem. Mezi tyto profese patří:

- lékaři – hlavně obory onkologie, chirurgie, ARO, JIP, psychiatrie, rizikové obory pediatrie
- **zdravotní sestry**
- psychoterapeuti a psychologové
- další zdravotničtí pracovníci (ošetřovatelky)
- učitelé na všech stupních škol

³⁷ KEBZA, Vladimír, a ŠOLCOVÁ, Iva. *Syndrom vyhoření*. 2. rozš. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003. s. 10

³⁸ KEBZA, Vladimír, a ŠOLCOVÁ, Iva. *Syndrom vyhoření*. 2. rozš. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003. s. 10

³⁹ KEBZA, Vladimír, a ŠOLCOVÁ, Iva. *Syndrom vyhoření*. 2. rozš. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003. s. 10

⁴⁰ BARTOŠÍKOVÁ, Ivana. *O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry*. 1. vyd. Brno: NCONZO, 2006. ISBN 80–7013–439–9. s. 21

- sociální pracovníce
- policisté, pracovníci věznic
- pracovníci pošt
- právníci, poradci, úředníci, politici
- duchovní a řádové sestry.

Hnací silou lidí v těchto profesích je pomáhání druhým lidem. Na počátku jsou plní ideálů, nadšení. Postupně však zjišťují jak je tato práce výkonnostně a emocionálně náročná. **Vzniká nepoměr mezi tím, co oni do práce vkládají, a tím, co získávají, což vede postupně k syndromu vyhoření.** Projevuje se to postupně nejen na zdravotním stavu pracovníka, ale rovněž na zhoršování poskytované péče⁴¹.

Ve společnosti výskyt syndromu vyhoření postupně roste vlivem zvýšeného životního tempa a rostoucích nároků na ekonomické, sociální a emoční zdroje člověka. Prodloužila se také etapa života, po kterou je potřeba těmto nárokům čelit. **Jednou z hlavních příčin tohoto syndromu je i chronický stres,** akutní stres k vyhoření nevede.⁴²

2.3.3 Fáze syndromu vyhoření

Syndrom vyhoření se může projevovat různými způsoby v závislosti na tom, v jakém stádiu se jedinec nachází. Určité názorné dělení nám nabízí Edelwich a Brodsky:⁴³

- na počátku je **nadšení** idealismus a nereálné očekávání, práce se stává pro jedince nejdůležitější součástí života, neefektivně vydává vlastní energii, dobrovolně se přepracovává.

⁴¹ BARTOŠÍKOVÁ, Ivana. *O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry*. 1. vyd. Brno: NCONZO, 2006. ISBN 80–7013-439–9. s. 5–6

⁴² KEBZA, Vladimír, a ŠOLCOVÁ, Iva. *Syndrom vyhoření*. 2. rozš. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003. s. 9

⁴³ JEKLOVÁ, Marta; REITMAYEROVÁ, Eva. *Syndrom vyhoření*. 1. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. 34 s. ISBN 80–86991-74–1. s. 18 -19

- **stádium stagnace** – jedinec slevuje ze svých očekávání, vnímá více reálné podmínky pro svou práci, pomalu se zaměřuje na uspokojování vlastních potřeb v podobě platu, volného času.

- následuje **stádium frustrace** – jedinec začíná pochybovat o smyslu své práce, o tom, jestli má vůbec význam pomáhat někomu; objevují se první výraznější fyzické a psychické potíže, problémy ve vztazích.

- **apatie**, jedinec je trvale frustrován, neschopen změnit situaci podle svých očekávání; pracuje jen tak, jak je to nezbytně nutné, vyhýbá se novým úkolům.

- **stádium intervence** – vede k jakémukoliv přerušení tohoto procesu; může jím být přerušení práce, životní změna, více času pro svoje vlastní zájmy nebo přehodnocení situace a realistický náhled.

Jiné členění procesu vyhoření nám nabízí A. Laengle.⁴⁴

Fáze **nadšení** – člověk se pro něco cele nadchl, má konkrétní cíl, jeho konání mu připadá smysluplné, protože usnadňuje cestu k vytyčenému cíli. Hlavním je zde smysluplnost.

Fáze **vedlejšího zájmu** – z prostředku se začíná stávat cíl. Jedinec už není motivován samotným cílem a jeho dosažením, ale prostředky, které za tuto práci získává. Žádoucím se stal vedlejší produkt. Přestává být tím, kým chtěl, čeho chtěl dosáhnout, přesto v profesi dále funguje, jeho nadšení začíná pohasínat.

Fáze **popela** – jedinec ztrácí úctu k ostatním lidem, ke klientům, nerespektuje je, vidí v nich věci, zároveň ztrácí úctu i k sobě samému, k vlastnímu životu, neváží si vlastního snažení, vlastních přesvědčení, ztrácí smysl života.

Tato členění, které jsme si zde uvedli, nám názorně ukazují postupný vývoj syndromu vyhoření. Zatímco na začátku je velké nadšení pro práci, vlastní pocit smysluplnosti, jasné směřování k cíli, na konci je to právě ztráta těchto, pro práci

⁴⁴ JEKLOVÁ, Marta; REITMAYEROVÁ, Eva. *Syndrom vyhoření*. 1. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. 34 s. ISBN 80-86991-74-1. s. 19

nanejvýš důležitých věcí, která vede k vnitřnímu rozkladu, z něhož jedinec většinou nenajde cestu zpátky a často končí tím, že zaměstnání opouští. Pokusme se nyní hlouběji podívat do vlastního prožívání takového jedince, abychom mohli lépe pochopit, v jaké bezvýchodné situaci se sám nachází.⁴⁵

2.3.4 Prožívání syndromu vyhoření

Vztah k sobě

Jedinec blížící se vyhoření prožívá sám v sobě beznaděj, velkou únavu (fyzickou i psychickou), zklamání, úzkost, emoční vyčerpání. Cítí se prázdný, chladný, odstrčený. Nemůže sám něco dělat, není motivován. Má nedostatek energie a síly, je v neustálém napětí, není spokojen sám se sebou. I sebemenší problém ho zatěžuje, neví si s ním rady. Nemá žádné plány do budoucna.

Vztah k ostatním

Ve vztahu k ostatním lidem lze najít rovněž jiné prožívání, než tomu bylo dříve. Lidé ho obtěžují, chtějí po něm něco, co není schopen ani ochoten poskytnout, a to jak klienti, tak spolupracovníci, jedná s nimi chladně, bez citové angažovanosti, druzí lidé ho moc nezajímají, ztrácí empatii a jejich problémy se ho jakoby netýkají, nezajímá ho, co si o něm druzí myslí, jak ho vidí a hodnotí.

Projevy vyhoření navenek

Vnitřní prožívání se navenek může projevovat nejrůznějšími způsoby. Mezi nejčastější patří:⁴⁶ **snížení produktivity práce**, současně s tím se zvyšuje aktivita jedince, aby stav vyrovnal. Bere si práci domů, pracuje přesčasy, ale produktivita práce zůstává buď na stejném bodě, nebo se dále snižuje, což zvyšuje prožívání frustrace z práce; **ztráta odvahy** a neochota riskovat – jedinec postupně ztrácí důvěru v sama sebe, soutěživost ho zatěžuje, nevěří, že by mohl dosáhnout úspěchu na nějakém dalším

⁴⁵ JEKLOVÁ, Marta; REITMAYEROVÁ, Eva. *Syndrom vyhoření*. 1. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. 34 s. ISBN 80-86991-74-1. s. 19

⁴⁶ JEKLOVÁ, Marta; REITMAYEROVÁ, Eva. *Syndrom vyhoření*. 1. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. 34 s. ISBN 80-86991-74-1. s. 20 – 21

poli. Emoční tlak kladený na vyhořelého jedince je tak neúměrný, že ruku v ruce s ním jde **fyzická únava**, mnohdy zaměňovaná i za nějakou nemoc bez zjevných příčin. Pozitivní vnímání světa se mění v negativní, jedinec vnímá špatně jakýkoliv neúspěch či odmítnutí ze strany druhých. Špatně snáší kritiku, není schopen ji brát konstruktivně. Není spokojen s vlastními výsledky práce, je frustrován a v důsledku toho přenáší podráždění a neadekvátní reagování i do mezilidského kontaktu s ostatními. Působí jako bez života, všechno jej zatěžuje, vyhýbá se všem dalším úkolům, které by jej zatěžovaly. Není schopen reálně zhodnotit situaci a adekvátně se rozhodnout, jedná více podle vlastních pocitů, což samo o sobě začíná snižovat jeho výkonnost. Působí nestále a nestabilně. Je natolik emočně vyčerpan, že nenalézá energii na jejich řešení, namísto toho se před nimi schovává a odkládá jejich řešení.

2.3.5 Příznaky syndromu vyhoření

Mezinárodní klasifikace nemocí přiřazuje syndromu vyhoření kategorii Z 73. O s názvem Problémy spojené s obtížemi v uspořádání života, které mají tyto symptomy.⁴⁷

Psychické příznaky v kognitivní rovině: ztráta nadšení, schopnosti pracovního nasazení, zodpovědnosti, nechuť, lhostejnost k práci, negativní postoj k sobě, k práci, k instituci, ke společnosti, k životu, únik do fantazie, potíže se soustředěním.

Psychické příznaky v emocionální rovině: sklíčenost, pocity bezmoci, popudlivost, agresivita, nespokojenost, pocit nedostatku uznání. Emocionálně vyčerpaný člověk se cítí jako ubitý, má pocit bezmoci a beznaděje, z které není východisko, je podrážděný a nervózní. V extrémních případech může tento stav vést až k vypuknutí duševní nemoci či k sebevražedným úmyslům.

Tělesné příznaky: poruchy spánku, chuti k jídlu, náchylnost k nemocím, vegetativní obtíže (srdce, dýchání, zažívání), rychlá unavitelnost, vyčerpanost, svalové napětí, vysoký krevní tlak.

Lidé trpící syndromem vyhoření jsou zvýšeně náchylní k úrazům, k častějšímu onemocnění, stěžují si na bolesti hlavy, pocity nevolnosti, napětí svalů, šíje a zad, bolesti

⁴⁷ JEKLOVÁ, Marta; REITMAYEROVÁ, Eva. *Syndrom vyhoření*. 1. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. 34 s. ISBN 80-86991-74-1. s. 22-23

zad, změny jídelních návyků, změny tělesné hmotnosti apod. Často si stěžují na chronickou únavu, spojenou s poruchami spánku, slabost. Pokoušejí se ze svého stavu uniknout pomocí alkoholu, cigaret, barbiturátů, jídla apod. Toto později přestane vše působit a prohlubuje se pocit vyčerpání a zoufalství.

Sociální vztahy: ubývání angažovanosti, snahy pomáhat problémovým klientům, omezení kontaktů s klienty a jejich příbuznými, omezení kontaktů s kolegy, přibývání konfliktů v oblasti soukromí, nedostatečná příprava k výkonu práce.

Ani rodina a přátelé už pro něj nejsou zdrojem energie a uspokojení – naopak pro něj představují jen další nároky. U lidí, kterým hrozí vyhoření, se objevují negativní postoje k sobě samým, k vlastní práci a vlastním úspěchům, ale také k okolí a ke klientům, pacientům, žákům. Přestává vnímat, že lidé kolem mají stejné pocity a myšlenky jako on. Vidí své klienty, pacienty, žáky spíše jako problém, než jako individua.⁴⁸

2.3.6 Prevence syndromu vyhoření

Intervence / zákroky v něčí prospěch / u syndromu vyhoření odpovídají představám o jeho etiopatogenezi / souboru příčin a mechanismů vedoucích k nemoci/. V některých organizacích a u některých činností (např. sociální asistent) se s únavou tohoto druhu počítá a bývá jedním z důvodů úvah o karierním růstu či jiném typu změny. Maslachová zdůrazňuje u zdravotnických profesí důležitost týmové kolegiální opory. Pokud jsou u konkrétního člověka, který trpí syndromem vyhoření, v popředí spíše osobnostní (než organizační a sociální) proměnné, lze doporučit psychoterapii.⁴⁹

Zásady primární a terciární prevence doporučují mj. posilovat otevřenost vůči novým zkušenostem, náročné situace a požadavky řešit aktivně, izolovat (zvláště pracovní) stres od ostatních životních prožitků a činností, rozvíjet kvalitní vztahy

⁴⁸ JEKLOVÁ, Marta; REITMAYEROVÁ, Eva. *Syndrom vyhoření*. 1. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. 34 s. ISBN 80-86991-74-1. s. 23

⁴⁹ BAŠTECKÁ, Bohumila. *Psychologická encyklopedie: Aplikovaná psychologie*. 1. Praha: Portál, s.r.o, 2009 ISBN 978-80-7367-470-0. s. 435

s druhými lidmi, posilovat nově utvářenou osobní odpovědnost, zájem a angažovanost ve vztahu k vykonávaným činnostem spolu s tolerancí k dílčím neúspěchům. Významné je též využívání sociální opory a osvojení si zásad zdravého životního stylu.⁵⁰

Prevenčí syndromu vyhoření jsou **kvalitní mezilidské vztahy, umění odmítat a odpočívat**. Též různé semináře s interaktivní výukou mohou pomoci. Na těchto seminářích jsou utvořeny skupiny pracovníků různých pomáhajících profesí. Členové těchto skupin si mezi sebou vyměňují informace o tom, jak pracují s klienty, diskutují, řeší rozličné úkoly, podporují se. V boji proti syndromu vyhoření přispívá i informovanost o problematice tohoto jevu.

⁵⁰ BAŠTECKÁ, Bohumila. *Psychologická encyklopedie: Aplikovaná psychologie*. 1. Praha: Portál, s.r.o, 2009 ISBN 978-80-7367-470-0. s. 435

2.4 ***Zátěž v profesi zdravotní sestry***

Sestra je při výkonu svého povolání vystavena obrovskému množství stresorů. Nutnost chodit na směny narušuje biorytmus, což může vést k spánkové deprivaci a s tím spojené trvalé únavě. Také neustálý kontakt s pacienty může sestru svým způsobem zatěžovat. Vždyť je to právě ona, kdo je nemocnému v době jeho hospitalizace nejbližší. Nemocní si také k sestře dovolí mnohem víc, než k lékaři. Sestra je první, kdo musí čelit zlobě a mnohdy i agresi ze strany klientů i jejich rodinných příslušníků. Dalším stresujícím faktorem mohou být vztahy na pracovišti.⁵¹

Zátěže v práci sestry můžeme rozdělit na zátěže fyzické, chemické a fyzikální a zátěže psychické, emocionální a sociální.⁵²

Mezi **zátěže fyzické, chemické a fyzikální** patří:

- statické zatížení např. stání u vizity či při asistenci u různých výkonů
- dynamické zatížení – přecházení mezi provozy
- zatížení páteře např. při polohování pacientů, při úpravě lůžka
- zatížení svalového a kloubního systému
- setkávání se s nepříjemnými podněty jakými jsou např. různé deformity, vyrážky, otevřené či nehojící se rány, provázené zápachem
- také riziko infekce; kontakt s desinfekčními přípravky
- v neposlední řadě narušení spánkového rytmu v souvislosti s prací na směny
- též nedostatek času a klidu na pravidelnou stravu a dodržování pitného režimu
- též hluk a nesprávné osvětlení.⁵³

⁵¹ BARTOŠÍKOVÁ, Ivana. *O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry*. 1. vyd. Brno: NCONZO, 2006. ISBN 80–7013-439–9. s. 11

⁵² BARTOŠÍKOVÁ, Ivana. *O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry*. 1. vyd. Brno: NCONZO, 2006. ISBN 80–7013-439–9. s. 11

⁵³ BARTOŠÍKOVÁ, Ivana. *O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry*. 1. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně, 2006. ISBN 80–7013-439–9. s. 11

Mezi **zátěže psychické, emocionální a sociální** řadíme:

- neustálé sledování fyziologických funkcí pacientů
- rychlé přepojování mezi činnostmi
- pružné reagování na různorodé požadavky
- změny stavu pacientů
- velkou zodpovědnost za následky své práce
- nutnost rychlých rozhodnutí a účelného jednání při nedostatku informací
- opakované setkávání se s lidmi v těžkých emočních stavech
- konfrontace s utrpením, bolestí a smrtí
- vyrovnávání se s pocity bezmoci
- zacházení s intimitou druhého člověka (zavádění sond, aplikace klyzmatu, cévkování, aplikace injekcí)
- působení bolesti druhým lidem
- komunikace s příbuznými pacientů
- konflikt rolí či nízké ohodnocení náročné práce
- též nároky na neustálé učení a vzdělávání.⁵⁴

⁵⁴ BARTOŠÍKOVÁ, Ivana. *O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry*. 1. vyd. Brno:2006. ISBN 80-7013-439-9. s.

2.4.1 Syndrom vyhoření u zdravotních sester

Už samostatná pracovní náplň sestry se pokládá za zdroj možného psychického vyčerpání – burnout syndromu.⁵⁵

Náplní práce všeobecné zdravotní sestry je mimo jiné vést zdravotnickou dokumentaci, zajištění ošetrovatelské péče, nácvik sebeobsluhy, zajištění činností spojených s přijetím, přemísťováním a propouštěním pacientů, manipulace s léky, manipulace s prádlem. Zdravotní sestry musí ovládat nejrůznější přístroje, podávají pacientům léky, polohují pacienty, aby nedošlo k proleženinám, nabírají biologický materiál na různá vyšetření, zajišťují přípravu pacientů na vyšetření atd. (viz příloha č. 2). Jako první většinou odnesou negativní emoce pacientů. K tomu všemu se ještě od nich očekává, že budou neustále v dobré náladě, usměvavé, milé.

Ze všech všeobecných faktorů, které vedou k výskytu syndromu vyhoření u sester, se nejčastěji uplatňují: negativní vztahy ve zdravotnickém týmu, nedostatek zpětné vazby od vedoucích pracovníků, nedostatek vzájemné tolerance a důvěry, neuspokojení potřeby uznání společností a emocionální zátěž ve vztahu sestra – pacient.

K postupné ztrátě motivace, k vyčerpání psychickému i fyzickému může vést nedostatek sester, pomocného personálu, časová tíseň, nedostatečné materiální a technické vybavení, špatná ekonomická situace, zhoršené mezilidské vztahy na pracovišti, málo podpory ze strany nadřízených pracovníků. K dalším příčinám vyhoření u sester patří konfrontace se smrtí, utrpením, umíráním, nadměrný počet pacientů, snížené sebehodnocení, dále též okolnost, že se od sester chce často v krátkém časovém úseku mnoho různých věcí, zmatení rolí, přepracovanost, směnný provoz, hmotný nedostatek, nadměrná administrativa.

K emocionálnímu vyčerpání a narůstající neschopnosti vykonávat svou profesi vede fakt, že se často starají o jiné bez toho, aby si našly čas samy na sebe, na své koníčky, zájmy, potřeby.

Dostavují se pocity neuspokojení z práce, drobné zdravotní obtíže např. častá nachlazení či obtíže s pohybovým aparátem. Postupně klesá pracovní výkonnost a nasazení, klesá i sebedůvěra a energie. Taktéž dochází k interpersonálním problémům,

⁵⁵ HEFTYOVÁ, E. *Hrozí sestrám vyhorenie?* Sestra 2002, roč. 13, s. 44

zhoršují se i rodinné vztahy, komunikace. Dochází k bludnému kruhu, pracovník přestává být schopen vykonávat svou práci.

V časopise *Sestra* 5/2009 byl zveřejněn výzkum syndromu vyhoření u zdravotních sester na Slovensku. Tento výzkum byl realizován v roce 2007 u 585 zdravotních sester pracujících v nemocničním zařízení v košickém regionu pomocí standardizovaného dotazníku Christiny Maslach – Maslach Burnout Inventory, označovaný jako MBI. Tento dotazník zjišťuje míru syndromu vyhoření ve třech dimenzích: emocionální vyčerpání, depersonalizace /odosobnění/ a osobní uspokojení. Obsahuje 22 položek a ke každé položce je přiřazena hodnotící bodová škála v rozmezí 0–6 bodů. Položky v oblastech emocionálního vyčerpání a depersonalizace jsou hodnoceny kladně – čím více bodů, tím vyšší bude riziko výskytu syndromu vyhoření a položka osobní uspokojení je hodnocena negativně – více dosažených bodů znamená nízkou úroveň výskytu syndromu vyhoření. Výsledky tohoto průzkumu jsou alarmující. **Mírný stupeň vyčerpání** se vyskytl ve všech třech dimenzích v poměrně vysokém procentuálním zastoupení respondentů – dimenze emocionálního vyčerpání 40,2% (235 sester), dimenze depersonalizace – 32,5% (190 sester) a dimenze osobního uspokojení 32,5% (190 sester). Závažné jsou **výsledky vysokého stupně vyčerpání** – dimenze emocionálního vyčerpání 32,3% (189 sester), dimenze depersonalizace 18,5% (108 sester) a dimenze osobního uspokojení 11,3 % (66 sester).⁵⁶

Aktivním východiskem ze syndromu vyhoření je rozhodnutí „mám toho dost“. Následováno zásadní změnou v oblasti osobních a pracovních aktivit, priorit a motivací ve smyslu zdravého životního stylu. **Pasivním** východiskem pak bývá psychické zhroucení a rozvoj příznaků deprese, což vede k vyhledání odborné pomoci, která kromě léčby akutních psychických příznaků zprostředkuje nemocnému i informace a možnosti, jak změnit svůj osobní i pracovní životní styl.

Maslachová zdůrazňuje u zdravotnických profesí důležitost týmové kolegiální opory. Pokud jsou u konkrétního člověka, který trpí syndromem vyhoření, v popředí spíše osobnostní proměnné (před organizačními a sociálními), doporučuje se psychoterapie.⁵⁷

⁵⁶ DIMUNOVÁ, PhDr. Lucia. Výskyt syndromu vyhoření u sester na Slovensku. *SESTRA*. 2009, 5, s. 32

⁵⁷ BAŠTECKÁ, Bohumila. *Psychologická encyklopedie: Aplikovaná psychologie*. 1. Praha: Portál, s.r.o., 2009. ISBN 978-80-7367-470-0. s. 435

Z výše uvedeného vyplývá nutnost větší prevence a informovanosti zdravotnického personálu o syndromu vyhoření.

2.4.2 Faktory ovlivňující zdravotní sestru

Kvalitu profesionálního chování zdravotní sestry ovlivňuje historie té dané profese, etika, morálka, práva pacientů, vzdělání, požadavky pracoviště a charakterové vlastnosti sestry. Profesi zdravotní sestry přijímá stále větší počet obyvatel jako důležité, záslužné a náročné povolání, které by i sami někteří jiní lidé nemohli z různých důvodů vykonávat. Aby měla sestra pocit seberealizace, je pro ni důležité zjištění, že je pro pacienty její práce potřebná, že ji oceňují, obrací se na ni, pokud její pomoc potřebují a ochotně spolupracují. Zdravotní sestra pak také musí mít určitou úroveň vzdělání. Důležitým faktorem, který ovlivňuje kvalitu profesionálního chování, je zařízení, v němž sestra pracuje. V každé ošetrovatelské jednotce je jiné pracovní prostředí. Některé silnější osobnosti se buď přizpůsobí, případně se prosadí, slabší raději volí odchod, neboť nejsou ochotní se přizpůsobit zaběhnutým normám. Důležitými vlastnostmi sestry jsou sebeovládání, trpělivost a optimismus. Předpokladem je, že sestra plní své úkoly svědomitě a přesně, není nedbalá a dodržuje mlčenlivost. Sestra by měla mít i dobré orientační schopnosti, být schopným organizátorem a musí umět pracovat v týmu ostatních zdravotnických pracovníků.⁵⁸

Profese zdravotní sestry vyžaduje schopnost nejen pečovat o fyzickou a psychickou stránku pacienta, ale též schopnost komunikovat. Komunikace znamená vzájemnou výměnu informací mezi lidmi. Sestra musí být schopna komunikovat nejen s pacienty, s jejich příbuznými, ale i s lékaři a s ostatními sestrami.

Na jedné straně je pro sestru mile zavazující, že pacient často přichází právě za ní se svým problémem a čeká od ní, že bude prostředníkem mezi ním a lékařem. Na lékaře je pacient odkázán, vždyť právě on řídí průběh léčby. Proto může od něj mít pacient nežádoucí odstup, bránící lékaři v odhalení pravých příčin či podoby pacientových obtíží. Na druhé straně právě skutečnost, že sestra je v očích některých pacientů pouze vykonavatelem ordinací, stává se hromosvodem pacientových emocí všeho druhu. Což může vést k vyčerpání.

⁵⁸ ČECHOVÁ, Věra, MELLANOVÁ, Alena, ROZSYPALOVÁ, Marie. *Speciální psychologie*. 2. upr. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně-Vinařská 6, 1997.. ISBN 80-7013-243-4.

Též je velmi důležité pro zdravotní sestry na lůžkovém oddělení, více než v jiných profesích, aby mezi sebou měly pokud možno dobré vztahy. Specifikem jejich práce je, že jejich práce je prací v týmu. Sestry si ji musí umět při každé směně zorganizovat a rozdělit tak, aby jejich činnost byla co nejefektivnější. Jejich práce zahrnuje mnoho různých činností, které se vzájemně prolínají – od běžných prací, daných zvyklostí a charakteristikou provozu oddělení, přes plnění ordinací lékařů, obstarávání aktuálních potřeb pacientů, zejména ležících, zvládání řešení jiných mimořádných událostí, vyplývajících z náhlé změny stavu některého z pacientů. Je zřejmé, že v tak náročném provozu každý konflikt mezi sestrami zákonitě nepříznivě ovlivňuje kvalitu společně prováděné práce. Navíc atmosféru napětí samozřejmě negativně vnímají i nemocní, o něž jde v první řadě. Není ale vždy jednoduché vybudovat dobré vztahy převážně v ženském kolektivu, kde se mají harmonicky sžívat ženy různého věku, různých zájmů, různého temperamentu a názorů.

V profesi zdravotní sestry bezpochyby k ochranným faktorům patří pocit z dobře vykonané práce, pocit, že tato práce má smysl (např. při zlepšení stavu pacienta či jeho úplném uzdravení). Jak opakovaně potvrzují výzkumy veřejného mínění, zdravotníci mají relativně vysokou společenskou prestiž. I to může být zdrojem určitého uspokojení a může to přispívat k výše zmíněnému pocitu smysluplnosti.⁵⁹

Jestliže si položíme otázku, co zdravotník může udělat v prevenci profesionálního stresu, zajisté nás napadne dobrá komunikace v rámci celého pracovního týmu, osvojení si nutných dovedností a znalostí, které nám přináší větší jistotu, sebedůvěru a pocit kompetence, mít k dispozici dostatek informací a umění s informacemi pracovat, protože i přehršel informací může vést k tomu, že se nebudeme umět v nich orientovat, což by opět naopak vedlo ke stresu. Důležitým faktorem je schopnost sebeuvědomění, dobrého vnímání sama sebe, což umožňuje včas rozpoznat a reagovat na příznaky stresu, únavy a vyčerpání. Tato schopnost se dá prohlubovat pomocí relaxace, jógy či psychoterapie. Důležitým faktorem je též dávat si dosažitelný cíl a mít na sebe realistické nároky. Stejně zodpovědně, jako máme naplánovaný čas v práci, bychom si měli plánovat i svůj volný čas, udělat si čas na své koníčky, zájmy a záliby. Někdo si spíše zvolí aktivní odpočinek, jakým jsou různé druhy sportu např.

⁵⁹ NEŠPOR Karel, a CSÉMY, Ladislav. *Návyková rizika a stres u zdravotnických profesí*. Praha: Sportpropag, 2001. s. 11–13

plavání, turistika, cykloturistika, jiný si spíše odpočine u hudby či pěkné knížky. Kvalitní zájmy a záliby nám umožňují obnovu sil. S ohledem na týmovou práci je třeba umět zvládat negativní emoce, jakými jsou hněv, strach nebo úzkost. I zde se nejlépe osvědčily relaxační techniky, sport či psychoterapie. K užitečným strategiím, které pomáhají v prevenci stresu, bezesporu patří humor a smích. Taktní humor uvolňuje napětí a usnadňuje komunikaci.⁶⁰

Shrneme-li tyto strategie, tak k životnímu stylu zdravotníků a dozajista nejen jejich by měla patřit výživa odpovídající výdaji energie, dostatek vitamínů, aktivního odpočinku, přiměřeně spánku i kvalitního humoru.⁶¹ V neposlední řadě důsledné oddělení pracovního života od osobního.⁶²

⁶⁰ NEŠPOR Karel, a CSÉMY, Ladislav. *Návyková rizika a stres u zdravotnických profesí*. Praha: Sportpropag, 2001. s. 11–13

⁶¹ NEŠPOR Karel, a CSÉMY, Ladislav. *Návyková rizika a stres u zdravotnických profesí*. Praha: Sportpropag, 2001. s. 11–13

⁶² KEBZA, Vladimír, a ŠOLCOVÁ, Iva. *Syndrom vyhoření*. 2. rozš. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003. s. 20

2.5 *Shrnutí teoretické části*

V teoretické části své práce jsem se snažila shrnout, co si můžeme představit pod pojmem zátěž a stres, jaké jsou jeho příčiny, jak na stres reagujeme, jaký má vliv na naše zdraví a jak lze proti němu účinně bojovat. Co jsme se tedy dozvěděli?

Stres se definuje jako charakteristická fyziologická odpověď na poškození nebo ohrožení organismu, která se projevuje prostřednictvím adaptačního syndromu; ten přímo ovlivňuje zdraví tím, že vyvolává nadměrnou a trvalou aktivaci nervového sympatického systému, posléze poškození systému imunitního. Bývá hlavní příčinou vzniku psychosomatických onemocnění.

Zátěž vzniká z nerovnováhy mezi jedincem a prostředím a můžeme ji vyjádřit například **podle míry nelibosti**, nebo **podle požadavků, které na člověka klademe**.⁶³ Vágnerová⁶⁴ rozlišuje základní druhy zátěží z **hlediska jejich vzniku a možných následků**. Mezi tyto druhy zátěží patří: frustrace, konflikt, trauma, krize, deprivace a stres.

V důsledku dlouhotrvajícího profesionálního stresu vzniká syndrom vyhoření, tedy vyčerpání jak v rovině psychické tak fyzické.

Způsoby vyrovnání se zátěží, obranné reakce, vycházejí ze dvou základních mechanismů, kterými jsou **útok a únik**. Jejich cílem je udržení či znovuzískání psychické pohody a rovnováhy.

Zvládání zátěžové situace označujeme termínem **coping**. Rozlišujeme **coping zaměřený na řešení problému** – tato strategie vyplývá z představy, že problém je možné řešit a že jedinec je schopen takového cíle dosáhnout. Druhý přístup je **coping zaměřený na udržení přijatelné subjektivní pohody** – tato strategie vychází z představy, že problém není možné řešit, a proto je nutné k němu přistupovat jinak např. smířit se s ním.⁶⁵

⁶³ KEBZA, Vladimír. *Zvládání stresu*. 1. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 1997. ISBN 80–7071-042-X. s. 3

⁶⁴ VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. rozš. vyd. Praha: Portál, s.r.o., 2004. ISBN 80–7178-802–3. s. 48 – 54

⁶⁵ VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. rozš. vyd. Praha: Portál, s.r.o., 2004. ISBN 80–7178-802–3. s. 57

Důležité při zvládání stresu jsou zejména osobnostní vlastnosti, zvláště míra odolnosti vůči stresu; strategie řešení; vliv sociálního zázemí (opora nebo nedostatek opory u nejbližších osob, jako je např. manželský partner, přátelé).

Bránit se lze rozličnými metodami. Zejména je zapotřebí udržet v rovnováze příjem a výdej energie, dostatečně odpočívat, relaxovat, umět odmítat-řici ne, využívat humoru. Též je důležité oddělovat osobní a pracovní život.

3 Praktická část

Problém zátěže a stresu je v pomáhajících profesích stále velice aktuálním tématem, proto jsem se rozhodla tomuto tématu věnovat ve své bakalářské práci. Zaměřila jsem se na zjištění typu a míry zátěže u zdravotních sester standardního interního oddělení nemocnice České Budějovice. Šetření bylo provedeno prostřednictvím cíleně vytvořeného dotazníku. Vyhodnocení dotazníku probíhalo stanovením absolutní a relativní četnosti, kdy absolutní četnost udává počet získaných odpovědí na jednotlivé otázky, relativní četnost informuje, jak velkou část ze 100 % tvoří odpovědi na jednotlivé položky; udává se v %. Výsledky jsem doložila pomocí výsečových grafů a tabulek.

3.1 *Cíl práce*

Jako cíl bakalářské práce jsem si stanovila zjistit prožívání stresu u sester vzhledem k délce praxe a věku. Zajímalo mě, co sestry vnímají jako největší zátěž ve své profesi, zda znají a využívají možnosti ke zvládnutí stresu a zda sestry absolvovaly seminář zabývající se profesní zátěží či stresem. Tyto cíle jsem zjišťovala pomocí dotazníkového šetření.

3.2 *Metodika*

Sběr dat probíhal formou dotazníku (viz příloha č. 1). Dotazník je formulář, do kterého jsou zaznamenávány výpovědi respondentů, ať se jedná o metodiku dotazníku nebo rozhovoru. Formulář dotazníku je tedy nástrojem sběru anketních dat. Dotazník je buď individuální, nebo hromadný.⁶⁶

Zjišťování dat pro můj průzkum probíhal formou cíleně vytvořeného dotazníku. Tento dotazník byl sestaven individuálně za pomoci vedoucí této práce. Výhodou této

⁶⁶ NOVOTNÁ, Eliška. *Lokální ankety*. Praha: Oeconomica, 2008. 55 s. ISBN 80–245-0829-X s. 19

metody je rychlé shromáždění dat od velkého počtu respondentů, rychlá cesta k potřebným údajům a možnosti zpracování získaných údajů do grafů a tabulek.

Vyhodnocení dotazníku probíhalo pomocí absolutní a relativní četnosti. Absolutní četnost udává počet získaných odpovědí na jednotlivé otázky, relativní četnost informuje, jak velkou část ze 100 % tvoří odpovědi na jednotlivé položky; udává se v %. Výsledky jsem doložila pomocí výsečových grafů a tabulek. Jednotlivé grafy jsou očíslovány a pro přehlednost a rychlejší orientaci jsem do grafů umístila i znění otázek.

Cíleně vytvořený dotazník jsem distribuovala v nemocnici v Českých Budějovicích na standardizovaných lůžkových odděleních, převážně interního oddělení. S průzkumem jsem seznámila staniční sestry jednotlivých oddělení, které pak předaly dotazníky zdravotním sestrám na svých odděleních.

Dotazník obsahoval celkem 17 otázek a byl rozdělen na dvě části. První část se vztahovala k základním údajům o zdravotních sestrách (věková kategorie, délka praxe ve zdravotnictví), druhou část tvořily otázky týkající se zátěže a stresu zdravotních sester. Otázky byly uzavřené a polouzavřené. V dotazníku nebyla použita ani jedna otázka otevřená.

Otázka č. 1 – 2 zjišťovaly věk respondentů, četnost zastoupení sester podle věku a podle délky praxe ve zdravotnictví.

Otázkami č. 3 – č. 7 jsem zjišťovala, zda pracovní prostředí, vztahy na pracovišti, jaký typ směny vede k větší zátěži v profesi zdravotní sestry.

Otázkou č. 8 jsem zjišťovala vnímané zdroje zátěže na pracovišti.

Otázky č. 9 – 10 jsou zaměřeny na zjištění toho, kdo a co nejlépe pomáhá sestrám zvládnout stres.

Otázky č. 12 a 13 slouží ke zjištění, zda sestry v souvislosti se zátěží na pracovišti vyhledaly psychologickou pomoc a zda dlouhodobě užívají léky.

Otázka č. 14 umožňovala volbu z více možností a zjišťovala, jaké prostředky užívají sestry k překonání stresu.

Otázky č. 15 – 16 se zaměřovaly na zjištění počtu respondentů absolvujících seminář s tematikou profesní zátěže či zvládání stresu a zájem o takovouto akci.

Otázkou č. 17 jsem zjišťovala opětovnou volbu náročné profese zdravotní sestry při současných pracovních zkušenostech.

3.3 Výzkumný soubor

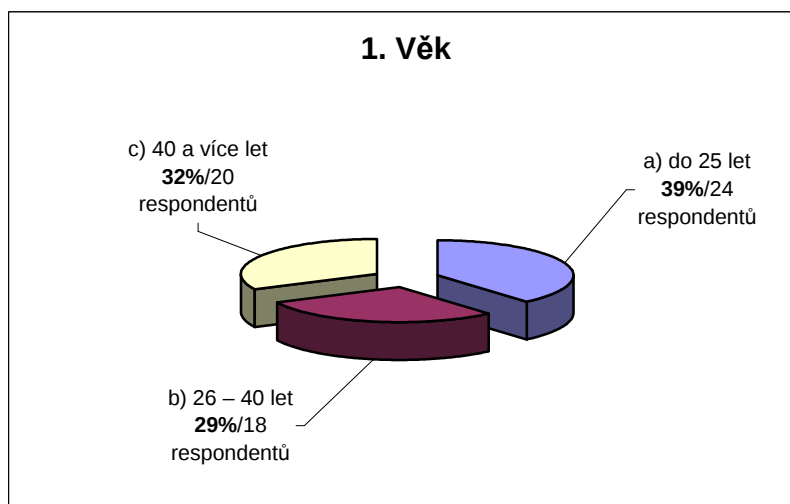
Skupinu respondentů tvořily zdravotní sestry standardních lůžkových oddělení, převážně interního oddělení. Celkem bylo rozdáno 100 dotazníků, z nichž se vrátilo 62, což činí 62% návratnost. Jelikož České Budějovice jsou městem, kde je Zdravotně sociální fakulta a téměř denně některá ze studentek této fakulty přináší na oddělení dotazníky a sestry jsou již vyplňováním dotazníků přesyceny, považuji návratnost za velmi dobrou. Všech 62 dotazníků bylo vyplněno správně. Pro tento průzkum je tedy 100% číslo 62. Přesný věk sester nebyl zkoumán, sestry uváděly pouze věkovou kategorii, do které patří.

Předpoklady

1. Sestry ve věkové kategorii do 25 let budou udávat vyšší míru stresu v konfrontaci se smrtí než sestry v ostatních věkových kategoriích.
2. Většina sester bude hodnotit pracovní prostředí jako vyhovující.
3. Nejvyšší míru stresu sestry prožívají ve 12ti hodinové noční směně.
3. Některé sestry k zvládnutí stresu používají léky.
4. Většina sester zná vhodné možnosti zvládnutí stresu.
5. Většina sester neabsolvovala seminář na téma zátěže či stresu.

3.4 Výsledky dotazníkového šetření

Graf 1.



Otázka č. 1 zjišťovala věk respondentů. Ve věkové kategorii do 25 let se nacházelo **24** sester (39% respondentů), ve věkové kategorii 26 – 40 let **18** sester (29% respondentů), ve věkové kategorii 40 a více let **20** sester (32% respondentů).

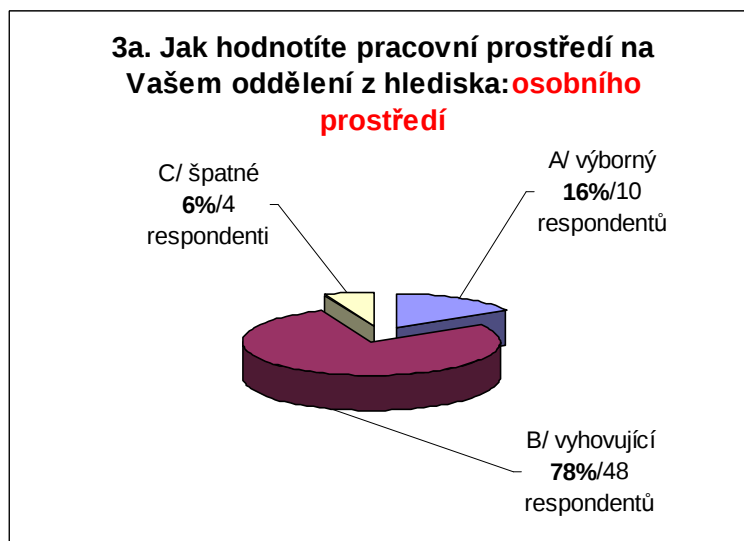
Graf 2.



Otázka č. 2 zjišťovala délku praxe respondentů ve zdravotnictví. Ve zkoumaném vzorku bylo **26** sester (42%) s délkou praxe do 5 let, **20** sester (32%) s délkou praxe 5 – 15 let a **16** sester (26%) s praxí nad 15 let.

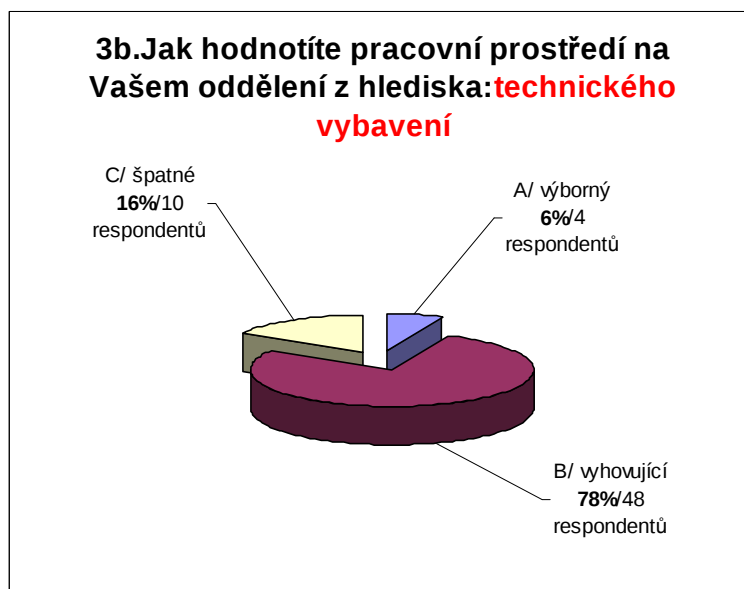
Graf 3. Hodnocení pracovního prostředí.

Graf 3a.



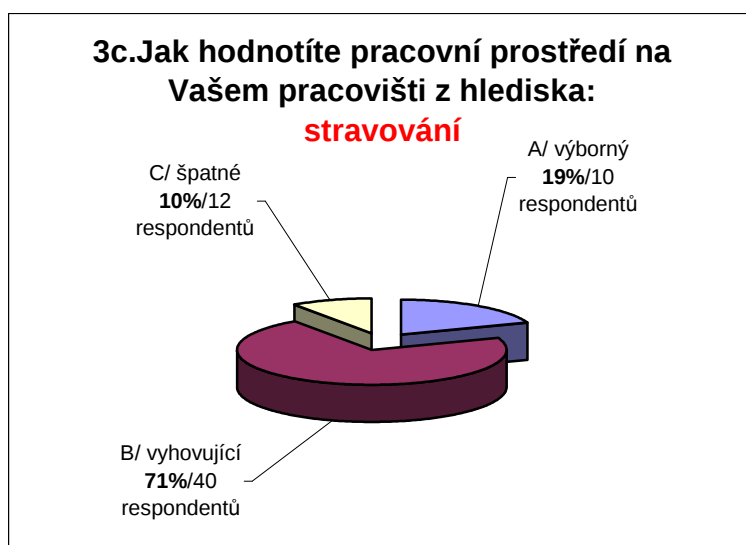
Graf 3a. Pracovní prostředí z hlediska **osobního prostředí** hodnotí 10 sester (16%) jako výborné, 48 sester jako vyhovující (78%) a 4 sestry (6%) jako špatné.

Graf 3b.



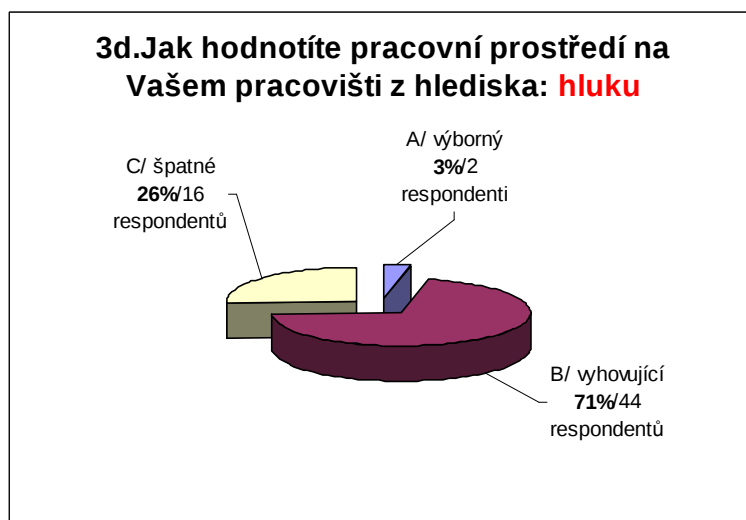
Graf 3b. Pracovní prostředí z hlediska **technického vybavení** hodnotí 4 sestry (6%) jako výborné, 48 sester (78%) jako vyhovující a 10 sester (16%) jako špatné.

Graf 3c.



Graf 3c. Pracovní prostředí z hlediska **možnosti stravování** hodnotí 10 sester (19%) jako výborné, 40 sester (71%) jako vyhovující a 12 sester (10%) jako špatné.

Graf 3 d.



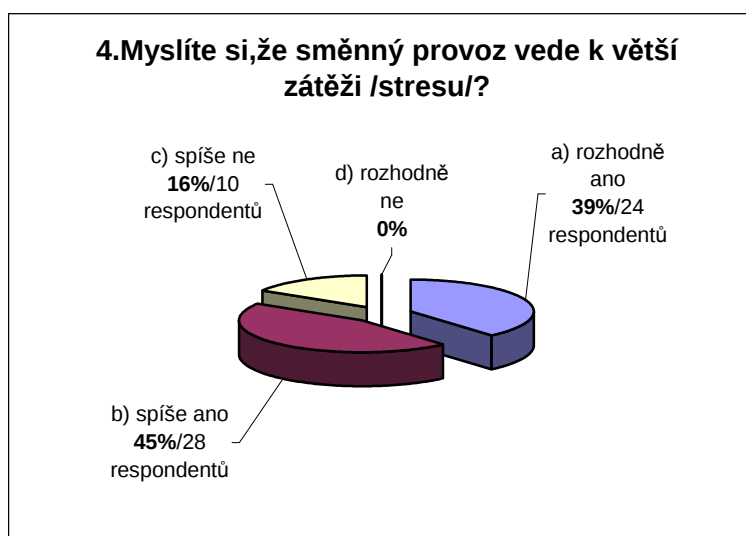
Graf 3d. Pracovní prostředí z hlediska **hluku** hodnotí 2 sestry (3%) jako výborné, 44 sester (71%) jako vyhovující a 16 sester (26%) jako špatné.

Graf 3 e.



Graf 3e. Pracovní prostředí z hlediska **teploty** hodnotí pracovní prostředí 12 sester (19%) jako výborné, 44 sester (71%) jako vyhovující a 6 sester (10%) jako špatné.

Graf 4.



Graf 4. Otázkou č. 4 jsem zjišťovala, zda se sestry domnívají, že směnný provoz vede k větší zátěži. 24 sester (39%) se domnívá, že směnný provoz vede k větší zátěži, 28 sester (45%) spíše ano, spíše ne odpovědělo 10 sester (16%) a žádná ze sester (0%) rozhodně ne.

Graf 5.



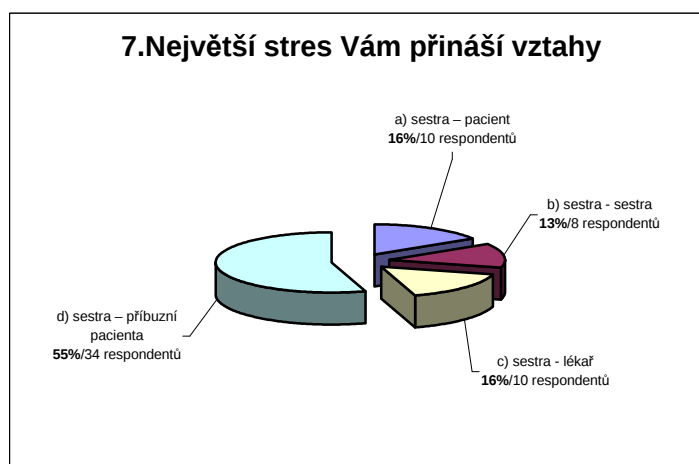
Otázkou č. 5 jsem zjišťovala, u jakého typu směny sestry zažívají nejvyšší míru stresu. Nejvyšší míru stresu zažívají sestry při **denní 12 hodinové směně** 36 sester (59%), dále pak při noční dvanáctihodinové směně (29%), což je 18 sester, menší míru stresu zažívají sestry u odpolední směny (6%). Nejméně stresující jsou pro sestry 8 hodinové směny.

Graf 6.



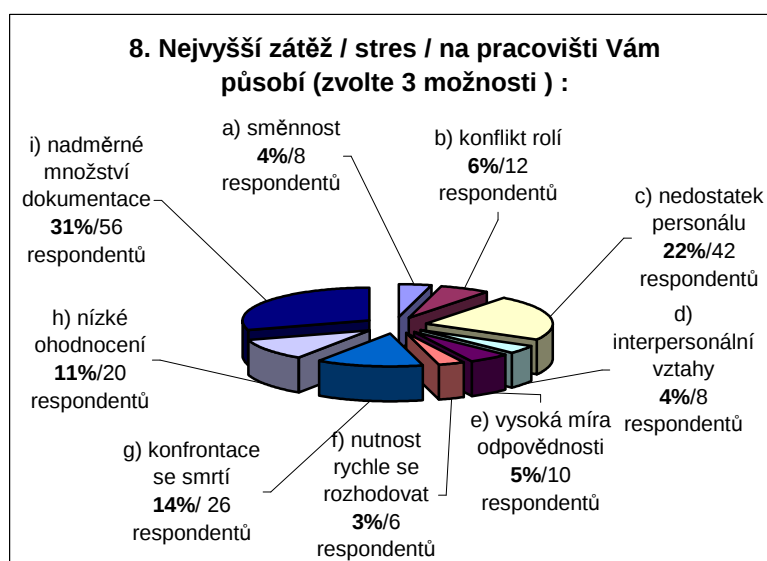
Otázka č. 6 hodnotí pozitivitu či negativitu vztahů na pracovišti. Vztahy na pracovišti hodnotí 46 sester spíše jako **pozitivní** (74%). Za negativní označilo vztahy na pracovišti 8 sester (13%), taktéž pro 8 sester (13%) nejsou vztahy na pracovišti důležité.

Graf 7.



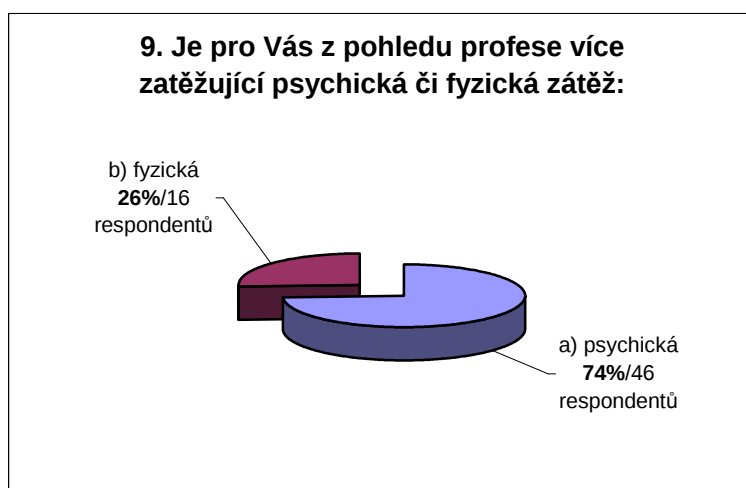
Otázka č. 7 zjišťuje největší míru stresu, co se týče vztahů sestra a – sestra, příbuzní pacienta, lékař, pacient. Sestrám působí největší stres vztah **sestra a příbuzní pacienta** (55%), nejmenším stresem pro sestry je vztah sestra – sestra 8 (13%).

Graf 8.



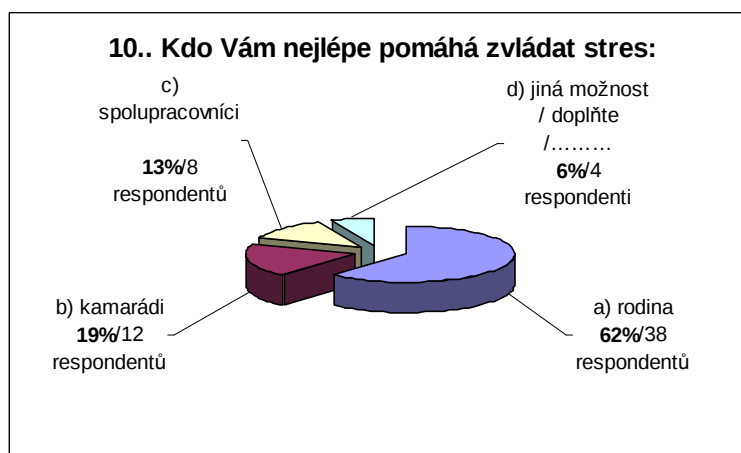
V otázce č. 8 jsem zjišťovala, které z faktorů na pracovišti působí na sestry nejvíce negativně. Sestry měly možnost označit 3 odpovědi. Nejvíce zatěžující se ukázalo být **nadměrné množství dokumentace** (31%), poté nedostatek personálu (22%) a konfrontace se smrtí (16%), jako nejméně stresující se pak sestrám jeví nutnost rychle se rozhodovat (3%).

Graf 9.



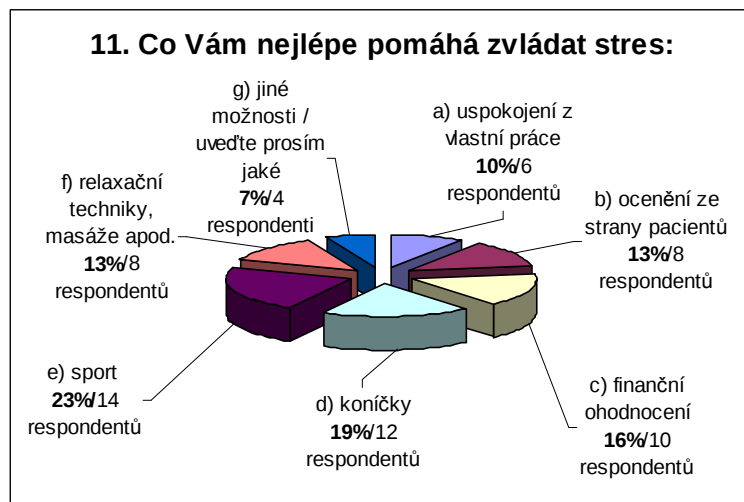
Otázkou č. 9 jsem zjišťovala, zda je pro sestry více zatěžující psychická či fyzická zátěž. Zde se ukázalo, že pro sestry je více zatěžující psychická stránka jejich profese, pro 46 sester (74%), fyzickou stránku označilo 16 sester (26%).

Graf 10.



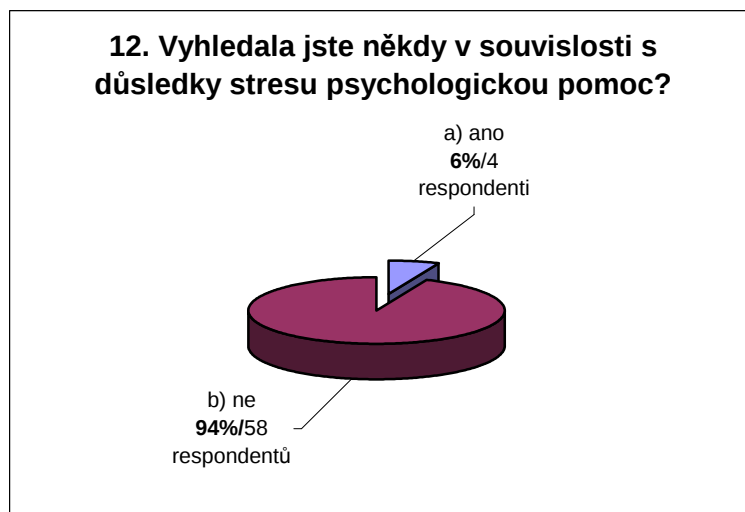
Otázkou č. 10 zjišťuji, KDO nejlépe pomáhá sestrám zvládat stres. Ukázalo se, že pro sestry je nejdůležitější při tak náročné profesi **dobré rodinné zázemí**, které označilo 38 sester (celých 62%), též kamarádi jsou pro sestry důležití – 19% (12). Sestry měly možnost doplnit i jinou, pro ně nejdůležitější osobu, která je pro ně při zvládání stresu důležitá. 4 sestry tuto možnost označily a pro ně je nejdůležitější pes (2), kočka, jedna sestra odpověděla, že stres nejlépe zvládá sama.

Graf 11.



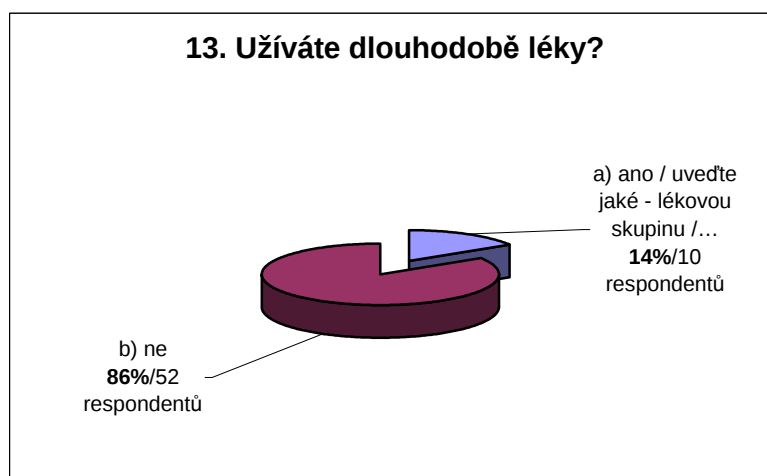
Otázkou č.11 zjišťuji, CO sestrám nejlépe pomáhá při zvládání stresu. Ukázalo se, že sestry využívají všechny formy ke zvládání zátěže přibližně stejnou měrou, na pomyslném zlatém stupínku je **sport** z 20% (14), jinak je to vyrovnané. Možnost za g), doplnění jiné možnosti, kterou sestry využívají ke zvládání stresu, využily 4 sestry. Doplnily spánek (2), výbornou kávu, osobní volno.

Graf 12.



Otázka č. 12 zjišťuje vyhledání psychologické pomoci v souvislosti s důsledky stresu. Psychologickou pomoc v souvislosti s důsledky stresu přiznaly pouze 4 sestry, ostatní odpověděly negativně.

Graf 13.



Otázkou č. 13 zjišťuji, zda sestry dlouhodobě užívají nějaké léky a které. Celých 86% (52 sester) uvedlo, že dlouhodobě neužívají žádné léky. Ty sestry, které označily možnost ano, uvedly nejčastěji lékovou skupinu: analgetika, antidepresiva, antihypertenziva.

Graf 14.



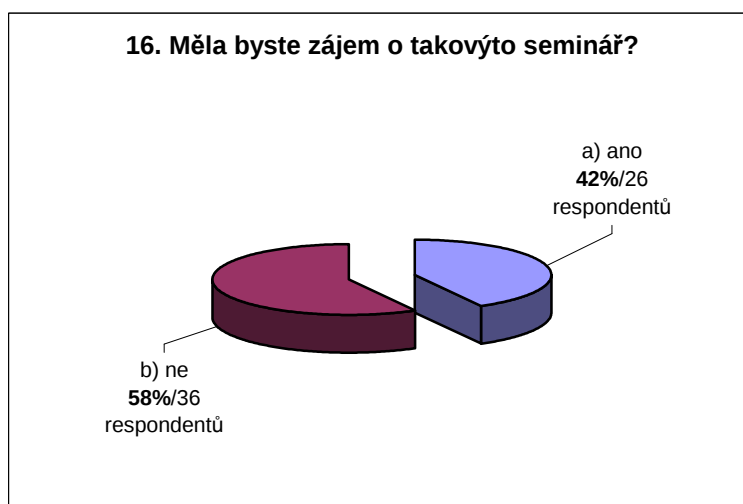
V otázce č. 14 opět mohly sestry označit více možností. Ukázalo se, že nejvíce sestry konzumují kávu, sladkosti a cigarety. V možnosti jiné sestry uvedly: pravidelně nic a čaj (3).

Graf 15.



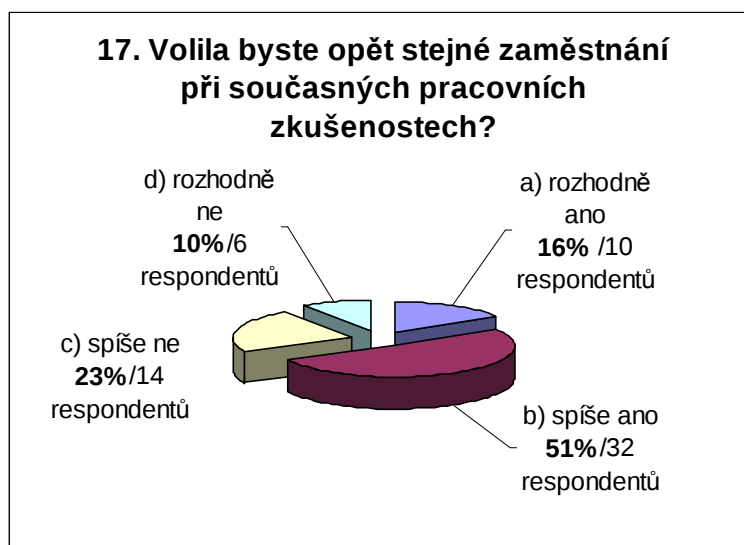
Otázka č. 15 se zaměřovala na zjištění počtu respondentů, kteří absolvovali seminář na téma zvládání zátěže a stresu. Z celkového počtu respondentů pouze 4 sestry (6%) takovýto seminář absolvovalo, 58 sester (94%) žádný takovýto seminář nenavštívilo.

Graf 16.



Otázkou č. 16 jsem zjišťovala zájem sester o seminář s tématikou stresu. Zde je výsledek téměř půl na půl. 36 sester (58%) uvedlo možnost ne, 26 sester (42%) možnost ano.

Graf 17.



Otázka č. 17 je zaměřena na zjištění opětovné volby povolání zdravotní sestry při současných pracovních zkušenostech. Tuto profesi by opět volilo 67% respondentů (42 sester), což je více než polovina respondentů. Toto se ukázalo v odpovědích rozhodně ano a spíše ano.

3.5 *Diskuse k výsledkům*

Ve své bakalářské práci jsem se snažila zjistit, co sestry vnímají jako největší zátěž ve své profesi, zda sestry znají možnosti zvládání stresu a zda sestry absolvovaly seminář zabývající se profesní zátěží či stresem.

Graf 1. Rozdělení respondentů podle věku. (otázka č. 1). Převážná většina respondentů byla ve věkové kategorii do 25 let, nejméně respondentů bylo v kategorii 26 – 40 let, což zřejmě způsobil fakt, že v tomto věkovém období je nejvíce sester na mateřské či rodičovské dovolené. Také v této věkové kategorii jsou sestry, které si vzhledem k věku dětí navštěvujících mateřskou školu nemohou dovolit práci na směny, jestliže nemají odpovídající rodinné zázemí.

Graf 2. Délka praxe ve zdravotnictví (otázka č. 2). Ve zkoumaném vzorku bylo **26** sester (42%) s délkou praxe do 5 let, **20** sester (32%) s délkou praxe 5 – 15 let a **16** sester (26%) s praxí nad 15 let. Tento graf dokazuje, že nejvíce sester na tomto oddělení má praxi kratší 5ti let.

Graf 3. Hodnocení pracovního prostředí. Překvapilo mě, že většina respondentů označila pracovní prostředí; ať již z hlediska osobního prostředí, technického vybavení, stravování, hluku a teploty; jako **vyhovující (71–78%)**. Jestliže porovnáme odpovědi za c) špatné, tak nejvíce nevyhovující je pracovní prostředí z hlediska *hluku* (16 sester). K tomuto výsledku mohl přispět i fakt, že momentálně na interním oddělení na stanici A je nefunkční připojení O₂, které se sestrám ozývá na sesterně každou minutu nelibým zvukem. (Tato situace je pouze přechodného rázu, protože na této již jmenované stanici v nedávné době došlo k požáru a dělníci ještě nestačili doopravit vyhořelý pokoj, nemohou zapojit na části tohoto oddělení přívod kyslíku). Můj **předpoklad č. 2 byl potvrzen.**

Graf 4. Vede směnný provoz k větší zátěži či stresu? Na tuto otázku odpovědělo 52 sester ano či spíše ano, 10 sester spíše ne a žádná ze sester neuvedla možnost rozhodně ne. Z uvedeného vyplývá, že se sestry domnívají, že směnný provoz vede k větší zátěži.

Graf 5. U kterého typu směny sestry zažívají nejvyšší míru stresu? 36 sester (59%) uvedlo, že nejvyšší míru stresu zažívají při dvanáctihodinové *denní* směně. Můj předpoklad zněl, že nejvyšší míru stresu budou sestry zažívat u dvanáctihodinové *noční* směny. Tuto možnost uvedlo 18 sester (29%). **Můj předpoklad č. 3 nebyl potvrzen.** Nejméně stresující jsou pro sestry (3%) osmihodinové směny, ranní i noční. Důvodem je zřejmě menší časová náročnost a větší počet sester v ranní směně, více času po práci na svůj osobní život, relaxaci a koníčky.

Graf 6. Hodnocení vztahů na pracovišti. Jako pozitivní je hodnotí 46 sester (74%). Pro 8 sester (13%) nejsou vztahy na pracovišti důležité, rovněž jako negativní je hodnotí 8 sester (13%).

Graf 7. Vztahy na pracovišti. Z tohoto grafu je patrné, že největší zátěží pro sestry jsou příbuzní pacientů. Vztah **sestra – příbuzní pacienta uvedlo 55% sester** (34), vztah sestra – lékař a sestra – pacient ohodnotilo shodně 10 sester (16%), nejlépe v tomto průzkumu vyšel vztah sestra – sestra 8 sester (13%).

Graf 8. Oblasti nejvíce působící zátěž / stres / na pracovišti. V této otázce měly sestry možnost volit 3 odpovědi. Jednoznačně nejhůře v mém průzkumu vyšlo hodnocení **nadměrného množství dokumentace**, toto uvedlo celých 56 sester (31%). Na druhém místě uvedly sestry **nedostatek personálu** 42 sester (22%). 26 sester (14%) uvedlo **konfrontaci se smrtí** a 20 sester (11%) uvedlo **nízké ohodnocení**. Ostatní položky se pohybovaly kolem 3 – 6%. Ze zjištěného vyplývá, že sestry jsou neustále zahrnovány velkým množstvím administrativy na úkor péče o pacienta.

Z vlastní praxe vím, že nezřídka se stává, např. při odpolední směně, že jsme zahrnuty administrativou / např. lepením výsledků /, též vyřizováním velkého množství telefonátů od příbuzných pacientů a nespočetných otázek a hledáním lékařů pro příbuzné pacientů, kteří přišli na návštěvu a chtějí se dozvědět něco o zdravotním stavu jejich příbuzných. I nedostatek personálu jsem pocítila na vlastní kůži při náročných denních směnách, kdy na 35 pacientů sloužíme ve dvou zdravotních sestrách a jedné ošetřovatelce. Jestliže nechceme opomenout žádnou ordinaci lékaře a žádnou ošetřovatelskou péči stanovenou plánem péče o pacienta, po takovéto směně jdeme domů opravdu fyzicky i psychicky velice vyčerpané.

Graf 9. Fyzická a psychická zátěž. Z tohoto grafu jednoznačně vyplývá, že pro zdravotní sestry je náročnější, více zatěžující **psychická stránka** jejich profese. Tuto možnost označilo 46 sester (**74%**), fyzickou stránku jako více zatěžující vidí v mém průzkumu 16 sester (26%).

Graf 10. Kdo zdravotním sestrám nejvíce pomáhá zvládat stres? Z odpovědí na tuto otázku velmi jednoznačně vyplynula nutnost **dobrého rodinného zázemí – možnost** rodina označilo **62%** sester a kamarádi, které označilo 19% sester. Spolupracovníky uvedlo 13% sester a možnosti jiné využily 4 sestry a odpověděly: pes (2), kočka a jedna sestra nejvíce stres zvládá sama.

Graf 11. Co zdravotním sestrám nejvíce pomáhá zvládat stres? Sestry volí rovnoměrně obecná doporučení pro zvládání stresu. Přece jen malinko nad všemi možnostmi dávaly nejvíce přednost sportu 14 sester (23%), koníčkům 12 sester (19%) a finančnímu ohodnocení 10 sester (16%). Z tohoto vyplývá, že sestry využívají a znají možnosti pro zvládání stresu. **Můj předpoklad č. 4, že většina sester zná možnosti zvládnutí stresu, je potvrzen.**

Graf 12. Psychologická pomoc. Tento graf nám jednoznačně ukazuje, že sestry psychologickou pomoc v důsledku stresu nevyhledávají (**94%**), **pouze 4** sestry uvedly možnost ano.

Graf 13. Užívání léků. 52 sester (86%) dlouhodobě léky neužívá, ty které přiznaly – 10 sester (14%); dlouhodobé užívání léků uvedlo lékové skupiny: analgetika / léky proti bolesti – v tomto případě zejména pro bolesti bederní a krční páteře /, antidepressiva a antihypertenziva / léky pro léčbu vysokého krevního tlaku /. Tyto lékové skupiny jsou vhodné pro léčbu psychosomatických onemocnění, která jsme si uvedli v teoretické části. Myslím si, že 14% sester není až tak malé procento. Z výše uvedeného vyplývá, že profese zdravotních sester může vést k somatickým onemocněním spojeným se stresem.

Graf 14. Pravidelná konzumace kávy, cigaret, alkoholu, sladkostí jiného. U této otázky měly sestry možnost označit více odpovědí. Ukázalo se, že nejvíce sestry konzumují kávu, pak sladkosti a cigarety. V možnosti jiné nejvíce uvedly čaj (3), pravidelně nic (1). V teoretické části jsme si nadměrné kouření, pití kávy a nadměrnou

konzumaci sladkostí uvedli jako jeden z důsledků stresu v tělesné rovině / dle Nešpora /, tudíž z výše uvedených výsledků lze usuzovat na zahánění stresu právě zvýšenou konzumací těchto výrobků.

Graf 15. Seminář s tematikou profesní zátěže. Průzkum nám ukázal, že sester absolvujících seminář s tímto tématem je pouze **6% (4)**, ostatních **94 %** sester takovýto seminář neabsolvovaly. Můj **předpoklad č. 5** byl tedy **potvrzen**.

Graf 16. Zájem o seminář s tematikou profesní zátěže. Ačkoli 58% sester nemá o tuto problematiku zájem, téměř polovina sester by seminář o profesní zátěži uvítala. Stálo by tedy za to navrhnout toto téma na program jednoho ze seminářů, které v rámci dalšího vzdělávání musejí sestry pravidelně absolvovat.

Graf 17. Opětovná volba profese zdravotní sestry při současných pracovních zkušenostech. Je potěšující, že přes náročnost a velkou míru zátěže spojenou s povoláním zdravotní sestry by opět volilo tuto profesi **67%** sester, což se ukázalo v odpovědích rozhodně ano a spíše ano.

3.6 Předpoklady

1. Sestry ve věkové kategorii do 25 let budou udávat vyšší míru stresu v konfrontaci se smrtí než sestry v ostatních věkových kategoriích.

40 a více let	1) nadměrné množství dokumentace	18x
	2) nedostatek personálu	16x
	3) nízké ohodnocení	14x
	4) konfrontace se smrtí	6x
26 – 40 let	1) nedostatek personálu	16x
	2) nadměrné množství dokumentace	14x
	3) konfrontace se smrtí a vysoká míra odpovědnosti	8x 8x
Do 25 let	1) nadměrné množství dokumentace	22x
	2) konfrontace se smrtí	12x
	3) nedostatek personálu a konflikt rolí	8x

Tabulka č. 1

Tabulka č. 1 nám ukazuje výsledky dle věkové kategorie sester s přihlédnutím na počet odpovědí konfrontace se smrtí. Je zde patrné, že pro sestry ve věkové kategorii do 25 let byla konfrontace se smrtí na druhém místě, zatímco pro sestry věkové kategorie 26 – 40 let na místě třetím a pro sestry ve věku 40 let a více až na místě čtvrtém. Můj **předpoklad č. 1 byl potvrzen.**

Předpoklad č. 2

Většina sester bude hodnotit pracovní prostředí jako vyhovující.

Pracovní prostředí z hlediska:	VÝBORNÉ	VYHOVUJÍCÍ	ŠPATNÉ
OSOBNÍHO PROSTŘEDÍ	16%	78%	6%
TECHNICKÉHO VYBAVENÍ	6%	78%	16%

STRAVOVÁNÍ	19%	71%	10%
HLUKU	3%	71%	26%
TEPLOTY	19%	71%	10%

Tabulka č. 2

Tabulka č. 2 nám ukazuje hodnocení pracovního prostředí. Jako vyhovující označily sestry pracovní prostředí ze 71% - 78% ať z hlediska osobního prostředí, tak i technického vybavení, stravování, hluku a teploty. Můj **předpoklad č. 2 byl potvrzen.**

Předpoklad č. 3

Nejvyšší míru stresu sestry prožívají v noční 12ti hodinové směně.

SMĚNA / HOD.	%	Počet sester do 25 let	Počet sester Od 26 – 40 let	Počet sester Od 40 let a více
Denní 8	3	2	0	0
Noční 8	3	0	2	0
Denní 12	59	12	14	12
Noční 12	29	8	2	8
Odpolední 8	6	0	0	0

Tabulka č. 3

Podle tabulky č. 3 vidíme, že nejvyšší míru stresu zažívají sestry standardního oddělení při **denní 12ti hodinové směně**. Můj **předpoklad č. 3 nebyl potvrzen.**

Předpoklad č. 4

Některé sestry k zvládnutí stresu používají léky.

Užívání léků	ANO	14%
	NE	86%

Tabulka č. 4

Celých 52 sester (86%) uvedlo, že dlouhodobě neužívají žádné léky. Ty sestry, které zakroužkovaly možnost ano, uvedly nejčastěji lékovou skupinu: analgetika, antidepresiva, antihypertenziva. Když vezmeme v úvahu, že tyto lékové skupiny jsou léky na onemocnění vysokého krevního tlaku, léky na depresi a proti bolesti, můžeme říci, že **předpoklad č. 4 byl potvrzen.**

Předpoklad č. 5

Většina sester neabsolvovala seminář na téma zátěže či stresu.

	%	Počet sester
ANO	6	4
NE	94	58

Tabulka č. 5

V tabulce č. 5 vidíme jednoznačný výsledek, že většina sester neabsolvovala seminář s tematikou zvládnání zátěže a stresu. Můj **předpoklad č. 5 byl tedy potvrzen.**

Závěr

Ve své bakalářské práci jsem se věnovala tématu zátěže a jejímu zvládnutí v souvislosti s profesí zdravotní sestry.

Cíl mé bakalářské práce, zjistit prožívání stresu vzhledem k délce praxe a věku sester, zjistit, co sestry vnímají jako největší zátěž ve své profesi, zjistit, zda sestry znají možnosti zvládnutí stresu a zda absolvovaly seminář zabývající se tématem profesní zátěže či stresem jsem splnila. Rovněž předpoklady, které jsem si stanovila na začátku své práce byly potvrzeny, pouze jeden předpoklad potvrzen nebyl.

Jednalo se o předpoklad, že nejvíce zatěžující pro sestry bude dvanáctihodinová noční směna. Průzkumem jsem zjistila, že nejvíce zatěžující je pro mé kolegyně denní dvanáctihodinová směna. Je to asi dáno náplní pracovní činnosti v denní směně, kdy je nejvíce pacientů odesíláno na různá vyšetření a také probíhají vizity a následná propouštění pacientů. Při nedostatku personálu jsou tyto směny opravdu náročné.

Průzkumem jsem se chtěla dozvědět od zdravotních sester standardních oddělení, co při své náročné profesi považují za zatěžující. Z mého průzkumu vyplývá, že nejvíce sestry trápí nadměrné množství dokumentace, kterého v posledních letech neúměrně přibývá. Mají při zpracovávání dokumentace sestry vůbec ještě čas si s pacientem o jeho potížích a problémech vůbec popovídat? Z vlastní praxe vím, že množství požadované dokumentace téměř denně narůstá. Ve snaze zlepšit péči o pacienty vyplňujeme denně plány ošetrovatelské péče. Myslím si, že čas strávený vyplňováním těchto dokumentů, pokud předpokládáme, že je na standardním oddělení 35 lůžek tj. 35 plánů ošetrovatelské péče, zabere nejméně jednu hodinu. Nedal by se tento čas využít jinak? Například vyslechnutím pacienta, pohlázením či úsměvem? Vždyť jen vyslechnutí pacienta může významně přispět k jeho pohodě a tedy i podpořit úspěšnou léčbu. A to, že ve chvatu vyplníme ošetrovatelské plány, konkrétní péči o pacienty rozhodně nezlepší, spíše naopak. Neznám ani jednu kolegyni, pro kterou by tyto plány nepředstavovaly formalitu či stres, spíše než zlepšení ošetrovatelské péče. Obecně známým faktem, v tomto průzkumu uváděném jako častý zdroj stresu, je nedostatek personálu. Jedna sestra do dotazníku připsala, že ji nejvíce stresuje kombinace rozdávání večere x příjem a zvonky x přání příbuzných. Při větším počtu ošetrovatelek, zdravotních sester či zdravotnických asistentů by tento problém nenastával a sestry by získaly čas na jinou odbornější činnost. Práce vykonaná ve chvatu jistě s sebou nese

určitá rizika. Opomenutí něčeho důležitého ve velkém chvatu a stresu v naší profesi znamená možné ohrožení života.

V další části průzkumu jsem chtěla zjistit, zda sestry využívají některá obecná doporučení ke zvládnání stresu. To se v průzkumu potvrdilo. Sestry ve volných chvílích relaxují, nejvíce jim k tomu dopomáhá sport / plavání, jízda na kole, volejbal apod. / a také některé relaxují při cvičení jógy. Také hudba a četba knih jsou často voleny. Průzkum ukázal, že sestry využívají různé formy obecné prevence stresu. Ke zvládnání náročné směny jim pomáhá ve většině případů pití kávy a sladkosti. Co se týká pravidelného užívání léků, nejvíce uváděná jsou analgetika – na bolesti pohybového aparátu, zejména bederní či hrudní páteře, dále to jsou hypertenziva – léky na léčbu vysokého krevního tlaku a antidepresiva- uvedly 4 sestry. Všechny tyto skupiny léků jsou využívány k léčbě onemocnění, jejichž prvotním zdrojem může být dlouhodobá psychická zátěž.

Na druhou stranu pouze čtyři sestry uvedly, že absolvovaly seminář s tematikou zátěže a stresu, avšak téměř polovina sester by takovýto seminář uvítala. To svědčí o hlubším zájmu o problém zvládnání profesní zátěže a bylo by vhodné tyto semináře s konkrétní náplní organizovat a nabízet.

V kontextu výše uvedeného, přinesl průzkum v souhrnu poněkud překvapivé výsledky na otázku opětovné volby tohoto povolání. Stávající profesi by při současných zkušenostech volilo 67% dotázaných sester, což je více než polovina z nich. Lze tedy říci, že se jedná o povolání, které je velice náročné, ale zároveň přináší uspokojení.

Z průzkumu vyplývá, že sestry znají a využívají obecné strategie ke zvládnání stresu a za jeho častý zdroj považují především nedostatek personálu a nadměrné množství administrativy. Proto je důležité zabývat se pracovními podmínkami sester. Především zajistit dostatek personálu / jak středně zdravotnického – sester a asistentek tak pomocného – ošetrovatelek, sanitářů /, dostatek technického vybavení a obzvláště snížit administrativu. Víme, že administrativa je důležitá, ale snažme se o to, aby nebyla časem důležitější než samotná péče o pacienty.

Literatura, zdroje

Knihy

BARTOŠÍKOVÁ, Ivana. *O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry*. 1. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně, 2006. ISBN 80–7013-439–9.

BAŠTECKÁ, Bohumila. *Psychologická encyklopedie: Aplikovaná psychologie*. 1. Praha: Portál, s.r.o, 2009 ISBN 978–80-7367–470-0.

BAŠTECKÁ, B; GOLDMANN, P. *Základy klinické psychologie*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. ISBN 80–7178-550–4.

ČECHOVÁ, Věra, MELLANOVÁ, Alena, ROZSYPALOVÁ, Marie. *Speciální psychologie*. 2. upr. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně-Vinařská 6, 1997. ISBN 80–7013-243–4.

DIMUNOVÁ, PhDr. Lucia. Výskyt syndromu vyhoření u sester na Slovensku. *SESTRA*. 2009, 5, s. 32

HARTL, P., HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2000.

HEFTYOVÁ, E. *Hrozí sestrám vyhorenie?* *Sestra* 2002, roč. 13, s. 44

JEKLOVÁ, Marta; REITMAYEROVÁ, Eva. *Syndrom vyhoření*. 1. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. 34 s. ISBN 80–86991-74–1.

JOBÁNKOVÁ Marta a kolektiv. *Kapitoly z psychologie pro zdravotnické pracovníky*. 1.vyd. Praha: IDVPVZ, 2000. ISBN 80–7013-288–4.

KEBZA, Vladimír, a ŠOLCOVÁ, Iva. *Syndrom vyhoření*. 2. rozš. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Sestra a stres: Příručka pro duševní pohodu*. 1. Praha: Grada Publishing, a.s., 2010. ISBN 978–80-247–3149-0.

MATOUŠEK, Oldřich. *Metody a řízení sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 80–7178-548–2.

MÍČEK, Libor. *Sebevýchova a duševní zdraví*. 1.vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1976.

NAKONEČNÝ, Milan. *Psychologie téměř pro každého*. 1. vyd. Praha: Akademie věd České republiky, 2004. ISBN 80–200-1198–6.

NEŠPOR Karel, a CSÉMY, Ladislav. *Návyková rizika a stres u zdravotnických profesí*. Praha: Sportpropag, 2001.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. rozš. vyd. Praha: Portál, s.r.o., 2004. ISBN 80-7178-802-3.

Přílohy

Seznam příloh

Příloha č. 1 Dotazník

Příloha č.2 Pracovní náplň práce všeobecné zdravotní sestry

Příloha č. 1

Dotazník

Vážené kolegyně.

Jmenuji se Zdeňka Špengerová a studuji 3. ročník PF JCU obor Sociální pedagogika. Tímto bych Vás chtěla poprosit o vyplnění následujícího dotazníku, který je anonymní, a nemusíte se obávat zneužití odpovědí. Slouží výhradně pro účely mé bakalářské práce. Předem děkuji.

Pokud není uvedeno jinak, zakroužkujte jednu odpověď, případně dopište:

1. Věk:

- a) do 25 let
- b) 26 – 40 let
- c) 40 a více let

2. Jaká je délka Vaší praxe ve zdravotnictví?

- a) do 5 let
- b) 5-15let
- c) 15let a více

3. Jak hodnotíte pracovní prostředí na Vašem oddělení z hlediska:

a) osobního prostředí, zázemí (denní místnost, dostatek sprch, WC apod.) –

A/ výborné, B/ vyhovující, C/ špatné

b) technického vybavení – A/ výborné, B/ vyhovující, C/ špatné

c) možnosti stravování – A/ výborné, B/ vyhovující, C/ špatné

d) hluku – A/ výborné, B/ vyhovující, C/ špatné

e) teploty – A/ výborné, B/ vyhovující, C/ špatné

4. Myslíte si, že směnný provoz vede k větší zátěži/ stresu /?

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

5. U kterého typu směny zažíváte nejvyšší míru stresu?

- a) denní 8hod.
- b) denní 12hod.
- c) odpolední
- d) noční 8hod.
- e) noční 12hod.

6. Jak hodnotíte vztahy na Vašem pracovišti?

- a) jako pozitivní
- b) jako negativní
- c) nejsou pro mě důležité

7. Největší stres Vám přináší vztahy:

- a) sestra – pacient
- b) sestra – sestra
- c) sestra – lékař
- d) sestra – příbuzní pacienta

8. Nejvyšší zátěž / stres / na pracovišti Vám působí (zvolte 3 možnosti) :

- a) směnnost
- b) konflikt rolí
- c) nedostatek personálu
- d) interpersonální vztahy
- e) vysoká míra odpovědnosti
- f) nutnost rychle se rozhodovat
- g) konfrontace se smrtí
- h) nízké ohodnocení
- i) nadměrné množství dokumentace

9. Je pro Vás z pohledu profese více zatěžující psychická či fyzická zátěž:

- a) psychická
- b) fyzická

10. Kdo Vám nejlépe pomáhá zvládat stres:

- a) rodina
- b) kamarádi
- c) spolupracovníci
- d) jiná možnost / doplňte /

11. Co Vám nejlépe pomáhá zvládat stres:

- a) uspokojení z vlastní práce
- b) ocenění ze strany pacientů
- c) finanční ohodnocení
- d) koníčky
- e) sport
- f) relaxační techniky, masáže apod.
- g) jiné možnosti / uveďte prosím jaké /

12. Vyhledala jste někdy v souvislosti s důsledky stresu psychologickou pomoc?

- a) ano
- b) ne

13. Užíváte dlouhodobě léky?

- a) ano / uveďte jaké – lékovou skupinu /
- b) ne

14. Pravidelně konzumujete / možno zaškrtnout více možností /:

- a) kávu
- b) alkohol
- c) cigarety
- d) sladkosti
- e) žádné z uvedeného
- f) jiné / uveďte /

15. Absolvovala jste seminář s tematikou profesní zátěže či zvládání stresu?

- a) ano/doplňte jaký/
- b) ne

16. Měla byste zájem o takovýto seminář?

a) ano

b) ne

17. Volila byste opět stejné zaměstnání při současných pracovních zkušenostech?

a) rozhodně ano

b) spíše ano

c) spíše ne

d) rozhodně ne

Příloha č. 2

Pracovní náplň všeobecné zdravotní sestry

V rámci sjednaného druhu práce podle pracovní smlouvy se řídí právními předpisy upravujícími pracovněprávní vztahy a zvláštními předpisy v oblasti zdravotnictví vyplývajících ze zákona č. 262/2006 Sb., zákoníku práce, ve znění pozdějších předpisů, zákona č. 20/1966 Sb., především § 55, v platném znění a vnitřními předpisy (směrnicemi, standardy) organizace. Vykonává své povolání v rozsahu a způsobem stanoveným zákonem č. 189/2008 Sb., vyhláškou č. 424/2004 Sb., ve znění pozdějších předpisů, věstníkem MZ ČR částka 9/2004 „Koncepte ošetrovatelství“. Řídí se mezinárodními úmluvami a kodexy práv pacientů. Dodržuje důsledně všeobecná práva a povinnosti uvedené v zákoníku práce, organizačním a provozním řádu a v rámci této funkce dále pracuje dle předpisů o bezpečnosti práce a ochrany zdraví při práci, požární ochraně a vnitřních předpisů Nemocnice.

Při výkonu povolání zdravotnického pracovníka uvedeného v § 4 až 20 **bez odborného dohledu** a bez indikace v rozsahu své odborné způsobilosti a kompetence vykonává činnosti podle § 3:

- a) poskytuje zdravotní péči v souladu s právními předpisy a standardy,
- b) dbá na dodržování hygienicko-epidemiologického režimu v souladu se zvláštními právními předpisy,
- c) vede zdravotnickou dokumentaci a další dokumentaci vyplývající ze zvláštních právních předpisů, pracuje s informačním systémem zdravotnického zařízení,
- d) poskytuje pacientovi informace v souladu se svou odbornou způsobilostí, případně pokyny lékaře,
- e) podílí se na praktickém vyučování ve studijních oborech k získání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání,
- f) podílí se na přípravě standardů
- g) spolupracuje v multidisciplinárním týmu.

Při výkonu povolání všeobecné sestry vykonává činnosti podle vyhl. Č. 424/2004 Sb., § 4 odst. 1 a dále **bez odborného dohledu a bez indikace v souladu s diagnózou stanovenou lékařem** poskytuje, případně zajišťuje základní a specializovanou ošetrovatelskou péči prostřednictvím ošetrovatelského procesu. Přitom zejména:

- a) vyhodnocuje potřeby a úroveň soběstačnosti pacientů, projevů jejich onemocnění, rizikových faktorů, a to i za použití měřících technik používaných v ošetrovatelské praxi (např. testů soběstačnosti, rizika proleženin, měření intenzity bolesti, stavu výživy),
- b) sleduje a orientačně hodnotí fyziologické funkce pacientů, to je dech, puls, EKG, tělesnou teplotu, krevní tlak a další tělesné parametry,
- c) pozoruje, hodnotí a zaznamenává stav pacienta,
- d) zajišťuje herní aktivity dětí,
- e) zajišťuje a provádí vyšetření biologického materiálu získaného neinvazivní cestou a kapilární krve semikvantitativními metodami (diagnostickými proužky),
- f) provádí odsávání sekretů z horních cest dýchacích a zajišťuje jejich průchodnost,
- g) hodnotí a ošetřuje poruchy celistvosti kůže a chronické rány a ošetřuje stomie, centrální a periferní žilní vstupy,
- h) provádí ve spolupráci s fyzioterapeutem a ergoterapeutem rehabilitační ošetrování, to je zejména polohování, posazování, dechová cvičení a metody bazální stimulace s ohledem na prevenci a nápravu hybných a tonusových odchylek, včetně prevence dalších poruch z imobility,
- i) provádí nácvik sebeobsluhy s cílem zvyšování soběstačnosti,
- j) edukuje pacienty, případně jiné osoby v ošetrovatelských postupech a připravuje pro ně informační materiály,
- k) orientačně hodnotí sociální situaci pacienta, identifikuje potřebnost spolupráce sociálního nebo zdravotně-sociálního pracovníka a zprostředkuje pomoc v otázkách sociálních a sociálně-právních,
- l) zajišťuje činnosti spojené s přijetím, přemísťováním a propouštěním pacientů,
- m) provádí psychickou podporu umírajícím a jejich blízkých a po stanovení smrti lékařem zajišťuje péči o tělo zemřelého a činnosti spojené s úmrtím pacienta,
- n) zajišťuje přejímání, kontrolu, uložení léčivých přípravků, včetně návykových látek a manipulaci s nimi a dále zajišťuje jejich dostatečnou zásobu,

- o) zajišťuje přejímání, kontrolu a uložení zdravotnických prostředků a prádla, manipulaci s nimi, jejich dezinfekci a sterilizaci a jejich dostatečnou zásobu.

Při výkonu povolání všeobecné sestry se podílí **pod odborným dohledem všeobecné sestry se specializovanou způsobilostí** nebo **porodní asistentky se specializovanou způsobilostí v oboru**, případně zaměření, v souladu s diagnózou stanovenou lékařem na poskytování vysoce specializované ošetrovatelské péče. Přitom zejména vykonává činnosti uvedené v odstavci výše (b-i).

Bez odborného dohledu vykonává činnosti a podílí se na základě indikace lékaře na poskytování preventivní, diagnostické, léčebné, rehabilitační neodkladné a dispenzární péče, dle vyhl. Č. 424/2004 Sb., § 4 odst. 3. Přitom zejména:

- a) podává léčebné přípravky s výjimkou nitrožilních injekcí nebo zavádění infuzí u novorozenců a dětí do 3 let a s výjimkou radiofarmak, pokud není dále uvedeno jinak,
- b) zavádí a udržuje kyslíkovou terapii,
- c) provádí screeningová a depistážní vyšetření, odebírá biologický materiál a orientačně hodnotí, zda jsou výsledky fyziologické,
- d) provádí ošetření akutních a operačních ran, včetně ošetření drénů,
- e) provádí katetrizaci močového měchýře žen a dívek nad 10 let, pečuje o močové katetry pacientů všech věkových kategorií, včetně výplachů močového měchýře,
- f) provádí výměnu a ošetření tracheostomické kanyly, zavádí nazogastrické a jejunální sondy pacientům při vědomí starším 10 let, pečuje o ně a aplikuje výživu sondou, případně žaludečními nebo duodenálními stomiemi u pacientů všech věkových kategorií,
- g) provádí výplach žaludku u pacientů při vědomí starších 10 let.

Při výkonu povolání všeobecné sestry **pod odborným dohledem lékaře**:

- a) aplikuje nitrožilně krevní deriváty,
- b) spolupracuje při zahájení aplikace transfúzních přípravků a dále bez odborného dohledu na základě indikace lékaře ošetřuje pacienta v průběhu aplikace a ukončuje ji.

Popis pracovní činnosti v rámci sjednaného druhu práce (funkce) určuje zaměstnavatel a zaměstnanec svým podpisem stvrzuje vědomost o povinnostech, které pro něj vyplývají z pracovně právního vztahu. V mezích své způsobilosti předepsané pro výkon povolání plní další pracovní úkoly, kterými ji pověří nadřízený pracovník.