

Zdroje stresu a způsoby jeho zvládní u pracovníků pomáhajících profesí

Martina Burgetová

Bakalářská práce
2007



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

akademický rok: 2006/2007

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Martina BURGETOVÁ**

Studijní program: **B 7507 Specializace v pedagogice**

Studijní obor: **Sociální pedagogika**

Téma práce: **Zdroje stresu a způsoby jeho zvládnání u pracovníků pomáhajících profesí**

Zásady pro vypracování:

**Provedte analýzu literárních pramenů k tématu stresu a copingu – zaměřte se především na faktory zátěže související s výkonem pomáhajících profesí.
Na základě východisek představených v teoretické části práce vytvořte ideový a technický plán výzkumu. Pro zodpovězení výzkumných otázek zvolte vhodnou metodiku a proveďte výzkum na relevantním výzkumném souboru.
Provedte analýzu získaných empirických údajů a zjištěná fakta interpretujte.**

Rozsah práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

KOPŘIVA, K. Lidský vztah jako součást profese. Praha: Portál, 1994.

PICHAUD, C., THAREAU, I. Soužití se staršími lidmi : Praktické informace pro ty, kdo doma pečují o staré lidi, i pro sociální a zdravotnické pracovníky. Praha: Portál, 1999.

RUSH, M. D. Syndrom vyhoření. Praha: Návrat domů, 2003.

SCHMIDBAUER, W. Psychická úskalí pomáhajících profesí. Praha: Portál, 2000.

STUART-HAMILTON, I. Psychologie stárnutí. Praha: Portál, 1999.

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Barbara Benická

Ústav pedagogických věd

Datum zadání bakalářské práce:

23. února 2007

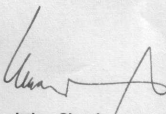
Termín odevzdání bakalářské práce:

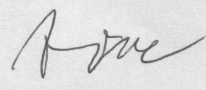
25. května 2007

Ve Zlíně dne 23. února 2007



L.S.


Ing. Jitka Chudarová
pověřená děkanka


prof. PhDr. Vlastimil Švec, CSc.
ředitel ústavu

ABSTRAKT

Bakalářská práce se zabývá problematikou stresu a syndromu vyhoření v pomáhajících profesích. První část vymezuje definici stresu, dále se tu věnuje stresorům, příznakům stresu a jeho zvládnání. Druhá část podrobněji vysvětluje problematiku syndromu vyhoření, faktory, které ho způsobují, fázemi, důsledky, způsoby, jak mu předejít a jak se z něho zotavit. Praktická část se zabývá analýzou dat, získaných prostřednictvím rozhovorů, které byly prováděny se zdravotními sestrami.

Klíčová slova: Stres, zvládnání stresu, syndrom vyhoření

ABSTRACT

My work describe problems with stress and burnout in helping profession. Concretely put brain the work to stress symptoms and ways of coping. The second part explains problems with burnout, with factors of burnout, periods of burnout and describe the coping of the burnout. Practical part describe the analysis of data, which were making through interview with the nurses.

Keywords: Stress, coping, burnout

Poděkování patří mé vedoucí práce a především pak zdravotním sestřám a zařízením, v kterých pracují za to, že mi umožnily provést s nimi rozhovor a zasvětily mne tak do problematiky jejich práce.

OBSAH

ÚVOD.....	7
I TEORETICKÁ ČÁST.....	8
1PROBLEMATIKA STRESU.....	9
1.1DEFINICE STRESU.....	9
1.2STRESORY.....	10
1.3PŘÍZNAKY STRESOVÉHO STAVU.....	11
1.3.1Působení stresu na zdraví člověka.....	12
1.4ZVLÁDÁNÍ STRESU (COPING).....	13
2SYNDROM VYHOŘENÍ.....	17
2.1FAKTORY ZPŮSOBUJÍCÍ SYNDROM VYHOŘENÍ.....	17
2.1.1Fáze vyhoření.....	19
2.1.2Symptomy vyhoření.....	20
2.1.3Důsledky vyhoření.....	21
2.2ZPŮSOBY, JAK PŘEDEJÍT VYHOŘENÍ	21
2.3ZPŮSOBY, JAK SE Z VYHOŘENÍ ZOTAVIT.....	22
2.3.1Poradenská pomoc.....	22
2.3.2Supervize.....	24
2.3.3Další metody odborné pomoci.....	25
II PRAKTICKÁ ČÁST.....	27
3STRES A JEHO ZVLÁDÁNÍ U ZDRAVOTNÍCH SESTER	28
3.1CÍL VÝZKUMU.....	28
3.2VÝZKUMNÝ SOUBOR.....	28
3.3POUŽITÉ METODY.....	28
3.4ZPŮSOB ZPRACOVÁNÍ DAT.....	29
3.5VÝSLEDKY - DESKRIPCE.....	29
3.6DISKUSE VÝSLEDKŮ.....	35
ZÁVĚR.....	37
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	39
SEZNAM PŘÍLOH.....	40

ÚVOD

Stres je jedním z faktorů, které dennodenně ovlivňují život člověka, a to jak jeho osobní sféru, tak i sféru pracovní. Stres vyvolává v každém člověku pocity strachu, úzkosti, obav, stres často člověka dokáže velmi vyčerpat a mnohdy je tak i příčinou zdravotních problémů. Stres je již v dnešní době velký pojem, kterým se zabývala a stále zabývá spousta lékařů.

Stres nás provází dá se říct celý život. Můžeme se s ním setkat již v ranném dětství, např. když rodina řeší jakékoli vážné problémy, stres nás provází studijním obdobím, kde je na nás mnohdy vyvíjen velký tlak v podobě zkoušek, testů atp. Se stresem se pak často setkáváme také v dospělém období, kdy začínáme mít mnoho povinností, na které jsme zpočátku ani nemysleli.

Zakládání rodiny, její další budování, práce, její udržení si ji, být v ní co nejlepší, výkonnější, mít více peněz, abychom mohli dát rodině vše co potřebuje, vede člověka často k vyčerpání a důsledkem toho pak k následnému stresu. A právě stres v pracovním prostředí, především v prostředí pomáhajících profesí, se stal tématem mé bakalářské práce.

V teoretické části se budu zabývat základními charakteristikami stresu, jeho příznaky a způsoby zvládnutí stresových situací a to vše v souvislosti s prací pomáhajícího pracovníka. Druhou kapitolu věnuji syndromu vyhoření, se kterým je stres úzce spojen. Zmíním se tak, co to vlastně syndrom vyhoření je, co ho způsobuje a jak je možné se s ním vyrovnat, případně mu předejít.

V praktické části se budu věnovat výsledkům z rozhovorů s vybranou skupinou pracovníků pomáhajících profesí a to konkrétně rozhovorům se zdravotními sestrami, které působí v různých zdravotnických střediscích v okolí Prostějova (nemocnice, charita, domov důchodců). Cílem je zjistit, jak na ně jejich pracovní prostředí působí, zda jsou schopny odolávat stresovým situacím, které jsou v její práci časté a jak proti stresu samy bojují, případně jak proti němu budou v budoucnu bojovat. Výzkumný vzorek se liší záměrně, neboť chci porovnávat, co mají zdravotní sestry v dané práci společné a naopak, v čem se jejich práce výrazně liší.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 PROBLEMATIKA STRESU

Kdybych měla definovat, co je to stres svými slovy, řekla bych, že jde o jakýsi prožitek člověka, který se nachází ve velmi tíživé situaci, ze které nevidí žádné východisko. Velká zátěž je pak kladena na jeho organismus a člověk se s tím nedokáže sám srovnat.

Na otázku, co je to stres, jak vzniká, co je jeho důsledkem atp. nám však dává odpověď spousta autorů. Ti nám tak prostřednictvím svých publikací předkládají potřebné informace, které pak běžně můžeme uplatňovat v našem vlastním životě při řešení tohoto problému. Vždyť každý z nás se lépe vyrovnává s tím, o čem je dostatečně informovaný, než s tím, o čem vlastně nic neví.

1.1 Definice stresu

Co se týče definic stresu, jak už jsem se zmínila výše, je jich neuvěřitelně velké množství, proto také není v mých silách ani možnostech citovat je tu všechny. Spíše se pokusím výrok jednoho autora doplnit výrokem druhého, čímž dospějeme k nové a ucelenější definici pojmu stresu.

Například Schmidbauer definuje stres jako tělesnou a duševní reakci na vnější nebo vnitřní podněty, které jsou pocíťovány jako povzbuzující nebo přitěžující. Podle něj má člověk tělesné i duševní rezervy, které může v stresových situacích nasadit, aby udržel svou rovnováhu. Jsou-li pak tyto rezervy vyčerpány, může dojít k náhlému zhroucení. Vysvětluje to na jednoduchém příkladu: Suché horko sauny je nepochybně pro náš organismus stresem. Deset minut nebo čtvrt hodiny je budeme pocíťovat jako dobré a podněcující. Kdyby ale někdo musel v sauně vydržet 2 hodiny, mohl by se pod touto zátěží zhroutit jeho krevní oběh. (Schmidbauer, 1994, s. 152)

M.H.Appley, jako stres označuje extrémně vyostřenou situaci, kdy je osobnost vážně ohrožena dlouhodobou frustrací, tedy neuspokojením základních potřeb. (Křivohlavý, 1994, s.10)

Z toho můžeme usuzovat, že do stresových situací se dostáváme nejen prostřednictvím negativních stresorů, kterým nedokážeme čelit, ale i pozitivním stresorům, ze kterých máme zprvu určitý požitek, radost, ale které nás také nakonec mohou dohnat do stresového stavu.

V pojednání o stresu se můžeme ještě setkat s odlišnými termíny vztahujícími se ke stresu,

podle toho, zda se vztahují k malé či velké intenzitě stresové reakce. Tak hovoříme o hyperstresu, tedy stresu překračujícím hranice adaptability, schopnosti vyrovnat se se stresem, nebo naopak o hypostresu, tj. o stresu nedosahujícím obvyklých tolerancí stresu, jak je tomu například u tzv. ministresorů, plíživých negativních vlivů monotónnosti, nudy, senzorické deprivace, frustrace apod.

1.2 Stresory

Stres může být vyvolán různými vlivy, okolnostmi, podmínkami, faktory apod., které označujeme pojmem stresory. Obecně můžeme termín stresor chápat jako negativně na člověka působící jev. Různí lidé reagují na tentýž stresor odlišně. Někteří se dostávají do stresu snadno a rychle, vždy a všude. Jiní jsou odolnější a jsou i tací, o nichž se můžeme domnívat, že jsou vůči stresu imunní.

Stresory působí prostřednictvím emocí, zejména strachu a hněvu, které jsou propojeny s činností autonomní (vegetativní) nervové soustavy. Liší se dle toho, zda jsou charakteru akutního, jimiž jsou traumatizující události, které člověk nemůže ovlivnit, např. přepadení, znásilnění, autonehoda, smrt bližního atd.), dále mohou být chronického a opakujícího rázu, jako např. pracovní přetížení, soutěživost, nevyhovující pracovní prostředí apod. (Šnýdrová, 2006, s.124)

Stresory můžeme rozdělit podle charakteru podnětů na:

- *Fyzikální* – teplo, zima, hluk, málo či příliš světla, sucho, nepořádek, nedostatek místa apod.
- *Biologické* – hlad, žízeň, únava, bolest nebo nedostatek spánku
- *Psychologické* – strach, úzkost, hněv, negativní myšlení, nízké sebehodnocení, apatie, chaos, nesoustředění se atd.
- *Sociální* – konflikty, napětí v interpersonálních vztazích, velké množství lidí apod.
- *Spirituální* – ztráta smyslu

HOLLÝ, Martin. [Http://www.holly.medikus.cz](http://www.holly.medikus.cz) [online]. c2006 [cit. 2007-03-21]. Dostupný z WWW: <<http://www.holly.medikus.cz/cz/Novinky/?id=204>>.

Co se týče pracovní sféry, můžeme jako o stresorech hovořit v případě, kdy má zaměstnanec nízký příjem, který dejme tomu nestačí na uživení rodiny, v případě ztráty

práce či její hrozby, dalšími možnostmi mohou být konfliktní vztahy s nadřízenými, kolegy či podřízenými, nedostatečná organizace práce, chaotičnost, měnící se podmínky, neschopnost říci ne při přetěžování atp. (Praško J. a kol., 2006, s. 25)

Konkrétněji u zdravotních sester se vedle již výše zmiňovaných stresorů můžeme setkat i s dalšími, které jsou pro jejich profesi běžné. Je to např. velké množství otázek, které jim pacienti kladou, ne vždy na ně však sestry nalézají uspokojující odpovědi. Není to jednoduché, zodpovědět otázky typu: „Uzdravím se? Pomůže mi léčba? Proč to nejde operovat? Proč zrovna já mám rakovinu? Jaká je prognóza mého zdravotního stavu? Přežiji operaci?“ Děťští pacienti se pak nejčastěji ptají na to: „Jak vypadá smrt? Proč je krev červená? Když budu hodný/á, tak neumřu, že? Až umřu, kdy za mnou přijde mamka a taťka? Proč se nemohu vrátit domů?“ Takové a další otázky jsou pro povolání zdravotní sestry typické a ne pro každou je tak lehké na ně odpovědět, proto to pro ně může být i velkým stresujícím faktorem..

Další nástrahou pro zdravotní sestry jsou problémy v pracovním kolektivu. Příkladem může být sekýrování, jímž se rozumí nadměrné „honění“, kritizování či hanění druhého člověka. Je časté tam, kde jeden má, nebo se snaží mít navrch nad druhým člověkem. Sekýrování je voláním po uznání toho, kdo sekýruje, i když si to sám třeba ani neuvědomuje. Dá se říci, že čím je méně uspokojována potřeba důležitosti a sociálního uznání toho, kdo sekýruje, tím je i intenzivnější, aktivnější a hrubší jeho sekýrování. Ten co druhé sekýruje, většinou nehodnotí to, co ten druhý udělal správně, ale co mu chybí do ideálu. V sekýrování často vynikají lidé, kteří mají velice nízké sebevědomí, mají pocity vlastní nízké hodnoty a nedostatečnosti, jsou v pokušení zesilovat si pocit své vlastní důležitosti. Může to být i člověk, který se cítí bezmocným, nespokojeným a bezradným, je mu viditelně těžko. (Křivohlavý, 1994)

Stresorem pro zdravotní sestru může být a myslím si, že i často bývá jejich osobní setkání se se smrtí. Vedle toho tu ještě působí další množství faktorů spojených s fyzickou námahou, kdy musí často podpírat či zvedat pacienty, kteří jsou slabí, případně tělesně handicapovaní a potřebují pomoc druhého. Některým v tomto mohou pomoci sanitáři, avšak ne všude je jich dostatečné množství a tak se s tím musí sestry potýkat samy.

1.3 Příznaky stresového stavu

Křivohlavý ve své knize rozděluje příznaky stresu na *fyziologické*, které se vyznačují

bušením srdce, bolest a sevření za hrudní kostí, nechutenství a plynatost v břišní oblasti, křečovitě, svírající bolesti v dolní části břicha, sexuální impotence, nebo nedostatek sexuální touhy, úporné bolesti hlavy, migréna, vyrážky v obličeji nebo i dvojité vidění a obtížné soustředění pohledu očí na jeden bod. Dále se pak zmiňuje o **emocionálních** příznacích, kdy se u člověka prudce a výrazně mění nálady např. od radosti k smutku či naopak, nadměrné trápení s věcmi, které nejsou příliš důležité, neschopnost projevit emocionální náklonnosti, sympatizování s druhými lidmi, nadměrné snění a stažení se ze sociálního styku, omezení kontaktu s druhými lidmi, nadměrné pocity únavy, zvýšená podrážděnost a úzkost. Třetí skupinou příznaků jsou **behaviorální** příznaky, které se projevují nerozhodností, zvýšenou absencí, nemocností, pomalým uzdravováním po nemoci, nehodách a úrazech, zhoršenou kvalitou práce, snahou vyhnout se úkolům, výmluvami, zvýšenou konzumací alkoholu či cigaret, větší závislostí na drogách či zvýšeném požívání tablet na uklidnění či spaní, ztrátou chutí k jídlu a dalšími. (Křivohlavý, 1994, s.29-30)

1.3.1 Působení stresu na zdraví člověka

Je všeobecně známé, že stres má negativní dopad na zdravotní stav člověka. Stres, který je způsoben nepříznivými podmínkami prostředí nebo naším nesprávným životním stylem, narušuje rovnováhu našeho organismu a posunuje ho tak směrem ku nemoci.

V souvislosti s vlivem stresu na organismus můžeme hovořit o psychosomatickém onemocněním, což je chorobný stav, kde v souboru faktorů stojících u zrodu choroby je možno zjistit nezanedbatelný vliv psychiky (stísněnost, deprese, obavy a strach., úzkost, pocity ohrožení a podobně). (Křivohlavý, 1994, s.35)

Psychický stres se projevuje také různými somatickými obtížemi jako například bolestmi svalů, zad, hlavy, obtížemi s krční páteří apod. Projevuje se i potlačováním činnosti imunitního systému, takže člověk pak pravidelně trpí virózami, záněty horních cest dýchacích apod., proto je důležité, aby člověk v boji proti stresu nepřehlížel tyto varovné signály, ale naopak, věnoval jim velkou pozornost. (Šnýdrová, 2006)

Jako nemoci ze stresu můžeme označovat například hypertenzi (chorobě vysoký krevní tlak), rakovinu, neboť stres spouští a uvádí do chodu děje, které se pak projeví jako rozvíjející rakovina. Pro upřesnění rakovinou není ohrožen ten, kdo se dostane do stresu, ale kdo jej nezvládne. Stres ovlivňuje i kardiovaskulární choroby. Nejvíce jsou tímto ohroženi lidé, kteří jsou zavaleni nadměrným množstvím úkolů a s pocity, že na to nestačí,

že nestihnou termíny, že se jim řízení vymyká z rukou, jsou nespokojení s prací nebo mají sníženou míru sebeúcty.

1.4 Zvládání stresu (coping)

Křivohlavý vysvětluje pojem coping jako zvládání zdravotních potíží a nároků, které na člověka kladou životní stresory. Úspěšné zvládání závisí na různých osobních a enviromentálních podmínkách a často zlepšuje kvalitu výměn ve vztahu člověk – prostředí. Zvyšuje úroveň angažovanosti ve vztazích, kompetence, sebeúcty a sebevlády. (Křivohlavý, 1994, s. 309)

Aby člověk dokázal účinně bojovat se stresem, musí se naučit uvědomovat si své reakce na něj. Uvádím tak několik možností (způsobů), jak může člověk sám problémy se stresem regulovat a předcházet jim.

Vyhýbání se stresu

Aby byl schopný se se stresem vyrovnat, měl by se člověk naučit vyhnout se mu. To znamená představit si opakující se denní nepříjemnosti a pokusit se najít způsoby, jak se jim vyhnout. Musí se naučit vypnout, tedy nepřenášet pracovní problémy a povinnosti na domácí scénu. Znamená to změnu činností například, pokud je náplní jeho práce převážně psychická činnost, měl by dát přednost práci fyzické.

Zájmová činnost (koníčky)

Je důležité, aby si takový člověk našel nějakého koníčka, který by mu přinášel uspokojení, např. čtení knih, sportovní aktivity, kulturní či rekreační akce apod. Koníčků je nepřeberné množství, takže záleží jen na člověku, který si zvolí.

Podpora společnosti

V boji proti stresu je též důležité navazovat a udržovat sociální vztahy, neboť lidé, kteří mají dobré sociální zázemí, odolávají lépe účinkům stresu. Člověk potřebuje nejen podporu, porozumění a pocit solidarity, ale také zpětnou vazbu, která mu pak může pomoci vyhnout se zbytečným konfliktům.

Zásady správné výživy

Stres se často projevuje i v případech, kdy člověk nedodržuje zásady správné výživy. Je tedy důležité, aby jeho strava byla vyvážená, pravidelná, neboť to příznivě ovlivňuje látkovou

výměnu, udržuje tělo v kondici a má i dopady do psychické roviny.

Relaxace

Dalším významným prvkem při zvládnání stresu je relaxace, jejímž důsledkem se ovlivňují vegetativní nervové soustavy prostřednictvím svalového uvolnění a následného psychického uvolnění. Pravidelná relaxační cvičení navozují pocit dobré pohody a snižují negativní pocity. S relaxací úzce souvisí i spánek, který regeneruje tělo po stránce psychické i fyzické. Je důležité, že spánek nelze nahradit, proto je důležité jej nezanedbávat. Potřeba spánku je pro každého jedince individuální, průměrná doba je sedm až osm hodin.

Péče o vlastní duši

Co se konkrétně týče profese zdravotních sester, má-li dobře pečovat o pacienty, neměla by opomíjet péči ani o sebe samou. Neboť pokud není ona sama v pořádku, něco chybí i tomu, co dělá pro druhé. Proto co se týče hledisek, co by mohla pro sebe udělat, měla by začít tím, že bude pečovat o svou vlastní duši. Při ní tak pečuje o to co si myslí, jaké má představy, jaká má pojetí různých věcí, lidí, událostí, co prožívá (emoce, city), a o to, co vlastně v životě chce a pro co se rozhoduje, co je cílem a smyslem jejího života. Tato péče o duši rozhoduje o tom, kdo vlastně je a kým bude. Je-li tato péče v pořádku, je i její vztah k sobě samé v jádru dobrý. (Křivohlavý, 2004, s.15)

Péče o tělo

Důležitá je i péče o tělo. Pohyb a tělesná cvičení jsou projevem radosti z toho, co a jak ještě funguje. Dnes se také stále více zdůrazňuje potřeba procházek a výletů, neboť tímto způsobem může člověk dávat do pořádku svou psychiku, urovnat vlastní vnitřní problémy, úkoly a vztahy, které ho zatěžují. Odměnou pak je zvýšená vitalita a vyšší energie. Na zdraví jeho duše má také velký podíl spánek a odpočinek. Stará-li se člověk o vše, co je třeba udělat, neměl by zapomenout, že do tohoto souboru patří i péče o to, abychom si odpočinuli a dobře se vyspali. (Křivohlavý, 2004, s.16-17)

Pokladnice uznání

Jednou z dalších výborných forem péče o vlastní duši je založení si a pěstování tzv. „skříňky či pokladnice uznání“, která má jakousi formu deníku, do kterého si zapisujeme, kdy a kde nám někdo projevil uznání, pochvalu, poděkování či vděčnost. Ve chvílích deprese je tak možné se k nim vracet, což pak člověku zlepši náladu. (Křivohlavý, 2004, s.19) V profesi

zdravotní sestry si myslím, že tato metoda je velmi dobrá pro to, aby si uvědomila, jak je její práce důležitá a v čem je pro druhé ona sama přínosem.

Hospodaření s časem

Důležitým faktorem je však také umět hospodařit s časem. Krivohlavý uvádí *Desatero o moudrém hospodaření s časem:*

1. *Považujme čas za vzácný dar.* moudře ho užít a využít.
2. *Vědomě řídíme výdej času.* Každý se musí na každém kroku vždy znovu a znovu rozhodovat, kolik času věnuje které činnosti.
3. *Odlišujeme důležité od nedůležitého.* To znamená naučit se zvažovat hodnotu všeho, čemu chceme věnovat třeba jen sebemenší chvíli svého života.
4. *Důležitým věcem věnujme více času.* Mezi tyto důležité věci budou patřit otázky zdraví, a to jak tělesného, tak duševního, také věci týkající se osobního styku se členy rodiny a s přáteli.
5. *Nejdůležitějším věcem věnujme nejvíce času.* V případě, že je něco opravdu naléhavého, neodkladného, hodnotného a stojí to za to.
6. *Méně důležitým věcem přiznávejme jen minimum času.*
7. *Naučme se též říci "ne".* U velkého množství věcí, které budou stát na konci žebříčku našeho uspořádání hodnot, budeme nuceni zvážit, zda jim věnujeme nějaký čas.
8. *Při skupinové činnosti dojednejme předem délku jejího trvání.* Zkusme vést sebe i druhé k tomu, aby ukončení činnosti bylo dojednáno dopředu.
9. *Naučme se dívat na každou činnost z hlediska její hodnoty.* Říci si, jak moc důležité to je a kolik času tomu můžeme či musíme věnovat, aby radost nevyprchala z našeho života.
10. *Pravidelně bilancujeme své hospodaření s časem.* Naučit se bilancovat, hodnotit a zvažovat způsob přidělování času. K bilancování by mělo docházet pravidelně a měly by z něho vyplývat určité důsledky, co změnit, čemu věnovat méně času a čemu více. (Krivohlavý, 2004, s.24-25)

Plánování obtížných situací

Svou odolnost vůči stresu může člověk zvýšit tím, že si bude plánovat, jak zvládat obtížné situace. Také tím, že se naučí, jak se vyrovnat s nezdary, a že změní svůj životní styl. Je

dobré si vytvořit tzv. „krizový plán“, při jehož vytváření by se měl zamyslet nad tím, jaké obtížné situace ho v nejbližší budoucnosti mohou potkat. Snažit se předvídat všechny obtížné situace, které ho čekají v příštím týdnu. Pokud si uvědomí, jaké situace ho čekají, vypracuje si plán, jak tyto situace nejlépe zvládnout.

Je celkem běžné, že se člověku někdy něco nepodaří a zažije pocit zklamání ze sebe. Pak je důležité, aby nepanikařil, neúspěchy přece nejsou katastrofou, sám sobě nic nevyčítal – k neúspěchům dochází a nejlépe je dívat se na ně spíše jako na problém, který se musí řešit a ne na něco, čím se bude trestat. Měl by se pokusit vyrovnat se pocitu, že musí všechno vyřešit na jeden zátah a uvědomit si, že z neúspěchu se může poučit.

Změny v každodenním životě

Pokud chce být člověk ke stresu odolnější, měl by udělat některé jednoduché změny ve svém každodenním životě, tzn. být realistický, určit si dosažitelné cíle a termíny a zkusit je dodržet. Pokusit se pracovat ve třech fázích: nejdřív udělat to, co je opravdu nezbytné, pak se pustit do toho, co je důležité a nakonec si nechat ten zbytek. Určit si realistické termíny, ale naučit se i vypnout a dobře tento čas využít. Během polední přestávky si udělat krátkou procházku. Každý den dělat něco, co mu přinese potěšení. Nedávat sliby, které nejsou v jeho silách je splnit. Dbát na dobré vztahy s kolegy. Jen málo věcí je tolik stresujících, jako když člověk tráví svůj čas v práci s někým, kdo ho rozčiluje. Pokud se v něčem neshodují, měli by si to vyjasnit. Vyhybat se nadměrné únavě a nebrat si toho příliš moc. Naučit se rozpoznat, kde jsou jeho hranice, a nepřekračovat je. Když je unaven, měl by si v práci udělat přestávku a snažit se dělat něco příjemného nebo uklidňujícího. Člověk by se navíc neměl zapomenout oceňovat a chválit za své úspěchy. Nikdy by se neměl ponížovat a přemýšlet jen o svých potížích. (Praško a kol. 2006, s. 218-221)

Mimo vlastního úsilí, jak bojovat se stresem, může a často člověk využívá pomoci odborných poradců. Je to zejména v případech, kdy se se svými problémy člověk nedokáže vyrovnat sám. Jakých terapií se může zúčastňovat, uvedu v druhé části bakalářské práce.

2 SYNDROM VYHOŘENÍ

Se syndromem vyhoření se setkáváme téměř ve všech profesích, především pak tam, kde je na člověka kladen velký tlak, má na něj jak zaměstnavatel, tak i on sám na sebe velké nároky, člověk, který se v práci dennodenně setkává se stresem apod. U zdravotních sester pak může dojít k vyhoření například v případech nadměrné péči o pacienty a jejich problémy, aniž by to někdy bylo opravdu nutné, ve styku s nimi potlačuje své problémy nebo je na ně kladen velký tlak ze strany nadřízeného.

Pojem syndromu vyhoření můžeme definovat jako druh stresu a emocionální únavy, frustrace a vyčerpání, k nimž dochází v důsledku toho, že sled určitých událostí týkajících se vztahu, poslání, životního stylu nebo zaměstnání dotyčného nepřinese očekávané výsledky.(Rush, 2004, s.7)

Syndrom vyhoření, jinak také syndrom vyhasnutí, vyhaslosti, vyprahlosti, angl. *Burnout*, byl poprvé popsán v roce 1975 H. Freudenbergerem. Existují různé definice, např. ztráta profesionálního zájmu nebo osobního zaujetí u příslušníka pomáhajících profesí nebo vyhoření jako výsledek procesu, v němž lidé velice intenzívně zaujatí určitým úkolem nebo ideou ztrácejí své nadšení. [Http://cs.wikipedia.org](http://cs.wikipedia.org) [online]. 2005 [cit. 2007-03-23]. Dostupný z WWW: <http://cs.wikipedia.org/wiki/Syndrom_vyho%C5%99en%C3%AD>.

K vyhoření mají často sklon lidé, kteří rádi pomáhají druhým, lidé výkonní, cílevědomí, kteří mají tendenci se přepínat, čímž pak riskují emocionální a fyzickou vyčerpanost. Vyhořením daného člověka, často trpí i řada dalších lidí, zejména jeho blízcí, tedy rodina a přátelé. Pokud stav vyhoření nastane, jeho oběti už pak nejsou schopné dál jednat s lidmi ani zvládat každodenní problémy často pak ztrácejí chuť do života.(Rush, 2004, s.13)

2.1 Faktory způsobující syndrom vyhoření

Rush ve své knize uvádí několik nejběžnějších příčin, které vedou k vyhoření člověka jimiž jsou následující:

- *Pocit nutkání namísto povolání* – člověk má nutkavý pocit vykonávat dané činnosti, často zaujímají postoj jako: “Udělám tu práci, i kdyby mě to mělo zabít!“, tento člověk vykonává práci proto, aby byla hotová, a ne proto, že by ho to těšilo.Uspokojení a radost se postupně vytrácí. (Rush, 2004, s.19)
- *Snaha udělat všechno sám* – každý člověk má potřebu být uznávaný, často má

pocit, že musí jiným něco dokázat, proto dělá všechnu práci sám, aby se mu dostalo uznání nebo pochvaly. (Rush, 2004, s.22)

- *Přehnaná pozornost k cizím problémům* – lidmi určenými k vyhoření jsou dále lidé, kteří se ve značné míře zabývají druhými lidmi a jejich problémy. Snadným terčem jsou pracovníci, kteří se setkávají s lidmi a jejich emocionálními, finančními nebo mezilidskými problémy. (Rush, 2004, s.23)
- *Nereálná očekávání* – taková často mají lidé, kteří si neuvědomují svá omezení a myslí si, že ani žádná nemají. Proto si stanovují nereálné cíle a kladou na sebe nepřiměřené požadavky. Ocítají se tak obvykle za hranicí svých možností. Tito lidé však těchto cílů většinou nedosahují a pracují tak o to víc. Nakonec se však cítí zničení a začínají se na sebe dívat jako na ztroskotance, kteří nejsou schopni splnit svůj záměr. (Rush, 2004, s.25)
- *Příliš velká rutina* – rutina vsává z života motivaci a nadšení, dusí tvořivost, lidé se chovají pasivně, což je nepodněcuje k novátorství. Neustále stejná činnost u nich pak vyvolává negativní postavení ke všemu, což může vést rovněž k vyhoření. (Rush, 2004, s.26)
- *Špatný tělesný stav* – vysoce výkonní pracovníci snadno překračují hranici svých tělesných možností. Neodpočívají, vynechávají čas na jídlo, plánují si více činností než jsou schopni vykonat, což vede k následnému vyčerpání a tím i k vyhoření. (Rush, 2004, s.28)

Dalšími faktory, které často přispívají k vyhoření je *společnost* a to především její soutěživý charakter, který člověka motivuje k úspěchu, člověk tak často překračuje hranice svých možností a to jak fyzických, tak i emocionálních. Člověk, který si zprvu neuvědomil, co jeho soutěživá činnost může způsobit, nakonec propadá vyčerpanosti a ocítá se ve stavu naprostého vyčerpání. Vedle soutěživosti na člověka velmi působí i převratné tempo naší společnosti, která se velmi rychle vyvíjí a mění. Nástup moderní technologie nejenže umožňuje příjemnější způsob život, leckdy jednodušší, přesto s sebou přináší nové problémy. Člověk se musí neustále něčemu novému učit, vyžaduje se od něho rychlejší způsob práce nebo naopak díky novým technologiím není někdy pracovníka za potřeby. Toto vše pak způsobuje nepříjemné situace, kdy je člověk stresován, což může opět vést k vyhoření. (Rush, 2004, s.30)

Vedle společnosti k vyčerpání vede i naše *zaměstnaní*. Průměrně pracující člověk pracuje v zaměstnání zhruba 40 hodin týdně. Přesto si v dnešní době pracovní povinnosti vyžadují u lidí, aby pracovali více přesčas, často i o sobotách a nedělích. Veškerý svůj volný čas tak věnují práci, místo toho, aby jakýmkoli způsobem relaxovali, odpočívali. Snižuje se jejich veškerá energie, člověk je pak čím dál více vyčerpanější. (Rush, 2004, s.34)

K vyhoření velmi přispívají i *osobnostní a povahové rysy*, jako například *pevná vůle a odhodlanost*, kdy se lidé velmi neradi ve všem vzdávají a v případě neúspěchu si nechtějí přiznat porážku. Tito lidé často překračují hranice svých fyzických i emocionálních možností, což pak výrazně může ovlivnit jejich tělesnou i citovou oblast. Významným rysem je pak podle mě i *perfekcionismus*, kdy si lidé stanovují pro sebe i druhé vysokou laťku, snaží se mít vše dobře odvedené, chtějí být ve všem co dělají být těmi nejlepšími, kladou na sebe větší požadavky. Z vlastní vůle se tak ocitají pod tlakem, aby udělali víc než vlastně musí. Lidé se sklony k *soběstačnosti* pak dělají vše raději sami, než aby věnovali trochu času vysvětlování jiným, jak se co dělá. Obvykle se také snaží přijít na všechno sami, místo aby si nechali poradit. Tím ztrácejí čas, který pak nahrazují zvýšeným úsilím, aby měli práci hotovou. Z dalších povahových rysů vedoucích k vyhoření bych zmínila například *potřebu mít vše pod kontrolou, riskování a záliba v náročných úkolech, vysoká organizovanost* a další. (Rush, 2004, s.35)

2.1.1 Fáze vyhoření

1. fáze: nadšení - člověk má vysoké ideály a vysoce se angažuje
2. fáze: stagnace - ideály se člověku nedaří realizovat, mění se jejich zaměření. Požadavky klientů, jejich příbuzných, či zaměstnavatele je začínají obtěžovat.
3. fáze: frustrace - pracovník vnímá klienta negativně, pracoviště pro něj představuje velké zklamání
4. fáze: apatie - mezi pracovníkem a klientem vládne nepřátelství, pracovník se vyhýbá odborným rozhovorům s kolegy a jakýmkoliv aktivitám
5. fáze: syndrom vyhoření - zde je již dosaženo stadia úplného vyčerpání – dochází tak ke ztrátě smyslu práce, cynismu, odosobnění, odcizení, vymizení reflexe vnitřních norem atp. TOŠNEROVÁ, Tamara, TOŠNER, Jiří. [Http://www.hest.cz](http://www.hest.cz) [online]. Praha : Hestia, 2002 [cit. 2007-04-05]. Dostupný z WWW: <<http://www.hest.cz/ruzne/BURNOUT.doc>>

2.1.2 Symptomy vyhoření

Rush rozděluje symptomy vyhoření na dva druhy a to **vnější** a **vnitřní**. Mezi vnější symptomy dle něj patří skutečnost, že *aktivita vzrůstá, ale produktivita klesá, podrážděnost, fyzickou únavu, neochotu riskovat*. Vnitřními symptomy pak bývá *ztráta odvahy, ztráta osobní identity a sebeúcty, ztráta objektivnost, emocionální vyčerpanost, negativní duševní postoj*. Co se týče vnějších symptomů, můžeme je vyzorovat, jsou pro nás viditelné. Vnitřní symptomy však zpočátku vyzorovat nelze, je těžké je určit. Avšak právě ony jsou těmi, dle kterých „můžeme stanovit diagnózu, neboť poskytují nejpřesnější údaje. (Rush, 2004, s. 40)

Ráda bych se nyní věnovala bližšímu popisu těchto symptomů, nejprve tedy těm vnějším. Co se táče nárůstu aktivity a poklesu produktivity, je to způsobené tím, že u člověka s narůstající vyčerpaností se už nedostávají očekávané výsledky, ztrátu produktivity pak člověk tedy nahrazuje aktivitou. Lidé si tak nosí většinou práci domů, zůstávají v zaměstnání déle, nebo tam chodí i o víkendu, jen aby vše dohnali. Často se pak cítí frustrovaní, unavení, neboť mají vysoký výdej energie. Lidé vy vyhořelém stavu bývají často také podráždění a to i z věcí, které jim dříve vůbec nevadily. Rozčilují se na sebe i na druhé, protože nedosahují žádoucích výsledků, hněvají se i na práci, která je hlavním podněcovatelem jejich podrážděnosti. Naposledy bych zmínila neochotu riskovat. Dříve lidé ochotní riskovat, se ve stavu vyhoření dostávají do situací, ze kterých se snaží utéct, bojí se riskovat či utíkají před problémy. Nejrady by se ukryly před celým světem. Důvodem toho všeho je, že vyhořelí lidé ztrácí důvěru v sebe i ve své schopnosti. Dalo by se říct, že se vidí jako „ztroskotanci“, kteří na život umí pohlížet už jen z negativní stránky. (Rush, 2004, s.41)

Ztráta odvahy, která je zařazena do vnitřních symptomů, je způsobena emocionální, fyzickou a duševní vyčerpaností, která je až tak silná, že vyvolává v lidech pocit rezignace na život. Co se týče ztráty osobní identity a sebeúcty, dochází k ní proto, že si člověk najednou uvědomí, že už není schopen dosahovat stejných úspěchů a výkonů jako dříve. Veškerá energie je pryč a on tak má pocit, že už není schopný dosáhnout ani toho nejjednoduššího cíle, proto si je také přestává klást. Kdysi tak výkonní, cílevědomí a motivovaní lidé začínají být bez života, jsou apatičtí, neví kam jejich život dále směřuje, dá se říct, že už jim to je i jedno. Ztráta objektivnosti je dalším vnitřním symptomem, kdy lidé ztrácí pojem o realitě, rozhodují se na základě svých pocitů, aniž by se zabývali fakty. Začíná

tak v důsledku toho klesat jejich výkonnost. Často mění svá rozhodnutí, stejně tak i své emoce a pocity. Zdají se být nestálí i druhým lidem a skutečně tomu tak i je. Poslednímu symptomu, kterému bych se ještě chtěla trochu věnovat jsou negativní postoje, kdy člověk vidí vše černě, není schopný překonat selhání, porážku či jakékoli jiné problémy začne na vše rezignovat. (Rush, 2004, s.44)

2.1.3 Důsledky vyhoření

Syndrom vyhoření s sebou nese i důsledky, které jsou vážného rázu. Člověk *ztrácí smysl života*, tedy smysl, pro který stojí za žít nebo naopak zemřít. Není schopen čelit jakékoli nepřízni osudu. Člověk se v dnešním světě také navíc *cítí osamoceně a izolovaně*. Straní se druhých, včetně svých nejbližších, není schopný se vyrovnat se svým nízkým sebevědomím a selháním. Má pocit, že už nemá sílu čemukoli čelit, jediné co chce je prchnout a skrýt se. Dříve také pozitivně smýšlející člověk, je pak plný negativismu, zášti a hořkosti. Zášť a hořkost se zaměřuje vůči sobě, vůči druhým a také vůči Bohu. Zlobí se na sebe, jsou zahořklí, protože o sobě smýšlí jako o „ztroskotancích“, na druhé mají vztek, neboť mají pocit, že za jeho neúspěch můžou právě oni, Bohu pak vyčítají to, že všechny jeho problémy dopustil. Dalším důsledkem může být pocit celkové beznaděje, kdy je člověk přesvědčen o tom, že už nikdy nedosáhne žádného úspěchu, kdy je vše pro něj nemožné a smíří se s životem takovým jaký nyní žijí. (Rush, 2004).

2.2 Způsoby, jak předejít vyhoření

Rush vychází z následujících principů, jak syndromu vyhoření předejít. Jedním z prvních kroků dle něj je znát a brát v úvahu svá omezení, neboť každý z nás je schopen dělat jen něco a pouze po určitou dobu.

Zajímavé je pravidlo 80/20, které říká, že 80 procent úspěchu vychází z 20 procent aktivity a že zbylých 80 procent aktivity přináší zbývajících 20 procent úspěchu. To znamená, že většina času, energie a úsilí, které každý den člověk vynaloží, bude zdrojem jen malého procenta životních úspěchů. Aby tedy člověk ve svém životě udržel rovnováhu, bude se muset zaměřit na redukci nebo vyloučení každodenních činností, které mu zabírají spoustu času, a přitom přinášejí tak malé procento z celkových výsledků. Aby tedy člověk v životě získal rovnováhu, musí se soustředit na několik důležitých věcí v každé životní oblasti, které jsou zdrojem většiny výsledků a upustit od činností, které mu mnoho nepřinášejí. (Rush,

2004, s. 117)

Další fází je pravidelné přehodnocování cílů a priorit, neboť se svět kolem nás mění a člověk se mění s ním. Bez pravidelných změn není možné si udržet v životě rovnováhu. Rush doporučuje brát si pravidelně, například každého půl roku, alespoň jeden den volna a odjet někam, kde si bude moct člověk o samotě přehodnotit své životní cíle a plány a popřemýšlet o tom, zdě není potřeba něco změnit. (Rush, 2004, s.118-119)

Dalším možným způsobem jak se syndromu vyhoření vyvarovat je volný čas, který byl měl člověk plnohodnotně využívat, například formou sportovních činností, svými koníčky, zálibami jako například četba knih, zahrádkaření a podobně. Měly by to být činnosti, které jsou nejen podnětné pro daného člověka, ale hlavně i zábavné, uklidňující, co dokáží od veškerých starostí a stresu člověka odreagovat.

2.3 Způsoby, jak se z vyhoření zotavit

Existuje několik způsobů a rad, jak se se syndromem vyhoření vypořádat, avšak je hodně důležité, aby si to člověk, který si v takové situaci nachází, přiznal, že má problém a potřebuje a především také chce, aby mu s tímto někdo pomohl. Neboť není pouze a jen v jeho silách vše zvládnout sám. Některé k tomuto řešení vedou i finanční důvody, neboť se domnívají, že budou muset docházet na nákladné poradenské schůzky. Tímto bych chtěla upozornit, že toto není jediná možnost. Člověku, který se nachází ve stavu vyhoření může pomoci kdokoli, kdo se v této problematice orientuje a rozumí jí. Může to být i tak například blízký přítel postiženého. Pokud však někdo takový není, je opravdu potřeba využít služeb odborného poradce, neboť kvalitní život člověka je přednější než jeho finanční stránka. Vedle poradenské pomoci se zmíním ještě o další, též významné formě pomoci a to supervizi.

2.3.1 Poradenská pomoc

Poradce hraje v procesu zotavování klíčovou roli, proto musí věřit, že se dotyčný člověk zotaví. Poradce si musí uvědomit, že si vyhořelý jedinec přestal věřit, smýšlí o sobě negativně, a proto by měl obnovit jeho důvěru v sebe. Svou důvěru a přesvědčení, že se dotyčný může z vyhoření zotavit, by měl poradce člověku dát najevo už při první schůzce. Také by měl poradce sdělit svému klientu, že mu věří a neustále ho o tom ujišťovat. Je důležité, aby poradce práci s obětí vyhoření nikdy nevzdával, ale naopak, v případech kdy

klient třeba i několikrát selže, být připraven mu pomoci a pokračovat v ozdravném procesu, i kdyby to mělo znamenat, že bude muset začínat neustále od začátku. Musí mu být tedy oporou. Je důležité, aby byl poradce dobrým posluchačem. Tímto zjišťuje jaké má dotyčný potřeby, zjišťuje tím, jak se cítí a co je příčinou jeho pocitů. Je důležité, aby si poradce během schůzky dělal pečlivě poznámky s postoji, pocity a hlavně výsledky zadaných úkolů. Tak bude moct sledovat vývoj vyhořelé oběti. Další rolí poradce je schopnost opory a stimulu pro vyhořelého, neboť musí jedince motivovat k jednání. Poradce tak funguje jako aktivní iniciátor krátkodobých cílů, které jsou zárukou okamžitého úspěchu. Také by měl konkrétním způsobem pomoci oběti najít nový smysl a stanovit si nové cíle v každé oblasti života. Velmi důležité je pro poradce dodržovat pravidlo ochrany lidského soukromí, to znamená nemluvit veřejně o věcech, které s poradcem vyhořelý jedinec probírá v soukromí.

Co se týče průběhu schůzek, ta první by měla proběhnout v uvolněné atmosféře, nejlépe na neutrální půdě, která nabízí společenské a přátelské prostředí. Během první schůzky by měl poradce zdůraznit své přesvědčení o schopnosti dotyčného vyhoření překonat, stručně popsat proces zotavování, neustále se ptát zda má dotyčný nějaké otázky, vysvětlit mu jak je důležité, aby mu byl osobně zodpovědný. První schůzka by neměla trvat déle než jednu hodinu. V případě, že vyhořelý osobní odpovědnost odsouhlasí, domluví si s ním poradce další schůzku, kde zahájí samotný proces.

Druhá schůzka by neměla trvat více než hodinu a půl. V této fázi by se měl poradce ujistit, že jedinec ví, co vyhoření obnáší, případně s ním probrat definici výrazu, požádat ho aby popsal, co k jeho vyhoření podle něho přispělo, měl by zjistit jak na jeho vyhoření reaguje rodina, případně ho požádat, aby na další schůzku došla i jeho partnerka případně partner.

Nakonec se poradce domluví na třetí schůzce, která by měla být zhruba za týden. Na ní se pak plánují ozdravné kroky ve formě odpočinku a rekreace, kdy by měl být člověk na nějaký čas mimo dosah zdroje svého vyhoření. Dále by měli společně sestavit program tělesného cvičení, neboť je důležité, aby si dotyčný obnovil své fyzické síly. To pak vede k uvolnění napětí a stresu, který se v průběhu vyhoření nahromadil a který tělo vyčerpává. Dále by měl poradce pomoci při obnově sebedůvěry a to tím, že klientu bude stanovovat zprvu krátkodobé cíle, které bude moct postižený úspěšně vykonat nejlépe během jednoho dne. Poradce by měl jedince vždy povzbudit bez ohledu na to, jakého pokroku dosáhl. Pokud náhodou člověk cíle nedosáhne, nesmí ho poradce kritizovat, ale naopak povzbudit ho v tom, čeho již dosáhl a že toho může dosáhnout i víc. Až se vyhořelý jedinec naučí

zvládat krátkodobé cíle, musí ho začít poradce podporovat k dlouhodobějším cílům. Jejich dosažení může trvat jeden týden až rok. Dlouhotrvající cíle, by měl poradce pravidelně kontrolovat, aby mohl sledovat dosažený pokrok. (Rush, 2004)

2.3.2 Supervize

V boji proti stresu je také účinnou metodou supervize. Slovo supervize je překládáno jako kontrola, dozor, řízení. Nabízí však mnohem více, neboť umožňuje supervidovanému rozšířit jeho znalosti, rozvíjet dovednosti a zvýšit tím pocit vlastní kompetence v roli pomáhajícího a pocit vlastní sebejistoty. Nabízí mu navíc pocit bezpečí a jistoty, posílení schopnosti samostatně pracovat a povzbuzení pro další práci, neboť se při své práci často setkává s bolestí, bezmocí, agresí či psychickou nestabilitou klientů. Každý, kdo pracuje s druhými lidmi, se také může dostat do situace, kdy má pocit, že vynaložil všechny své síly, schopnosti, dovednosti, vědomosti a že již neví, jak dál. Musí se naučit novým postupům, jak s tím pracovat a jak se s tím vypořádávat i v sobě samém. Supervize mu tak navíc dále přináší ocenění, inspiraci, naději, náhled, vhled. Pomáhá mu při nalézání řešení a východisek a při odstraňování předsudků. Umožňuje pomáhajícímu prožít pocit radosti z úspěchu, podpory, přijetí a sdílení. Otevírá nové cesty myšlení a nové formy práce. Poskytuje možnost lépe plánovat práci a využívat odborné zdroje. Prostřednictvím supervize mohou pomáhající náročnost své práce s někým sdílet, radit se a tím hledat nová řešení či poučení.

Setkání může probíhat *formou individuální*, kdy se setkává supervidovaný se supervizorem nad konkrétním případem ze své praxe nebo *formou skupinovou*, kdy několik účastníků supervize hovoří o případě předkládaném některým z nich s žádostí o pomoc. Skupina se nesoustředí na chyby, ale na to, co by mohlo supervidovanému pomoci a na to, co v daném případě potřebuje. Velkou výhodou skupinové supervize je to, že skupina může nabídnout mnohem širší škálu životních zkušeností, reflexí a podpory.

V supervizi je veliký prostor i pro emoční úlevu. Při práci s klienty se mohou otevřít nejrůznější emoce – jako reakce na klienta, při empatii s klientem nebo je mohl vyvolat klientův příběh. Je místem pro vyjádření zlosti, místem pro práci s pocity studu a viny, místem, kde supervidovaný může říct „já nevím“. Zpracování všech těchto emocí je důležitým momentem v rámci předcházení syndromu vyhoření.

Co se týče role supervizora, musí jít o člověka, který má odborné zkušenosti a výcvik

v supervizi. To znamená, že proces supervize nemůže vést kdokoli, kdo k tomu není povolán. Zároveň by to měl být člověk, který je osobnostně zralý, moudrý, pokorný, zvědavý a otevřený. K jeho dalším vlastnostem, které při této práci jsou jen ku prospěchu, by měla patřit i schopnost empatie, naslouchání, porozumění, bezpodmínečného přijetí a tolerance s respektem k odlišnému stylu práce. Měl by mít také schopnosti a dovednosti pedagogicky působit. Supervizor je také člověk, který vystupuje v roli toho, kdo radí, obohacuje teoretickými znalostmi, poskytuje podporu a zpětnou vazbu. Co se týče společné práce se supervidovaným, pomáhá supervizor zvyšovat profesionalitu práce supervidovaného, chrání ho před případným vyhořením a současně zajišťuje i ochranu klienta před případnou neprofesionalitou či pochybením supervidovaného. Proto, aby byl pomáhající pracovník motivovaný pracovat na svém rozvoji a měl chuť se v rámci supervize učit novému, je potřeba vytvořit bezpečnou atmosféru založenou na podpoře, laskavosti, přijímání, nehodnocení a neobviňování. Supervidovaný by se neměl cítit zahanbený. V takovém prostředí pak může klást otázky, může se svěřit se svou nejistotou a pochybnostmi. Supervizor bedlivě a citlivě naslouchá a nahlíží na případ vnášený do supervize, snaží se zaměřit pozornost na místa, která pro supervidovaného dosud nebyla zcela zřetelná, vnáší strukturu, podporuje kreativitu a rozvoj pomáhajícího. DUŠKOVÁ, Iva. [Http://neziskovky.cz](http://neziskovky.cz) [online]. c2006 [cit. 2007-04-05]. Dostupný z WWW: <<http://neziskovky.cz/cz/fakta/casopis-grantis/aktuality/3188.html>>.

2.3.3 Další metody odborné pomoci

Co se týče další odborné pomoci při vyrovnávání se se stresem či syndromem vyhoření, není v mých silách věnovat jim tolik pozornosti jako dvěma předešlým metodám. Přesto bych se tu o nich jen stručně zmínila.

Další metodou, kterou bych tedy ještě uvedla, je např. muzikoterapie, což je léčba hudbou, která vede k posílení imunitního systému. Vedle léčby stresu se zabývá i léčbou neuróz, depresivních stavů, psychických, sexuálních a psychosomatických poruch. Pravidelný poslech také navíc zlepšuje schopnost koncentrace, usnadňuje rozhodování, rozvíjí tvůrčí myšlení a fantazii. Pravidelným relaxačním cvičením se pak mírní bolesti hlavy, únava, podrážděnost, zvyšuje se kreativita a celková pracovní aktivita.

Možným způsobem jak se se stresem vyrovnat je i arteterapie. Tady dde o léčebný postup, který využívá výtvarného projevu jako hlavního prostředku poznání a ovlivnění lidské

psychiky a mezilidských vztahů. Pomocí neverbálních symbolů se tak dá vyjádřit například strach, obavy, přání atp. Tímto způsobem dochází k uvolnění, člověk se může zbavit se napětí a již zmiňovaného stresu. *Www.arteterapie.cz* [online]. c2005 [cit. 2007-04-30]. Dostupný z WWW: <www.arteterapie.cz>

Poslední metodu, kterou bych zmínila je dramaterapie, která pomáhá použitím dramatických, divadelních postupů upravit psychické poruchy, sociální vztahy či důsledky tělesného nebo mentálního postižení. Slouží také k podpoře duševní i fyzické integrace, rozvoji slovní i mimoslovní komunikace a podněcuje osobnostní růst. Dále pomáhá při zvládnutí kontroly svých emocí, při posílení sebedůvěry, sebeúcty a při získávání schopnosti poznat a přijmout svoje omezení i možnosti. *Http://www.dramaterapie.atlasweb.cz* [online]. 2007 , 28. 04. 2007 [cit. 2007-04-30]. Dostupný z WWW: <<http://www.dramaterapie.atlasweb.cz/index.htm>>.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

3 STRES A JEHO ZVLÁDÁNÍ U ZDRAVOTNÍCH SESTER

Stres je nedílnou součástí každé profese, já si však myslím, že právě v pomáhajících profesích je častější a mnohdy i složitější. Pro svou praktickou část jsem si proto také záměrně vybrala skupinu zdravotních sester, neboť se se stresovými situacemi setkávají denně a to téměř na každém kroku.

3.1 Cíl výzkumu

Cílem mého výzkumu je odpovědět na otázku: Jak zdravotní sestry různých věkových kategorií působící v odlišných organizacích vnímají při své práci otázku stresu a jak se s ní dokáží samotné vyrovnat?

Respondentky budou odpovídat na otázky typu, co si pod pojmem stres představují, jak se mu brání a jak proti němu samy osobně bojují. Očekávám, že jejich odpovědi budou korespondovat s teoretickou částí této práce a případně ji doplní i o další poznatky.

3.2 Výzkumný soubor

Co se týče výzkumného vzorku, uplatňuji tu cílový výběr, který tvoří čtyři zdravotní sestry v rozličném věku, z různých institucí v okolí Prostějova. Konkrétně můj výzkumný vzorek tvoří zdravotní sestra Iveta, 39 let, Charita Konice, Ludmila, 52 let, Dům pokojného stáří v Bohuslavicích, Michaela, 25 let, Nemocnice Prostějov (chirurgické oddělení), Andrea, 32 let, Domov důchodců Prostějov. Záměrně jsem si vybrala věkově rozdílné ženy, které navíc pracují v odlišném prostředí, abych mohla srovnat, jak moc se jejich náhled na stres a způsoby vyrovnávání se s ním odlišují, nebo naopak, zda i přes tyto odlišnosti na tuto problematiku nahlíží stejně.

3.3 Použité metody

Pro získání veškerých informací jsem použila metodu rozhovoru, z něhož jsem si pořizovala auditivní záznam, který jsem převedla do textové podoby (transkripce). S jeho přepisem se můžete seznámit v přílohách I. až IV.

Rozhovor, který jsem vedla, byl polostrukturovaný. Měla jsem vytvořený okruh otázek, který jsem využívala k navázání a usměrňování rozhovoru. Do hovoru zdravotních sester jsem tedy nijak nezasahovala. Výhodou této metody podle mě je, že tímto způsobem

můžeme lépe porozumět „prožívání“ u zkoumaných subjektů, jejich názorům. Získáváme tu větší množství informací, nejen ty povrchové jak je tomu například u dotazníků. Další výhodou také je přímý kontakt se zkoumanými subjekty, takže přímo vidíme, co a jak prožívají.

Nevýhodou je, že často získáváme subjektivní data, která nemůžeme zobecnit a tím tedy říct, že by platily pro každého, v mém případě zdravotní sestru. I co se týče zpracovávání získaných dat, můžeme mluvit o jakési nevýhodě, neboť ta práce s nimi je složitá a časově náročná.

3.4 Způsob zpracování dat

Jelikož jsem pro získávání dat využívala jejich nahrávání, prvotní činností, kterou jsem musela udělat, bylo celý rozhovor přepsat. Vyžadovalo si to tak opakované poslouchání nahrávek, abych zachytila vše, co v daném rozhovoru bylo důležité, podstatné. Zachytila jsem tak i například různý způsob řeči ve spojitosti s pokládáním různorodých otázek apod.

Co se týče dalšího způsobu zpracování dat, převáděla jsem prvotní (surová) data do menších jednotek, s nimiž bylo možné dále pracovat. To znamená, že méně podstatná data jsem redukovala. Tento proces označujeme jako kódování.

Dále jsem spojovala určité části textu ve větší části a hledala spojitosti mezi již vyčleněnými jednotkami textu.

Analyzovaná data, respektive vyčleněné jednotky a vztahy mezi nimi jsem i stručně komentovala, podle potřeby jsem původní data doplňovala, abych získala smysluplnější kontext. (Švec, 2006, s. 53)

3.5 Výsledky - deskripce

Po složitém zpracovávání dat jsem dospěla dá se říct k podobným výsledkům, co se týče pracovní náplně a působení stresu na jejich osobu. Co se lišilo, tak byly často odpovědi, jak se se stresem či syndromem vyhoření vypořádat. Veškeré jejich postřehy a informace tak shrnu v následujících otázkách. Co se týče jejich přímých, konkrétních odpovědí, dokládám je kompletně přepsané v přílohách.

1.otázka: *Co vás přivedlo, motivovalo k rozhodnutí vykonávat profesi zdravotní sestry?*

Odpovědi na tuto otázku se vesměs k sobě přibližovaly. Už jako malé holky si rády hrály na zdravotní sestřičky a píchaly injekce svým zvířátkům, sourozencům a podobně. Hlavním popudem pro ně bylo to, že je baví práce s lidmi, baví je komunikace s nimi a to, že můžou svou pílí a ochotou pomoci někomu, kdo to potřebuje, v mém případě, kdy jsem si vybrala skupinu zdravotních sester z různých organizací, jejich péči potřebují spíše starší lidé.

2. otázka: *Jak dlouho se věnujete této profesi?*

Svou profesi všechny zdravotní sestry vykonávají již od ukončení středního vzdělání, tedy od maturity. Jen v jednom případě, u zdravotní sestry Michaely (25 let), bylo vzdělání zakončeno na vyšší odborné škole. Jelikož jsem si vybrala sestry různého věku, tak i jejich praxe ve zdravotnictví je jiná. Zjistila jsem, že tři ze čtyř zdravotních sester mají zkušenost s prací v nemocnici, dvě nakonec daly přednost svým nynějším zaměstnáním. Pouze jedna jediná zdravotní sestra, paní Iveta, od počátku pracuje ve stejné organizaci. Co mají však všechny společné je to, že ani jedna z nich se nikdy nevěnovala jiné profesi než té, kterou vystudovala. Proč? Je to práce, která všechny opravdu baví a plně uspokojuje, aspoň tak jsem to z jejich výrazů tváře a někdy i vášnivém vyprávění o své profesi vyzorovala. Navíc je to práce, při které dělají něco správného, kde pomáhají druhým s jejich potížemi.

3. otázka: *Jak vypadá váš pracovní den?*

Co se týče pracovní doby, je u jednotlivých zdravotních sester různá. Michaela v nemocničním prostředí stráví denně dvanáct hodin s tím, že má vždy jeden den volna. Stejně tak vrchní sestra Ludmila z Domu pokojného stáří v Bohuslavicích, ta tam však pracuje denně. Paní Iveta v Charitě Konice pracuje celkem osm a půl hodiny, poslední sestra Andrea z Domova důchodců v Prostějově pracuje o hodinu méně, celkem tedy sedm a půl hodiny. Dle počtu hodin, které ve své organizaci tráví, tak má každá uzpůsobené své pracovní povinnosti. Ty už se na rozdíl od počtu hodin strávených v práci tolik neliší. Všechny zdravotní sestry mají v popisu práce pečovat o druhé lidi. Ty se kterými jsem vedla rozhovor, pracovaly především se staršími lidmi, kteří již o sebe nedokáží sami pečovat, potřebují pomoc druhé osoby, potřebují být ošetřováni apod. Všechny tak uspokojují základní potřeby svých klientů, pacientů. Často tak musí pomáhat s oblékáním, při jídle je krmit, pokud není někdo soběstačný, doprovázet je, ať už je to na jakémkoliv vyšetření, či ven na procházku a tak podobně. Je důležité je tak mít všechny pod kontrolou, ve střežbě, zajistit, aby jim nic nechybělo a hlavně také nic nestalo. Na co si všechny zdravotní sestry víceméně stěžovaly a co jim komplikuje mnohdy věnovat se potřebnějším věcem a úkolům,

byla neustálá práce s papírováním. Často je to vyplňování podkladů pro pojišťovny, lékaře, údaje o použitých pomůckách apod. Dá se říct, že všechny se shodly na tom, že by byla potřeba ještě alespoň jedna pracovní síla, která by se právě papírováním zabývala.

4. otázka: *Jak na vás působí vaše pracovní prostředí?*

Dvě sestry mi na tuto otázku odpověděly, že se jim jejich pracovní prostory příliš nelíbí. V prvním případě jsou v Charitě malé pracovní prostory, které jsou nedodělané, takže je tu sychravo a zima. Paní Iveta mi sdělila, že to na ni vůbec nepůsobí dobře, navíc nemají každá vlastní místnost, takže tu nemají ani klid na práci a mnohdy se tak ruší. Myslím si, že toto je pro ni i jedním ze stresujících faktorů, i když si to třeba ani sama neuvědomuje. Opačný případ řeší slečna Andrea v Domově důchodců v Prostějově. Pro ni jsou prostory hodně velké, stará se o dvě patra, takže toho má hodně na běhání. Navíc tím, že se stala ještě vrchní sestrou, tak ztrácí přehled o svých klientech. Lépe by se jí pracovalo v menších a domáctějších prostorech. Bohužel k velké kapacitě klientů, to je zcela nemožné. Naopak zcela spokojená je slečna Michaela, která pracuje v nové nemocnici, která se již nevyznačuje pouhou bílou barvou, ale naopak je barevnější a působí jak na ni tak i na pacienty velmi dobře. Dům pokojného stáří v Bohuslavicích byl nedávno také nově rekonstruován, především co se týče interiérů, takže na otázku vybavenosti si paní Ludmila také nemůže nijak stěžovat. Vyhovují jí, stejně tak i klientům, což je důležité.

Tuto otázku jsem sestrám zadávala záměrně, neboť pracovní prostor, prostředí většinou ovlivňuje schopnost lépe pracovat, působí dobře na psychickou stránku člověka a dobrá vybavenost a krásné prostředí ho i v práci více povzbuzují.

5. otázka: *Co si představujete pod pojmem stres?*

Pojem stres v profesi zdravotní sestry má mnoho podobného, kdybych měla vytvořit jednotnou definici z toho, co mi zdravotní sestry sdělily, zněla by asi takto: „Stres je psychická zátěž na člověka, který se mnohdy nachází v situaci, kdy je toho na něho moc, tedy, že nestíhá. Je to strach, aby se pacientům, klientům nic nestalo. Je to situace, kdy by člověk tomu druhému rád pomohl, ale nejde to.“

6. otázka: *Jak byste vysvětlila pojem syndrom vyhoření?*

Paní Iveta popsala syndrom vyhoření jako velkou zátěžovou situaci na člověka, přetížení sestry, která na sobě cítí, že už to dál nejde, dál svou práci nezvládne a mohla by udělat nějaký problém nebo něco špatného. Slečna Michaela vnímá jako vyhoření situaci, kdy u pacienta nevidí žádné zlepšení, beznadějnost toho případu či rutinu. Podle slečny Andrey jde o pocit, kdy nemůže dál, kdy je toho hodně, nezvládá to, je jí všechno jedno, je to stav, kdy

je takzvaně na doraz. Dřív prý měla časté výbuchy, rozčilovala se, nyní má spíše pocit prázdnoty. Poslední definice je paní Ludmily, která v syndromu vyhoření vidí to, když chce člověk dělat všechno dobře, co nejlépe a nakonec zjišťuje, že to stejně dělá mechanicky a je to k ničemu. Myslím si, že dohromady tyto výroky dají jednu velkou definici syndromu vyhoření, které budou korespondovat s výroky mnoha autorů, kteří se tímto problémem hlouběji zabývají.

7. otázka: ***Co vás ve vaší profesi nejvíce stresuje?***

Všechny sestry se shodly na tom, že je nejvíce stresuje právě velké množství práce, především to, co se týče vyřizování papírů, že nestíhají. Stresuje je také smrt klientů, pacientů, jejich nároky či komunikace s nimi a v neposlední řadě fyzická práce. Slečnu Michaelu také trápí nároky ze strany nadřízených a to, že ji za její práci nikdo neocení. Další příklad pak uvedla slečna Andrea, které také někdy vadí osočování ze strany klientů za něco, co neudělala. Uvědomuje si však, že právě tady ty neshody jsou se stářím spojené a snaží se příliš si to nebrat. V charitě jsou vedle těchto projevů pak i další komplikace spojené s jejich výjezdy do terénu, kdy se stane, že se vyskytne nějaký problém, který sami nedokáží vyřešit a všechno se tím hrozně brzdí. Já si myslím, že v jejich profesi je spousta dalších stresujících faktorů, které možná ale pro ně nemají takovou váhu, aby si ji v moment našeho rozhovoru uvědomily. Přesto ty zmíněné, jsou podle mě zcela typické a hodí se nejen na ně, ale myslím si, že i na ostatní zdravotnický personál.

8. otázka: ***Jak se u vás stres projevuje?***

V projevech stresu se výroky zdravotních sester již začaly částečně odlišovat. Co jim bylo společné, tak byla únava, chtěly mít klid, s nikým nemuset komunikovat, být raději samy. Často jsou také protivné, vybuchují či se na ostatní mračí, bolí je hlava a nedokáží se tak plně soustředit. Musím však dodat, že projevy, které mi sdělily, nemusí zákonitě platit i na ostatní zdravotní sestry. Průběh je opravdu u každé jiný, takže kdybych měla uvést příklady toho, čím se naopak odlišovaly, tak to byly například tendence se přejídat nebo nejíst, hůře se některým usíná, nebo se v noci často budí, naopak u některých to není žádný problém. Jedna ze zdravotních sester dále uvedla, že ztrácí i smysl orientace, pořád přemýšlí nad určitým problémem a ostatní pak jde bokem.

9. otázka: ***Jak se s ním vyrovnáváte?***

Touto otázkou a následnými odpověďmi zdravotní sestry nejen prozradily, jak ony se se stresem vyrovnávají, ale zároveň dávají i několik rad dalším zdravotním sestřím a ostatním lidem, jak mohou se stresem sami bojovat. Dá se říci, že všechny doporučují se vypovídat,

což si i já myslím, že je ten základ. Nevím, zda se touto svou radou samy tyto zdravotní sestry řídí, neboť se některé v rozhovoru zmínily, že naopak nechtějí s nikým mluvit, jsou raději samy a v klidu. Důležité je také podle nich a já s tím plně souhlasím dostatečně odpočívat. Některé si odpočinek představují procházením se po přírodě s partnerem, kamarádkou nebo domácím mazlíčkem, nakupováním, nebo prací na zahrádce, jiné rády medituji v kostele, kde doplňují ztracenou energii a uklidní se nebo naopak zajdou si zacvičit či zatančit, aby se od práce odreagovaly a myslely na něco jiného, méně stresujícího, problémového. Zazněla tu i jedna věta, která si myslím, že je velmi významná, důležitá a to z úst slečny Andrey, která tvrdí, že umí říci NE na něco, co není v jejích silách. Myslím si, že toto je v profesi zdravotní sestry velmi důležité umět vyslovit, neboť tím, že se snaží každému vyhovět, pomoci mu, může vést k tomu, že nakonec ji nebude práce uspokojovat kvůli pocitu, že třeba nic dalšího nestihá a zaplatí tím tak vlastním zdravím, hrozí u ní i riziko, že může vyhořet.

10. otázka: ***Jak vám pomáhá vaše okolí v boji proti stresu?***

Odpovědi na tuto otázku mě velmi překvapily. Už nejen tím, jak stručně se k nim respondentky vyjádřily, ale také tím, že vlastně svou stresovou situaci doma ani ve svém okolí příliš neřeší. Setkávala jsem se tak často s odpověďmi „ano, někdy mě doma vyslechnou“, ale také s odpověďmi jako „ne, doma nechápou z čeho můžu být tak vystresovaná, neboť neznají moji pracovní situaci“. Pokud opravdu mají potřebu se někomu vypovídat, tak jsou to často nejbližší přátelé. Je pravda v tom, že většinou člověk nechce doma své blízké zatěžovat různými problémy, neboť i oni toho někdy mívají dost, ale podle mě je právě rodina a moji nejbližší právě těmi lidmi, kterým by se člověk mohl a měl svěřovat, vztahy se upevní a k pomoci není ani nijak daleko.

11. otázka: ***Využíváte i pomoci odborného poradce? Zajišťuje vám tuto péči váš zaměstnavatel?***

Přestože respondentky působí ve své profesi rozličnou dobu, ani jedna z nich zatím neměla potřebu využít pomoci odborného poradce. Vždy se zatím se svými problémy dokázaly vyrovnat samy. Všechny však vědí, kde pomoc vyhledat, některé mají na oddělení nástěnku s kontakty, jiné mají poradce přímo v sídle, takže se orientují. Častou metodou, kterou využívají je supervize. Například v Charitě v Konici už s ní mají velké zkušenosti a tak se tam pravidelněji setkávají. Dověděla jsem se, že právě tam jejich sezení většinou skončí nějakou hádkou mezi kolegy. Výhodou ale je, že se pročistí vzduch a pracuje se pak mnohem lépe a intenzivněji než předtím. Naopak v Domově důchodců v Prostějově

supervize probíhá krátký čas a častým problémem je, že se účastníci nedokáží otevřít a mluvit o svých problémech, nebo se spíš bojí. Myslím si, že to může být způsobené tím, že si tam plně nedůvěřují. Nebo možná to chce opravdu jen trochu času, aby se vzájemně lépe poznali a postupně pak začali řešit své problémy a bez ostychu o nich mluvit.

12. otázka: ***Jak na vás působí smrt. Jak se s tím dokážete při své práci vyrovnat?***

Otázka smrti je vždy pro člověka něčím, co je mu nepříjemné, co jednoduše rozhodí jeho city, pocity a dokáže ho vyvést z míry natolik, že se nedokáže pořádně na nic soustředit. Jak vnímají smrt zdravotní sestry, které se ve své profesi s tímto setkávají velmi často? To bylo jednou z otázek, kterou jsem si neustále kladla a proto ji všem také položila. Shodně mi odpověděly, že už to k jejich profesi patří, jsou v každodenním styku se starými lidmi, těžce nemocnými pacienty a dle jejich slov, už se tam ta smrt vlastně očekává. Je to něco, co k životu a hlavně stáří patří. Co se týče pocitů sester, i když vědí, že se toto při jejich profesi může kdykoliv stát, stává se, že jsou někdy vyčerpány, cítí se hrozně, je to pro ně, co se týče psychiky velmi těžké. Každá se však od toho snaží nějak oprostít, například Michaela si říká, že je to pro starého nemocného člověka vlastně vysvobozením z obrovských bolestí. Co ji však nedělá příliš dobře je pak nadcházející kontakt s pozůstalými. Tvrdí, že právě toto, je pro ni mnohem náročnější než smrt pacienta. Andrea zase otevírá okno, aby mohla duše zemřelého vyletět ven, i to je jakýsi způsob, jak se s tím vyrovnat.

13. otázka: ***Setkala jste se během své praxe již se syndromem vyhoření u vás osobně nebo vašem blízkém okolí?***

Dosud žádná ze zdravotních sester se nesečkala během své praxe se syndromem vyhoření. Přestože všechny svorně tvrdí, že už se různé problémy vyskytly, vždy pomocí svých sil všechno ustály. Jen v jednom případě, o tom už jedna ze zdravotních sester uvažovala, důvodem bylo to, že se stala staniční sestrou, měla spoustu práce a začaly problémy jak v kolektivu, tak i ze strany zaměstnavatele. Kdyby však mělo dojít k dalšímu problému, který by už sama nezvládala, určitě by se nebála požádat o pomoc odborného poradce. Stejně tak by využila pomoci druhého i Michaela. Co mají obě tyto zdravotní sestry společné, tak je to, že by nechtěly nadále setrvávat v prostředí, ve kterém právě pracují. Buď by požádaly o přeřazení na nějaké méně náročné místo nebo by hledaly práci v jiné organizaci. Naopak o pomoc odborného poradce by nepožádala paní Iveta. Proč, to neví, možná by jí využila v případě, kdyby se v této problematice orientoval její přítel, kterému by se třeba i svěřila, odborného poradce však prozatím spíše vyloučila.

14. otázka: *Vyskytla se u vás někdy situace, kdy jste chtěla svou profesi opustit? Co vás přesvědčilo zůstat?*

V této otázce zřejmě platí, čím delší praxe, tím se přihodila spousta situací, kdy zdravotní sestry uvažovaly nad odchodem ze své profese. Všechny svorně říkají, že už toho opravdu mají někdy docela dost, že takové chvíle přijdou a asi i v té profesi přijít musí. Problémem u poloviny mých respondentek se však vyskytl problém, který se týká jejich budoucnosti. Obě zatím nemají založenou rodinu a nedokáží si představit, jak by se jí v tomto rychlém časovém tempu vlastně mohly věnovat. Nezavrhují možnost, že tak budou brzy hledat jinou práci, při které není problém pečovat o rodinu.

15. otázka: *Proč děláte práci, která vám přináší stres?*

Mou poslední otázku, kterou jsem sestřám položila, nebudu vysvětlovat svými slovy, ale použiji právě jejich výroků, které budou nejpřesnější výpovědi toho, proč i přes veškerý ten shon, stres v práci zůstávají.

Iveta: „Možná člověk už je zvyklý, jednou je stres, ale podruhé je zase něco pěkného nebo zase má dobrý výsledek ve své práci.“

Ludmila: „Ale, i když tady toho mám někdy plný zuby, tak jo, baví mě to. To, že dělám dobrou věc, mě vlastně uspokojuje.“

Michaela: „Protože mě to tam sice strašně stresuje, ale zároveň mě to tam strašně baví. Si nedokážu představit pracovat někde v kanceláři, kde bych seděla, podepisovala papíry a hleděla do počítače. Každou chvilku děláš něco jiného a jsi v kontaktu s lidmi a vidíš, že těm lidem pomůžeš, takže tím se potěším. Když ti někdo řekne, vy jste šikovná, děkuji vám a tak, už toto dodá takového optimismu.“

Andrea: „Protože ji mám přesto všechno ráda, mám ráda ty lidi, jsem na ně zvyklá, a když jedu, já nevím, někde na dovolenou a jsem třeba čtrnáct dní mimo, tak je mi po nich smutno a potom kolektivu taky samozřejmě.“

3.6 Diskuse výsledků

Rozhovorem se zdravotními sestrami a poté samotným analyzováním získaných dat jsem dospěla jsem k názoru, že zdravotní sestry už při studiu na zdravotní škole počítaly s rizikem, že se budou neustále nacházet ve stresovém prostředí.

Podnětem, proč se věnovat této profesní sféře, u všech byla komunikace s lidmi a touha pomáhat jim. Jejich pomoc tak spočívá v péči o staré a nemocné lidi, kteří většinou vyžadují

velkou pozornost a starostlivost.

Zdravotní sestry musí zvládnout často velmi fyzicky náročnou manipulaci s pacientem a těžkými břemeny a jsou přetíženi i psychicky stresem a odpovědností za svěřené nemocné. V otázce fyzické náročnosti práce ošetrovatelského personálu hraje hlavní roli polohování pacienta a manipulace s ním nebo lůžkem. Stresující pro ně mnohdy také jsou vysoké požadavky na práci, nutnost podávat maximální výkon i při nedostatku personálu a to, že se jim nedostává následného ocenění ze strany nadřízených. V důsledku tohoto všeho pociťují únavu, vyčerpání a to jak fyzické, tak i psychické. Nesoustředí se a často nemají potřebu s někým komunikovat, dávají přednost samotě a klidu.

Během profesní kariéry zdravotní sestry tak bylo nutné učit se, jak se stresem vyrovnávat, jak jeho hojnost minimalizovat a jak proti němu bojovat, aby nedošlo k tzv. vyhoření. Většinou se se stresujícími situacemi vyrovnávají samy a to tím, že se po pracovní době věnují jiným činnostem, tedy různým formám relaxace (sport, manuální práce, odpočinkové činnosti - četba knih, poslech hudby, apod.). Tím, že se zaměstnají jinou činností, přestávají myslet na problémy, se kterými se setkávají v práci, odreagují se a načerpají novou energii.

Odbornou pomoc jim zajišťuje i zaměstnavatel. Většinou je to formou supervize, které téměř všechny využívají. Dochází tak ke zlepšování jejich celkové situace, protože tímto vším pečují nejen o vlastní zdraví, ale zároveň budou lépe vykonávat svou práci a lépe komunikovat s lidmi, o které se starají.

Dalo by se říct, že veškerá má zjištění týkající se problematiky stresu víceméně korespondují s teoretickou částí této práce. Veškeré faktické informace jsou doplněny konkrétním vnímáním stresu za strany zdravotních sester. Mohla bych říci, že informace, ať už v teoretické práci či praktické se vzájemně prolínají a mnohdy i doplňují.

Co se týče konkrétně mého výzkumu, nevýhodu vidím v tom, že veškeré získané informace jsou spíše subjektivního rázu. Kdybych měla možnost sledovat zdravotní sestry při práci, alespoň den nebo dva, možná i déle, získala bych mnohem objektivnější pohled na jejich práci a výsledek by mohl být trochu jiný. Přesto výsledek je takový, jaký jsem očekávala.

ZÁVĚR

Co bych mohla říct jiného závěrem než to, že práce zdravotní sestry není až tak jednoduchá, jak jsem si třeba já a spousta dalších lidí myslela a možná pořád myslí. Řekla bych, že přínosem mé práce bylo seznámení široké veřejnosti s různými stresovými faktory, které působí na zdravotní sestru a způsoby, jak se s tím mohou vyrovnat.

Teoretická část doplněná o výzkumnou ukazuje také to, že by si ostatní lidé mohli tímto způsobem lépe uvědomit, jaké na ně někdy my máme nároky a jak je třeba mnohdy i zbytečně zatěžujeme různými banálními věcmi.

Přetěžovány však nejsou jen z naší strany, ale také ze strany svých zaměstnavatelů, nadřízených, které od nich očekávají splnění všech povinností na výbornou a přitom si neuvědomují, že ne vše se dá v mnohdy hektickém tempu zvládnout. Měli by na nich ocenit to, že i přes velké množství pracovních úkolů, stresu, únavy a mnohdy i bezradnosti pečují i nadále o pacienty s takovou láskou a obětavostí, jako by se nic nedělo. Proto by bylo i vhodné, aby byla zdravotním sestřám nabízena pomoc i ze strany zaměstnavatele. I když je dobré vědět, kde se může člověk obrátit, je potřeba, aby jim bylo vysvětleno, jak moc jim to může s jejich problémy pomoci.

Co jiného může být jak pro zaměstnavatele a pacienta či klienta důležitější než to, aby zdravotní personál odváděl kvalitní práci. K tomu je však potřeba zabezpečit pro ně optimální pracovní podmínky, kde se budou stresující faktory minimalizovat.

Jak jsem se zmínila v teoretické části, která dá se říci koresponduje i s mou výzkumnou, velmi častým stresujícím faktorem je nedostatek času. Každá z nich se potýká se spoustou papírové práce a přitom se ještě věnují péči o své pacienty, klienty. Navíc po celý svůj pracovní čas dělají téměř pořád jednu a tu samou práci, až se někdy stává rutinní. Také každá z nich má zkušenosti se smrtí, přesto jsou všechny natolik silné, že ani přesto je to neodrazuje od vykonávání své profese. Berou to jako součást života člověka a tak to prostě musí být. Mají svou práci rády a aby se jí mohly dále věnovat, nesmí si veškeré svízelné situace brát tolik k srdci, zlomilo by je to.

Ve své práci jsem se věnovala i způsobům, jak se se stresujícími situacemi vyrovnat, ať už to byla relaxace dejme tomu formou četby knih, sportu, spánku, poslechem hudby apod. V praktické části se mi potvrdilo, že toto vše musí k životu zdravotní sestry patřit. Jsou to jediné možnosti, jak se může od profesních problémů oprostit, možnosti, kde nabrat novou

sílu, energii, aby druhý den přišla do práce opět s úsměvem na tváři.

Myslím si, že příběhy sester, se kterými jsem vedla rozhovor, mohou pomoci uvědomit si také jejím kolegyním, které mají například podobný problém, jak se s ním můžou i ony vyrovnávat. Myslím si, že pokud někdo uslyší „ano, rozhodně bych neváhala využít služeb odborného poradce,“ motivovalo by to i ty ostatní nad tímto přemýšlet. A třeba je do rukou profesionálního poradce nakonec dovést.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak zvládat stres*. Praha: Grada Avicenum, 1994. ISBN 80-7169-121-6
- KŘIVOHLAVÝ, J., PEČENKOVÁ, J. *Duševní hygiena zdravotní sestry*. Praha: Grada Publishing, a.s, 2004. ISBN 80-247-0784-5
- KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. Praha : Portál, 2001. ISBN 80-7178-551-2
- PRAŠKO, J. a kol. *Úzkost a obavy:jak je překonat*. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-079-8
- RUSH, D. Myron. *Syndrom vyhoření*. Praha: Návrat domů, 2004. ISBN 80-7255-074-8
- SCHMIDBAUER, W. *Psychologie: Lexikon základních pojmů*. Praha: Naše vojsko, 1994. ISBN 80-206-0459-6
- ŠNÝDROVÁ, I. *Manažerka a stres*. Praha: Grada Publishing, a.s, 2006. ISBN 80-247-1272-5
- ŠVEC, V. *Pozvání do metodologie výzkumu*. Brno: Paido, 2006. ISBN 80-7315-121-9
- DUŠKOVÁ, Iva. *Http://neziskovky.cz* [online]. c2006 [cit. 2007-04-05]. Dostupný z WWW: <<http://neziskovky.cz/cz/fakta/casopis-grantis/aktuality/3188.html>>.
- TOŠNEROVÁ, Tamara, TOŠNER, Jiří. *Http://www.hest.cz* [online]. Praha : Hestia, 2002 [cit. 2007-04-05]. Dostupný z WWW: <<http://www.hest.cz/ruzne/BURNOUT.doc>>
- Www.arteterapie.cz* [online]. c2005 [cit. 2007-04-30]. Dostupný z WWW: <www.arteterapie.cz>
- HOLLÝ, Martin. *Http://www.holly.medikus.cz* [online]. c2006 [cit. 2007-03-21]. Dostupný z WWW: <<http://www.holly.medikus.cz/cz/Novinky/?id=204>>.
- Http://www.dramaterapie.atlasweb.cz* [online]. 2007 , 28. 04. 2007 [cit. 2007-04-30]. Dostupný z WWW: <<http://www.dramaterapie.atlasweb.cz/index.htm>>.

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha I: Přepis rozhovoru se zdravotní sestrou z Charity z Konice

Příloha II: Přepis rozhovoru se zdravotní sestrou z Domu pokojného stáří v Bohuslavicích

Příloha III: Přepis rozhovoru se zdravotní sestrou z Nemocnice Prostějov

Příloha IV: Přepis rozhovoru se zdravotní sestrou z Domova důchodců v Prostějově

PŘÍLOHA P I: PŘEPIS ROZHOVORU SE ZDRAVOTNÍ SESTROU Z CHARITY KONICE

Co vás přivedlo, motivovalo k rozhodnutí vykonávat profesi zdravotní sestry?

Jaksi od malička, jednak jsem vyrůstala mezi babičkou a dědečkem, takže jsem viděla to stáří, pak zároveň i malé děti mě přitahovaly z druhé strany, ale spíš jsem se vrátila k tomuto (pozn. k práci se seniory). Ta práce mě baví, je to práce s lidmi, komunikace, ošetřování, je to takový kdovíjaký, takže myslím tady toto no. A taková nestejná práce, že je pořád v té práci i něco nového, že se může člověk i dále zdokonalovat.

Jak dlouho se věnujete této profesi?

Od ukončení školy, já jsem maturovala v roce 1987, potom jsem byla 6 let na mateřské, pak jsem tu dělala zase rok, opět 3 roky mateřská, a od té doby jsem tady. Skoro od založení té charity, tedy 14 let, mezitím byla ta mateřská dovolená.

Jak vypadá váš pracovní den?

Jak začíná můj den? Tak většinou záleží, to se odvíjí od toho, co je na práci, takže papírová práce, práce v terénu, záleží kolik lidí třeba chybí, pokud ne, tak většinou tady na středisku, papírová práce, vyřizování, no potom práce v terénu, práce s lidmi, ježdění hodně autem. Jsme charita, ošetrovatelská a pečovatelská služba, pečovatelská služba provádí nákupy, úklidy, rozvozy obědů a takový ty věci, ošetrovatelská, to je zdravotní péče, v rámci toho, co indikuje ošetřující lékař od těch lidí, takže záleží co naordinuje, injekce, odběry krve, převazy, rehabilitaci, celková péče o ležícího pacienta, pacienta v terminálním stádiu apod. Je to práce především se seniory, chroničtí, onkologičtí nemocní, což znamená, že přibývá i těch mladých lidí.

Jak na vás působí vaše pracovní prostředí, prostory?

Nevyhovují vůbec, bych lhala, kdybych řekla, že ano. Tento dům je opravdový neštěstí, na vrchu jsou sociální bezbariérové byty, je to města a my jsme tady jak když pod městem. My jsme dole v podlaží, dalo by se říct, že je tu velký prostor, ale přitom to tak není. Je to tu takový nedodělaný, zima, sychravo, nepůsobí to na nás dobře. Teď přicházíme na to, že by každá potřebovala svoji kancelář, protože je nás tu několik a každá práce není stejná, každý potřebuje mít svůj klid sám na sebe, a zároveň tady se dělají jednou za čtrnáct dní velké stacionáře, což je velká skupina lidí až kolem dvaceti, jsou tu mše svaté, neustále se tak stěhuje nábytek, židličky, stole, pořád musíme vše předělávat. Také bychom potřebovali

lepší sklad, neboť máme velké množství kompenzačních pomůcek, není to kde dávat, nejsou tu pro to vhodné, především suché podmínky. Tady je problémů.

Co si představujete pod pojmem stres?

Podle mě, co znamená stres? To je vlastně to jak, se v dané situaci člověk chová, nebo já nevím, jak bych to řekla, psychická zátěž, asi tak, co jiného.

Jak byste vysvětlila pojem syndrom vyhoření?

Kolikrát si člověk říká, že už to prostě na člověka tak působí, že asi už fakt vyhořel. Snažíme se mu vyhnout a asi odoláváme ještě tomu. Někdy je ta zátěžová situace až tak velká, že k tomu může dojít. To přetížení té sestry, ta zátěžová situace nějaká, kdy člověk už na sobě cítí, že už to dál nejde, dál svou práci nezvládne a už by mohl udělat i nějaký problém nebo třeba něco špatného.

Co vás ve vaší profesi nejvíce stresuje?

Co mě stresuje? Tak někdy samozřejmě, že stresuje, když je hodně práce, když se nějaký problém naskytne, nějaká nepříznivá situace v terénu, nebo například s autem, když se něco stane.

Jak se u vás stres projevuje?

Jak se u mě projeví stres? Přestanu se usmívat, mračím se a mám tendenci se přejídat. A vlastně jsem taková, že se tak nesoustředím, úplně ztratím takovou tu orientaci a už prostě mám v hlavě ten svůj problém, ostatní už tak jaksi jde bokem. Někdy se to projevuje i na mé rodině, že jsem taková útočná.

Jak se s ním vyrovnáváte?

Já si myslím, že třeba je o tom nutné hodně mluvit, když ten člověk má problém, odpočinout si nebo já nevím, co ještě, nějak se odreagovat. Co mně hodně pomáhá je, že jdu ven na procházku nebo do zahrádky, třeba taky ta manuální práce, hodně si u ní odpočinu, i když jsem nadělaná, ale úplně se ta hlava tak vyčistí, a mám ráda tady to sluníčko, to jaro, tak mě to hodně povzbudí. Nebo zajdu s kamarádkami na kávu, pivo a tak.

Jak vám pomáhá vaše okolí v boji proti stresu?

Oni k tomu přistupují tak jak já, jak kdy a jak na co, třeba i doma někdy to chtějí slyšet a někdy opravdu řeknou, nemluv o tom, protože každý si myslím, v dnešní době má určité starosti a zátěžové situace, takže nechtějí slyšet ty další. Spíš tak třeba s kamarádkami, nebo tak nějak, myslím, že to jde nějak udělat.

Využíváte i pomoci odborného poradce? Zajišťuje vám tuto péči váš zaměstnavatel?

Zatím jsem neměla potřebu. Máme tu vlastně sociálního pracovníka, takže kdykoliv je potřeba, tak to řekneme mu, porada tady funguje i pro ty lidi v terénu. Máme tu i supervizi, vnitřní, kterou provádí naše paní ředitelka a vnější, kterou dělá externí pracovnice. Působí to na nás tak, že se někdy pohádáme, jsme ji měli asi dvakrát nebo třikrát a musím říct, že to tu kolikrát rozpoutá takovou situaci, že se holky mezi sebou pohádají, protože řeknou, co si opravdu myslí. Někdy si říkám, že je to taky dobře, ono se to tu pak všechno uklidní a nejde to pořád po jedné koleji. V rámci organizace máme i taková setkání, spíš duchovní cvičení, na které jezdíme na tři až čtyři dny, jak kdy, tam mají přednášky kněží apod.

Jak na vás působí smrt. Jak se s tím dokážete při své práci vyrovnat?

V rámci naší práce se s tím setkáváme hodně, jako docela často, než jsem tu začala dělat, tak jsem dělala na jině a tam to bylo taky, dalo by se říct na denním pořádku. A tady se s tím setkáváme také hodně. Ale máme k tomu tady už trochu jiný vztah, protože s těmi lidmi jsme v kontaktu hodně, jsme domácí, i s těmi rodinnými příslušníky. Většinou jsou to ti chroničtí nemocní, lidi v terminálním stádiu, takže ta smrt se tam očekává. A tím, že on zůstane v té domácnosti, tak tam i umře.

Situace u každého člověka je vždycky jiná nějak, zemře nějak jinak, může se stát že přijdeme k člověku, s kterým jsme celý den mluvili, všechno v pohodě, druhý den tam přijdete a najdete ho třeba, že zemřel. Tyto stavy nás tak spíš vyděsí, tak nás to jako dostane, nebo spíš mě tedy.

Setkala jste se během své praxe již se syndromem vyhoření u vás? Využila byste pomoci odborného poradce?

Ne. Ne, asi ne, nevím, to opravdu nevím, zda bych využila pomoc odborníka. Pokud by to byl člověk známý, tak asi jo, ale nevím, nad tímto jsem - , možná, že člověk dosud nebyl v takové situaci, že by musel tady nad tímto přemýšlet.

Vyskytla se u vás někdy situace, kdy jste chtěla svou profesi opustit?

Tady přijdeme kolikrát ráno do práce a ani nevíme, co nás čeká, někdy máme takový kdovíjaký „chut'ovky“ jak se říká. Nevím jestli bych šla někam jinam, kolikrát si člověk taky říká, že už toho má dost, že by někam šel.

Proč děláte práci, která vám přináší stres?

Možná člověk už je zvyklý, jednou je stres, ale podruhé je zase něco pěkného nebo zase má dobrý výsledek ve své práci. Nevím, co bych k tomu dál řekla.

PŘÍLOHA P II: PŘEPIS ROZHOVORU SE ZDRAVOTNÍ SESTROU Z DOMU POKOJNÉHO STÁŘÍ V BOHUSLAVICÍCH

Co vás přivedlo, motivovalo k rozhodnutí vykonávat profesi zdravotní sestry?

No určitě jednou budu taky stará a budu potřebovat taky nějakou péči nebo něco, buď to tedy rodina nebo zase někdo jiný mi to bude muset poskytnout.

Jak dlouho se věnujete této profesi?

Této práci se věnuji čtvrtý rok, z toho vrchní sestru dělám teprve druhý rok. Profesi vykonávám už od skončení školy. Nějaký čas jsem byla doma s dětmi. Těch profesí jsem vystřídala víc, nedělala jsem celý život toto jenom. Dělala jsem na zubním, v jeslích chvíli, na očním oddělení, na odborných ambulancích, nebyla to tedy přímo péče o seniory, nebo na obvodě jsem dělávala. Každé má své výhody a nevýhody. Výhody tady, třeba směnný provoz může být i nevýhoda, ale výhoda v tom, že je některý den v týdnu volný, takže si můžeme kdovíco vyřídit nebo zařídit v tuhle dobu.

Jak vypadá váš pracovní den?

Ráno začínáme snídání, rozvezeme jídlo, krmíme, odpoledne koupeme, děláme různé ošetrovatelské výkony, převazy, vše co je potřeba, dále je oběd, ten opět rozvezeme, krmíme, odpoledne spíše s nimi cvičíme, kdo potřebuje projít se, s chodítkem třeba, nebo je doprovodíme při chůzi, nacvičujeme chůzi nebo v posteli s nimi cvičíme, masáže děláme, vyvážíme je na zahradu ven, aby jsme je měli v dohledu. Míváme tady celkem brzy večeři, právě ji chystáme, po večeři je ukládáme ke spánku. Děláme tu od sedmi do sedmi, tedy těch dvanáct hodin. Někdy máme třeba i ranní, tu máme do těch tří hodin.

Jak na vás působí vaše pracovní prostředí?

Tady to není úplně tak, že by to bylo postavený tady na to, je to upravený z kanceláří, takže přece jenom by se něco vylepšit taky dalo. Klienti jsou tady po dvou na pokojích, mají tady sociální zařízení, záchod, sprchový kout, takže já si myslím, že po této stránce je to zase celkem dobrý, že to hodně domovů třeba nemá.

Co si představujete pod pojmem stres?

Nedokážu to přímo definovat, dojde k tomu, pokud toho má člověk moc, třeba, že i ta práce je taková jednotvárná s těmi starými lidmi, je fakt, že tu nejsme s nimi zase denně, když mám střídavý provoz, ale může k tomu dojít i tak, že kolikrát ty situace těch lidí, že člověk vidí, že by rád pomohl, nejde to, že to spěje k tomu konci, musíme stát při nich, i

když jsme na to připraveni nebo vidíme, že už je to starý člověk, u kterého to takhle skončit musí, tak přece jen si k nim vytvoříme takový vztah bližší, takže někdy i to je stresující.

Jak byste vysvětlila pojem syndrom vyhoření?

Stát se to také může, - , je potřeba relaxovat, už jenom to, že člověk z tohoto prostředí vypadne, přijde domů. Doma je potřeba bavit se o něčem úplně jiným, netahat tu práci domů, jakmile to člověk začíná probírat ještě tam, jestli jsem udělat to či ono dobře, tak pak se do toho zabředává. Když chce člověk dělat všechno a nejlíp, dobře, pak zjistí, že to stejně dělá mechanicky a stejně je to k ničemu.

Co vás ve vaší profesi nejvíce stresuje?

Možná je to zodpovědnost, zda jsem rozhodla správně, ne vždy tu máme lékaře, takže se musíme rozhodovat mnohdy sami, jak se zachovat. Takže vedle smrti, je to i tady to. Co se týče třeba komunikace, tak většinou už je poznáme a víme, že na někoho musíme zvýšit hlas, samozřejmě, že my to už bereme automaticky, že jsou to starší lidi, musíme na ně mluvit nahlas, zřetelně, někoho se to také může dotknout, „Proč na mě křičíte, vždyť já slyším.“, třeba to nemyslí jako zle. A je fakt, že zapominají, nechtějí si to už třeba přiznat, že už se jim něco řeklo, vysvětlilo, říkají, že „Ne já o tom, nevím“, takže ta komunikace je s nimi taky obtížnější. Někteří jsou i zmatení už k tomu konci, ale tak musíme vycházet nějak, no.

Jak se u vás stres projevuje?

Tak já třeba, no třeba mě začne bolet hlava, nemám chuť na jídlo. Někdo říká, že musí zase tedy něco pojidat, já právě ne. Hůře se mi večer usíná nebo se budím.

Jak se s ním vyrovnáváte?

Dobře mi dělá, když přijdu z práce, přijde i manžel z práce, tak si posedíme, popovídáme o něčem úplně jiném. Myslím si, že i dobře dělá taková meditace. Jsem i věřící, chodím do kostela, takže i tady v tomto čerpám sílu. Myslím si, že přece jen v kostele si člověk odpočine, myslí na něco jiného a že ho to posílí.

Jak vám pomáhá vaše okolí v boji proti stresu?

Já myslím, že jo, že i doma mám dobré zázemí. Nechají si mě vypovídat, abych si ulevila.

Využíváte i pomoci odborného poradce? Zajišťuje vám tuto péči váš zaměstnavatel?

Máme tu supervizi, jezdí k nám, takže se tady můžeme taky odreagovat, svěřit se.

Jak na vás působí smrt. Jak se s tím dokážete při své práci vyrovnat?

Jsou tu staří lidé, kteří ví, že to jednou přijít musí. Z té smrti mají strach. Nebo je to stav, který prožíváme jen jednou, nemůžeme se na něho připravit, i když třeba řekneme, jo dobrý,

mohla bych umřít nebo já nevím, nemám žádný nějaký velký problémy, jsem na to připravená, tak ono, když k tomu přijde, tak asi každý to cítí a vnímá trochu ještě jinak, že přece jen se mu z toho světa odcházet nechce. A je hodně důležité, co mám zkušenosti tady s tím, když člověk odchází, být s ním, že třeba sem může rodina přijít, být u něho, že právě tady to jim dělá dobře, že tady někdo je, drží je za ruku. Někdo chce být zase sám, ale tak většina chce tu přítomnost, aby věděli, že o ně ještě někdo stojí, že jako někdo za nimi stojí, u něho.

Většinou už se to čeká, že někdo zemře, už to poznáme, že někdo odchází, ale stane se i případ, kdy je to rychlejší, náhlejší, těžko říct na jedné straně je to pro člověka dobrý, když je to náhlé, že se netrápí, někteří než odejdou se trápí, že zůstanou ležet, někteří to vnímají těžko, když se kolem nich musí chodit a dělat něco, bolesti mají, tak jako nevím, no.

Setkala jste se během své praxe již se syndromem vyhoření u vás osobně nebo vašem blízkém okolí? Popište průběh, jak se to u vás projevovalo, co se změnilo a jak jste to vyřešila.

Tak jako, jsou chvíle, kdy si člověk říká, už toho má plný zuby, ale musí si najít chvílku pro sebe, začít dělat jinou činnost a tak.

Vyskytla se u vás někdy situace, kdy jsem chtěla svou profesi opustit? Co vás přesvědčilo zůstat?

Ano, přijdou takové chvíle, že bych s tím nejradyji „práskla“, že bych šla třeba někam jinam. Na druhé straně, tady ta práce s lidmi mě baví, je to jiný, než když dělám na obvodě nebo něco, je to jiná práce.

Proč děláte práci, která vám přináší stres?

Ale i když tady toho mám někdy plný zuby, tak jo, baví mě to. To, že dělám dobrou věc, mě vlastně uspokojuje.

PŘÍLOHA P III: PŘEPIS ROZHOVORU SE ZDRAVOTNÍ SESTROU Z NEMOCNICE PROSTĚJOV

Co vás přivedlo, motivovalo k rozhodnutí vykonávat profesi zdravotní sestry?

No já už jsem to chtěla od malinka dělat. Když jsem byla malinká, tak mám mladší sourozence a už na nich jsem si zkoušela, jako že budu sestřička a že budu píchat injekce a hned jsem měla v ruce jehlu co měla mamka na šití, tak jsem píchala zvířátkům, těm umělým, plyšákům, už mě to prostě tak od malinka hrozně chytalo. Co mě tak přesně přimělo to nevím, ale prostě od malinka jsem to zkoušela na těch zvířátkách, bratrovi jsem dávala sladký sirup místo šťávy, jako že je to sirup proti kašli. Jako od malinka už mě to fakt prostě bavilo. Nějak mě to tam tak táhlo.

Jak dlouho se věnujete této profesi?

No vlastně čtyři roky jako na střední a potom jsem šla vyšší školu a teď v práci jsem dva roky. Pracuji na chirurgii, na mužském oddělení. Máme to rozdělený, že tam máme i septický i neseptický pacienty. Septický, to jsou cukrovkáři, co mají na nohách diabetický defekt, takže chodí na převazy. Potom normálně muže na kýlu, na slepé střevo, když mají žlučník a takový ty normální operace. Pak máme tam i urologii, takže muže s prostatou, nebo když máš nádor močových cest nebo nádor močového měchýře, nebo nějaké onemocnění, které nevíš proč, třeba močíš krev nebo tak, tak jdeš k nám na vyšetření, takže je tam i urologie.

Jak vypadá váš pracovní den?

Tak my vlastně děláme dvanáctky, od šesti ráno do šesti večer. Ráno přijdeme v šest, předáme si službu, vždycky máme dvě noční a dvě denní a plus ranní má ještě staniční, která dělá papírové práce a podobně. Takže ráno přijdeme, předáme si službu, o každém pacientovi se musí říct, kdo to je, s jakou diagnózou, co mu dělali, jestli má v ruce kaninku, do které se mu dávají antibiotika, močový katedr, který mu odvádí moč, dren, prostě všechno. Kolikátý je tam den, jestli po operaci už chodil nebo nechodil, jestli má ránu odkrytou, neodkrytou, jak se prostě rána hojí, protože lidí, co mají cukrovku, tak když jdou třeba na obyčejnou kýlu, tak se jim všechno špatně hojí. Často se stává, že třeba se ta jizva začne červenat, jak kdyby hnisat, tak se musí jeden steh jak kdyby rozstříhnout a prostě se to musí převázat různými materiály, takže prostě toto všechno si musíme předat. Takže od těch šesti do půl sedmé, někdy i déle si předáváme informace o každém pacientovi, protože

mám třicet lidí, takže to trvá, než se to předá. Potom vlastně jdu si každého obejít, abych se podívala jestli tu kanilu, do které se mu dávají antibiotika, jestli nemá zánět, protože přece jenom tam může být ta kanila tři dny a prostě ty antibiotika tu žílu jakoby kolabují, takže oni tam mají záněty žil, takže se to musí zkontrolovat, jestli tu kanilku už nepotřebuje, druhý den už ty antibiotika nemá, tak tase to vytáhneš. Zkontroluješ si ho, abys věděla o koho se jedná. Tak to od těch šesti do půl sedmé nějak tak stihnout. Potom od sedmi je malá vizita, kdy zase chodí doktor a ptá se co vám bylo, co přes noc se stalo a prostě takto a řekne: „Tady pánovi vytáhneme katedr, tady pánovi vytáhneme stehy, tady pánovi drneček a tady toho pána pustíme domů.“ A takto. A u každého pacienta máš tak deset papírů a ty musíš všechny pořad vypisovat a vypisovat, tady by se hodila tak ještě jedna administrativní pracovnice, jako opravdu člověk na to nemá až kolikrát čas. Jednu věc třeba tu kanilu na ty antibiotika do žíly, co napíchneš musíš napsat do čtyřech papírů, musíš napsat, proč jsi ji zadala, proč jsi ji píchla, zda je funkční, ve které ruce je, každou maličkost zapíšeš do milionů papírů, takže je to otravný. Takže po té malé vizitě, která tak končí kolem té půl osmé, mezitím sanitář vydá lidem už tu snídani a ty musíš popíchat inzulin diabetikům. Máme pondělí, středa, pátek velkou vizitu a úterý, čtvrtek není. Takže když není velká vizita, tak je to tak celkem fajn, protože propouštíš tak pět, šest lidí a musíš zase všech deset papírů označit, kdy byl propuštěn, poučit ho, dát mu dietní opatření, třeba lidé po žlučníku jakou může a nemůže mít dietu a musíme mu říct, co může jíst, protože oni ten papír přečtou a řeknou, to mě nezajímá a tak, takže si víc zapamatují to, co mu řekneme. A tak mu dáš dietu, poučíš ho, jestli se může sprchovat nebo nemůže, kdy má přijít na kontrolu, kam má přijít na kontrolu, kdy vytáhneme stehy, takže s každým tím pacientem tak těch patnáct minut tím odchodem strávíš. A když třeba propouštíš pět, tak fakt jako jenom lítáš. A mezitím některý zazvoní, že mu tam nekape ta kapačka, tam toho zase třeba bolí, že se mu ta kanilka, třeba jak pohne tou rukou, vyjede a pak to teče jako by mimo žilku, tak se to musí znovu napíchnout, zase to musíš do těch papírů napsat, takže fakt to všechno zabere spoustu času a je to takové náročné. Že prostě ten zazvoní, že ho nekape kapačka, ten zazvoní, že ho to v ruce bolí, teďka ti do toho přijde akutní příjem, máš dělat strašně moc věcí zároveň, ale musíš zároveň propustit ty pacienty, protože jinak nemůžeš přijímat ty další. Takže pořád lítáš, strašně moc věcí zároveň, musíš myslet na hodně moc věcí, abys na něco nezapomněla, protože se stane i to, že u nás mají schovanou neschopenku, kteří jdou domů a nesmíš jim ji zapomenout dát, protože pak po tobě řvou. On si neuvědomí, že propouštíš třeba osm lidí a nemůžeš si pamatovat, když se ti tam za

den protočí tak šestnáct, sedmnáct lidí z těch třiceti. Plus třeba ještě jeden jde na operaci, takže opravdu to v těch lidech strašně lítá, že si musíš dát pozor, abys někoho někde, ne nespletla, to zase nespleteš, ale musíš dávat pozor a pořád být ve střehu. Takže propouštíš ty pacienty a mezitím je akutní příjem. Když je v pondělí, středa velká vizita, tak ta bývá od osmi, tak to musíš všechno stihnout do osmi, to jako do osmi nejde všechno stihnout za tu půl hodinku. Tak to zase přijde, je to velká vizita, tak primář, spousta dalších lékařů, spousta dalších sester z jiného oddělení a tak je to tak jako větší vizita. Ta je třeba tak do devíti až. No jenomže mezitím máme už samozřejmě tak kolem devíti operantů a prostě oni ti zavolají ze sálu a řeknou připravte pacienta, takže ty musíš jít za tím pánem, říci mu, aby se šel vymočit, aby se svlékl do naha a tak. Mezitím nachystáš premedikaci, což je taková ta injekce, co se píchá před tou operací, je to takový „oblbovák“, tím se tak člověk lépe uspí. Méně potom sliní, aby se třeba nedávili, až už jsou uspaní, takže je to takový předtím. A teď ti do toho přijde akutní příjem, jednoho máš premedikovat a do toho velkou vizitu, takže to dopoledne je takový chaotický, strašně moc věcí zároveň, na který musíš myslet a říct si co je takový prioritní, buď udělám první to, nebo udělám první to. A potom musíš udělat první tu těžší a potom tu míň akutnější. A tak navážíš během toho odpoledne ty lidi na sál. V deset hodin potom tak zhruba, to tak strašně utíká, první co děláš, tak potom je deset hodin, tak máš ordinaci na deset. A ještě kolem té půl sedmé si musíš dávat ordinaci, co jako byly do žíly, co se dávají kapačky, antibiotika a takhle a po snídani ještě musíš mezi tou půl sedmou a osmou musíš dát ještě tabletky, co doktor napíše, což je taky hrozný, protože každý člověk má aspoň pět, šest léků a ty třeba zrovna zjistíš, že nám zrovna došel, takže musíš letět na jiný oddělení, ale musíš to stihnout mezi propouštěním, mezi vizitou, mezi tím co ti řekne doktor po té malé vizitě, třeba vytáhnout dreny, dát tabletky, propustit ty pacienty a v osm je vizita, takže všechno tak honem, honem, aby se to všechno stihlo, takže všechno je to strašně ve spěchu. To trvá tak do dvanácti určitě, to dopoledne ti to tak zabere. Samozřejmě když jdeme s těmi pacienty na sál ráno v osm, tak se nám třeba v devět, deset vrátí. Musíš si ho sledovat, jako tlak a puls, jestli je po operaci stabilní, jestli rána neprosakuje, změříš ho, prostě po určité době, po které ti doktor napíše, že ho máš měřit, dáváš mu prášky od bolesti, když chce, co má napsané od doktora, takže to tak strašně utíká. Potom tak kolem té dvanácté je oběd, takže jdeš dát diabetikům, protože musí mít půlhodiny před obědem, tak jim dáš inzulin. Oběd většinou musí rozdat sanitář, protože na to fakt jako není čas. Po obědě jedeš zase s tabletkami a zase hrozný problém, pokud tabletky dojde, tak opět sháníš po oddělení, protože to nejde, abys nějakou tabletku nedala.

Oni třeba mají na ředění krve, by pak mohli dostat embolii, takže musíš fakt všechny ty tabletky dát. Potom si zase nachystáš injekce, který dáváš do žíly, máme antibiotika, léky na zástavu krve, hlavně ti urologičtí třeba krvácí z močových cest, tak léky na zástavu krvácení. Nebo máme hodně opilé lidi, co si vypijou slinivku a pak teda mají strašně moc kapaček, infuzí nebo takový ti co jim prasknou žaludeční vředy, tak oni jako krvácejí, zvrací krev, tak kolem nich běháš, protože by ti mohl vykrváčet. Furt běháš, nosíš kapačky, dáváš mu krevní konzervy, prostě moc toho je. V jednu hodinu zhruba tak dáváš antibiotika do té žíly a to se střídáme, protože právě chodíme na oběd. Takže jedna dává ty ordinace, druhá jde mezitím na oběd a to se pak tak prostřídáme. A potom teda máme konečně chvílku čas si sednout k papírům. Kolem té jedné, druhé pak chodí návštěvy a každý sestřičko pojd'te se podívat, mně se nezdá tatínkovi tady to. A my máme třicet lidí, každá má patnáct a jak říkám kolem každého pacienta je tak deset papírů a než napíšeš jedno to ti trvá aspoň deset minut a teď ta rodina ještě chodí a tam bych chtěla tatínkovi to a tamto, takže fakt opravdu než dopíšeš ty papíry, tak tě někdo aspoň desetkrát vyruší. A mezitím se už většinou vrací i pacienti z toho sálu, takže si sedneš k papírům, přijde rodina a řekne, že by chtěla udělat to, tak jdeš uděláš to co rodina potřebuje nebo co pacient potřebuje, takže jsou tam třeba dědečkové a musíš vyměnit plínky a ty je musíš otáčet, aby se neproleželi, protože oni jsou třeba dlouho pomočení v té plínce, leží pořád na zádech, tak je musíš otáčet, protože jsou otlačení, mají dekubity, takže je musíš polohovat, hodně ta ošetrovatelská péče, no. Dopoledne nám s tím pomáhají sanitáři, ale odpoledne odcházejí domů, takže na to všechno musíme myslet my. Takže jsme už tak u čtvrté hodiny, ono je to tak pořád dokola. To jdeš pro pacienta, musíš napsat papíry, objedeš si pacienty abys viděla, co kde, jak, jak kdo je, protože je to během toho dopoledne strašně prostřídáný. Protože pak třeba osm jsme jich propustili, dalších šest přijali, takže je to tak, že se strašně prostřídají. Naštěstí je to, že sanitáři nám udělají lůžka po nich, že to třeba nemusíme dělat sami, protože už bychom nestíhali. Třeba o víkendech tu sanitáři nejsou a o víkendu samozřejmě není tolik příjmů a nejsou operace. To jsou jen akutní operace, když třeba přijdeš se slepákem, tak samozřejmě i o víkendu se operuje nebo propouští. Ve čtyři rozdáváš teploměry, ptáš s, jestli byli nebo nebyli na stolici, to musíš taky všechno zapsat, vyléváš katedry, oni mají takový močový hadice, spousta lidí, když třeba když jsou po urologické operaci, tak sami potom nemočí, takže musí mít takovou hadičku do močového měchýře, takže to musím vypouštět, sledovat, jestli tu moč nemají krvavou nebo zhnisanou, oni mají hodně záněty ledvin, takže musíš všechno sledovat jaká ta moč je, všechno to zase zapsat. Kolem páté se dávají večerní

tabletky s večerí, než je obejdeš, všechno vypustíš, než napolohuješ ty ležící, musíš je pořád masírovat, jinak by se ti proleželi, takže už jsme tak na té páté hodině. A před pátou opět rozdáváme inzulin, v pět večere, to už dáváme my, protože už tam sanitáři nejsou, ti jsou tam jen do půl třetí. Musíš nakrmit ty, co se nenakrmí sami a potom zase píšeš ty večerní papíry. Jako který tabletky jsi mu podala, jdeš s takovým vozíčkem a u každého pacienta napsaný, že ten pán bude mít večer tu a tu tabletku. Musíš zkontrolovat, jestli tu tabletku opravdu zapil, takže i ta večere trvá půl hodiny, než ji u všech lidí rozdáš. Než dáš inzulin, všechny tabletky, zkontrolovat, jestli sní tu tabletku, teď ti co se nenakrmí, většinou ti starší lidi, co se u toho dáví, tak už je půl šesté ne-li víc, a potom většinou sesbíráme večeri a přijde noční služba. Takže opravdu někdo si říká, sestřičky ty si pijí kávu a právě, že to je úplný opak, já přijdu vždycky večer úplně hotová. A to ještě že ty končíš v šest, ale ještě předáváš službu, což tak jako málokdy vyjde, že bys během půl hodiny řekla všechno, takže dojdu domů v sedm, nebo čtvrt na osm a fakt úplně vždycky vyřízená. Na ten den je toho fakt strašně moc a musíš si udělat prioritu, jestli uděláš první to nebo to. Když ti přijde plánovaný příjem, úplně normální člověk, co víš že má třeba kýlu, tak ví, že musí počkat, protože třeba přijde akutní příjem, který musíš zvládnout během pěti minut než jde na operaci, než jde na jipku. Všechny ty papíry sepisuješ a předáváš je sestřičkám na jipku, takže toho je strašně moc. Musíš si udělat prioritu co uděláš první, co uděláš potom.

Jak na vás působí vaše pracovní prostředí?

Tak my už jsme v té nové nemocnici, takže ta je hezká, nová. Si vzpomínám, když jsem na praxi na starou nemocnici, tak to bylo takový to špitální, takový starý, škaredý. Ten náš nové špitál je takový, hezký. Já si myslím, že i pacientům se tady líbí, je vymalovaný na barevno, jako stěny byly prostě bílá, bílá, bílá, teďka máme vymalovaný. Pokoje jsou po dvou, třech, protože dřív jich bylo šest a neměli žádný soukromí. Teďka jsou tam dva a mají svoji koupelnu, takže jako si myslím, že jako je to dobrý, že to nevypadá takto špitálně.

Co si představujete pod pojmem stres?

No asi nejvíc to, že je toho na tebe opravdu strašně moc zároveň a že prostě si musíš uvědomit, jestli uděláš první tu věc nebo tu věc, protože po tobě ten pacient něco potřebuje, do toho ti přijde akutní příjem, do toho lékař chce vidět toho a toho pacienta a do toho přijde primář a je strašně moc věcí na tebe zároveň a ty si to musíš v hlavě tak všechno pamatovat, abys nezapomněla na toho, co ten chtěl, co chtěl ten, je toho takhle strašně moc. Takže tohle je tak nevíc stresující. Že fakt je toho na tebe v jednu chvíli zároveň moc a potom je třeba chvíli klidu. Kdyby tak šlo všechno rozdělit, aby se člověk nestresoval, že

pravdou je strašně moc věcí zároveň na jednu chvíli. Třeba přijdou tři akutní příjmy zároveň, my jsem tam dvě sestry, z toho jedna třeba obíhá ty tabletky, protože musí rozdat tabletky po snídani a druhá musí udělat všechno kolem něho, protože nikdy nevíš. Teď třeba ti přijde pán, kterému praskl žaludeční vřed a on krvácí, strašně zvrací a může ti vykrváct. A ty musíš strašně v rychlosti všechno udělat, aby mohl podstoupit různé vyšetření, takže ono je to všechno tak strašně narychlo, tohle je tak strašně stresující, že máš strach, aby se mu něco nestalo, takže strašně kolem něho musíš spěchat, aby to bylo rychle hotový, aby se mu něco nestalo, protože oni takhle zvrací tři dny doma, pak přijdou, když už jsou totálně špatní.

Jak byste vysvětlila pojem syndrom vyhoření?

No syndrom vyhoření je. Řekla bych, že ho určitě nemám. Je to třeba, když člověk nevidí žádné zlepšení, beznadějnost toho případu, také si myslím, že časem je to prostě taková rutina, určitě tak, no.

Co vás ve vaší profesi nejvíce stresuje?

Mimo to je strašně stresující, že to tak nikdo moc neocení, protože ty jako fakt lítáš, fakt je toho moc a potom třeba přijde hlavní sestra a dívá se na papíry. A my třeba máme rozepsaná kapačky osm až dvanáct hodin a přece je jasný, že když máš tu osmičku odškrtnutou, tak ta kapačka kape a jí se nelíbí to, ona neví přesně to, která sestra to na té službě rozdala, ona by si představovala, aby ještě každá dopisovala tam do papírů, že třeba osm patnáct jsem dala tu a tu kapačku, jo kdyby byla vlastně odpojená. To nemůžeš prostě do těch papírů napsat osm patnáct jsem ji odpojila, protože pacient šel na záchod. Ona si to představuje strašně jednoduše ale to jde třeba na jipkách, kde má každá sestra tři pacienty. A když jich máš vlastně třicet na oddělení, to každá ta na hoře hlavní sestra ti řekne, vždyť vy máte patnáct a druhá taky patnáct. To prostě není pravda. Když ti zazvoní pacient z druhé půlky, tak neřekneš, já k vám nepůjdu, já nejsem vaše sestra. Nebo třeba ta jedna sestra je na sále a přijde primář, tak mu nemůžeš říct, pane primáři počkejte až přijde druhá zdravotní sestra, já ho neznám, ten není můj, já mám druhou půlku. Musíš znát úplně všechny, všech těch třicet a proto nejde, aby za těch pět minut co mu tu kapačku odpojíš, protože šel na záchod, abys to honem někde zapisovala, protože to prostě je časově hrozně náročný. A tohle je hrozně stresující, protože u nich co není psáno, není dáno. A prostě jakmile zapomeneš něco zapsat do papírů jako, že jsi tu kapačku opravdu odpojila, tak už zase po tobě opravdu jdou, jestli jsi ji odpojila ty nebo ta druhá sestra, jako že v tom stresu, v tom spěchu na tebe ještě strašně naléhají na papíry. Že opravdu by se hodilo, aby dvě sestry běhaly kolem lidí a

třetí zapisovala do papírů. Protože je toho opravdu hrozně moc a toto je fakt jako opravdu stresující, že opravdu lítáš a na papíry máš času třeba jen tu hodinku a mezitím tě vždycky někdo vyruší a pak ještě nahoře z vedení se mu třeba nelíbí, že jsem nezadala problém číslo deset, což je třeba porucha spánku, když ti pacient řekl, že špatně spal a ty to zadáš třeba až na noční, protože přes den nevím jak spí, protože on přes den nespí. A prostě už provedete, že se ta denní nevyjádřila. Já říkám, že je to hloupost, aby se denní vyjadřovala k poruše spánku, třeba. Takže takový, to je stresující, že opravdu musíš mít pořádek i v těch papírech, že fakt máš moc práce kolem pacientů, moc práce kolem papírů a běda jak zapomeneš se k jednomu problému vyjádřit během denní, když se ten problém týká především noční. Oni si to představují tak jednoduše, protože oni nejsou v tom systému. Ona ta hlavní sestra co vymýšlí takový ty priority, bych řekla, že to vidí jednoduše, že si třeba sedneš, napíšeš papíry a pak jednoduše sedíš, nebo já nevím, jak si to představuje, je to jako hrozný. Je to takový stresující, že opravdu nevíš, kdy se zase vedení nebude líbit papírování, no.

Jak se u vás stres projevuje?

No, že dovedu být hodně protivná už. Když jsme tam byly ty starý sestry, tak jsme každá věděla, co máme dělat, když jsou tam teď ty nový, tak prostě je toho na tebe moc a ještě jim musíš vysvětlovat nové věci. Když to vysvětluješ podruhé nebo třetí a ona zase neví, tak řeknu, vždyť už jsem ti to říkala, už jako že člověk vypění, ale ne jako samozřejmě na ty pacienty, to jako opravdu nejde, ale prostě už někdy na tu kolegyni, že už vypěníš. Prostě už je tam teďka někdo nový, tak už je to takový horší. Holky stály a každá věděla, že když přijde příjem a udělá to a to. Ta nová neví a ona sedí, neví, musíš jí všechno ukázat, a strašně tě to zdržuje, tak už tak vypěníš. Večer už pak přijdu hotová a nechce se mi ani mluvit, už je to takový, že v práci celý den mluvíš, pořád někomu něco vykládáš, že opravdu večer přijdu, lehnu a spím. A nejhorší je to, že už si uvědomím, že na ty nový sestřičky jsem taková protivnější, i když to nemyslím zle, já fakt nejsem zlá, ale když už jim to vysvětluješ po několikátý a ona zase neví, tak je toho opravdu moc. Někdy tak na ni vypěníme, no, na tu novější. To tak bylo i na mě, když jsem začínala, že vypěníli. Když začínáš, tak je to takový horší, začátky jsou takový těžký, no.

Jak se s ním vyrovnáváte?

Já nejsem vůbec sportovní typ, že jako někdo řekne, já běhám, já cvičím, já jako absolutně nesnáším jakýkoliv sporty. Já šíleně ráda chodím po obchodech. Jeden den mám denní a druhý den mám noční, takže když jsem na denní tak celý den nic, to jsem od šesti ráno do

šesti večer v práci, přijdu v sedm večer, vysprchuji se, najím a jdu spát. Druhý den jdu pak vlastně až na noční, takže mám dá se říct celý den volno a vždycky vezmu psa a chodím po nákupech. Ne, že půjdu nakupovat, ale tak prostě po obchodech, úplně miluji chození po ochodech, miluji a hlavně s kamarádkami. Teď právě jak holky odešly, tak hodně i otěhotněly, tak pořád chodíme na procházky, psa vezmeme. Takže prostě po obchodech nebo s kamarádkami. Fakt, to je moje no, prostě pořád někde.

Jak vám pomáhá vaše okolí v boji proti stresu?

Nepomáhá, ne, řekla bych, že vůbec. Takže třeba když zavolám kámoše, nechceš jít tam a tam, tak to jo, takže jdeme. Ale třeba přítel, ten je pořád pryč, pořád v práci, takže to okolí mi nijak nepomáhá.

Využíváte i pomoci odborného poradce? Zajišťuje vám tuto péči váš zaměstnavatel?

Ne, vůbec. Vůbec. V nemocnici nějaký poradce je, v počítači máme takovou nástěnku, tam se dozvíš všechny možný semináře a v nemocnici nějaká psychiatrická je. Ale vůbec nevím jako, já ji zatím nepotřebuji. Vím, že někde v nemocnici na poliklinice pro nás pro zaměstnance je. A ještě je hrozně blbý to, že vlastně těma s dvanáctkami, mně vyjde tak jeden volný víkend za měsíc, někdy i to ne. A my teď, jak jsme v té Evropské unii, tak se musíme vzdělávat, tak musíme chodit neustále na různý semináře, například včera, já jsem po noční honem, honem, jsem se vyspala tak dvě hodinky a už jsem zase šla na seminář, ten je povinný, který dělá naše nemocnice, takže je to takový nanic, protože je po té noční. Tak já třeba před noční nespím, ráno vstanu v devět a pak už neusnu. Na noční celou noc tak nějak pracuješ a ráno jsem spala dvě hodiny a jela jsem na seminář. Nejhorší jsou semináře, kdy jedeš fakt do Brna nebo do Ostravy, to tě stojí pět set korun seminář, pět set platíš dojíždění a všechno ze svého a navíc ve svém volném čase. Volno si musíš nahrazovat, takže je to takový. Ono je to strašně krásný to zdravotnictví, mě to strašně baví, ale je toho kolem spousta, že nemáš volný víkendy, jsi hrozně málo doma a jezdíš na různý semináře, to je všechno kolem takový špatný. Jako mě to hrozně baví, nevím, co bych v životě dělala jiného, ale kolem toho je strašně moc věcí. Třeba obdivuji holky, co u nás už mají děti, jak jako to zvládají s těmi dětmi. Protože opravdu máš od šesti do šesti a musíš být už ve tři čtvrtě na šest v práci a potom přijdeš tak v sedm večer domů, třeba když ti to dítě onemocní, třeba fakt je moc obdivuji, jak ony to zvládají. Nevím, je toho moc.

Jak na vás působí smrt. Jak se s tím dokážete při své práci vyrovnat?

Jo, u nás hodně pacienti umírají. My jak jsem septická, neseptická, urologická a břišní chirurgie. A hodně často teďka u nás nejčastěji leží s nádory žlučových cest a většinou

všichni už přijdou pozdě. Většinou se jim udělají vyšetření a tam se prostě prokáže, že mají metastázy opravdu všude, takže u nás hodně už opravdu umírají. Řekla bych, že už opravdu těch padesát lidí, jsem tak jako „zabalila“, to uděláš prostě péči o to mrtvé tělo a je to opravdu hrozný .Je to hrozný protože, tak jako staří lidi umírají většinou na interně, u nás umírají fakt třeba do čtyřiceti do padesáti let, někdy i třicetiletí na tu rakovinu žlučových cest. Oni přijdou většinou fakt už pozdě, oni nemají žádný problémy, až pak mají bolesti, najednou zažloutnou a je ten nádor všude prorostlý, takže se už nedá nic moc dělat. Je to strašný na psychiku, protože když pak vidíš tu rodinu, tu mladou rodinu. Když ti umře třeba starý člověk, tak se s tím srovnáš, řekneš si jo, starej dědeček by stejně umřel, bereš to tak lépe, než když umře třeba ten padesátiletý. Je to takový nanic. Pocity jsou špatný. Ne, že si na to člověk zvykne, to ne, prostě je to takový pro tebe, když tam ten člověk leží den dva, je ti ho strašně líto. Ale musíš to brát, protože kdyby sis každého toho člověka k sobě brala, tak by ses z toho psychicky zhroutila. Víš, možná horší po tom je, rodině dávat ty věci. Pro něho je to třeba vysvobození, ty si říkáš ještě že, protože on má hrozný bolesti, se jim dávají velká množství analgetik jako opiáty, protože oni mají tak strašný bolesti. Potom si řekneš, že je lepší, že umřel, protože on opravdu trpí. Ty rakoviny střev, slinivky a tak, je to takové hnusné, bolestivé. Takže jsi spíš ráda, ne ráda, že umřel, ale že je to pro něho vysvobození. Ale potom ta rodina, to je takový. Oni přijdou, ty jim dáš věci po tom zemřelém, oni strašně pláčou, někdo se tam zhroutí, tak je to takový hrozně náročný.

Setkala jste se během své praxe již se syndromem vyhoření u vás osobně nebo vaším blízkém okolí?

No syndrom vyhoření je. Řekla bych, že ho určitě nemám, to bych spíš řekla, že třeba je možný, že ho budu taky mít po několika letech, ale třeba tak na těch LDN (léčebně dlouhodobě nemocných), tam vlastně lidi se tam dostanou takový ty ležící, co se pomočují, doma je jakoby nikdo nechce. Mám kamarádku sestřičku, která tam pracovala, a ona sama říká, že ty lidi na tom nejsou tak špatně, ale ta rodina prostě řekne: „Ne, já chodím do práce, já nemám čas se o babičku starat“. A tam si myslím, že ten syndrom vyhoření může u těch sestřiček být, teď neříkám, že každá rodina tam odstrčí nějakého dědečka, ale oni tam nevidí žádný zlepšení, ti staří lidi už se nezlepší, oni už mají takový ty demence, zapomínají, třeba nepoznají ani vlastní vnučku. Takže tam určitě je, protože nevidí žádný zlepšení. Já vidím zlepšení, vidím třeba, měl bolesti, měl prasklý „slepák“, on se odoperuje, dostane antibiotika na ten slepák a potom se zlepšuje a jde domů. Nebo takový ty diabetický shnilý nohy, on třeba u nás leží ten pán půl roku, protože se jim to nehojí, ty to převazuješ každý

den a třeba po půl roce, když se dostane domů, tak vidíš zlepšení. Na LDN nebo na onkologii, tam si myslím, že je to nejhorší, protože z onkologie většinou nikdo neodejde, tam každý většinou umře a tak tam ten syndrom vyhoření určitě je. Oni nevidí žádné zlepšení, myslím, že časem je to prostě taková rutina, určitě tak, no. Když máš ten syndrom vyhoření, tak se říká, že bys měla odejít na nějaký méně zátěžový oddělení. Kdybych to na sobě cítila, že už to mám takovou rutinu, jsem na ty pacienty nevrlá, nemám čas a tak, tak určitě bych změnila oddělení. Ti pacienti jsou nemocní a potřebují ten laskavý přístup a určitě by se na nich podepsalo, že je ta sestra taková nevrlá, protivná, nemá čas a takhle. Asi bych šla za vrchní sestrou, která je jako naše nadřízená a řekla jí, že ta práce už není pro mě a aby mě přeložila na méně náročné oddělení, nebo prostě úplně jinde, abych se psychicky zotavila.

Vyskytla se u vás někdy situace, kdy jsem chtěla svou profesi opustit?

Zatím ještě tak moc ne, ale už jsem tak jako do budoucnosti přemýšlela, že až jednou budu mít děti, tak nevím opravdu, jak to skloubím, protože přítel dělá od šesti ráno do osmi do večera a já nevím, kam bych to dítě dala. Zatím, jo. Jsi na mateřské tři roky a tříleté dítě ti nedojde samo do školky. Takže jsem o tom tak přemýšlela, že odtud odejít a chodit na takové příslužby. Chodí i holky na tři, čtyři služby do měsíce, to ti pohlídná i nějaká babička a nebo asi spíš do ambulance. Nechci moc opustit to zaměstnání, ale asi potom fakt budu muset hledat třeba nějakou ambulanci, to určitě, protože ty dvanáctky a každý ten víkend by s malým dítětem skloubit nešlo. Holky, co takto třeba u nás pracují, tak manžel má takové povolání, že chodí třeba na osm do práce a babička zvládne vyzvednout dítě ze školky. Bohužel my to tak nemáme, takže budu asi muset fakt hledat nějakou ambulanci.

Proč děláte práci, která vám přináší stres?

Protože mě to tam sice strašně stresuje, ale zároveň mě to tam strašně baví. Si nedokážu představit pracovat někde v kanceláři, kde bych seděla, podepisovala papíry a hleděla do počítače. Každou chvilku děláš něco jiného a jsi v kontaktu s lidmi a vidíš, že těm lidem pomůžeš, takže tím se potěším. Teď třeba jsem měla noční a měla jsem urologického pacienta po operaci, a on jim lékař v močových cestách těmi různými nástroji instrumentuje, tak oni pak hodně z nich krvácí. Tak oni mají ten močový katedr, což je taková uzounká hadička a mu z toho tečou takový sraženiny krve, ale obrovský a ty to musíš pořád proplachovat, protože praskne močový měchýř, normálně ti nepraskne, se povolí a ty se pomočíš, ale mu když by se ucpal, těma sraženinami, tak by mu mohl prasknout. A navíc je ten měchýř plný kolagul krve, takže jsem musela každých deset minut chodit a proplachovat

mu to. Tam dáváš takovou jakousi tekutinu, které tam musíš dát asi 100 mililitrů a musíš vědět kolik tam toho tak dát, aby ten měchýř nepraskl. Takže jsem tam tak po 10-15 minutách, někdy po pěti chodila a on říkal: „Ježíš sestřičko, vy už se mnou máte tolik práce.“ Ale mně to nevadí, je to moje práce, na té noční na to máš daleko víc času, takže asi po čtyřech hodinách tam toho proplachování, se to všechno podařilo propláchnout a už tekla normální moč. A on: „ Já jsem tak rád, já vám děkuji, já už jsem se tak bál, co se mnou je, to se mi ještě nestalo.“ Protože oni na takový ty urologický operace chodí, když mají malý nádorky močového měchýře, chodí na kontrolní cystoskopie, to je kontrola, že tam dá do toho močového měchýře nástroj s kamerou a ten doktor se dívá, jestli je ten nádorek větší nebo menší a jestli půjde odstranit nebo nepůjde. On se k nám vrací po půl roce a řekne: „To se mi ještě nestalo.“ Tak je z toho vystresovaný. A jak se mi to tak po čtyřech hodinách podařilo zprůchodnit, že to teklo pěkně žlutý, tak on prý: „Vy jste tak šikovná, já vám děkuji.“ Protože on by večer neusnul, protože by ho to večer pořád tlačilo, věděl by, že tam pořád teče ta krev a takhle už jen to, že ti řekne, vy jste šikovná, děkuji vám a tak už toto dodá takového optimismu.

PŘÍLOHA P IV: PŘEPIS ROZHOVORU SE ZDRAVOTNÍ SESTROU Z DOMOVA DŮCHODCŮ V PROSTĚJOVĚ

Co vás přivedlo, motivovalo k rozhodnutí vykonávat profesi zdravotní sestry?

Tak protože mě bavila práce s lidmi, ježda to už je tolik let, asi toto, chtěla jsem být mezi lidmi hlavně.

Jak dlouho se věnujete této profesi?

Od roku 1993, to jsem maturovala vlastně, takže od 93. roku jsem ve zdravotnictví.

Jak vypadá váš pracovní den?

No můj pracovní den, no tak ráno přijdu do práce, dělají se odběry, ranní toalety, potom se napíchají inzulíny, jde se na snídani, po snídani se napíchají injekce, dělají se ordinace lékařů, převléká se, dělají se takový ty běžný práce, co je potřeba, jak kdy, tady je každý den jiný harmonogram, buď se sbírá to obyvatelský prádlo nebo se uklízí pokoje, musíte je nakrmit, udržet v čistotě, potom si dělám, protože dělám staniční sestru, tak si dělám svoji papírovou práci a to hned to dopoledne uteče, pak se znova napíchají inzulíny, jde se na oběd, po obědě se koupe, protože se koupeme až odpoledne, zase se lidi odpoledne přebalí, já si zase dělám svou papírovou práci a u nás to funguje tak, že se lékařce dají ráno karty a ona je odpoledne vrací, takže postupně plníme tu ordinaci lékařky a potom už jdu domů. Jinak jsem v práci od šesti do půl třetí.

Jak na vás působí vaše pracovní prostředí?

Je to hodně veliký, máme dvě patra, je toho hodně na běhání, že člověk musí vyběhnout o patro výš, aby se podíval, a já momentálně z čehož je mi taky nedobře, musím víc sedět u těch papírů než jak mezi těmi lidmi, takže já o nich teď nemám ani takový přehled a tím že jich je hodně (*pozn. jedná se o sto klientů*), tak jdu cíleně za těmi horšími, abych viděla v jakým jsou stavu a nevím, co ti ostatní. Takže třeba mně to dělá zle, že nevím, co se mi na tom oddělení vlastně děje. Ale myslím si, že klientům to tady musí vyhovovat, i když i pro ně je to velký kolos, že je jich tady hrozně moc. Jsme rozdělení na oddělení, mají tady posilovnu, mají tady kulečnick, kavárničku, ergoterapie tady funguje na dvou místech, dole si čtou, výlety pořád nějaký, myslím si, že se tady nemají špatně po tady té stránce. Zvykla jsem si tady, ale kdyby to bylo menší, domáctější, tak by to bylo lepší. Je to prostě veliký prostor, opravdu.

Co si představujete pod pojmem stres?

Pod pojmem stres já si představuji, když nestíhám, takže se rozklepu a to je takový ten stav, kdy vím, že už nestíhám, jinak je člověk nervózní, no a dál to nebudeme rozebírat.

Jak byste vysvětlila pojem syndrom vyhoření?

No někdy mám pocit, že jako fakt nemůžu dál, když se toho nakupí fakt hodně, takže už nezvládám, že už je mi všechno jedno, všechny ty jejich problémy, všechno prostě a pak se z toho člověk dostane, vyhrabe za pár dní a může jet znovu. Ale někdy fakt jako, už je to nadoraz. Ale to myslím, že tím projde každý, já myslím, že všichni co dělají s lidmi, ať je to cokoli, ať je to učitelka, sestra, ať je to prodavačka. Jako u mě to působí, že dřív jsem třeba fakt vybuchla, hodně se rozčílila a teď prostě jen sedím a mám pocit, že prázdno, v hlavě, v těle, jako fakt, že už člověk nemůže dál. A musím se pak někde zavřít, přečíst knížku nebo si něco pustit, nebo nejlépe vyrazit mimo Prostějov.

Co vás ve vaší profesi nejvíce stresuje?

No jednak je toho teďka hodně, co se týče toho papírování, té práce vlastně přibylo od těch pojišťoven a tohle je teď hodně. Teď, co nás trápí je, že naše lékařka odchází a každý ten klient nový je u jiného lékaře, takže je teď toho hrozně moc, co se týče vyřizování po celým Prostějově, musím kolikrát sednout do auta a objet ty lékaře sama, abychom se nějak domluvili, pořád nějaký věčný telefonování a je tady toho po té stránce hodně, lidi jsou horší, co ještě no. Tak vůbec to stáří, přece jenom člověk je tady na ty lidi zvyklý, protože jsem tady dlouho. Ale je to něco jiného než v nemocnici, kdy vám tam lidi za čtrnáct dní odejdou. A člověk, který je tady s vámi deset let a pak zemře, tak taky to člověka mrzí. I když si to třeba nepřipouští, tak někdy to tak hold je. Mám i zkušenosti s nemocnicí. Tam je více odborné práce, ale je tam třeba na oddělení patnáct nebo šestnáct lidí, tady mám na oddělení sto lidí a jsou to prostě staří lidé. Je to jak děti, potřebují pořád, i když jsou schopní, soběstační, tak to slovo a je to jak děcka, oni se opravdu hádají kvůli každé „kravině“, tahají se o punčochy o ručník a všechno se musí řešit, protože pro ně je to takový problém. Někdy to je také fyzická práce, především, když je klient těžší, odrovnaná záda, po operaci kolene. Teď ještě všude nejsou nemocniční lůžka, tak máme třeba ležící klienty na normálních gaučích a to jako člověk cítí, no. Teď tu máme sanitáře, takže ten nám pomáhá. Moc nám chybí ti civilkáři, to byla fakt pomoc. Někdy mají také klienti zvláštní požadavky. Nejhorší je to, když se jim něco ztratí ze zamčené skříně a tak, to nemám ráda, to mně prostě vadí, protože člověk potom vypadá, že je okrádá. To je prostě jak staří lidé, oni někde něco strčí a nemůžou to najít. To jak tady paní nás osočila, že jsme jí sebrali 50 000 korun a ona si je schovala mezi ubrousky. Tak jsem volali policii, jako všichni to

hledali, říkám to není možný 50 000 musíme někde najít, vždyť to není možný, takový balík peněz, že. A opravdu, to měla mezi ubrousky naskládaný a zapoměla na to. Policajti to prohrabali, my třikrát, čtyřikrát a pak náhodou než jsem šla domů, jsem se šla ještě podívat. Jako mě to nedalo. Tak toto je taky na tu psychiku, když vás někdo osočí z něčeho, co jste nemohli udělat a nemůžete se ubránit, protože to nejde, že. Oni prostě mají svoje, nevysvětlí to, i když to najdete tam, nevysvětlíte.

Jak se u vás stres projevuje?

Přijdu domů, nechci se s nikým bavit, nejradši si zalezu, prostě. Ten začátek týdne ještě tak jde, protože člověk tu jde jenom osm hodin nebo osm a půl, ale ten čtvrtek, pátek, to už člověk mele z posledního. Nejradši prostě někde zalezu do klidu a nechce si mi komunikovat s okolím, mám starší rodiče, takže to už úplně prostě je nesnesitelný, se ještě bavit doma s nimi, no zaplat' Pán Bůh, ještě nemám rodinu, to jako s dítětem by bylo taky ještě horší, to je všechno kolem toho no, musí se člověk nějak odreagovat. A únava, ta je někdy značná. Taky se to projevuje na rodině, ale třeba maminka už to zná, tak jen mávne rukou a jde pryč, nechá mě at' se „vyvztekám“, a můj přítel ten taky říká, že někdy je to k nevydržení.

Jak se s ním vyrovnáváte?

Chodím cvičit, hudba, u toho cvičení člověk i zapomene, tančit, nějaký taneční kurzy, že člověk vydá ze sebe té energii jiným směrem. Musím, protože to už by se člověk z toho zbláznil. Vyjízdim do přírody s přítelem a když sama tak za tetou, ona je tam sama, tak povykládat s někým jiným. Projít se někde, abych nemusela mluvit, nic dělat. Někdy stačí z domu všechno vyházet a zavřít se tam sama. Umím říci ne, když není v mých silách něco splnit. Třeba co odmítám, tak jsou to věci, které se týkají například dědictví, to opravdu odmítám, to at' si vyřídí v rodině sami.

Jak vám pomáhá vaše okolí v boji proti stresu?

Tak spíš se sestrou chodíme cvičit, nebo takhle, jinak oni nechápou proč jsem ve stresu, protože oni to neznají, takže nemá cenu se třeba s nimi o tom ani bavit.

Využíváte i pomoci odborného poradce? Zajišťuje vám tuto péči váš zaměstnavatel?

Tak vím, že tu jsou nějaký masáže, ale tady toho moc, jako máme nějaký příspěvek, i relaxační, ale tady toho člověk moc nevyužívá, protože když někam jde nebo jede, tak pořád jste mezi těma, co tu pracují, a člověk potřebujete vypadnout i z toho kolektivu, protože jinak to vám nepomůže. Ale máme tady v deníčku tolik psychiatrů napsaných, tak si myslím, že kdyby člověk potřeboval, tak si zajde. Jsou tady sestřičky, které vyhledaly

pomoc, protože se nemůžou úplně až tak se vším vyrovnat. Máme tu i supervizi, dojíždí k nám doktor a teď netuším jestli z Prahy nebo Brna, a jako když je nějaký problém, tak ho tu můžeme řešit. U nás je těžko, protože s tím začínáme, tak se člověk neumí úplně otevřít, říct a moc diskutovat o tom problému, a on nás zatím spíš učí se nebát o tom problému mluvit. My jsme zatím na školení rozebírali co to supervize je, ale nikdy jsme to tak nerozebírali. A on chce rozebírat jednotlivé problémy. Ale sám říkal, že vidí, že něco je a já si myslím, že se bojíme. Ať chceme nebo nechceme tady mezi těmi odděleními je trochu rivalita a to v tom, že to my chceme mít lepší, my chceme být pochválení a ne to druhý oddělení, já si myslím, že je to všude stejný, třeba i ve špitále.

Jak na vás působí smrt. Jak se s tím dokážete při své práci vyrovnat?

Tak za ty roky se člověk naučil, že to prostě musí být, že to patří k tomu stáří, no jak to působí no, je fakt, že když jsem přišla třeba ze „zdravky“, že to člověk prožíval jinak, tak odměřeně, čím je člověk starší a opravdu ty lidi zná déle, tak to na něho působí jinak. Já jsem se třeba naučila, že když někdo zemře, tak otevřu okno, aby mohla dušička ven. Ať chcete nebo ne, ty lidi vám přirostou k srdci, takže neříkám, že úplně, je to něco jiného než rodina nebo příbuzní, ale jsme tady fakt dennodenně spolu. Tady jsou lidi, kteří jsou fyzicky zdraví, lidi, kteří mají srdeční nemoci, jsou diabetici, mají nádorová onemocnění. Tady vlastně v podstatě jsou tu někteří lidi na dožití s těmi nemocemi, že to je takový seskupení všeho, selhání ledviny, diabetik, srdíčko, jako že ten organismus už chátrá a chátrá. Nejhorší u těch nádorových onemocnění, kdo odchází pomalu, někoho odešleme do nemocnice dostane kapačky a vrátí se zpátky, někdo umře v nemocnici. Pak jsou tu hodně dementní lidi, ta asi nejvíc převažuje.

Setkala jste se během své praxe již se syndromem vyhoření u vás osobně nebo vašem blízkém okolí? Popište průběh, jak se to u vás projevovalo, co se změnilo a jak jste to vyřešila.

Určitě bych využila i péči odborníka, už jsem o tom jednou uvažovala, ale nějak jsem to zvládla, ale určitě bych šla za odborníkem, to jo. Víím, že bych určitě musela odejít tady odtud, to se nedá to přenášet to do práce, to nejde. Ale zatím dobrý, zatím je úsměv na tváři, tak to jde.

Vyskytla se u vás někdy situace, kdy jste chtěla svou profesi opustit? Co vás přesvědčilo zůstat?

Už jednou jo, no, jednou to bylo tak jakože, jako dělám staniční, tak jsme měli problém v kolektivu, problém ze strany vedení tady byl, prostě bylo toho na mě hodně.

Proč děláte práci, která vám přináší stres?

Protože ji mám přesto všechno ráda, mám ráda ty lidi, jsem na ně zvyklá, a když jedu já nevím, někam na dovolenou a jsem třeba čtrnáct dní mimo, tak je mi po nich smutno a potom kolektivu taky samozřejmě.