

Syndrom vyhoření ve zdravotnické profesi

Michaela Válková

Bakalářská práce
2008



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Prohlašuji, že tato práce je mým autorským dílem, kterou jsem vypracovala samostatně. Veškerá literatura a zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, jsou uvedeny v seznamu literatury.

Souhlasím s tím, aby má práce byla využívána k veřejným účelům.

Ve Zlíně dne 21. května 2008

Michaela Válková

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav zdravotnických studií

akademický rok: 2007/2008

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Michaela VÁLKOVÁ**

Studijní program: **B 5341 Ošetrovatelství**

Studijní obor: **Všeobecná sestra**

Téma práce: **Syndrom vyhoření ve zdravotnické profesi.**

Zásady pro vypracování:

V teoretické části:

Seznámit s problematikou syndromu vyhoření, s jeho výskytem, příznaky, vyvolávajícími faktory, léčbou a prevencí.

Popsat souvislost mezi syndromem vyhoření a stresem.

Vymežit pojem stres a relaxace.

Popsat několik způsobů, jak zvládat stres.

Seznámit s vybranými relaxačními technikami.

V praktické části:

Získat názor zdravotních sester na problematiku syndromu vyhoření pomocí dotazníkové metody.

Zjistit, jak zdravotní sestry zvládají stres, jak se chrání před stresovým vypětím.

Zhodnotit využití relaxačních technik zdravotními sestrami.

Analyzovat data získaná výzkumem, upravit data do tabulek a grafů.

Interpretovat výsledky.

Na základě výsledků šetření sestavit vlastní edukační materiály, zaměřené na relaxaci pro zdravotní sestry.

Rozsah práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

1. **BARTOŠÍKOVÁ, I.** O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry. 1. vydání. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně, 2006. 86 s. ISBN 80-7013-439-9.
2. **RUSH D.,M.** Syndrom vyhoření. 1. vydání. Praha: návrat domů, 2003. 129 s. ISBN 80-7255-074-8.
3. **KŘIVOHLAVÝ, J. – PEČENKOVÁ, J.** Duševní hygiena pro zdravotní sestry. 1.vydání. Praha: Grada Publishing a.s., 2004. 78 s. ISBN 80-247-0784-5.
4. **WILKINSON, G.** Stres. 1.vydání. Praha: Grada Publishing a.s., 2001. 93 s. ISBN 80-247-0092-1.
5. **GEISSELHART R.,R. – HOFMANN-BURKART,CH.** Zvítězte nad stresem. 1. vydání. Praha: Grada Publishing a.s., 2006. 102 s. ISBN 80-247-1518-X.
6. **PRAŠKO, J. – PRAŠKOVÁ, H.** Proti stresu krok za krokem. 1. vydání. Praha: Grada Publishing a.s., 2001. 188 s. ISBN 80-247-0068-9.

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Markéta Valentová
Ústav zdravotnických studií

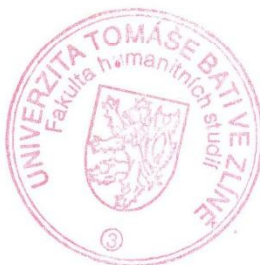
Datum zadání bakalářské práce:

31. ledna 2008

Termín odevzdání bakalářské práce:

30. května 2008

Ve Zlíně dne 31. ledna 2008



L.S.

prof. PhDr. Vlastimil Švec, CSc.
děkan

MUDr. František Grossmann, CSc.
ředitel ústavu

ABSTRAKT

Stav, kdy působením stresu, dojde k výraznému úbytku zájmu o svou profesi nebo osobního zaujetí, se nazývá syndrom vyhoření. Touto problematikou se zabývá má práce. Nemoc se vyskytuje nejčastěji u lidí, kteří druhým lidem poskytují jistý druh pomoci, tedy i u zdravotních sester. Tento druh práce je zatěžující a proto by pro poskytovatele služeb mělo být přirozené naučit se zvládat stres. A některé z těchto způsobů zvládnání stresu přibližují ve své práci. Cílem mého výzkumu v praktické části je zjistit, zda si zdravotní sestry připouštějí riziko vzniku této nemoci. Dále jsem se snažila získat od respondentů názory a informace týkající se jejich reakcí na stres a způsobů zvládnání stresu. Mým cílem je také zjistit, zda se alespoň část z oslovených sester, věnuje některé z relaxačních technik. Na závěr je vypracován informační materiál o relaxaci.

Klíčová slova:

Syndrom vyhoření, zdravotnická profese, nadšení, zátěž, vyčerpání, změna, prevence, stres, stresory, stresová reakce, zvládnání stresu, rovnováha, duševní hygiena, relaxace.

ABSTRACT

The stage, when due to stress the interest in the work and personal concern are decreasing, is called burnout. My work deals with this problem. Mainly people who work with other people and helped them, also nurses, suffer by this disease. Because of this, it should be natural for these people to learn how to deal with stress which is everywhere around us. I am writing about some of these managings of the stress in my work. The goal of my research in practical part of my work is to find out whether nurses know about the risk of this disease. Furthermore, I tried to get some information from my subjects about their reactions to stress and how they deal with it and whether at least a part of adressed nurses practise some of the techniques for relaxation. In conclusion, I add worked out informative material about relaxation.

Keywords:

Burnout, medical profession,, the enthusiasm, stress, exhaustion, amendment, prevention, cause of stress, answer stress, coping stress, balance, mental health, relaxation.

Motto

Bohuslav Reynek

RADOST

Bože můj, hořím nadějí,
že věci, které se nedějí,
se stanou,

že přece skončí se výsměšná step,
v které, cest nevida, chodím jak slep
a prahnu:

usnu, a přiletí radost, jak pták,
srdce mi otevře, aniž zvím jak,
a v hněvu

zabije hada v něm, obludu zavěsí,
zčernalou, na haluz ve vlhkém zavěsí
zoufání.

Poděkování

Děkuji své vedoucí práce Mgr. Markétě Valentové za cenné rady, pomoc a podporu, kterou mi poskytovala při vypracování této práce.

Dále bych chtěla poděkovat všem zdravotním sestřám, které se mnou spolupracovaly a bez kterých by tato práce nemohla vzniknout.

Poděkování v neposlední řadě patří mé rodině, která byla trpělivá a shovívavá po celou dobu mého studia.

OBSAH

| | |
|--|-----------|
| ÚVOD | 10 |
| 1 TEORETICKÁ ČÁST | 11 |
| 1 SYNDROM VYHOŘENÍ = BURNOUT | 12 |
| 2 SYNDROM VYHOŘENÍ A STRES | 14 |
| 3 RIZIKA VZNIKU SYNDROMU VYHOŘENÍ | 15 |
| 3.1 PŘÍČINY VZNIKU SYNDROMU VYHOŘENÍ..... | 15 |
| 3.1.1 Důvody u všech profesí | 15 |
| 3.1.2 Důvody zdravotnické profese..... | 16 |
| 3.2 VÝSKYT SYNDROMU VYHOŘENÍ..... | 17 |
| 3.3 ZATÍŽENÍ SESTER..... | 18 |
| 3.4 CHARAKTER RIZIKOVÝCH LIDÍ | 19 |
| 4 PŘÍZNAKY SYNDROMU VYHOŘENÍ | 21 |
| 4.1 DUŠEVNÍ ZMĚNY | 21 |
| 4.2 FYZICKÉ ZMĚNY | 21 |
| 4.3 SOCIÁLNÍ ZMĚNY..... | 22 |
| 5 STÁDIA SYNDROMU VYHOŘENÍ | 23 |
| 5.1 MODEL DLE CHRISTINY MASLACH..... | 23 |
| 5.1.1 Nadšení | 24 |
| 5.1.2 Přetížení | 24 |
| 5.1.3 Napadání druhých lidí..... | 24 |
| 5.1.4 Proti všem | 25 |
| 5.2 MODEL DLE ALFREDA LAENGLE | 26 |
| 5.2.1 První fáze | 26 |
| 5.2.2 Druhá fáze | 26 |
| 5.2.3 Třetí fáze | 26 |
| 5.3 DĚLENÍ DLE DALŠÍCH AUTORŮ | 27 |
| 5.3.1 C. Chernisse | 27 |
| 5.3.2 R. Schwaba..... | 27 |
| 5.3.3 R. Golombiewski, R. Munzenrider, J. Stevenson | 27 |
| 5.3.4 I. Friedman | 27 |
| 6 DIAGNOSTIKA SYNDROMU VYHOŘENÍ | 28 |
| 6.1 ORIENTAČNÍ DOTAZNÍK | 28 |
| 6.2 MBI – MASLACH BURNOUT INVENTORY..... | 28 |
| 7 DOPADY SYNDROMU VYHOŘENÍ | 30 |
| 7.1 DOPADY NA PRÁCI..... | 30 |
| 7.2 DOPADY NA SEBE SAMA..... | 30 |
| 8 PREVENCE SYNDROMU VYHOŘENÍ | 32 |
| 8.1 VLASTNÍ OCHRANA PŘED SYNDROMEM VYHOŘENÍ..... | 32 |
| 8.2 OCHRANA PŘED SYNDROMEM VYHOŘENÍ ZE STRANY ZAMĚSTNAVATELE | 34 |
| 8.2.1 Sesterský tým | 35 |

| | | |
|-----------|---|------------|
| 8.3 | PREVENTIVNÍ FAKTORY ZDRAVOTNICKÉ PROFESE..... | 36 |
| 9 | LÉČBA SYNDROMU VYHOŘENÍ..... | 38 |
| 10 | STRES | 40 |
| 10.1 | POJEM STRES..... | 40 |
| 10.1.1 | Pozitivní a negativní stres | 41 |
| 10.1.2 | Chronický stres..... | 42 |
| 10.2 | STRESORY..... | 42 |
| 10.2.1 | Člověk jako stresor | 42 |
| 10.2.2 | Rodina jako stresor | 43 |
| 10.2.3 | Společnost jako stresor | 43 |
| 10.2.4 | Práce jako stresor..... | 43 |
| 10.2.5 | Situační stresory | 44 |
| 10.2.6 | Naše myšlenky jako stresory..... | 44 |
| 10.2.7 | Prostředí jako stresor | 45 |
| 10.2.8 | Ostatní..... | 45 |
| 10.3 | REAKCE ORGANISMU NA STRES..... | 46 |
| 10.3.1 | Tělesné příznaky..... | 46 |
| 10.3.2 | Citové příznaky | 46 |
| 10.3.3 | Změny v chování | 47 |
| 10.3.4 | Fyziologické reakce | 47 |
| 10.3.5 | Podíl stresu na vzniku onemocnění | 48 |
| 11 | ZVLÁDÁNÍ STRESU | 50 |
| 11.1 | VNITŘNÍ ROVNOVÁHA | 51 |
| 11.2 | AKTIVNÍ PŘÍSTUP..... | 51 |
| 11.3 | SPRÁVNÁ KOMUNIKACE..... | 52 |
| 12 | DUŠEVNÍ HYGIENA | 54 |
| 12.1 | ODPOUTAT SE OD STAROSTÍ..... | 54 |
| 12.2 | SPRÁVNÁ ŽIVOTOSPRAVA | 54 |
| 12.3 | RELAXACE..... | 55 |
| II | PRAKTICKÁ ČÁST..... | 58 |
| 13 | CÍLE PRÁCE | 59 |
| 13.1 | HYPOTÉZY | 59 |
| 13.1.1 | Rozdělení položek k ověření hypotéz..... | 60 |
| 14 | METODIKA PRÁCE..... | 62 |
| 14.1 | CHARAKTERISTIKA ZKOUMANÉHO VZORKU..... | 62 |
| 14.2 | METODY PRÁCE | 62 |
| 14.2.1 | Využité formy položek | 63 |
| 14.2.2 | Charakteristika položek | 63 |
| 14.3 | ORGANIZAČNÍ ŠETŘENÍ..... | 64 |
| 14.4 | ZPRACOVÁVÁNÍ ZÍSKANÝCH DAT | 65 |
| 14.4.1 | Způsob hodnocení hypotéz | 65 |
| 15 | VÝSLEDKY DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ..... | 67 |
| 16 | DISKUZE | 100 |

| | | |
|-----------|--|------------|
| 16.1 | STUDIE ZAMĚŘENÉ NA SYNDROM VYHOŘENÍ | 100 |
| 16.2 | ZHODNOCENÍ VÝSLEDKŮ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ..... | 102 |
| 17 | SHTNUTÍ | 116 |
| 17.1 | ZHODNOCENÍ CÍLŮ | 116 |
| | ZÁVĚR | 119 |
| | SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY | 122 |
| | SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK..... | 126 |
| | SEZNAM OBRÁZKŮ | 127 |
| | SEZNAM TABULEK | 128 |
| | SEZNAM PŘÍLOH | 130 |

ÚVOD

Téma mé bakalářské práce jsem si vybrala z důvodu zájmu o danou problematiku. Zdravotní sestry jsou vystaveny mnohým zátěžím, které mohou vyvolat ztrátu osobního i pracovního zaujetí. Dostatek informací o této problematice poskytuje zdravotním sestřám tu nejjednodušší prevenci výskytu syndromu vyhoření.

Během své praxe v různých zdravotnických zařízeních v rámci studia jsem se měla možnost setkat s odlišnými typy zdravotních sester. Průběžně jsem sledovala, jak se sestry ke svým klientům, kolegům i nadřízeným chovají. Nemohu říci, že bych někdy spolupracovala se sestrou, která by trpěla syndromem vyhoření, ale dovoluji si říci, že jistý typ chování sester k tomu směřoval. Nejvíce negativně na mne působilo, když sestra odborně plnila pouze to, co musela. Mimo sesterské činnosti byl kontakt s klienty minimální. Důležitější byl však pro mě pocit, který to ve mně vyvolalo. „Co když jednou budu také taková?“.

Nemyslím si, že všechny sestry měly již na začátku své profesionální kariéry tento přístup. Kde se ztratilo to nadšení, ta snaha pomáhat, být lidem nablízku při jejich smutku, utrpení? Kdo nebo co za to může? Příčin může být několik.

Tyto ztráty profesionálního zájmu a osobního zaujetí se obecně připisují syndromu vyhoření. To mě vedlo k tomu udělat průzkum mezi zdravotními sestrami, týkající se právě tohoto tématu. Mým hlavním cílem je zjistit, zda si zdravotní sestry připouští, že by se jich syndrom vyhoření mohl také týkat, zda se snaží výskytu zabránit, jaké způsoby prevence v rámci duševní hygieny využívají a do jaké míry jsou v dané problematice informovány. Zde bych viděla zásadní intervenci ze stran vedoucích pracovníků. Zdá se mi, že na zdravotní sestry jsou čím dál tím více kladeny nároky, které se týkají znalostí diagnóz u hospitalizovaných klientů, ale zapomíná se přitom na péči těch, kteří mají pečovat.

Informace, které získám vypracováním této práce, bych ráda také v neposlední řadě využila sama při vykonávání svého povolání.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 SYNDROM VYHOŘENÍ = BURNOUT¹

Syndrom vyhoření, jako „nemoc zklamaných sester“, nemá svoji přesnou definici. Tento stav duševního, emocionálního a fyzického vyčerpání lze popsat mnoha způsoby. Jeden ze způsobů říká: *„Pokud zapálíte oba konce svíčky, získáte tím dvakrát více světla. Svíčka však zároveň dvakrát rychleji vyhoří.“* (Rush, 2003, s. 7). „Co to přesně znamená?“ Můžeme to vysvětlit následovně: *„Vstupujeme do života s určitou mírou energie, s nadějí očekáváme, že se nám podaří uskutečnit to, nač se těšíme. Po určité době však tam, kde jsme se setkali s překážkami, těžkostmi a neúspěchy, toto počáteční nadšení ztrácíme.“* (Křivohlavý, 1998, s. 136). Syndrom vyhoření je tedy důsledek střetu mezi očekáváním a realitou.

Tento stav je typický pro velmi pracovně nadšené lidi, kteří se snaží dělat svoji práci co nejpoctivěji a chtějí být úspěšní. Potřebují vidět výsledky své tvrdé práce, přejí si být užiteční, mají v plánu změnit staré pracovní postupy a začlenit nové, modernější a pracují s jinými lidmi. Na mezilidské komunikaci je jejich profese závislá. Tito lidé druhým ve většině případů poskytují jistý druh pomoci. Burnout se nejvíce spojuje s pomáhajícími profesemi, u nichž se předpokládá zvýšený zájem o člověka, o jeho problémy a útrapy. Tento pracovník má většinou na starosti skupinu klientů a neváhá s nimi spoluprožívat jejich nepříznivé osudy. Ale lidé, které se snažíme podpořit, mohou mít nerealistické představy o pomoci, kterou jim můžeme nabídnout. Naše neodpovídající ocenění od našich klientů, ale také od zaměstnavatele, může podporovat rozvoj syndromu vyhoření. Burnout může také vzniknout následkem prožívání dlouhotrvajícího stresu, který se nakonec projeví naprostou ztrátou profesionálního zájmu a osobního zaujetí. (Křivohlavý, 1998, s. 10 – 12, 45 – 50)

Vyhoření se vyskytuje mezi lidmi již od dávných dob, jen bylo jinak nazýváno, např. britská armáda tento stav nazývala „poválečnou depresi“ a Američané „únavou z boje“. Generace našich rodičů užívá termín „nervy“, když už nemohou. A současná populace často využívá k popisu své situace pojmenování „deprese“. Tyto názvy se dají považovat za synonyma pro „nezvládnutí situace“, čemuž odpovídá i stav vyhoření. (43)

¹ Burnout je anglický překlad syndromu vyhoření, který se čteně využívá i v české literatuře, která se věnuje této problematice. Doslovný anglický překlad slovního spojení „burn out“ je dohořet, vyhořet, vyhasnout.

„Podle mezinárodní klasifikace nemocí spadá syndrom vyhoření do kategorie Z 73.0 - problémy spojené s obtížemi v uspořádání života. Pro porovnání, do této kategorie spadají např. vyprahlost, chybění odpočinku a relaxace.“ (43) Syndrom vyhoření není nemocí v plném slova smyslu, ani nejde o ihned rozpoznatelnou změnu stavu nebo situace. Úplné vyhoření je důsledek procesu, který se postupně vyvíjí v několika fázích. (Kebza; Šolcová, 2003, s. 3 – 4)

Autorů, kteří se snaží definovat syndrom vyhoření je mnoho, a každý z nich svoji definici uchopil svým způsobem. Ale mezi těmito definicemi lze nalézt několik společných znaků:

- Při burnout jsou vždy popisovány negativní emocionální příznaky.
- Autor se snaží vystihnout chování člověka, u kterého je proces vyhoření spuštěn, a které je u tohoto stavu do určité míry typické.
- Vyhoření se dává do souvislosti vždy s určitým povoláním.
- Rozvoj syndromu vyhoření může začít i u psychicky zdravých osob.
- Nižší efektivita práce souvisí se změnou dojmů z práce, ty jsou hlavně negativní. (Křivohlavý, 1998, s. 50 – 51)

V poledních několika letech je v pracích autorů, zabývajících se touto problematikou, čím dál častěji přijímán názor, že *„syndrom vyhoření je výsledkem střetu určitých osobnostních (psychických) a fyzických dispozic, úrovně sociability a sociální opory, schopnosti čelit stresu a zvládat jej, s působením stresu a to především chronické povahy.“* (Bartošíková, 2006, s. 9)

2 SYNDROM VYHOŘENÍ A STRES

O souvislosti mezi syndromem vyhoření a stresem hovoří např. C. Henning a G. Keller. Tito autoři vnímají syndrom vyhoření jako důsledek působení chronického stresu a jeho nedostatečným zvládním. Syndrom vyhoření, jako následek chronického stresu, se u člověka může projevit až za několik let. *„Do stresu se může dostat každý člověk, avšak burnout se objevuje jen u lidí, kteří jsou intenzivně zaujati svou prací. Mají vysoké cíle. Vysoká očekávání.“* (Křivohlavý, 1998, s. 52) Vztah mezi těmito stavy do jisté míry potvrzuje skutečnost, že mají podobný průběh. Pocity vyčerpání, vyhaslosti a snížení výkonnosti jsou typické pro konečné fáze obou těchto situací.

U významné části naší populace se objevuje tzv. profesní distres. Tuto pracovní zátěž mohou způsobit:

- konflikty rolí jedince,
- nároky související s obsahem práce,
- nevhodná organizace práce,
- nejasná profesní perspektiva,
- neodpovídající fyzikální prostředí atd. (Bartošíková, 2006, s. 9 – 10)

Rozvoj syndrom vyhoření může způsobit i tento typ stresu. Neboť i ten je způsoben nerovnováhou mezi pracovními nároky a schopnostmi čelit jim. (42, 45)

Kapitoly věnované stresu jsem nemohla ze své práci vyčlenit, neboť je zřejmé, že tyto dva stavy spolu velice úzce souvisí a navzájem se ovlivňují (viz kapitola 10 a dále).

3 RIZIKA VZNIKU SYNDROMU VYHOŘENÍ

Ty, kteří jsou více ohroženi syndromem vyhoření, můžeme charakterizovat jako velmi motivované osobnosti, s mnohými cíly a velkými nadějemi. „*Vyhořet může pouze ten, kdo hořel*“. (Bartošíková, 2006, s. 30). Ale prvotní nadšení nám může zůstat jen po dobu plnění našich cílů a přijímání očekávaného hodnocení za naši práci.

Naše práce by pro nás neměla být jediným smyslem života, ale na druhou stranu bychom z ní měli mít pocit uspokojení. Je důležité vyhradit si v pracovním dni chvíle pro sebe a využívat je k odpočinku, k relaxaci, k zábavě apod. Ale není to tak snadné, hlavně v dnešní době, kdy stoupá životní tempo a stále se zvyšují nároky na jedince. Možná právě proto se jen těžko vyhneme každodennímu stresu, který pokud na nás působí dlouhodobě, je jedním z hlavních příčin rozvoje syndromu vyhoření. Tento dlouhodobý stres se nazývá „chronický stres“.

Lidé práci dokážou věnovat spoustu času, hlavně v případech, kdy je její náplň uspokojuje. V tomto momentu je těžké zcela se jí nepoddát. Ale práce dokáže lidi dostat i na „dno“. I když si to teď nedokážeme představit, měli bychom na to myslet a snažit se tomuto „pádu“ vyhnout. Základem této snahy je seznámit se s riziky, které mohou vést ke ztrátě pocitu uspokojení.

3.1 Příčiny vzniku syndromu vyhoření

V každé profesi se vyskytují negativní faktory (pracovní i osobní), které mohou spustit začátek syndromu vyhoření. Tyto nepříznivé činitele můžeme rozlišit na nespecifické (vyskytující se v jakékoli profesi) a specifické (vyskytující se u vybrané skupiny pracovníků).

3.1.1 Důvody u všech profesí

Mezi všeobecné faktory podporující vznik burnout můžeme zařadit např.: (Rush, 2003, s. 18)

- neschopnost přibrzdit a odpočinout si – život v nepřetržitém časovém stresu;
- mít na sebe vysoké nároky – úsilí zvládat všechno sám na úkor volného času;
- snaha získat co nejdříve lepší pracovní pozici;
- odmítání pomoci od druhých – přijetí je pocíťováno jako selhání;

- zvýšená zaměřenost na detaily;
- nereálná očekávání, naděje, cíle;
- ustavičné odmítání od druhých lidí - více dává než-li dostává;
- nesprávný pohled na životní priority – na prvním místě je práce, zisk, kariéra;
- soutěživý charakter – pokud se takový člověk umístí na „pouhém“ druhém místě, pociťuje to jako velkou prohru, nedokáže se radovat. Na druhou stranu je zřejmé, že společnost má v oblibě vítěze, s tím také úzce souvisí naše snaha nebýt pozadu za ostatními;
- špatný tělesný stav – způsobený nedostatkem spánku, nepravidelným stravováním;
- pracovat za každou cenu – za své nemoci, za těžké nemoci svého blízkého;
- osobní a rodinné problémy: např. partnerské konflikty, nemoc, neutěšené finanční či bytové podmínky apod.
- vykonávání dlouhodobě rutinní práce – bez snahy o nějakou změnu;
- práce v časové tísní, která může negativně ovlivnit kvalitu provedené práce;
- nemožnost vybrat si dovolenou. (Kebza, Šolcová, 2003, s. 15 – 16), (Rush, 2003, s. 30 – 35)

3.1.2 Důvody zdravotnické profese

Mezi faktory typické pro zdravotnictví, spouštějící syndrom vyhoření, můžeme zařadit např.: (Křivohlavý, 1998, s. 20, 24)

Nadřazenost medicíny – sestra je neustále více či méně považována „pouze“ za pomocnici lékaře a stále se jí nedaří této role zbavit, i když pro to sestry dělají mnoho. Populace často vnímá sestry jako někoho, kdo jen plní ordinace lékaře. A lékař je považován za jediného člena týmu, který má největší zásluhy na úspěšném vyléčení nemocného.

Nedostatečný počet sester – může být způsoben nezájmem populace o toto povolání anebo nemožností přijmout nové zaměstnance (dané vedením). Sestry, pracující na takovém oddělení jsou přetěžovány po stránce fyzické (klientů, které má na starosti je více), psychické (nahromadění práce, kterou musí udělat v časovém presu), ale také osobní (časté přesčasy a služby navíc ubírají sestře čas na odpočinek, zábavu, tedy na obnovu fyzických a psychických sil).

Nedostatek pomůcek na oddělení – pro některé sestry je frustrující skutečnost, že nemá prostředky k tomu, aby svoji práci mohla dělat standardního postupu. Tuto situaci musí většinou sestra vyřešit vlastní iniciativou a improvizací. A to takovým způsobem, aby splnila potřeby a požadavky klienta, což není vždy jednoduché a splnitelné.

Nevhodné podmínky pro další vzdělávání sester – zdravotní sestry se musí celoživotně vzdělávat, musí „sbírat“ kreditní body za svou účast na odborných konferencích, přednáškách, atd. Na tomto vzdělávání je mnoho pozitiv – sestry se dozvídají nové aktuální informace, mají možnost setkávat se s kolegyněmi. Ale pokud vedoucí pracovníci v tomto ohledu sestrám nevycházejí vstříc, vnímají sestry toto vzdělávání jen jako další povinnost, která jim kráčí volný čas a je pro ně také finanční zátěží navíc.

Špatné vzájemné vztahy ve zdravotnickém týmu – dobrá spolupráce je pro sesterskou profesi velice důležitá. Špatné vzájemné vztahy mezi sestrami by v žádném případě neměly narušit péči o klienta. Nemocný se má v přítomnosti sestry cítit v bezpečí. Narušené kolegiální vztahy na pracovišti způsobují úbytek radosti z práce. Tento negativní faktor se velikou mírou podílí na rozvoji syndromu vyhoření.

Emocionalita profese sestry – nemocní sestrám v některých případech natolik důvěřují, že se nebojí jí svěřit. Sestra tak mnohokrát vyslechne těžké životní příběhy. Sestra by k těmto projevům klienta neměla zůstat lhostejná, a na druhou stranu by se jimi neměla nechat zcela ovlivnit. Sestra si musí najít způsob, jak udržet odstup, ale přitom zůstat empatická. (Bartošíková, 2006, s. 12 – 14)

3.2 Výskyt syndromu vyhoření

Mezi profese se zvýšeným rizikem výskytu syndromu vyhoření řadíme např.: (Křivohlavý, 1998, s. 23 – 26)

- zdravotní sestry, lékaře a další zdravotnický personál;
- psychology a psychoterapeuty;
- sociální pracovníky;
- učitelé;
- policisty;
- duchovní a řádové sestry;

- a další velkou řadu pracovníků, kteří jsou v kontaktu s lidmi – př. zaměstnanci za přepážkami banky, pošty. Dispečeri, právníci, úředníci, prodavačky apod. (Kebza, Šolcová, 2003, s. 8 – 9)

Nejčastějším oborem, kde se setkáváme se syndromem vyhoření u zaměstnanců, je zdravotnictví. Práce v tomto oboru je náročná. „Ale v čem se liší od jiných náročných zaměstnání?“ Zdravotníci pracují s nemocnými lidmi. Nemocný člověk má své specifické potřeby. „*Sestry jsou u pacienta, když spí, vstává, provádí hygienu, jí, často jsou přímo nápomocny při některých běžných úkonech. Při ošetřování se dostávají k pacientovi velmi blízko, zasahují do oblasti intimní zóny. Kromě toho, že vidí pacienta v jeho nahotě těla, jsou často přítomny i při jeho odhalení duševním – kdy trpí, nařiká, selhává, když je slabý, bezmocný. Kromě toho sestry bývají prvním „nárazníkem“ při konfliktech s příbuznými pacientů.*“ (Bartošíková, 2006, s. 21) Sestra by měla být stále k dispozici pro klienty, pro lékaře i pro ostatní sestry. Sestra musí vždy dodržovat vhodné způsoby jednání ve vztahu ke klientům i spolupracovníkům. Od sester se dále očekává zručnost, schopnost rychle se přizpůsobit, orientace v administrativních činnostech, schopnost pozitivně ovlivňovat nemocné a jejich nejbližší. Když se k tomu přibude další zatížení (fyzické, psychické), zvyšuje se riziko vzniku chyby, která může mít ve zdravotnictví i fatální následky. Stresových situací se během směny může vyskytnout mnoho. Aby byl zdravotník schopen tyto zátěže zvládat, musí vědět, jak regenerovat své síly (fyzické i psychické).

3.3 Zatížení sester

Na zdravotní sestru může během směny působit několik typů zátěží:

- *tělesné zátěže*: statické a dynamické zatížení – náročnost pro páteř a jiné klouby (manipulace s bezvládnými klienty); porucha spánku (3směnný provoz), změny stravovacích návyků (nedostatek času a klidu na stravování);
- *infekční zátěže*: styk s biologickým materiálem (otevřené nehojící se rány, exkrementy, apod.);
- *fyzikální a chemické zátěže*: nesprávné osvětlení, hluk, radiační záření; kontakt s umělými materiály (rukavice), styk se silnými desinfekcemi;
- *psychické zátěže*: stálé udržování pozornosti, okamžité reakce na příkazy, zvýšené nároky na paměť (stále se něco učít), velká míra zodpovědnosti, nutnost samostatně se rozhodovat v časové tísní, improvizovat; práce s konfliktními klienty; střet ži-

votních rolí (je více zdravotní sestra, matka, manželka, „čemu se mám více věnovat“?);

- *citové zátěže*: časté setkávání s trpícími lidmi; přímý kontakt se smrtí (péče o mrtvé tělo), porušování intimity klientů, způsobování klientům bolest při výkonech; spolupráce s rodinou klienta;
- *kolegiální zátěže*: nedostatečná opora ze strany vedení, nezájem ze strany nadřízených; narušení kolegiálních vztahů, špatná atmosféra na oddělení – ženský kolektiv, generační rozdíly atd. (Bartošíková, 2006, s. 10 – 14)

3.4 Charakter rizikových lidí

Dle zmíněných rizikových faktorů bychom mohli dospět k závěru, že syndromem vyhoření by měla trpět většina pracujících populace. Ale není tomu tak z důvodu individuality každého jedince. Záleží na vlivu osobnostních charakteristik, temperamentu, schopnosti zvládat stres, našeho okolí, druhu vykonávané práce apod. Tyto individuální dispozice způsobují, že každý z nás reaguje na zátěže jiným způsobem.

U lidí náchylnějších k rozvoji burnout, se mohou objevovat: (Křivohlavý, 1998, s. 15 – 16)

- vysoké nároky na sebe sama;
- přílišná zodpovědnost;
- úzkostné stavy;
- rysy perfekcionismu;
- touha po dokonalosti;
- celková a emocionální nezralost;
- nedokonalé sebepoznání;
- snížená sebedůvěra;
- nízká frustrační tolerance;
- nedostatečná schopnost odpočívat;

- projevy tzv. „syndromu pomahače“² a „spasitelský komplex“, apod. (Bartošková, 2006, s. 25 – 26), (Rush, 2003, s. 35 – 38)

² Člověk trpící tímto syndromem upřednostňuje klientovy potřeby před svými. Nutnost pomáhat někomu pociťuje jako nutkavou potřebu.

4 PŘÍZNAKY SYNDROMU VYHOŘENÍ

První příznaky syndromu vyhoření nejsou na první pohled okolím rozeznatelné. Na začátku se objevují vnitřní symptomy, které předcházejí vnějším. Vnitřní symptomy se týkají změny vztahu k práci. Mohou se projevovat jako ztráta odhodlání, emocionální vyčerpání, úbytek radosti z práce. Tyto změny člověk prožívá v sobě, snaží se nedávat je navenek znát, ale vyvolávají u něj pocity nespokojenosti. Po jisté době se člověk již nedokáže ovládat a zanechá přetvařování. Následkem toho dojde ke změně jeho chování (podrážděnost, únava, neochota, apod.), což jsou vnější symptomy. (Rush, 2003, s. 40 – 47)

Příznaky syndromu vyhoření se projevují na všech úrovních našeho zdraví, tedy v rovinách bio-psycho-sociálních. Popis příznaků začneme od duševních změn, protože se objevují jako první. (Křivohlavý, 1998, s. 16 – 18)

4.1 Duševní změny

- Ztráta pocitu zodpovědnosti, ztráta motivace, zájmu o druhé lidi o jejich problémy; ztráta spontaneity, kreativity, iniciativy;
- ztráta iluzí, nadějí, plánů, zaujetí, nadšení, ztráta umění se radovat, těšit se ze života;
- emocionální únava, citový chlad a prázdnota („jsem k smrti unaven“, „už nemůžu“, „nechte mě být“, „jsem na dně“, „jsem v koncích“);
- objevují se depresivní pocity smutku, frustrace, beznaděje, marnost nad marnost;
- postižený zaujímá negativní postoj k sobě, práci, společnosti, životu; neví si rady, nedokáže se pro něco rozhodnout;
- pocity neustálého napětí, vyčerpání, i když nic nedělá; běžné činnosti se mu zdají extrémně zatěžující;
- změna vlastního vnímání – snížená sebedůvěra, objevuje se sebelítost, cítí se být zcela bezcenným, odsunutým na vedlejší kolej. (Bartošíková, 2006, s. 21 – 22), (Kebza, Šolcová, 2003, s. 9 – 10)

4.2 Fyzické změny

- Celková chronická únava, pocity slabosti, pocity vyčerpání veškeré své energie;

- objevují se bolesti hlavy, svalů, šíje, zad, poruchy krevního tlaku;
- někdo může reagovat pocity nevolnosti, změnou stravovacích návyků, kolísavou tělesnou hmotností;
- poruchy spánku – člověk se nedokáže odpoutat od problémů, pocitů a myšlenky, ty mu nedovolí usnout; nedostatek spánku zvýrazňuje pocit únavy;
- lidé se syndromem vyhoření mají zvýšené dispozice k vzniku psychosomatických onemocnění;
- někteří jedinci mohou zkusit řešit své problémy špatnými metodami např. pomocí alkoholu, cigaret, léků na zklidnění apod.; v nejtěžších případech si tito lidé mohou vypěstovat závislost. Poté se k příznakům vyhoření přidružují další – což můžeme vnímat jako zoufalou situaci a zoufalým voláním o pomoc. (Bartošíková, 2006, s. 22), (Kebza, Šolcová, 2003, s. 10)

4.3 Sociální změny

- Necht' setkávat se s ostatními lidmi, hlavně těmi, kteří postižené osobě připomínají práci;
- změna vnímání okolí – k druhým lidem je zaujato lhostejné chování, chladné, apatické; nedokážou již být empatickými; žádosti, problémy druhých je obtěžují; nezajímají je názory druhých lidí;
- možnost nárůstu mezilidských konfliktů. (Bartošíková, 2006, s. 22), (Kebza, Šolcová, 2003, s. 10), (Křivohlavý, 1998, s. 18)

5 STÁDIA SYNDROMU VYHOŘENÍ

Syndrom vyhoření je konečný stav procesu, který se pomalu vyvíjí. Tento dlouhodobý proces můžeme nazývat „vyhoříváním“. Toto „vyhořívání“ může trvat i několik let. Během tohoto procesu se člověk mění. Objevují se příznaky, které zasahují do života jedince i jeho blízkých. Symptomy, které se projevovaly na začátku, se stupňují anebo je vystřídají jiné, většinou horší – např. ze snížené aktivity může vyústit až apatie. (Křivohlavý, 1998, s. 57 – 59) Burnout se rozvíjí v několika fázích, které trvají různou dobu. O délce jednotlivých stádií rozhoduje mnoho faktorů např. osobnostní zvláštnosti postiženého.

Aby se přesně mohla stanovit jednotlivá stádia, která předchází úplnému fyzickému a emocionálnímu vyčerpání, bylo by třeba dlouhodobého sledování zaměstnanců s rizikovým povoláním. Získávat informace tímto způsobem je však velice náročné i pro odborníky. Psychologové častěji volí jednodušší způsoby, jak získat tyto informace. Jedním ze způsobů jsou rozhovory s lidmi, kteří se v tomto stavu ocitli. Smyslem rozhovorů je např. snaha najít počáteční spouštěče syndromu vyhoření; popsat změny osobnosti, které syndrom způsobí apod.

S cílem popsat jednotlivá stádia syndromu vyhoření, bylo provedeno mnoho výzkumů. Z výsledků těchto studií vzešlo několik teorií, jak syndrom vyhoření probíhá. (Kebza, Šolcová, 2003, s. 13) Pro příklad jsem vybrala následující.

5.1 Model dle Christiny Maslach

Jedná se o čtyřfázový model, který je nejjednodušší, zároveň ale nejužívanější.

Fáze procesu burnout: (Křivohlavý, 1998, s. 61)

- | | | |
|---------------------------------|---|--------------------------|
| 1. fáze - nadšení | ↓ | |
| 2. fáze - přetížení | ↓ | t = time = průběh v čase |
| 3. fáze - napadání druhých lidí | ↓ | |
| 4. fáze - „proti všem“ | ↓ | |

Každý vyhořelý jedinec prošel těmito fázemi v určitém časovém období. Za jak dlouho se jedinec dostane do poslední fáze, ovlivňuje mnoho faktorů – osobnost člověka, jeho zázemí, atmosféra na oddělení, atd. Pokud si včas uvědomíme změny, které nám syndrom vyhoření způsobil, máme možnost odvrátit jeho další průběh.

5.1.1 Nadšení

Je to většinou období, kdy sestra nastoupí do zaměstnání. Sestra přichází na pracoviště plná optimismu, energie, nadějí, očekávání. Práci dělá s radostí, s chutí, má pocit, že ji to nikdy nemůže přestat bavit. Nejčastěji se projevuje zvýšenou aktivitou - sestra přijímá ochotně služby navíc. Na prvním místě jsou pro ni potřeby klientů, je ochotna pro ně udělat téměř cokoli a neobtěžuje ji to. Často kvůli tomuto nadšení dochází k tomu, že sestra přecení své síly a začne postupně pociťovat zvyšující se únavu.

Tuto fázi může sestra prožívat i dlouhodobě. Zejména v případech, kdy má kolem sebe dobré zázemí, dochází k plnění jejich zvolených cílů, získává očekávanou odměnu za svou práci, vnímá pozitivní zpětnou vazbu ze strany klientů, kolegů, nadřízených apod.

V této fázi se může sestra setkat s nepochopením ze strany kolegů, kteří pracují na oddělení již déle. Ti mohou novou sestru odrazovat, utahovat si z ní anebo jí začnou přenechat svou práci („ať dělá, když chce, však ona na to přijde sama, že to nemá cenu“). Tento způsob chování může být příčinou špatných kolegiálních vztahů.

5.1.2 Přetížení

Tuto fázi můžeme chápat jako období vystřízlivění, stagnace. Sestra si uvědomí, že ne všechna aktivita, kterou dělá navíc, má smysl. Sestra začíná pociťovat tlak, stres a začíná šetřit svou energii. Situace, kdy klienti neuposlechli jejich dobrých rad a vrátili se se stejným problémem do nemocnice, jsou pro ni velkým zklamáním. Ona se přece tak snažila, aby vše pochopili. Stále častější setkání s nevděkem klientů nebo rodinných příslušníků jí ubírá sílu a přestává vidět význam svého počínání. Začíná měnit své priority, slevuje ze svých cílů. Sestra již aktivně nevyhledává problémy klientů. Některou práci začíná provádět rutinně. V této fázi může sestra setrvat dlouhodobě, aniž by se u ní projevil významné příznaky syndromu vyhoření. Pokračování vyhořívání mohou spustit zvýšené nároky na sestru.

5.1.3 Napadání druhých lidí

Tuto fázi můžeme nazývat frustrací. S přibývajícím zkušenostmi sestra ví, co se musí udělat a co je zbytečné. Sestra začíná dávat najevo nespokojenost např. se svým ohodnocením, organizací práce, s přístupem nadřízených apod. Začíná pochybovat o svém výběru povolání. V této situaci může mít sestra snahu provést změny, ale pokud se jí je nepovede realizovat, může upadnout do těžké frustrace.

5.1.4 Proti všem

Můžeme říci, že se jedná o stav apatie. Sestra se soustředí na provádění nejnnutnějších výkonů a dává si pozor, aby nedělala nic navíc. V tomto stádiu se projevuje zvyšující se nezájem o okolí. Sestra dehumanizuje klienty, mluví o nich hanebně, chová se k nim nevlídně, neochotně. Anebo se snaží kontaktu s klienty zcela vyhnout. Sestra si pod různými záminkami zkracuje pracovní dobu (pozdě přichází, dříve dochází). Práce je pro ni nutnost, nemá z ní žádné potěšení, spíše naopak, práce je pro ni zdrojem stresu. Nové sestry plné energie, odrazuje od jejich nadšení a demoralizuje je - role se obrátily. Změnám se ve většině případů brání, i když o nich může mluvit. Na radách, které dostává, vidí jen negativa, vše hned odsoudí k rychlému zániku. Rozvíjející se apatie vede k naprosté lhostejnosti. Častokrát se u takto postižených lidí setkáváme se somatickými a psychickými poruchami.

Syndrom vyhoření lze zastavit v jakékoli fázi. Včasná diagnostika znamená i zde jednodušší způsob léčby. Pro sestru u které probíhá vyhořívání, je důležité, aby si uvědomila a připustila změny, které u ní v důsledku syndromu vyhoření nastaly. Na tyto změny ji může upozornit její okolí. Sestra by vůči těmto postřehům neměla zůstat lhostejná, protože naši nejbližší si všimnou těchto změn častokrát mnohem dříve než my sami. V tomto momentu by se sestra měla zamyslet nad svým vztahem k práci (jaký momentálně je, jaký byl a proč se změnil).

Na počátku syndromu vyhoření postačí k obnově sil např. delší dovolená, dočasná změna oddělení, více času k odpočinku, k zábavě, k relaxaci. Tento krok bývá prvním z mnoha. Po získání potřebné energie musí následovat nejdůležitější krok a to zjistit, co způsobilo počátek vyhořívání. Po tomto odhalení, musí sestra učinit taková opatření, aby při opětovném setkání s tímto spouštěčem nedošlo k znovuzplanutí syndromu vyhoření. Tyto opatření spočívají v získávání a prohlubování schopností čelit zátěži.

V počáteční fázi syndromu vyhoření je sestra schopna si pomoci sama s podporou své sociální sítě (dobrých přátel, rodinných příslušníků, kolegů, nadřízených, apod.). Konzultace s psychologem se doporučuje vždy. Pokud se sestra nachází v pokročilém stádiu syndromu vyhoření, neměla by váhat navštívit odborníka (psychologa).

Všechny životní krize na nás zanechávají své důsledky, ale na druhou stranu mohou být i dobrou životní zkušeností. Díky zkušenostem získáváme ponaučení, pro příště jsme více připraveni, víme, co od sebe můžeme čekat. Po zkušenosti se syndromem vyhoření,

sestry přehodnocují své životní priority a začínají se více věnovat tomu, co je pro ně opravdu důležité a potřebné. (Bartošíková, 2006, s. 29 – 34)

5.2 Model dle Alfreda Laengle

„Současný představitel rakouské školy logoterapie a existenciální psychoterapie, zveřejnil v roce 1997 hlubší pohled na průběh procesu psychického vyhořívání“ (Křivohlavý, 1998, s. 64). Ve svém modelu popisuje tři fáze, které jsou úzce propojeny se třemi procesy.

5.2.1 První fáze

V této fázi je pracovník zcela zaujatý svou prací. Má vidinu konečného cíle a dělá vše pro to, aby jej co nejdříve realizoval. Práce v něm vyvolává pocit, že jeho život je smysluplný. Neváhá práci věnovat tolik času, kolik je potřeba pro splnění cílů.

5.2.2 Druhá fáze

Dochází ke změně pohledu na práci. Jedinec již nepracuje jen pro finální výsledek. Při práci ho drží spíše vedlejší potěšení, jako jsou peníze nebo spokojenost okolí. Člověk pomalu zapomíná na to, proč pracoval s takovým nasazením a ke svému cíli se začíná přibližovat stále pomaleji. Lidé v této fázi mohou propadnout pocitu prohry, neboť se nestali tím, kým chtěli být. Tento pocit můžeme vnímat jako „odcizení“, což můžeme být počáteční stav tzv. existenciálního vakua (prázdnoty bytí) - „vše co jsem udělal, k ničemu nebylo“. Člověk velice rychle ztrácí energii a chuť pro jakoukoli změnu. Pracovník může přesvědčit sám sebe, že má důvod být spokojený (žije podle módy, podle svého společenského postavení atd.). Ale i přesto bude vnímat onu prázdnotu. Alfred Laengle říká: „*Je to život bez života a vlastní život tím ztrácí cenu*“ (Křivohlavý, 1998, s. 65)

5.2.3 Třetí fáze

Tuto fázi autor nazývá „životem v popelu“. Dochází ke ztrátě úcty k hodnotám druhých lidí. Projevují se příznaky jako bezohledné chování, ironie, cynismus, sarkasmus atd. V této fázi dochází ke snížení úcty k vlastnímu životu – k vlastnímu tělu, ke svému přesvědčení, nadšení i vlastní snaze. U jedince se zvyrazňuje ztráta citu a soucítění k ostatním i sobě samému. Tyto pocity se mohou ještě stupňovat a člověk se dostává na okraj existenciálního vakua – bezsmyslového života. Svůj život již nežije, pouze přežívá. (Křivohlavý, 1998, s. 64 – 66)

5.3 Dělení dle dalších autorů

5.3.1 C. Chernisse

Tento americký psycholog zpracovává procesuální podobu syndromu vyhoření do modelu, ve kterém hrají hlavní roli zkušenosti jedince se stresem a jeho reakce na něj. Tyto opakované střety postupem času vyústí v realizovanou změnu postojů, emocionality a úpravou taktiky pro zvládání zátěžových situací. (Kebza, Šolcová, 2003, s. 14)

5.3.2 R. Schwaba

Podle tohoto autora se burnout vyvíjí v procesu interakce mezi člověkem a momentálními podmínkami dané situace. Tento proces má tři fáze:

1. Na začátku je nepoměr mezi pracovními požadavky a schopnostmi člověka tyto požadavky splnit – tato situace může vyústit až v intenzivní prožívání napětí (stress).

2. Jedinec na tuto situaci reaguje krátkodobou emocionální odpovědí. Jedná se o pocity úzkosti, napětí, únavy a vyčerpání (strain).

3. Konečnou fází tohoto procesu jsou změny v postoji a chování člověka. Tyto změny se mohou odrazit v přístupu ke klientům. Vztah ke klientům je neosobní a mechanický. Tento způsob chování můžeme pokládat za psychologický. (Kebza, Šolcová, 2003, s. 14)

5.3.3 R. Golombiewski, R. Munzenrider, J. Stevenson

Principem modelu těchto autorů je rozčlenění syndromu vyhoření do více stádií. V roce 1986 stanovili osm fází průběhu burnout. Při svém výzkumu využili tří částí dotazníku „Maslach Burnout Inventory“ (MBI). Na základě získaných dat vyslovili tvrzení: nejcharakterističtějším příznakem syndromu vyhoření je emoční exhauce, která je typická hlavně ve druhé polovině burnout. (Kebza, Šolcová, 2003, s. 14)

5.3.4 I. Friedman

Tento izraelský psycholog využil při své studii syndromu vyhoření tzv. Multipathway to Burnout Model (MPB). Autor rozdělil příznaky burnout do dvou oblastí: Kognitivní (pocity osobní i pracovní nevykonnosti) a emocionální (pocity přetížení a emocionální exhauce). Postupný rozvoj burnout doprovází změny v obou oblastech. (Kebza, Šolcová, 2003, s. 14)

6 DIAGNOSTIKA SYNDROMU VYHOŘENÍ

Jako každou nemoc i syndrom vyhoření lze diagnostikovat na podkladě souborů příznaků, které se projevují v jednotlivých stádiích onemocnění. Odborník může poznat, že někdo vyhořívá již při pozorování jeho chování. Důležitou součástí pozorování je rozhovor, kterým získává znalec hlubší informace o individuálním prožívání jedince. Obtížnější je stanovit, v jakém stádium onemocnění se člověk nachází. K tomuto určení nám pomáhají různé metody jako např. speciální psychologické studie, nebo využití tzv. sémantického diferenciálu³. Mezi nejužívanější metodu zkoumání patří dotazníkové šetření. (viz Příloha P I), (Kebza, Šolcová, 2003, s. 17), (Křivohlavý, 1998, s. 33)

6.1 Orientační dotazník

Autory tohoto dotazníku jsou Dno Hawkins, Frank Minirth, Paul Maier a Chris Thursman (1990). Jejich druh dotazníku je jednoduchý a přitom dobře využitelný pro praxi.

Tento typ dotazníku je vhodný pro ty, kteří mají zájem o sebehodnocení. Dotazník se skládá z 24 otázek a respondent na ně odpovídá kladně nebo záporně. Pokud při závěrečném zhodnocení převažují kladné odpovědi – chápejte to jako varování před možností vzniku burnout. (Křivohlavý, 1998, s. 33 – 36)

6.2 MBI – Maslach Burnout Inventory

Autorky dotazníku jsou C. Maslach a S. Jackson. Tento typ dotazníku patří mezi nejužívanější metodu sloužící k odbornému vyšetření burnout. Dotazník je rozdělen na tři oblasti zkoumání: (Křivohlavý, 1998, s. 40 – 41)

1. EE (emotional exhaustion) – emocionální vyčerpání - Změny v emocionální rovině jsou nejtypičtější pro přítomnost burnout.

³ Tzn. vnímání jemných rozdílů ve významu slov. Př. cítím se zbytečný/významný. Tyto dva extrémy jsou spojeny stupnicí. Úkolem je zaznamenat váš pocit.

2. DP – (depersonalizace) – ztráta úcty k druhým lidem – Tyto změny jsou typický u pracovníků, kteří potřebují vnímat pozitivní zpětnou vazbu. Pokud se jim této odezvy nedostane, nevidí smysl své práce. Poskytovatel služby vůči svým klientům zahořkne, stane se cynickým. V nejhorším případě může začít jednat s lidmi jako s neživými věcmi.

3. PA – (personal accomplishment) – snížení pracovního výkonu – Tyto změny se vyskytují u lidí, kteří mají nízkou míru zdravého sebeocnění, sebedůvěry. Tito lidé v sobě těžko hledají dostatek energie k zvládnání zátěžových situací. (Bartošíková, 2006, s. 69 – 70)

7 DOPADY SYNDROMU VYHOŘENÍ

Důsledky syndromu vyhořívání jsou jen negativní. Nepříznivě ovlivňují postiženého člověka, jeho klienty, nejbližší okolí i jeho spolupracovníky. Konečný stav pracovníka postiženého syndromem vyhoření lze charakterizovat několika slovy: „Mám toho dost! Končím!“ (tzv. „Eliášovo rozhodnutí“). Je to rozhodnutí odevzdanosti a rezignace. Člověk se vzdává svých cílů i nadějí. Ztratil smysl života a neví co teď. Tato situace je vyjádřením zoufalství. (Rush, 2003, s. 48)

7.1 Dopady na práci

Hlavním důsledkem burnout při práci s lidmi je vyjádření dehumanizace (odlidštění). Ta se projevuje nezájmem o práci s klienty. V tomto stavu sestra vidí nemocné pouze jako nevděčné a nespokojené bytosti, které ji přidělávají starosti. Ostatní sestry si mohou všimnout, že postižená kolegyně začíná mluvit o klientech bez respektu, ironicky, nelichotivě nebo posměšně. Anebo o klientech hovoří racionálním způsobem bez známky jakýchkoli emocí. Dochází tedy ke zhoršení kvality práce s lidmi.

Počáteční negativismus, který je zaměřený na klienty se postupně promítá i do vztahů se spolupracovníky. U postiženého člověka klesá pracovní morálka, objevují se nebo se vyostřují konflikty mezi ním a kolegy. Pokud má sestra s příznaky syndromu vyhoření směnu, atmosféra na oddělení je napjatá. Tato sestra často porušuje pracovní morálku. (Bartošková, 2006, s. 28 – 29)

7.2 Dopady na sebe sama

Ztráta smyslu života (jedinec nemá důvod, proč ráno vstát z postele; ztratil nadšení; utíká od jednoho problému k druhému) – lidé bez cíle se nesnaží ovlivnit to, co se kolem nich děje, dávají věcem volný průběh. Nemají sílu bojovat s nepřízní, protože mají strach, že se jejich situace ještě zhorší. Životní cíl je tou největší motivací. Výstižně smysl života popisuje Myron D. Rush: „*Je to důvod, pro který stojí žít nebo naopak zemřít, uschopňuje lidi k tomu, aby dosahovali takových úspěchů a hrdinských činů, které se druhým zdají být neuskutečnitelné.*“ (Rush, 2003, s. 49)

Negativní vnímání sebe sama (výška sebevědomí působí na naši osobnost, chování i způsob života) – naše sebevědomí klesá se stoupajícím pocitem selhání, se zážitky opakovaného neúspěchu, dlouhodobého odmítání ze strany druhých atd. V konečné fázi burnout

je sebevědomí a sebedůvěra člověka natolik nízká, že si již nedokáže představit, čím dobrým by mohl společnosti přispět.

Pocity opuštěnosti (vyhořelý člověk je sám z důvodu vlastních tendence odvracet se od druhých) – *„izolace a pocit osamocení jdou spolu ruku v ruce a představují začarovaný kruh. Vyhořelí lidé mají pocit, že ztratili všechny přátele – zároveň ale nikomu nedovolí, aby jejím přítelem byl“* (Rush, 2003, s. 54). Vyhořelý člověk se začíná čím dál tím víc uzavírat do své ulity, odmítá s kýmkoli komunikovat. Tento sklon k samotě souvisí s přáním uniknout od všeho „zlého“. Utíkají před lidmi, kteří od nich něco očekávají.

Pocity zlosti a hořkosti (tyto pocity se mohou objevit i u člověka, který se dříve takto neprojevoval) – jedinec se zlobí na sebe, neboť se domnívá, že naprosto selhal. Věří, že za všechny svoje problémy mohou lidé kolem něj, a proto projevuje hořkost i vůči nim. Nejhorším důsledkem syndromu vyhoření je změna lidské duše. Tato změna může ovlivnit celkovou povahu člověka i jeho postoj k životu. Člověk přestává být upřímný hlavně vůči sobě. Pocity zlosti a hořkosti jsou zakořeněny až hluboko v lidské duši.

Silné pocity beznaděje (vyhořelý člověk trpí neúprosnými pocity, že už nikdy nic nedokáže) – na všechny nabízené rady vyhořelý člověk reaguje negativisticky. Vždy na nich najde něco, co nebude fungovat. *„Jedním z důvodů, proč lidé ve stavu vyhoření mají pocit, že je všechno beznadějně, je, že si to v hloubi duše přejí. Mám tím na mysli to, že se nechtějí změnit. Změna totiž znamená riskovat selhání, kterému by už nedokázali čelit. Raději nebudou dělat nic, než aby riskovali další neúspěch.“* (Rush, 2003, s. 56). (Rush, 2003, s. 48 – 57)

8 PREVENCE SYNDROMU VYHOŘENÍ

Abychom se mohli tomuto pracovnímu postižení vyhnout, je nutné mít teoretické znalosti o tomto onemocnění. Můžeme tedy říci, že nejjednodušší prevencí je poznat rizikové faktory syndromu vyhoření. Cílem prevence burnout je udržet rovnováhu mezi prací a odpočinkem, a zachování duševní zdraví.

Pokud chceme aktivně předcházet rozvoji syndromu vyhoření, musíme tomu přizpůsobit své chování, přístup k životu, snažit se o dokonalé sebepoznání a stále rozvíjet své schopnosti zvládat zátěže. Zájem o prevenci burnout by měli také projevit zaměstnavatelé. Vždy je příznivější pracovat se skupinou spokojených a vyrovnaných zaměstnanců než se každý den stýkat s vyhořelými spolupracovníky. Proto by zaměstnavatelé neměli váhat s investicemi do edukací zabývajících se různými metodami prevence burnout.

8.1 Vlastní ochrana před syndromem vyhoření

Smyslem vlastní ochrany je najít a věřit vlastní síle, k čemuž nám může pomoci sebepoznání. Pokud dostatečně pečujeme o vlastní smysluplný život, jsme schopni dlouhodobě efektivně pracovat. Tzn., že nesmíme pro práci, zapomínat na uspokojování svých potřeb a přání. Za preventivní opatření můžeme také považovat dodržování zásad asertivity (viz kapitola 10.3), využívání relaxace (viz kapitola 11.3), dodržování organizace času, funkční sociální oporu, apod.

Musíme se také co nejvíce snažit o udržování rovnováhy mezi salutory⁴ a stresory⁵. Pokud je tato rovnováha narušena znamená to, že se neumíme postarat sami o sebe.

V péči o sebe je důležité: (Rush, 2003, s. 114 – 123)

1. **Připustit si svá omezení** – každý máme své slabiny a hranici pro zvládnání zátěží.

Tyto svá omezení bychom měli respektovat. Na jejich zlepšování bychom měli pra-

⁴ Salutor – je cokoli, co nám dodává dobrou náladu, pocit štěstí, spokojenosti, zdraví, sílu. U každého to může být něco úplně jiného. Člověk musí tyto salutory aktivně vyhledávat a nečekat, že přijdou samy od sebe.

⁵ Stresor – je cokoli, zatěžující náš život, co na nás působí negativně a ubírá nám energii, chuť do práce, zájem o okolí. Vyvolávají v nás pocity smutku, beznaděje a zoufalství. Tyto stresory prožívá každý z nás a přicházejí ke každému, protože je dodává sám život.

covat postupně a přirozeně. Překračovat své možnosti rychle a dramaticky může způsobit negativní projevy podobající se nemoci.

2. **Věnovat se mimopracovnímu životu** – v některé etapě našeho života se může práce, vyskytnou na vrcholu prioritního žebříčku. Toto umístění není samo o sobě špatné, ale přináší sebou určitá rizika. Ty popisuje jednou větou Ivana Bartošiková: „*Člověk, který pro práci zapomíná na svůj život, postupně ho ztrácí.*“ (Bartošiková, 2006, s. 45) Toto rozložení priorit není trvalé. Situace se může velice rychle změnit. Poté můžeme zjistit, že mimo práci nemáme „nic“. Proto se stále věnujme koníčkům, zájmům, které nás vždy bavily a kvůli práci jsme je museli odsunout. Aktivita, z kterých máme radost, nám pomáhají uvolnit se, dodávají nám energii, umožňují nám odreagovat se. Tyto činnosti patří mezi tzv. salutory a nevyplácí se je vyčleňovat z běžného dne.
3. **Udržovat si přátelské vztahy** – je vhodné, mít přátele i z mimopracovního prostředí. Setkání s nimi nás může přivést na jiné myšlenky. Častou jsou to rady právě od našich přátel, které se nám nejvíce osvědčí. Oni mají onen nadhled a odstup, který je při řešení problémů žádoucí.
4. **Pečovat o své tělo** – naše tělo má během dne i noci své potřeby, které pociťujeme. Není správné tyto potřeby ignorovat a jejich uspokojování odkládat. Ze všech stran slyšíme, jak je důležité pečovat o sebe. Všichni víme, co to znamená a jaké jsou důsledky nedodržování těchto rad. Výsledek nedostatečné péče je zejména únava, která dokáže spustit kaskádu dalších negativních příznaků.
5. **Šetřit svůj čas** – volný čas je v dnešní době velmi cenné „zboží“. A tak bychom měli umět s časem správně hospodařit. Jednou z možností je dokázat požádat někoho o pomoc, nesnažit se vše dělat sám, nenechávat práci na poslední chvíli apod. Žádost o pomoc není v žádném případě projevem selhání, naopak ji můžeme považovat za výraz uznání své nedokonalosti (sebepoznání).
6. **Přirozený vztah k práci** – i kdybychom si to moc přáli, nikdo z nás nedokáže udělat úplně všechno - nemůžeme zachránit všechny. Ale můžeme dokázat spoustu jiných věcí. Vnímejme, co jsme již dokázali a neďívejme se jen na to, co ještě musíme udělat. Práce je přirozenou součástí našich životů, ne však tou nejdůležitější. (Bartošiková, 2006, s. 41 – 47)

8.2 Ochrana před syndromem vyhoření ze strany zaměstnavatele

Správný nadřízený by měl mít spoustu kladných vlastností, díky kterým by hájil zájmy svého podniku a také lidí, kteří pro něj pracují. „*Předcházení syndromu vyhoření u pracovníků je vyjádřením zájmu organizace o podřízené, kteří v důsledku neztrácejí svoji výkonnost a sebedůvěru.*“ (Bartošíková, 2006, s. 50)

Ve zdravotnictví je např. nutné mít ustálený a **dostačující počet pracovníků**, který se bude přiměřeně střídat na směnách. V situacích, kdy mají sestry více směn, než jsou schopny zvládnout, se velice rychle u sester začne projevovat únava, vyčerpání a další příznaky vycházející z jejich momentálního stavu.

Ve zdravotnickém týmu se **neosvědčilo, časté střídání a nahrazování sester** anebo nábor stále nových pracovníků bez praxe a zkušeností. Přijímání nových sester je samozřejmě nutné a většinou je to příjemná změna. Ale přináší to sebou i zátěž pro další pracovníky. Proto by se změny kolektivu měly koordinovat a přiměřeně řídit.

Jako v každém kolektivu i v tomto zdravotnickém se mohou vyskytovat problémy. Správný nadřízený by měl projevit zájem o tyto záležitosti. **Organizace schůzí** pro všechny pracovníky oddělení, jim poskytuje prostor pro vlastní vyjádření k aktuálnímu dění na pracovišti, např. co by chtěli změnit, co se osvědčilo, kde se vyskytl problém, kde vznikl rozpor atd. Sestry zpětnou vazbou ověřují, zda jejich připomínky nejsou brány na lehkou váhu.

Sestrám by se měl dát prostor pro vlastní zlepšování **organizace práce**. Jsou to právě ony, kdo na oddělení tráví nejvíce času a tak mají možnost vyzkoušet jednotlivé návrhy a dále je upravovat dle výsledků. Dobrá organizace práce poskytuje jasná pravidla pro udržování pořádku ve věcech a snaží se ve většině případů zajistit přijatelné pracovní tempo chodu oddělení.

Manažeři si musí připustit, že každá sestra je i součástí své rodiny, o kterou pečuje. Proto by seestrám měly poskytovat **dostatek možností na obnovu sil** (psychických i fyzických), což souvisí i s rozpisem služeb. Další možností je investice zaměstnavatele do poukázek pro sestry na regenerační programy, sportovní aktivity, rehabilitaci, plavání, kulturní akce apod.

Hodně se hovoří o nemocničních psychologích pro klienty. Jistě by se hojně využíval i **psycholog**, který by pečoval o duševní zdraví sester. V prevenci je důležité nepotlačovat

své pocity. Proto by sestry měly mít možnost o nich mluvit. Odborný psycholog, zabývající se zdravotnickou problematikou, dokáže vytvořit vhodné prostředí pro taková sezení.

Efektivním prostředkem prevence syndromu vyhoření je pořádání tzv. **Bálintovských skupin**. Je to typ skupinové metody řešení problémů zaměřující se na vztah klienta a pomáhajícího. Principem této skupiny je nabídnout různé řešení, nápady a možnosti kolegovi, který skupinu seznámil se svým problémem. Probíhá vzájemná diskuze. Účast na programech pro sestry, které organizuje psycholog, je dobrovolná. Tzn., že se zde sejdou jen lidé, kteří projevují o tuto spolupráci zájem a společně si strávené chvíle užívají. (Bartošíková, 2006, s. 50 – 51)

8.2.1 Sesterský tým

Cílem nadřízeného by mělo být vytvořit mezi sestrami správnou týmovou spolupráci. Týmová spolupráce mezi zaměstnanci zřídka vznikne spontánně. Manažer, který chce, aby jeho podřízení v tomto vztahu pracovali, musí sám projevovat snahu při tvorbě této skupiny. Vedoucí manažeři by na začátku měli být přesvědčeni o těchto tvrzeních:

- *„V moderním ošetrovatelství je sestra důležitější než vybavení oddělení nebo špičková technika;*
- *manažeři jsou přesvědčeni o tom, že sestry jsou tou nejlepší investicí oddělení a proto se zajímají o jejich skutečné potřeby, problémy, ambice i starosti;*
- *manažeři vědí, jak podpořit sestry a jak rozvíjet jejich potenciál a tím napomáhat k dobré pracovní atmosféře.“* (Bartošíková, 2006, s. 57)

„Týmový přístup k práci je jednou ze základních podmínek efektivní ošetrovatelské péče.“ (Bartošíková, 2006, s. 51). Výsledkem týmového přístupu může být vznik důvěrné a přátelské atmosféry na oddělení. Sestry více vnímají pocit sounáležitosti a důležitosti v této skupině. *„Dobrá týmová práce přináší radost, ta uvolňuje energii a sdílená radost se stává dalším zdrojem motivace celého týmu.“* (Bartošíková, 2006, s. 51) Samozřejmě to neznamena, že sestry pracující v týmu neznají pocit únavy, vyčerpání, zklamání atd. Ale sestry z tohoto kolektivu mají možnost otevřeně hovořit o svých pocitech a vědí, že ostatní členy její vyjádření zajímá.

Charakteristiky týmové spolupráce jsou:

- Každý tým má svůj cíl, který si zvolí všichni členové. Cíl by měl být jasný a reálný. Společně dochází k plánování, jak tohoto cíle dosáhnout.
- Sestry patřící do týmu se mohou jedna na druhou spolehnout. Vzájemně si důvěřují, pomáhají si a respektují se. Problém i jediné z nich, může pomoci řešit celý kolektiv. „*Týmová práce také podporuje sociální oporu. Ta se jeví jako jeden z nejdůležitějších faktorů při prevenci vyhoření.*“ (Bartošková, 2006, s. 57)
- Základem funkčního týmu je zcela otevřená komunikace a ochota naslouchat. O všem se může hovořit. Vyřčený problém, nesouhlas, protest se nekritizuje, ale snaží se vyřešit. Členové kolektivu musí také uznat a přijmout právo značné většiny.
- Každý má v týmu své místo a je proto jeho důležitou součástí. Jeden bez druhého by nevytvořili tým. Každý má svoji pravomoc a zodpovědnost. (Bartošková, 2006, s. 51 – 59)

8.3 Preventivní faktory zdravotnické profese

Tato profese svým pracovníkům poskytuje spoustu preventivních faktorů, které sestry dokážou chránit před syndromem vyhoření. Přítomnost těchto pozitiv mohou v sestrách vyvolávat pocity spokojenosti, smysluplnosti, sounáležitosti, jisté důležitosti v životech jiných lidí. Na sestru může pozitivně působit např.:

Obdiv k sesterské profesi - lidé si zdravotních sester váží. Povolání zdravotní sestry má poměrně vysoký společenský statut. Již tato skutečnost mnoho zdravotních sester těší a naplňuje.

Kontakt s rozdílnými lidmi - tato setkání se pro sestru mohou stát zdrojem poučení, poznatků o lidských činnostech a různých zájmech. Sestra musí být, ale dobrým posluchačem, aby ji tyto momenty neunikly.

Pozitivní postoj klientů k nemoci - každý den se můžeme setkávat s lidmi, kteří vytrvale a neúnavně bojují se svou nemocí. Tito lidé jsou nám příkladem. Díky těmto situacím si ověřujeme fakt, že lidská vůle a víra má neuvěřitelnou moc. Někdy si můžeme uvědomit, že naše problémy nejsou přece jen tak velké, když je porovnáme s těžkostmi, které potkávají druhé. Optimističtí klienti dokážou přenést svoji dobrou náladu i na nás a ostatní nemocné.

Ocenění práce – pocítujeme, projeví-li klienti vděčnost za dobře ustlané lůžko, šetrné ošetření rány, úlevu od bolesti apod. Vděk klienti nemusí projevovat jen verbálními metodami komunikace. Nemocní své díky projevují i neverbálními způsoby jako např. úsměvem, stiskem ruky apod. Tyto projevy jsou stimuly, které sestřám dodávají energii pro další práci. (Bartošíková, 2006, s. 17 – 19), (Čechová, 1995, s. 143 – 145)

Mezi další preventivní faktory, které dokážou chránit sestru před syndromem vyhoření, můžeme zařadit:

- sestra má nadprůměrné znalosti o ochraně zdraví; zná lidské tělo (z pohledu anatomie i fyziologie), ví, co může stres u lidí způsobit (zkušenosti z praxe),
- sestra má více příležitostí k získávání informací o tom, kde hledat odbornou pomoc, apod. (45)

9 LÉČBA SYNDROMU VYHOŘENÍ

Lidé z okolí jedince, postiženého burnout, si mohou všimnout negativních změn, které se u něj začaly projevovat. V této situaci je na místě nabídnout pomoc, možnost otevřeně hovořit. Člověk, který je postižen syndromem vyhoření sám sobě ve většině případů, již není schopen pomoci.

Při léčbě se doporučuje:

- Dočasně odložit stresující úkoly.
- Využívat pozitiv, která nabízí dobrá sociální síť.
- Upravit životosprávu.
- Nebát se konzultace s psychoterapeutem (časté předsudky).
- Najít motivaci, určit si priority, vytvořit si reálný plán na určité období.
- Věnovat se sám sobě.
- Snažit se o dokonalé sebepoznání – poznat své stresové reakce, pracovat s nimi.
- Hovořit se spolupracovníky, kteří syndromem vyhoření netrpí.
- Změna zaměstnání, pracovní pozice – výměna oddělení.

Člověk postižený syndrom vyhoření si při uzdravování musí uvědomit:

- útěk a odvrácení od blízkých nic nevyřeší;
- negativní pocity (zlosti a hořkosti), které mohou být zakořeněny až hluboko v lidské duši je nutno odstranit;
- žádná situace není zcela beznadějná (přijmout pomoc).

Vhodnou terapeutickou podporu nabízí fungující týmová spolupráce mezi sestrami. Účast sestry na Bálintovké skupině, jí může pomoci získat potřebné informace o zvládnání své situace, má možnost hovořit s někým, kdo se o její stav zajímá a snaží se mu porozumět. Ostatní členové této terapeutické skupiny se snaží postiženou sestru povzbudit, ukázat jí její přednosti, posílit její sebevědomí, které bývá velice snižené.

Odborná pomoc je nutná při závažnějších stavech burnout (poslední stádia). Tato fáze se může projevovat depresemi až myšlenkami na sebevraždu. Odbornou pomoc nabízí

psychologové či psychoterapeuti. (Jobánková, 2002, s. 201 – 202) Tito odborníci při své práci s jedince postiženým syndromem vyhoření nejčastěji využívají tyto metody:

- diseinanalýza – napomáhá k pochopení existence člověka a navrhuje nemocnému možnosti jak tuto existenci naplnit; smyslem této metody je, naučit se být sám sebou,
- logoterapie – princip této techniky je hledání smyslu života, objevení nových životních hodnot a také řešení frustračních situací,
- behaviorální terapie – se využívá k doplnění předešlých metod, tato technika se zaměřuje na řešení dílčích problémů. (46)

10 STRES

Stres je nedílnou součástí našeho života, ať soukromého či pracovního. Prožívání stresových situací a jejich následovné zvládnání je velice individuální. Naše reakce jsou ovlivněny mnoha faktory (naše osobnost, vrozené dispozice, charakter, momentální situace atd.). (Melgosa, 1997, s. 11 – 12) Proti stresu nejme bezmocní, existuje mnoho technik, jak předcházet stresu i jak se uvolnit od stresového vypětí. O tom jak zvládat stres se můžeme poradit také s odborníky. (viz Příloha P IV.). (Irmíš, 1996, s. 6 – 8)

10.1 Pojem stres

Slovo stres pochází z angličtiny a překládá se jako zátěž. První, kdo použil tento výraz, ve smyslu v jakém ho nyní používáme my, byl fyziolog Hans Selye⁶. Tento lékař ještě nevyužíval pro stres synonymum zátěž, ale hovořil o něm jako o nároku. Pojem zátěž zavedl Josef Charvát, učitel českých endokrinologů. (Melgosa, 1997, s. 21 – 22)

Stres můžeme chápat jako psychický a somatický stav, při kterém jsme vystaveni fyzickému tlaku, napětí, vnějším silám apod. Nejběžněji je stres vnímán jako síla, která způsobuje tělesné vyčerpání a utrpení. Výraz „stres“ vyjadřuje spíše citové vypětí, které je natolik intenzivní, že oslabuje naše schopnosti dále „normálně“ fungovat. Můžeme tedy říct, že „*stres je proces, který vzniká jako odpověď na nadměrné požadavky kladené na naše tělesné a duševní rezervy.*“ (Šolcová, 1995, s. 1) Přesná definice stresu není dána. Proto se mnoho autorů snaží tento jev popsat po svém, na základě svých studií. V období těsně před druhou světovou válkou fyziolog H. Selye zveřejnil svou původní definici o stresu, která zní: „*Stres je nespecifická (tj. nastávající po různých zátěžích stereotypně) fyziologická reakce na jakýkoli nárok na organismus kladený.*“ (Schreiber, 2000, s. 16) Pozdější definice H. Selye: „*Stres je výsledkem interakce (vzájemné činnosti) mezi určitou silou působící na člověka a schopností organismu odolat tomuto tlaku.*“ (Křivohlavý, 1994, s. 10) Definice a výroky o stresu je opravdu mnoho. Ale většinu z nich můžeme shrnout do jediného tvrzení, a to že „*stresem se většinou rozumí vnitřní stav člověka, který je buď přímo něčím*

⁶ Maďarský fyziolog Hans Selye mezi dvěma světovými válkami studoval lékařství v Praze. Po ukončení studia se přestěhoval do Kanady, kde napsal většinu svých vědeckých prací. První jeho práce o stresu vyšla v roce 1949 a stala se základem pro další výzkumy.

ohrožován, nebo takové ohrožení očekává a přitom se domnívá, že jeho obrana proti nepříznivým vlivům není dostatečně silná.“ (Křivohlavý, 1994, s. 10)

Stresové reakce našeho organismu vždy začínají v naší mysli. A podle toho, jak se se zátěžovou situací vypořádá naše mysl, vyrovná se s ní i celý organismus. Mysl má neuvěřitelnou moc. Ve stresovém stavu se většinou ocitáme v obdobích, kdy jsou kladeny zvýšené požadavky na naši přizpůsobivost. A nezáleží na tom, zda se máme adaptovat na příjemnou či nepříjemnou situaci, naše tělo reaguje vždy stejně a pokaždé to nemusí znamenat, že svému organismu prožíváním stresu ubližujeme. Stres je škodlivý až v momentě, kdy zátěž na nás působící překročí naši individuální hranici zvládnutí. (Irmíš, 1996, s. 8 – 9), (Cungi, 2001, s. 16 – 19)

10.1.1 Pozitivní a negativní stres

V našem světě je i mnoho **pozitivního stresu** – **eustres**, který na nás kladně působí v okamžicích našeho života, kdy prožíváme např. radostné a příjemné události anebo je netrpělivě očekáváme (narození potomka, chystání svatby, apod.). Na pozitivní stres se můžeme dívat i z jiné stránky. Pozitivní stres podněcuje harmonický rozvoj osobnosti, napomáhá vytvářet nové způsoby adaptivního chování a prožívání, zvyšuje odolnost a zdraví našeho organismu. Toto určité napětí, připravenost, kterou stres vyvolává, nás např. v práci nutí, abychom byly kreativnější, více ve střehu. Tento pocit lehkého pnutí je dokonce životně důležitý. Můžeme ho do určité míry zařadit k pudu sebezáchovy, tzn., že díky stresovým reakcím např. intuitivně a bleskurychle šlápnete na brzdu auta, když se na silnici před vámi něco děje. K tomuto účelu byly původně stresové reakce nejčastěji využívány, aby si člověk v dávných dobách uměl zachránit život útekem nebo bojem. Stres člověka vyburcoval k rychlejšímu běhu anebo k bleskovému sestavení plánu, jak se dostat pryč. Ale i v současné době potřebujeme cítit toto pozitivní napětí. (Geisselhart, 2006, s. 15, 20 – 21)

Ale existuje také, pro naše tělo i ducha nepříznivý, **negativní stres** – **distres**. To jsou případy, kdy zátěž, které na nás působí je mnoho, nebo jsou dlouhodobé a my je přestáváme zvládat, po fyzické i psychické stránce (situace, které vyvolávají tento negativní stres, si jistě umí každý představit, např. mnoho práce, nemocné děti, rozzlobený nadřízený, stále zvonící telefon, atd.). Negativní stres může vzniknout i z eustresu. A to v případech, kdy se náš pohled na věc změní a začneme ztrácet pocit kontroly a jistoty.

Dále se budeme věnovat působení negativního stresu na náš organismus a mysl. (Geisshart, 2006, s. 15)

10.1.2 Chronický stres

Jednorázový silný stres, který je ukončen pozitivním vyústěním, není pro náš organismus tolik škodlivý, jako dlouhodobý chronický stres. Jean Kingová napsala: „Chronický stres je jako pomalý jed!“ Toto dlouhodobé zatížení může být tak malé intenzity, že si ho již ani neuvědomujeme, protože s příznaky, které tento stres vyvolal, jsme se sžili. Mezi tyto příznaky můžeme zařadit např. nevědomé zatínání svalů, neklidný spánek, tiky, občasné přejídání a další, které se dávají do spojitosti s pocitem úzkosti. Příznaky tohoto charakteru nemusí jedince natolik obtěžovat, aby jej donutily, začít řešit příčinu jejich vzniku a tak na něj může chronický stres působit i několik let.

Nejčastější příčinou chronického stresu je déletrvající nespokojenost s vlastním životem. Důsledkem dlouhodobého stresu je vznik onemocnění, kterému bychom se mohli vyhnout, kdybychom nedovolili, aby se náš organismus se zátěžemi sžil (viz kapitola 9.3.5). Mezi tato onemocnění řadíme i syndrom vyhoření. (45, 42)

10.2 Stresory

„Dr. Selye označil vše, co na nás a náš organismus má určité požadavky a čemu se musíme přizpůsobovat, jako stresory.“ (Rheinwaldová, 1995, s. 7) Stresor je neúměrný požadavek pro naše tělesné i duševní rezervy a na naši schopnost adaptovat se. Mezi tyto stresory patří mnoho situací, událostí, lidí a také našich myšlenek, s kterými se potýkáme každý den. A pokud se v našem životě objeví některý z těchto stresorů, pak již z velké části záleží jen na nás, na naší mysli, na našem momentálním fyzickém stavu, zda na něj odpovíme stresovou reakcí. (Rheinwaldová, 1995, s. 7), (Irmiš, 1996, s. 11 – 12)

10.2.1 Člověk jako stresor

- Neochotná prodavačka, neodbytný soused apod.
- Nepříjemní spolupracovníci, s kterými se musíme každý den stýkat.
- Lidské vlastnosti, které znesnadňují komunikaci a kazí radost z práce, např. stále někomu skáčou o řeči; povyšují se nad druhé; vidí chyby všude kolem sebe, atd.

Tyto stresory v nás samy o sobě nemusí vždy vyvolat stresovou reakci. Ale může se stát, že právě setkání s takovým člověkem, bude onou poslední kapkou. (Rheinwaldová, 1995, s. 9 – 11)

10.2.2 Rodina jako stresor

- Rozvodové řízení, které rodiče nezvládají a nesnaží se chránit děti před jejich problémy.
- Věčné hádky rodičů a dohadování dětí v zachované rodině. Rodiče i děti na sebe navzájem působí.
- Nepřirozený strach o děti, které vyrůstají v dnešním světě plného kriminality.
- Odchod dítěte z domova, změna rolí v rodině, soužití s prarodiči.
- Péče o nemohoucího člena rodiny. (Rheinwaldová, 1995, s. 13 - 18)

10.2.3 Společnost jako stresor

- Veřejné vystupování, prezentování před obecnstvem.
- Požadavky společnosti na jednotlivce - preferují se krásní, úspěšní, bezkonfliktní lidé → obliba v kolektivu/vytlačování z kolektivu.
- Ustavičná přítomnost lidí bez možnosti být chvíli sám.
- Stěhování se do nového města, státu. (Rheinwaldová, 1995, s. 19 - 20)

10.2.4 Práce jako stresor

- Vysoká/nízká míra pracovní zátěže – mnoho práce + málo času/minimální pracovní náplň + mnoho času.
- Fyzikální faktory působící na nás v místě vykonávání pracovní náplně (hluk, prach, teplota vzduchu, apod.)
- Pocity zodpovědnosti a odpovědnosti za svá rozhodnutí.
- Vysoká/nízká funkce v organizaci.

Zdravotní sestry do této kategorie stresorů nejčastěji zařazují:

- přepracovanost,
- nedostatečnou možnost řídit vlastní práci,

- zmatení rolí,
- směnný provoz,
- rotaci a mechaničnost práce,
- složitost své práce,
- v krátkém časovém úseku se po nich chce mnoho různých věcí,
- nevhodné chování nadřízených. (Nešpor, Csémy, ZDRAVOTNICKÉ NOVINY, 2001, s. 36)

10.2.5 Situační stresory

Jsou situace, kdy jednáme s nemocnými lidmi, s lidmi potřebující pomoc či jinak frustrovanými osobnostmi.

- Lékaři jsou stále a z větší části ve styku s nemocnými lidmi, kteří od nich očekávají a vyžadují pomoc.
- Pro psychiatra je jistě náročné, setkávat se každý den s lidmi, které jistá životní událost natolik změnila, že musí být např. izolováni či jinak psychiatricky léčeni.
- Tyto stresory se objevují i mezi pracovníky jako jsou např. úředníci na pobočkách → musí komunikovat s mnoha typy lidí; prodavačky → nekonečné fronty netrpělivých zákazníků s plnými košíky apod.

Situační stres může vyústit až k odporu k lidem a přání žít na opuštěném ostrově. (Rheinwaldová, 1995, s. 22 - 26)

10.2.6 Naše myšlenky jako stresory

- Naš myšlenkový monolog se rozjede hlavně v době, kdy na něco čekáme, nevíme, jak to dopadne a tento ortel výsledku může ovlivnit další naši budoucnost (zkouška, pracovní pohovor, apod.).

Těmito myšlenkami se stresujeme, i když očekávaná událost je ještě daleko. Jenže naše tělo nedokáže rozlišit představu od reality. Vnímá a reaguje na tyto myšlenky stejně, jako kdyby je zrovna prožíval. V tom spočívá ono nebezpečí. V naší mysli se obvykle zjevují jen ty nejkatastrofičtější scénáře. Ovlivnit obsah našich myšlenek dokážeme jen my sami. (Rheinwaldová, 1995, s. 36 - 38)

10.2.7 Prostředí jako stresor

Prostředí, ve kterém trávíme svůj čas, může být „znečištěno“ z mnoha příčin.

- Cigaretový kouř v restauraci,
- hádka kolegů na pracovišti,
- hlasitá hudba od sousedů,
- vyjící pes na zahradě.
- Práce, v chladné místnosti anebo naopak v příliš vyhřáté. (Rheinwaldová, 1995, s. 33 - 35)

10.2.8 Ostatní

Fyzikální stresory:

- nadměrné požadavky na tělesný výkon;
- práce v nepřírozené poloze, stereotypní pohyb;
- pobyt v prostředí se zvýšeným rizikem infekční nákazy, styk s jedy;
- působení magnetického pole a meteorologických vlivů.

Chemické stresory:

- každodenní přijímání kofeinových nápojů;
- dobrovolné či nucené dýchání vzduchu s nikotinem;
- konzumace alkoholu,
- experimentování s drogami;
- příjem nadměrného množství cukrů, umělých sladidel, chemických přípravků obsažených v potravinách, které denně konzumujeme;
- užívání léků navíc či vitamínových doplňků. (Rheinwaldová, 1995, s. 83 - 84)

Dr. Hanse Selye řekl: „*Nezáleží na tom, co se děje, ale na tom, jaký postoj k dané situaci zaujímáme a jak na ni reagujeme.*“ (Rheinwaldová, 1995, s. 72).

10.3 Reakce organismu na stres

Stres má dvě základní složky a to **stresové faktory** (stresory) – momenty způsobující stres; a **reakci na stres** – což je odezva organismu na stresor, která je velice individuální. Stresovou reakci můžeme považovat za jakýsi alarm, sloužící k mobilizaci našich sil k boji nebo útěku (anglicky „fight or flight“). (Melgosa, 1997, s. 33 – 34)

10.3.1 Tělesné příznaky

Člověk ve stresu může vnímat:

- zrychlení pulzu, zvýšení krevního tlaku a zrychlení dýchání;
- uši, oči a nos jsou vnímavější, citlivější na příjem podnětů;
- rychlé, silné nepříjemné bušení srdce;
- změny chuti k jídlu (zvýšená či snížená), poruchy trávení - nechutenství nebo naopak přejídání, bolesti břicha, plynatost;
- nervozitu, bolesti hlavy, poruchy s usínáním, neklid;
- výsev vyrážek, zhoršení chronického onemocnění;
- neobvyklé bolesti, mravenčení, svalové napětí nebo svalovou slabost;
- sexuální impotence nebo snížení sexuální touhy;
- zvýšené pocení, neustálý neklid, chvění;
- vyšší riziko úrazů.

Výskyt a intenzita jednotlivých příznaků je individuální. (Wilkinson, 2001, s. 18 – 20)

10.3.2 Citové příznaky

Stresová reakce ovlivňuje i naši mysl, vnímání i jednání. Tyto změny neovlivňují jen postiženého jedince, ale působí také na jeho okolí.

- Pocit neustálého tlaku, nervozity, duševního vyčerpání;
- pocit strachu a obav, frustrace, agrese;
- rostoucí podrážděnost, konfliktnost, podezřivost, zhoršení krátkodobé i dlouhodobé paměti;

- neschopnost koncentrovat se, roztěkanost, častá ztráta pozornosti, neschopnost se rozhodnout, zhoršený úsudek;
- zvýrazněná náladovost, netaktnost, netolerance, neohleduplnost;
- ztráta schopnosti sebeovládání;
- neschopnost projevit city k druhým lidem. (Wilkinson, 2001, s. 16 – 17), (Melgosa, 1997, s. s. 36 – 37)

10.3.3 Změny v chování

Změny chování souvisí s citovými příznaky.

- Zvýšená nemocnost, absence, pomalé uzdravování;
- časté nezdary, nehody z nepozornosti, nesoustředěnosti;
- snížení kvality práce, snížení pracovního tempa;
- zhoršení vyjadřovacích schopností;
- úmyslné vyhýbání se úkolům, odpovědnosti, ztráta nadšení;
- zvýraznění nezdravých zlovyků – nadměrné pití kávy, více vykouřených cigaret, častější konzumace alkoholu;
- užívání léků na spaní, léků na zklidnění, objevují se „ticky“;
- změna denního režimu – dlouhé noční bdění → pozdní vstávání. (Wilkinson, 2001, s. 20 – 21)

10.3.4 Fyziologické reakce

Základem stresové reakce jsou nervové a hormonální mechanismy. Právě ony vyvolávají stav připravenosti. Na základě těchto změn vzniká tzv. poplachová reakce, kterou člověk vnímá třesem rukou, studeným potem a bušením srdce.

Při stresové reakci dochází v těle k těmto procesům.

- Sekrece serotoninu – je to látka v mozku, která ovlivňuje náladu člověka. Její přítomnost chrání jedince před impulzivním a agresivním jednáním.
- Vyplavení antidiuretického hormonu (= vasopresinu) – zadržuje vodu v organismu, která je při stresové reakci potřebná.

- Sekrece glukokortikoidů – zabezpečuje přítomnost rychlých zdrojů energie (krevní cukr, tukové složky).
- Účinek adrenalinu – způsobuje zvýšení krevního tlaku a zrychlení pulzu; také urychluje přívod energie do svalů.
- Vyplavení endorfinů – tyto hormony mají podobný účinek jako morfin – tlumí bolest.

Toto velké množství energie a napětí se bojem nebo útekem vždy spotřebuje. Pokud nejsou zdroje energie využity, dochází k zpětnému rozkladu energie, což je pro tělo únavné a dochází k svalové slabosti. Tyto pro tělo nepřirozené pochody mohou u vnímavějších jedinců vyvolat různá onemocnění. Proto je důležité snažit se dostat mobilizovanou energii dostat z těla ven. Př. v práci se lidé musí umět ovládat, i když pocítují agresivitu, tenzi a negativní pocity. Později je vhodné nějakým způsobem odreagování dostat tuto potlačenou energii z těla ven, např. sportovní aktivitou, fyzickou prací či zájmovou činností. Pokud se této formě uvolnění nevěnujeme, může z toho pro nás vyplynout vznik závažných problémů a onemocnění. (Schreiber, 2000, s. 26 – 29)

10.3.5 Podíl stresu na vzniku onemocnění

Pro onemocnění vyvolána stresem se využívají pojmenování jako např. stresové nemoci, civilizační onemocnění nebo také psychosomatické nemoci. V některých případech je stres hlavním spouštěcím faktorem pro vznik choroby. Ale u většiny ze zde uvedených onemocnění je stres považován za jeden z několika vyvolávajících příčin. Je zřejmé, že stresem oslabený organismus je náchylnější k nemocem. Dr. H. Selye k tomu dodává: *„Žádná nemoc není jen a pouze nemocí z adaptace, jako není jen a pouze nemocí infekční, neboť i u infekčních nemocí hrají adaptační jevy důležitou roli.“* (Křivohlavý, 1994, s. 34)

Stres ovlivňuje hlavně tyto části našeho organismu: (Schreiber, 2000, s. 35)

- Imunitní systém – prožívání stresu snižuje naši obranyschopnost, která se projevuje nižším počtem lymfocytů.
- Oběhový systém a srdce – zvýšené požadavky na tento systém mohou vyvolat vznik arteriosklerózy, která s dalšími rizikovými faktory (kouření, nadváha, vysoký tlak, zvýšená hladina cholesterolu v krvi), může vyvolat anginu pectoris nebo infarkt myokardu. Vysoký krevní tlak může být také vyvolán často opakovanými intenzivními stresovými reakcemi.

- Trávicí systém – tento systém nejvíce a nejrychleji reaguje na stres, např. suchost v ústech; křečovitě stahy kolem žaludku; zrychlená funkce střev. Mezi typickou stresovou nemoc, postihující tento systém patří vředové onemocnění žaludku a dvanáctníku.
- Pohlavní systém – narušení menstruačního cyklu se objevuje u dívek a žen, od kterých je vyžadován velký fyzický výkon (tréninky). Pohlavní hormony ovlivňují tvorbu kostní hmoty - porucha funkce může vyvolat osteoporózu. Neschopnost otěhotnět se často spojuje s prožíváním stresu.
- Ostatní – astma bronchiale - tímto onemocněním dýchacího systému většinou trpí děti, které prožívají rodinné problémy (hádky rodičů, atd.). Kruté bolesti hlavy – migrény, můžeme považovat za reakci organismu na zvýšenou zátěž. (Schreiber, 2000, s. 35 - 41), (Melgosa, 1997, s. 36 - 45)

11 ZVLÁDÁNÍ STRESU

Proti stresu se můžeme bránit tím, že se budeme snažit vyhledat a pochopit jeho příčiny. Dobrá fyzická a psychická kondice je předpokladem pro úspěšné zvládnání stresu. Fyzická kondice se nám zlepší, pokud se budeme řídit zásadami správné životosprávy. Našemu psychickému stavu pomůže sebepoznávání a využívání pravidel duševní hygieny. Začlenění relaxačních technik do denního programu je jednou z metod, jak bojovat proti stresu. (Wilkinson, 2001, s. 41) Pečovat o zdravé tělo i duši je základním předpokladem pro zvládnání každodenních těžkostí. (viz Příloha VII.)

Vhodnými způsoby zvládnání stresu jsou copingové strategie, které jsou zaměřené na aktivní řešení problémů. Ale ne všechny tyto způsoby zvládnání problémů mají projektivní účinek. Formu copingové reakce si člověk vědomě volí sám. Copingové strategie jsou:

- zaměřené na problém (plánování),
- zaměřené na emoce (hledání emocionální sociální podpory),
- dysfunkční strategie (odpoutání pomocí alkoholu a drog).

Lidé se vždy snaží své problémy nějakým způsobem řešit a zaujímají k nim určitý postoj. Těchto přístupů k problémům je několik:

- Člověk doufá, že se problém vyřeší bez jeho přičinění,
- anebo problém popírá a nepřipouští si ho.
- Dalším přístupem je únik od problému. Únikem můžeme chápat např. kouření, pití alkoholu; hráčství, nadměrné sněním atd. (Nešpor, Csémy, ZDRAVOTNICKÉ NOVINY, 2001, s. 36)

Tyto zmíněné způsoby řešení problému jsou samozřejmě negativní – dysfunkční strategie. A v mnoha případech dojde ke zhoršení situace. Tyto situace popisuje J. Mrkvička: „*Nepodaří-li se nám krizi vyřešit, saháme po náhražkách. Na nějaký čas to pomáhá. Ale pak se otvírá nové nebezpečí: že nás to vžene do nové krize, až odhalíme, že žijeme na dluh*“ (Wilkinson, 2001, s. 22 – 33, 44 – 51)

Při řešení problému vám doporučuji držet se strategie, kterou zde popisuji: (podle dokumentu Ciga-Geigy, květen 1988):

- při problému si napsat v heslech všechny možné varianty řešení a pak z nich realisticky vybírat – důležité je vidět je napsané;
- velké problémy, které jsme si opět vypsali na arch, zkusit rozebrat na menší;
- uznat, že ne vždy má problém jednoznačné řešení výhodné pro všechny → naučit se nabízet a přijímat kompromisy;
- poznat sám sebe a hlavně své reakce na stres, ovládat své agresivní či nepřijatelné projevy;
- uznat, že některé činnosti a problémy by mohli a zvládli vyřešit jiní, nejen my;
- naučit se odmítat práci, na kterou již nemáme čas, i kdyby byla zajímavá → nebrat si na sebe více práce, než jsme schopni udělat → naučit se říkat NE;
- během dne si stanovit čas na odpočinek a relaxaci. (Schreiber, 2000, s. 51)

11.1 Vnitřní rovnováha

Období, kdy se člověk cítí v pořádku a vše zvládá, si můžeme představit jako stav rovnováhy mezi zátěžemi, tedy stresory, které na člověka působí na jedné straně a momentálními schopnostmi jedince tyto stresory zvládat, na straně druhé. Pokud je vše jak má být, váha je v rovnováze. Ale může nastat situace, kdy stresorů najednou přibude anebo se sníží naše schopnosti zvládat zátěž a váha se vychýlí tak, že stresory nad námi zvítězí.

Pokud potřebujeme obnovit schopnosti pro zvládání stresorů, musíme si uvědomit, co se změnilo. A dle situace se snažit tyto příčiny odstranit. Může nám také pomoci, když se zaměříte na trénink dovedností, které nám příště mohou usnadnit řešení podobné situace. Využívejme tedy svých zkušeností. (Wilkinson, 2001, s. 10 – 11)

11.2 Aktivní přístup

Určité předpoklady k zvládání stresu nám jsou dány již při narození. Další se utvářejí v našem dětství a ty se ještě upravují v období dospívání. Naše zkušenosti zde hrají také důležitou roli, tak jako pozorování našich rodičů, přátel, našich vzorů. To, jestli se tyto způsoby zvládání osvědčí i nám, ukáže čas. Důležité je, abychom byli stále schopni se něčemu novému učit. Schopnost učit se je zachována po celý život (přibývajícím věku slábnou, ale poctivým tréninkem na ni můžeme stále pracovat) a tak bychom ji měli využívat i v tomto směru. Přijmout za vlastní aktivní přístup k životu nám může pomoci při řešení

těžkých životních situací. Aktivní přístup k životu spočívá ve snaze dodržovat několik jeho zásad: (Šolcová, 1995, s. 3 – 4)

- Mít zájem o okolí a snažit se chápat události a jevy, které se v něm dějí. Hledat v nich pozitiva a smysluplnost.
- Nemít strach ze změn. Přijímat je jako přirozenou součást života. Považovat je za příležitost ukázat, co v nás je.
- Při výskytu problému nebýt pasivní, ale snažit se hledat řešení.
- Mít na vědomí, že stresující situace nás budou doprovázet stále a všude. Patří k životu.
- Naučit se oddělit pracovní život od osobního. Je to někdy obtížné, ale lze se tomu naučit.
- Vytvořit si kolem sebe „zdravou“ sociální síť. Dbát na udržování přátelských a partnerských vztahů.
- Přijmout za vlastní zdravý životní styl. Zavděčíte se tím nejen svému tělu ale i duchu. (Šolcová, 1995, s. 3 – 4)

11.3 Správná komunikace

Na mezilidské komunikaci je v dnešní době závislé téměř vše. Komunikačně jsme spojeni téměř s celým světem. A protože většinu dne trávíme společným domlouváním a komunikováním je téměř jisté, že v některých případech dojde k vzájemnému nedorozumění. Příčiny těchto nedorozumění mohou být např. nepochopení, překroucení, někdo nám lže, zapírá, nesnaží se nás pochopit, vnucuje nám svoji pravdu, apod. Takových komunikačních pastí je mezi lidmi rozhozeno mnoho. (Gregor, 1993, s. 138 – 139)

Správnou a efektivní komunikací si ušetříme čas a také tím předejdeme většině nedorozuměním. Pokud s někým chceme efektivně komunikovat, měli bychom myslet na několik základních prvků lepší komunikace (viz Příloha V.).

Specifickým druhem efektivního a správného dorozumívání s lidmi je **asertivní komunikace**. *„Asertivita je umění prosadit se a zároveň respektovat potřeby druhých. Napomáhá ve spolupráci s ostatními. Být asertivní znamená stát si na svých právech bez toho, abychom ponižovali druhého.“* (Praško, Prašková, 1996, s. 8) Můžeme také říci, že prosa-

zování našich potřeb, vyjadřování našich pocitů a názorů se děje upřímně, spontánně a otevřeně. Ale zároveň s tímto, neurazíme nebo jinak nepoškodíme naše oponenty. Je to také způsob, jak se vyhnout nepříjemným střetům s ostatními lidmi zaviněných neefektivní komunikací. Tento způsob vyjadřování vyžaduje jistou dávku sebeovládání. Kdy místo křiku a silných slov zvolíme vhodné, slušné ale efektivní vyjádření našich pocitů. Mezi asertivní schopnosti patří prosazení sebe i svých potřeb (viz Příloha VI.). (Melgosa, 1997, s. 86)

12 DUŠEVNÍ HYGIENA

Je v zájmu každého zdravotnického pracovníka, aby pečoval o své duševní zdraví. Duševní hygiena je systém zásad a rad, které slouží k udržení, prohloubení nebo znovuoobnovení duševní rovnováhy. Neboť psychická rovnováha nám může pomoci překonávat každodenní vypětí. O zdraví je nutno pečovat. Soustavné využívání zásad duševní hygieny v každodenním životě nám může pomoci lépe zvládnout kritické situace. Preventivních a relaxačních technik, které nám pomáhají udržovat duševní zdraví, je mnoho. Je třeba najít ty, které nám budou nejvíce vyhovovat a s těmi dále pracovat. Cílem je, aby se tyto techniky staly přirozenou součástí našeho života. Nyní vám nabízím několik rad a zásad, které vám mohou při péči o duševní zdraví pomoci. (Šišláková, SESTRA 7 – 8/2006, s. 20)

12.1 Odpoutat se od starostí

Ukončením pracovní doby nebo odchodem z domova do práce, se snažte odpoutat od starostí. V tomto vám může pomoci i krátký okamžik odreagování či změna myšlenek. (Čechová a kolektiv, 1995, s. 145)

Přirozenou součástí našeho života by měla být radost. Radost můžeme pokládat za jednu z existenčních potřeb. A proto bychom se měli snažit intenzivně prožívat i sebemenší potěšení. (Gregor, 1993, s. 148) Radost nám může dělat např. pobyt v přírodě. Veselost pocítujeme při hře s přáteli, kdy člověk dokáže zapomenout na všední starosti. Radovat se můžeme opravdu ze všeho, co máme. (Gregor, 1993, s. 149) Radost se projevuje úsměvem. Úsměv rozdává dobrou náladu. Nejen nám, ale i ostatním. Můžeme říct, že usmání je osvědčený komunikační prostředek k navazování nových vztahů a vytváření příjemné atmosféry. Od úsměvu je jen maličký krůček ke smíchu. Radostný, nespoutaný a upřímný smích dokáže z těla vyhnat spoustu negativní energie a zároveň má komunikační i autoregulační význam. Smích je nejpřirozenějším uvolněním napětí. Humor nám dodává životní nadhled. Je to jeden ze způsobů, jak udržovat svou mysl otevřenou pro přicházející radostné okamžiky. Taktní humor usnadňuje komunikaci i týmovou práci. (Gregor, 1993, s. 148 – 150)

12.2 Správná životospráva

Člověk, který si je vědom toho, že na něj doléhá stres, by se měl snažit dodržovat základní zdravotní pravidla pro udržení dobrého tělesného stavu. (Schreiber, 2000, s. 86 – 87) Mezi tyto pravidla patří prvky zdravé životosprávy, jako jsou:

Pravidelné stravování – člověk by měl jíst pravidelně 5 – 6 malých jídel denně. Jídlo je důležitou součástí dne a pravidelné stravování usnadňuje udržování normální tělesné hmotnosti. Nezapomínejme také na vyvážený poměr všech živin.

Věnovat spánku dostatek času - ideál je 7 hodin spánku. Při problémech s usínáním, se zaměřme na vyvolávající příčinu a nejdříve se snažme vyzkoušet alternativní způsoby léčby, než požádáme lékaře o léky na spaní.

Pravidelné cvičení - když se z práce většinou vracíme unaveni, je třeba naše tělo protahovat a posilovat. Cvičení bychom se měli věnovat alespoň 3krát týdně po dobu půl hodiny.

Snižit zátěže - omezit kouření, alkohol, kofein. Rozvrhnout své povinnosti přiměřeně do celého dne. Mít během dne chvíle na odpočinek, na zábavu. Věnovat se koníčkům.

Stýkat se s přáteli - mít kolem sebe pevnou sociální síť je pro zvládnání stresu nepostradatelné. Přátelé nám mohou v mnoha věcech pomoci (vyslechnou, podpoří, poradí). Jindy zase my nasloucháme jim. V této situaci si můžeme uvědomit, že problémy nemáme jen my. Tímto zjištěním můžeme změnit postoj ke svému problému. Proto se doporučuje chodit alespoň jedenkrát týdně do mimopracovní společnosti, např. navštěvovat nějaký klub, spolek, kurz atd.

12.3 Relaxace

Lidé mají schopnost vědomě škodit svému zdraví. Ale mají také možnosti, jak si své zdraví uchovávat a posilovat. Pokud chceme být připraveni na stresové období, které přináší život, naučme se už v době, kdy se cítíme v pořádku relaxovat. Účinek relaxace přichází až po několika týdnech pravidelného cvičení, což může odrazovat. Ale pokud se již nacházíme ve stresovém stavu, na nácvik relaxace bývá většinou pozdě. Relaxace zvyšuje schopnost představivosti a může stát, že při cvičení nás najednou napadnou řešení problému. Tvořivé myšlenky či nápady se objevují častěji v mysli, která je relaxovaná. (Gregor, 1993, s. 154)

Relaxace, jako způsob uvolnění od napětí a je to metoda velice výhodná. Protože se jí dokáže každý naučit. Abychom ji zvládli, nemusíme mít speciální vzdělání ani schopnosti. Důležitá je motivace a schopnost najít ten druh relaxace, který nám bude nejvíce vyhovovat.

Výhody pravidelné relaxace: (Wilkinson, 2001, s. 40)

- zlepšení spánku,
- zlepšení fyzické i duševní kondice,
- zmírnění pocitů únavy,
- snížení úzkostných stavů doprovázených nervozitou.

Relaxační metody pozitivně ovlivňují i tělní systémy:

- uvolňují svalové napětí a zlepšují prokrvení svalů,
- posilují imunitní systém,
- snižují krevní tlak,
- zlepšují trávení, apod.

Relaxačních technik je mnoho, a většina z nich vychází z jógy. Všechny metody jsou založeny na koncentraci člověka a jeho schopnosti regulovat dýchání (viz PowerPointová prezentace - CD).

Přehled relaxačních technik: (Nešpor, 1998, s. 14 – 15), (Wilkinson, 2001, s. 86 – 87)

- *jógová relaxace* – základem jógy jsou cviky ve speciálních polohách, které zlepšují tělesnou kondici. Tato technika je přínosem pro naše tělo i mysl.
- *dechová cvičení* – tato cvičení jsou zaměřena na znovunaučení hlubokého zdravého dýchání. Ovládání svého dechu se využívá při relaxaci, protože je to nejjednodušší způsob fyziologické kontroly. Správný způsob dýchání je základem pro všechna cvičení. (Rheinwaldová, 1995, s. 173 – 177)
- *buddhistické meditační techniky* – využívá lidské schopnosti koncentrovat se a rozjímat. Pravidelnou meditací můžete pozitivně ovlivnit i určitá onemocnění jako např. migrény nebo zvýšený krevní tlak (viz Publisher – CD)
- *Jacobsonova progresivní relaxace* – je zaměřena na uvolnění svalové tenze (viz Příloha P III)
- *Schultzův autogenní trénink* – principem je naučit se kontrolovat své tělesné pochody. Cílem je navodit pocit pohody a získání schopnosti věci zvládat.

- *relaxace za pomoci biologické zpětné vazby (biofeedback)* – při této metodě dostává člověk informace o tělesných změnách, např. krevním tlaku nebo tepu, které jsou elektronicky monitorovány speciálním přístrojem. Člověk se tímto způsobem naučí vnímat změny svého těla. A má tedy možnost včas na ně reagovat.
- *akupunktura* – princip této metody spočívá ve vpichování jehel do některého z mnoha bodů na těle. Cílem akupunktury je ovlivnit tok tělesné energie a obnova fyzického a duševního zdraví.
- *Alexanderova technika* – tato metoda učí lidi novému způsobu myšlení. Využívá k tomu jejich těla. Cílem této techniky je odstranit nepříznivé vlivy, způsobené špatnými návyky, které si nemusíme uvědomovat, např. nesprávné držení těla.
- *aromaterapie* – k odstranění napětí a zlepšení duševní pohody se využívají přírodní oleje. Vůně ovlivňují pozitivně naši náladu. Oleje mohou být vmasírovány do kůže, mohou se inhalovat nebo se přidávají do koupelí.
- *muzikoterapie* – hudba doprovází mnoho relaxačních technik a dokáže velice rychle změnit naši náladu. Dalšími prvky této metody jsou zpěv a tanec. Při této metodě se dává velký prostor naší tvořivosti.
- *autosugesce, autohypnóza* – tyto dva způsoby uvolnění spolu velice úzce souvisí. Principem je naučit se přesvědčit sami sebe (své tělo i mysl) o naší představě. A to natolik, abychom ji vnímali jako skutečnost.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

13 CÍLE PRÁCE

Cíl číslo 1 – Zjistit, zda si sestry připouští riziko syndromu vyhoření a zda se zajímají o tuto problematiku.

Cíl číslo 2 – Zjistit, do jaké míry sestry věnují pozornost prevenci syndromu vyhoření.

Cíl číslo 3 – Určit nejvíce zatěžující faktory profese sestry, a zda mají vliv na jejich životsprávu.

Cíl číslo 4 – Vyzkoumat, zda se sestry snaží chránit před stresovým vypětím pomocí některé z relaxačních technik.

Cíl číslo 5 – Vytvořit informační materiály o relaxaci v rámci duševního zdraví zdravotní sestry.

13.1 Hypotézy

Hypotézy k cíli číslo 1:

- **H₁** – Předpokládám, že větší část sester si připouští možný vznik syndromu vyhoření.
- **H₂** – Očekávám, že naprosté většině sester jsou v práci poskytovány informace o syndromu vyhoření.
- **H₃** – Domnívám se, že větší část sester se o tento problém sama zajímá.

Hypotézy k cíli číslo 2:

- **H₄** – Očekávám, že menší část zdravotníků se snaží společně pracovat na tom, aby si vytvořili příjemné prostředí k práci.
- **H₅** – Předpokládám, že menší část zdravotníků organizuje schůze, kde by mohl každý vyjádřit své názory týkající se práce.
- **H₆** – Očekávám, že větší část sester po skončení pracovní doby, volí pozitivní formu odpoutání od práce.
- **H₇** – Předpokládám, že více než polovina sester by vyhledala pomoc, pokud by u sebe objevily příznaky syndromu vyhoření.

Hypotézy k cíli číslo 3:

- **H₈** – Předpokládám, že ani jedna z nabízených pracovních zátěží nebude zastoupena naprostou většinou odpovídajících respondentů.
- **H₉** – Domnívám se, že nejčastěji sestry reagují na stres podrážděností.
- **H₁₀** – Očekávám, že nepatrná část sester si nenechá ovlivnit náladu pracovními problémy.
- **H₁₁** – Předpokládám, že více než polovina sester změnila kvůli pracovnímu stresu svou životosprávu.

Hypotézy k cíli číslo 4:

- **H₁₂** – Očekávám, že větší část sester se snaží chránit před stresovým vypětím, prostřednictvím některé z relaxačních technik.
- **H₁₃** – Předpokládám, že menší polovina sester, vnímá jako nejvíce odpočinkovou činnost pohybovou aktivitu.
- **H₁₄** – Domnívám se, že sestry mají znalosti o více než polovině z uvedených relaxačních technik.
- **H₁₅** – Předpokládám, že menší část zdravotníků se věnuje nějaké formě relaxace.

13.1.1 Rozdělení položek k ověření hypotéz

K hypotézám, týkající se cíle číslo 1, jsem v dotazníku zvolila tyto otázky:

- Myslíte si, že se vás syndrom vyhoření týká? (otázka číslo 7)
- Myslíte si, že je vám v práci poskytováno dostatečné množství informací o této problematice? (otázka číslo 9)
- Snažíte se sama vyhledávat informace o problematice syndromu vyhoření? (otázka číslo 10)

K hypotézám, vztahujícím se k cíli číslo 2, jsem do dotazníku zařadila tyto položky:

- Snaží se vaše vedení, kolegové i vy sama o to, abyste si vytvořili příjemné prostředí, podmínky k práci? (otázka číslo 11)
- Máte možnost vyjádřit své názory a pocity týkající se vaši práce před vedoucími pracovníky? (otázka číslo 12)
- Vrátila jste se z práce domů, co uděláte? (otázka číslo 21)

- Pokud byste u sebe objevila příznaky syndromu vyhoření (nebo by vás na ně někdo upozornil), vyhledala byste pomoc? (otázka číslo 8)

K hypotézám, týkající se cíle číslo 3, jsem v dotazníku zvolila tyto položky:

- Co je pro vás v práci nejvíce zatěžující? (otázka číslo 13)
- Na stres většinou reagujete? (otázka číslo 16)
- V jaké náladě se většinou vracíte z práce domů? (otázka číslo 20)
- Začala jste kvůli stresu v práci ... (otázka číslo 17)

K hypotézám, vztahujícím se k cíli číslo 4, jsem v dotazníku přiřadila tyto položky:

- Snažíte se sebe samu chránit před stresovým vypětím? (otázka číslo 19)
- U které činnosti si nejvíce odpočínáte? (otázka číslo 22)
- Prosím, zaškrtněte všechny relaxační techniky, které znáte. (otázka číslo 25)
- Využíváte nějakou techniku relaxace? (otázka číslo 24)

Tyto zvolené položky měly za úkol mou domněnku buď potvrdit, nebo vyvrátit.

14 METODIKA PRÁCE

14.1 Charakteristika zkoumaného vzorku

Respondenti, kteří se zúčastnili mého dotazníkového výzkumu, jsou zdravotní sestry z jedné nemocnice. Je to vzorek jednoho sta a pěti zdravotnic. Patřících do různých věkových kategorií, nacházející se v různém rodinném stavu, s dětmi nebo bezdětné, mající různou délku praxe ve zdravotnictví a pracující na jednom z mnou vybraných oddělení. Snažila jsem se získat názory sester z většiny oddělení zdravotnických oborů. Náhodným výběrem jsem zvolila zástupce z vybraných oborů, vždy dvě konkrétní pracoviště, kde jsem dotazníky rozdala. Z chirurgického celku jsem spolupracovala se sestrami z oddělení aseptické chirurgie a urologie. Za interní kliniku jsem oslovila sestry z kardiologického a diabetologického oddělení. Také jsem spolupracovala se sestrami z dvou vybraných oddělení Léčeben dlouhodobě nemocných. Z vybraných klinických oborů jsem náhodně zvolila oční oddělení a kožní oddělení. Z jednotek intenzivní péče (JIP) jsem oslovila sestry z Metabolické JIP a z Aseptické JIP. Spolupracovala jsem také s Anesteziologicko resuscitačním oddělením. Z ambulantního celku jsem si vybrala urologickou a stomatochirurgickou ambulanci.

14.2 Metody práce

Mým cílem bylo získat názory sester na probíranou problematiku. A jako sběrnou metodu pro získávání mínění zdravotníků jsem si zvolila dotazník. Je to metoda písemného kladení otázek a tedy i získávání písemných odpovědí. Dotazník je řazen mezi nejfrekvencovanější užívané metody pro sběr dat, zejména u velkého množství respondentů, což je jeho velká výhoda. Dotazník je tedy soubor otázek, na které chce autor znát odpovědi od vybraných respondent. Je na autorovi, zda k otázkám přiřadí výběr možností a respondent pak jen volí tu možnost, která je nejbližší jeho mínění. Anebo dá autor lidem možnost vyjádřit se přesně podle sebe a odpovědi respondentům nenabídne. Lidé mají pod otázkou prostor pro vlastní vepsání odpovědi. Nevýhodou dotazníkové šetření je riziko snížené návratnosti. Pokud dotazník lidem rozesíláte e-mail poštou, s denním tiskem či jiným způsobem a spoléháte na to, že vám jej vrátí zpět podle vašich pokynů, ne vždy se tomu tak stane. Ani osobní kontakt s lidmi, vám 100% návratnost nezaručí.

Můj vytvořený dotazník, k problematice syndromu vyhoření u zdravotníků, je složen z 25 otázek (viz Příloha VIII). Většina z těchto položek mi posloužila k ověření hypotéz.

Obsah a výběr položek jsem volila podle cílů této práce. Ujasnila jsem si, co chci zjistit a co mě zajímá. Také jsem pracovala s odbornou literaturou (viz Použitá literatura), kterou jsem si před začátkem tvorby dotazníku prostudovala. Do dotazníku jsem tedy zahrнула hlavně položky, které se nějakým způsobem týkaly syndromu vyhoření, stresu a relaxace.

Na začátku dotazníku jsem respondenty oslovila svým jménem, představila jsem se a ve zkratce jsem je seznámila s problematikou mé práce. Požádala jsem je o vyplnění dotazníku, zdůraznila jeho anonymitu a využití jen pro mé potřeby k závěrečné práci. Sestrám jsem také objasnila instrukce, podle kterých mají dotazník vyplňovat. Po tomto úvodu jsem začala klást jednotlivé otázky.

14.2.1 Využité formy položek

Do mého dotazníku jsem zahrнула tyto typy položek:

Uzavřené otázky – je to typ dotazování, kdy jsou u otázky nabídnuty možné odpovědi a respondent si vybere tu, která mu je nejbližší. V mém dotazníku tento typ položky zastupuje např. otázka číslo 9, 11, 15, ...

Polozavřené otázky – tento typ je podobný jako předešlý, ale liší se tím, že k nabízeným možnostem je dána respondentům možnost o vlastní doplnění. Pokud jim ani jedna z nabízených možností nevyhovuje. V mém dotazníku tento typ položky zastupuje např. otázka číslo 13, 16, 24, ...

Otevřené otázky – tento typ položek je zcela bez možností výběru. U otázky je ponechán prostor k písemnému vyjádření (odpovědi) respondenta. V mém dotazníku tento typ položky zastupuje pouze otázka číslo 7.

14.2.2 Charakteristika položek

Položky v mém dotazníku jsem rozdělila do čtyř skupin. První skupinou jsou identifikační otázky (otázky 1, 2, 3, 4, 5). Druhá část otázek je zaměřena na syndrom vyhoření. Kdy jsem od sester chtěla získat názory týkající se této problematiky (např. otázky číslo 6, 7, 8, 9, 10). Třetí skupinu otázek jsem věnovala problematice stresu (např. otázky číslo 13, 14, 15, 16). A poslední částí otázek jsem získávala informace týkající se relaxace a odpočinku (např. otázky číslo 21, 22, 23, 24).

14.3 Organizační šetření

První verzi mého dotazníku jsem konzultovala se svou vedoucím bakalářské práce Mgr. Markétou Valentovou. Po několika úpravách jsme spolu odsouhlasily konečnou verzi dotazníku, s kterou jsem již nadále pracovala.

Ještě dříve než jsem začala rozdávat dotazník, provedla jsem pilotážní studii. Požádala jsem osm sester, s kterými jsem v té době byla v kontaktu na praxi, jestli by mi dotazník vyplnily a následně mi sdělily své postřehy a připomínky k čemukoli v dotazníku (zda něčemu nerozuměli, něco by doplnily, apod.). Sestry mě upozornily na následovné:

- abych doplňující pokyny k otázkám vložila hned za jejich zadání (jinak se to lehce přehlédne) → upravila jsem;
- u otázky číslo 13 mi doporučily přidat ještě jednu nabízenou položku → doplnila jsem;
- upozornily mě na špatné slovní spojení, které jsem měla u otázky číslo 21 a já jej přehlédla → opravila jsem;
- sestry vyjádřily nesouhlas se spojováním syndromu vyhoření s délkou praxe, s věkem nebo rodinným stavem s dětmi → sestry jsem informovala, že kvůli tomuto tvrzení tyto položky v dotazníku nejsou. A význam těchto položek jsem dále vysvětlila v úvodu dotazníku.

Po posledních připomínkách z pilotní studie a po jejich úpravách jsem začala 105 dotazníků postupně rozdávat a to v období mezi 10. prosincem 2007 a 8. únorem 2008. Na každé oddělení, které jsem zařadila do mého výzkumu, jsem dala k dispozici 15 dotazníků. Třetinu z nich jsem sestrám dala k vyplnění již během mé praxe. Zbývající počet dotazníků jsem osobně rozdala na ostatních odděleních. Staniční i vrchní sestry mě přijaly vždy přátelsky a přislíbily mi svoji účast. Dotazníky si ode mne převzaly a společně jsme se dohodly na datu, kdy si pro vyplněné dotazníky mohou dojít. Časový interval, který si sestry vyžádaly, byl většinou v rozmezí 7 – 10 dnů. Komplikace s návratností nevznikly, pouze jsem některým sestrám musela dát více času na vyplnění. A nakonec jsem docílila 100% návratnosti.

14.4 Zpracovávání získaných dat

Se všemi vrácenými dotazníky jsem začala dále pracovat. Třídila jsem si zjištěná data pomocí počítačového programu Microsoft Excel. Získaná data jsem s pomocí tohoto programu převáděla do řeči čísel, tabulek a grafů. Toto zpracování napomohlo přehlednosti a jasnosti při slovní interpretaci výsledků šetření. Nejdříve jsem využívala tzv. „čárkovací“ metodu. Kdy jsem musela určit, kolik sester z celkového počtu sto pět, zvolilo stejnou odpověď (jednu nebo více z uvedených možností). Toto číslo jsem zapsala do tabulky jako hodnotu **absolutní četnosti**. Tyto číselné údaje, jsem dále převáděla do procentuálního vyjádření. A do tabulek jsem tyto hodnoty zapisovala jako **relativní četnost**. Při tomto převádění jsem pracovala v poměru, kdy 100% = 105 respondentů (v případě, kdy sestry volily jednu odpověď). Anebo 100% byla hodnota všech odpovědí (v případě, že respondenti mohli odpovídat více možnostmi). Poté jsem si vytvořila tabulku ke každé otázce, přesně v jejím znění i s možnostmi. Do ní jsem získaná data zapsala. Z těchto tří prvků (zadání otázky s odpověďmi, absolutní četnost, relativní četnost) je složena finálová tabulka, s kterou jsem dále pracovala a z které jsem vytvářela další způsob zpracování dat, a to grafy. V mé práci jsem využívala hlavně kruhové výsečové grafy. A ve dvou případech jsem zvolila sloupcové. To tehdy, když sestry tvořily pořadí (u otázky číslo 6). A v druhém případě sestry měly za úkol, přiřadit hodnotu pocíťované zátěže k nabízené situaci (otázka číslo 14).

Při počítání relativní četnosti jsem pracovala s číselnými údaji, které jsem při zapísování do tabulek zaokrouhlovala na jedno desetinné místo. Dále jsem toto číslo upravovala při zpracovávání dat do grafů. Kdy jsem procentuální hodnotu s jedním desetinným místem nechala zaokrouhlit na celé číslo. Kvůli přehlednosti v grafech. Jen u jednoho případu jsem původní zaokrouhlení na jedno desetinné místo ponechala, a to u otázky číslo 5. Kde jsem chtěla zachovat stejnoměrnost, která byla u této položky důležitá.

14.4.1 Způsob hodnocení hypotéz

Při tvoření hypotéz jsem se záměrně vyhýbala konkretizaci četností, o kterých jsem předpokládala, že se vyskytnou u mého tvrzení. Tyto konkrétní hodnoty jsem nahradila opisným vyjádřením. K těmto vyjádřením jsem si sama vytvořila rozmezí hodnot:

| Číselné rozmezí | Opisné vyjádření |
|------------------------|-------------------------|
| 90 - 105 | naprostá většina |
| 71 - 89 | větší část |
| 53 - 70 | větší polovina |
| 36 - 52 | menší polovina |
| 21 - 35 | menší část |
| 0 - 20 | nepatrná část |

Tab. 1: Číselné rozmezí k hodnocení hypotéz.

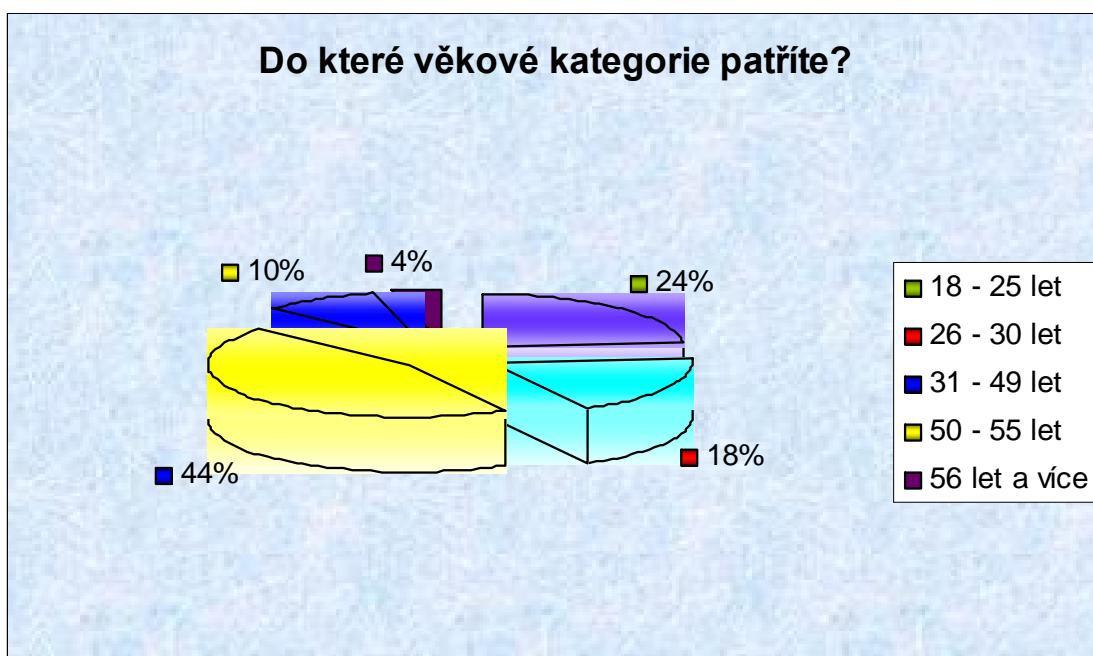
15 VÝSLEDKY DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

V tomto dotazníkovém šetření nebylo úmyslem preferovat jakoukoli skupinu sester, naopak chtěla jsem, aby vzorek respondentů byl pestrý a aby byly zastoupeny všechny kategorie sester (dle různých dělení). Tyto položky (číslo 1 – 5) jsem do mého dotazníku začlenila právě proto, abych doložila, že jsem získávala názory a mínění sester náhodně bez úmyslného výběru. Samozřejmě jsem si u některých případů nemohla nevšimnout jistých souvislostí spojených se zařazením sester do vybraných kategorií. Ale tyto souvislosti jsem interpretovala pouze jako zajímavost a nezjišťovala jsem jejich významnost ani jsem se dále nepokoušela zjistit, proč tomu tak je. Toto nebylo cílem mé práce, ale byla by škoda na některé z nich neupozornit.

Otázka číslo 1:

| Do které věkové kategorie patříte? | Absolutní četnost (počet) | Relativní četnost (%) |
|------------------------------------|---------------------------|-----------------------|
| 18 - 25 let | 25 | 23,80% |
| 26 - 30 let | 19 | 18% |
| 31 - 49 let | 47 | 45% |
| 50 - 55 let | 10 | 9,50% |
| 56 let a více | 4 | 3,80% |
| Celkem | 105 | 100,00% |

Tab. 2: Věkové zařazení sester.



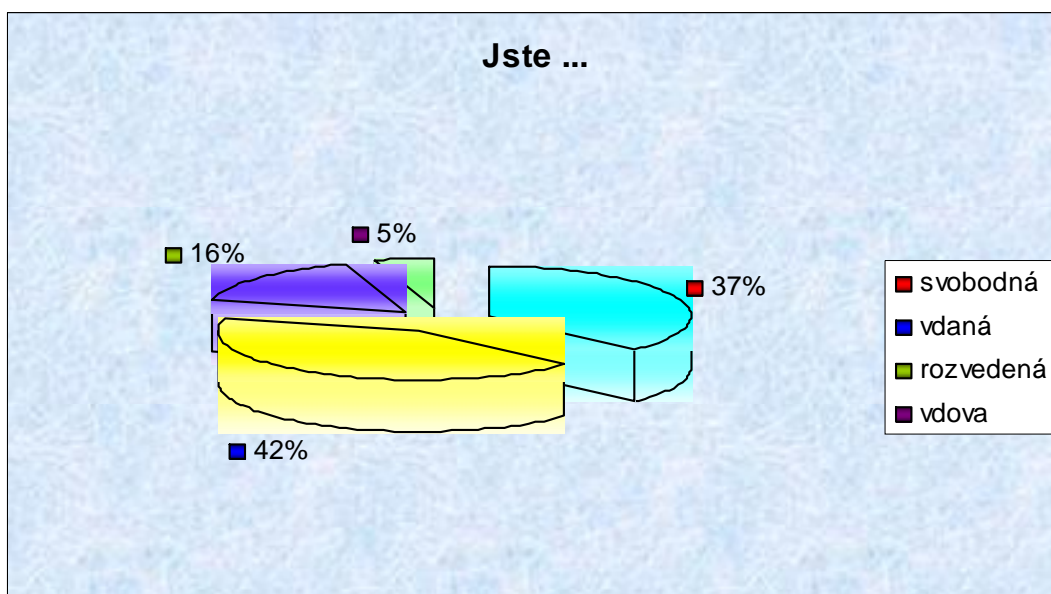
Obr. 1: Věkové zařazení sester.

Dotazníkového šetření se zúčastnily sestry všech věkových kategorií v rozmezí od 18 do 56 let a více. Nejvíce byla zastoupena kategorie sester ve věku od 31 – 49 let, počtem 47mi sester (44%). Následovala kategorie sester ve věku 18 – 25 let, zastoupena počtem 25 (24%). Výzkumného šetření se také zúčastnilo 19 sester ve věkovém rozmezí 26 – 30 let a to celými 18%. Můj dotazník vyplnilo i 10 sester ve věku od 50 do 55 let (10%) a nakonec také sestry ve věku 56 a více let, kterých bylo 4%, tedy 4 sestry.

Otázka číslo 2:

| Jste ... | Absolutní četnost (počet) | Relativní četnost (%) |
|---------------|---------------------------|-----------------------|
| Svobodná | 39 | 37,10% |
| Vdaná | 44 | 41,90% |
| Rozvedená | 17 | 16,20% |
| Vdova | 5 | 4,80% |
| Celkem | 105 | 100,00% |

Tab. 3: Rodinný stav sester.



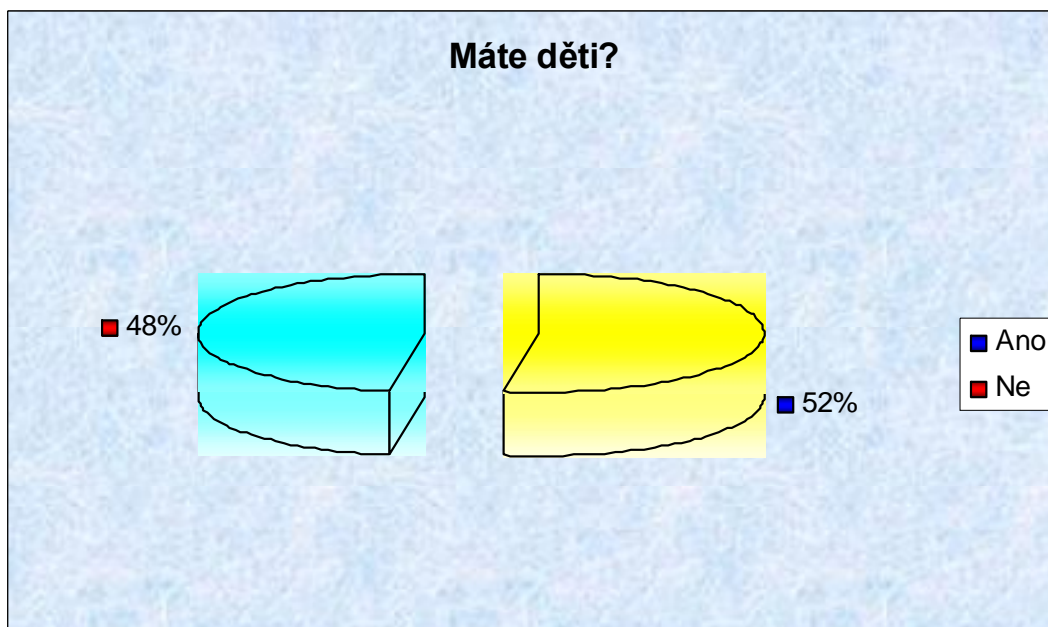
Obr. 2: Rodinný stav sester.

Další kategorií, podle které můžeme rozdělit respondenty je jejich rodinný stav, ve kterém se momentálně nacházejí. Nejvíce z oslovených sester bylo momentálně vdaných a to 44, tedy 42%. Další skupinu reprezentovalo 39 sester, které byly svobodné, což činilo 37%. 17 sester ze všech bylo momentálně rozvedených, což se rovná 16 procentům. A pět oslovených sester byly vdovami (5%).

Otázka číslo 3:

| Máte děti? | Absolutní četnost (počet) | Relativní četnost (%) |
|---------------|---------------------------|-----------------------|
| Ano | 55 | 52,40% |
| Ne | 50 | 47,60% |
| Celkem | 105 | 100,00% |

Tab. 4: Máte děti?



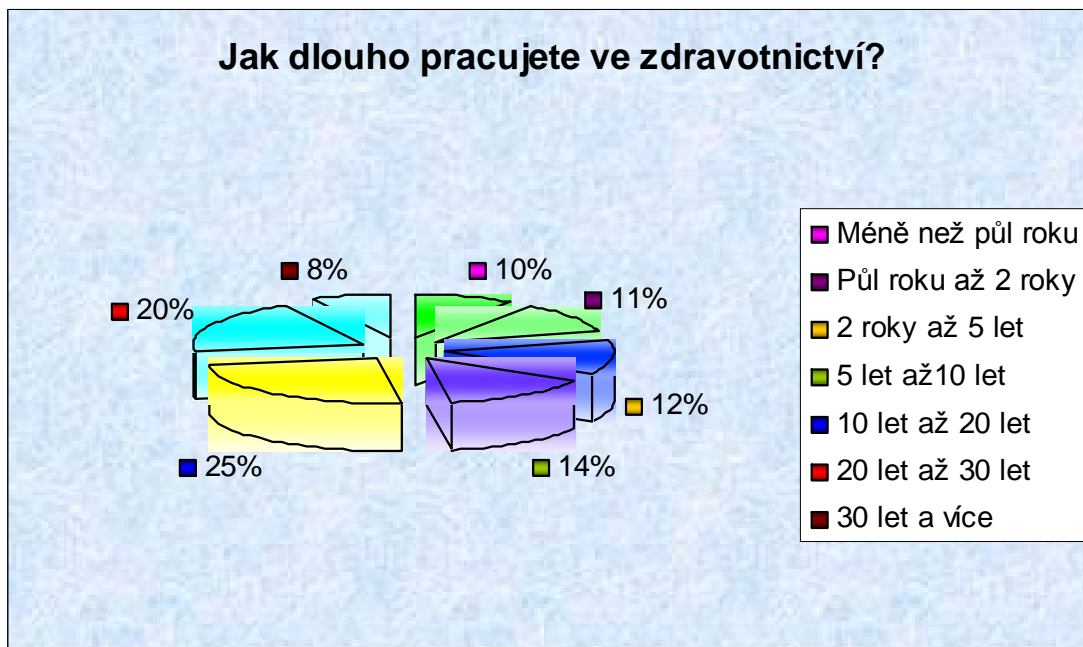
Obr. 3: Máte děti?

V této kategorii nebyly výrazné rozdíly v počtu sester s dětmi a bezdětných sester. Skupina sester s dětmi je zastoupena v počtu 55, což se rovná 52%. A druhou skupinu tvoří 50 sester bez dětí, tedy 48%.

Otázka číslo 4:

| Jak dlouho pracujete ve zdravotnictví? | Absolutní četnost (počet) | Relativní četnost (%) |
|--|---------------------------|-----------------------|
| Méně než půl roku | 10 | 9,50% |
| Půl roku až 2 roky | 12 | 11,40% |
| 2 roky až 5 let | 13 | 12,40% |
| 5 let až 10 let | 15 | 14,30% |
| 10 let až 20 let | 26 | 24,80% |
| 20 let až 30 let | 21 | 20% |
| 30 let a více | 8 | 7,70% |
| Celkem | 105 | 100,00% |

Tab. 5: Délka praxe ve zdravotnictví.



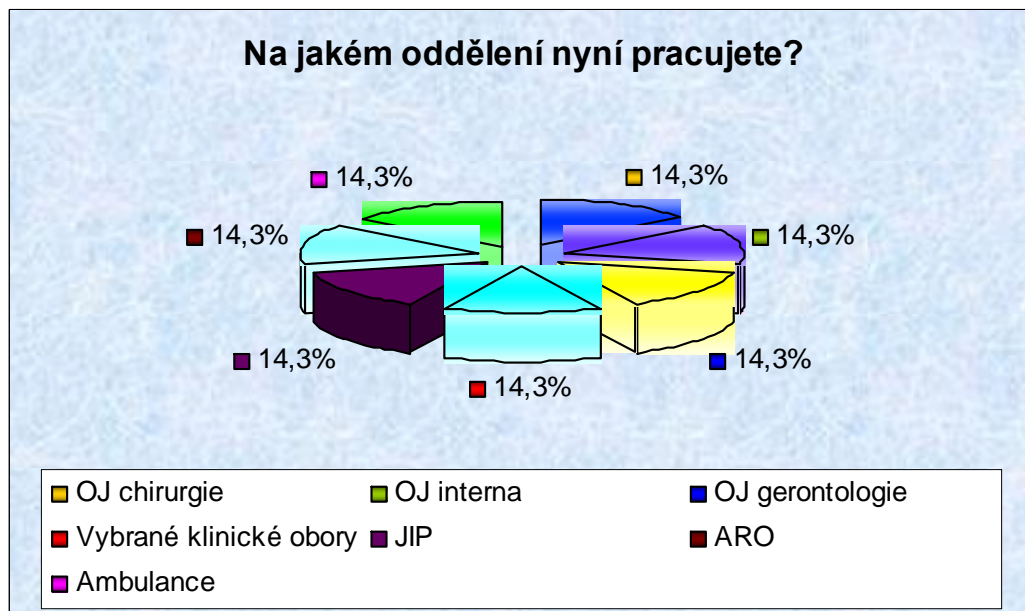
Obr. 4: Délka praxe ve zdravotnictví.

Dotazník mi vyplnily sestry s délkou praxe od úplného začátku do 30-ti let praxe a více. Nejvíce byla zastoupena kategorie sester s praxí 10 – 20 let a to počtem 26, což činí 25%. Dotazníkového šetření se také zúčastnilo 21 sester s délkou praxe 20 – 30 let, z celku je to tedy 20%. 15 sester (14%) mělo praxi v oboru 5 – 10 let. 13 sester (12%) se zařadilo do kategorie s délkou praxe 2 – 5 let. Kategorii s délkou praxe půl roku až 2 roky reprezentovalo 12 sester (11%). Mého dotazníkového šetření se také zúčastnilo 10 sester (10%) s praxí kratší než půl roku. A nejméně zastoupena kategorie byla, s nejdelší praxí a to 30 let a více, s počtem 8 sester (8%).

Otázka číslo 5:

| Na jakém oddělení nyní pracujete? | Absolutní četnost (počet) | Relativní četnost (%) |
|-----------------------------------|---------------------------|-----------------------|
| OJ chirurgie | 15 | 14,30% |
| OJ interna | 15 | 14,30% |
| OJ gerontologie | 15 | 14,30% |
| Vybrané klinické obory | 15 | 14,30% |
| JIP | 15 | 14,30% |
| ARO | 15 | 14,30% |
| Ambulance | 15 | 14,30% |
| Celkem | 105 | 100,00% |

Tab. 6: Oddělení začleněna do výzkumu.



Obr. 5: Oddělení začleněna do výzkumu.

Na každé oddělení jedné nemocnice, které jsem zařadila do mého dotazníkového šetření, jsem dala k dispozici 15 dotazníků (14,3%).

Otázka číslo 6:

Znění otázky: Co podle vás může spustit rozvoj syndromu vyhoření? Prosím sestavte žebříček od 1. místa po 6. místo, podle nejpravděpodobnější příčiny.

| Dlouhodobý stres | Absolutní četnost (počet) | Relativní četnost (%) |
|------------------|---------------------------|-----------------------|
| 1. místo | 38 | 36,20% |
| 2. místo | 24 | 22,70% |
| 3. místo | 19 | 18,10% |
| 4. místo | 12 | 11,40% |
| 5. místo | 10 | 9,50% |
| 6. místo | 2 | 1,90% |
| Celkem | 105 | 100,00% |

Tab. 7: Dlouhodobý stres – umístění na žebříčku.

Dlouhodobý stres umístilo 38 sester, tedy 36%, na 1. místo. 24 z celku (23%) jej přiřadilo na druhou příčku. A 19 respondentů (18%) na třetí místo. Na 4. místo dlouhodobý stres přiřadilo 12 sester, což činí 11%. Až na 5. místo jej odsunulo 10 respondentů, 10%. A na poslední místo, tedy šesté, jej umístily 2 sestry, 2%.

| Časté přesčas | Absolutní četnost (počet) | Relativní četnost (%) |
|---------------|---------------------------|-----------------------|
| 1. místo | 3 | 2,90% |
| 2. místo | 8 | 7,60% |
| 3. místo | 11 | 10,50% |
| 4. místo | 19 | 18,10% |
| 5. místo | 31 | 29,50% |
| 6. místo | 33 | 31,40% |
| Celkem | 105 | 100,00% |

Tab. 8: Časté přesčas – umístění na žebříčku.

Časté přesčas na první místo umístily 3 sestry ze 105, což činí 3%. Na druhou příčku jej umístilo 8 zdravotnic (8%). 11 sester, tedy 10%, přesčasům přiřadilo 3. místo. 4. místo označilo 19 zdravotnic (18%). 5. místo přesčasům přisoudilo 31 sester (30%). 33 sester (31%) práci navíc umístilo na poslední příčku.

| Špatná atmosféra na oddělení | Absolutní četnost (počet) | Relativní četnost (%) |
|------------------------------|---------------------------|-----------------------|
| 1. místo | 24 | 22,90% |
| 2. místo | 15 | 14,30% |
| 3. místo | 29 | 27,60% |
| 4. místo | 21 | 20% |
| 5. místo | 12 | 11,40% |
| 6. místo | 4 | 3,80% |
| Celkem | 105 | 100,00% |

Tab. 9: Špatná atmosféra na oddělení - umístění na žebříčku.

24 sester, tedy 23%, tuto zátěž umístilo na 1. pozici. Na druhou příčku ji umístilo 15 zdravotnic, což činí 14%. Na třetí pozici tuto zátěž zařadilo 29 sester (28%). Na nižší příčku a to na čtvrtou jej přiřadilo 21 sester (20%). Na předposlední místo, špatnou atmosféru na oddělení, odsunulo 12 respondentů, což se rovná 11%. A 4 sestry (4%), špatnou atmosféru na oddělení, umístilo na poslední místo.

| Mnoho fyzicky náročné práce | Absolutní četnost (počet) | Relativní četnost (%) |
|-----------------------------|---------------------------|-----------------------|
| 1. místo | 3 | 2,90% |
| 2. místo | 13 | 12,40% |
| 3. místo | 11 | 10,50% |
| 4. místo | 23 | 21,90% |
| 5. místo | 20 | 19% |
| 6. místo | 35 | 33,30% |
| Celkem | 105 | 100,00% |

Tab. 10: Mnoho fyzické práce – umístění na žebříčku.

Na 1. příčku tuto zátěž umístily 3 sestry (3%). Na druhé příčce, se fyzická práce objevila 13krát, což se rovná 12% z celkového počtu 105 respondentů. Na třetí příčku ji umístilo 11 sester, tedy 11%. Na 4. místo fyzickou práci umístilo 23 sester (22%). Na předposlední pozici ji zařadilo 20 sester, což se rovná 19%. A 35 sester (33%) postavilo fyzickou náročnost práce na 6. místo.

| Příliš psychického vypětí | Absolutní četnost (počet) | Relativní četnost (%) |
|---------------------------|---------------------------|-----------------------|
| 1. místo | 37 | 35,20% |
| 2. místo | 25 | 23,80% |
| 3. místo | 16 | 15,20% |
| 4. místo | 11 | 10,50% |
| 5. místo | 10 | 9,50% |
| 6. místo | 6 | 5,70% |
| Celkem | 105 | 100,00% |

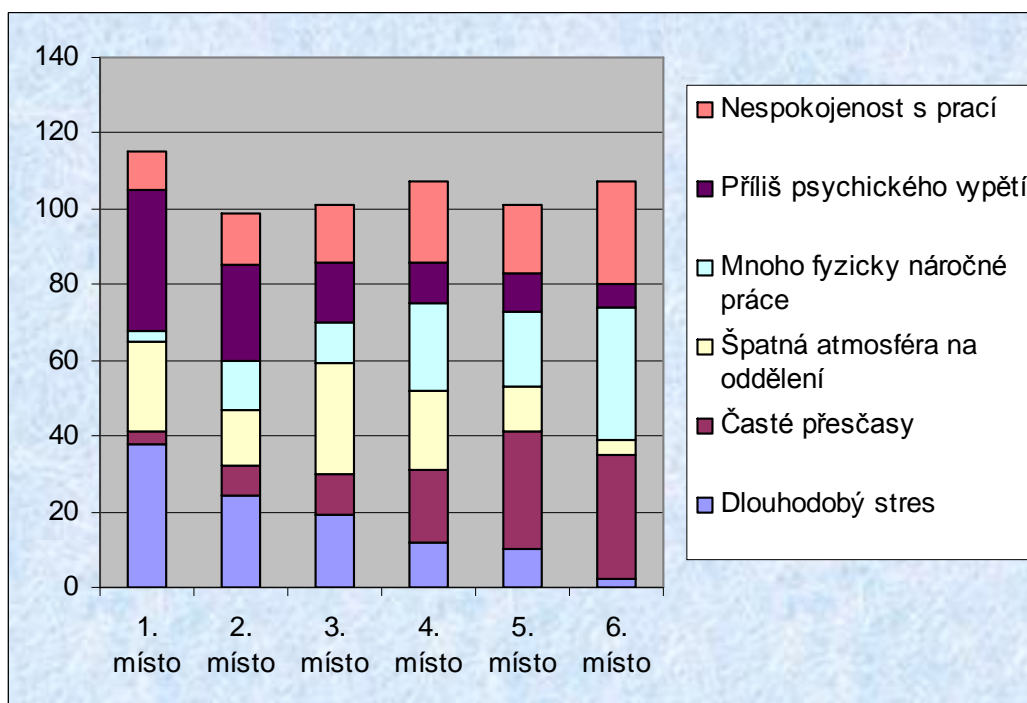
Tab. 11: Příliš psychického vypětí - umístění na žebříčku.

37 sester (35%), toto zatížení umístilo na 1. pozici. 25 sester, to je 24%, tuto zátěž zařadilo na druhé místo. 16 zdravotnic (15%), psychickému vypětí přiřadilo 3. příčku. Na 4. místo ji odsunulo 11 sester (10%). Na předposlední místo 10 sester (10%) a jako nejméně pravděpodobnou příčinu vzniku burnout ji zvolilo 6 sester, což činí 6% z celku.

| Nespokojenost s prací | Absolutní četnost (počet) | Relativní četnost (%) |
|-----------------------|---------------------------|-----------------------|
| 1. místo | 10 | 9,50% |
| 2. místo | 14 | 13,30% |
| 3. místo | 15 | 14,30% |
| 4. místo | 21 | 20% |
| 5. místo | 18 | 17,10% |
| 6. místo | 27 | 25,70% |
| Celkem | 105 | 100,00% |

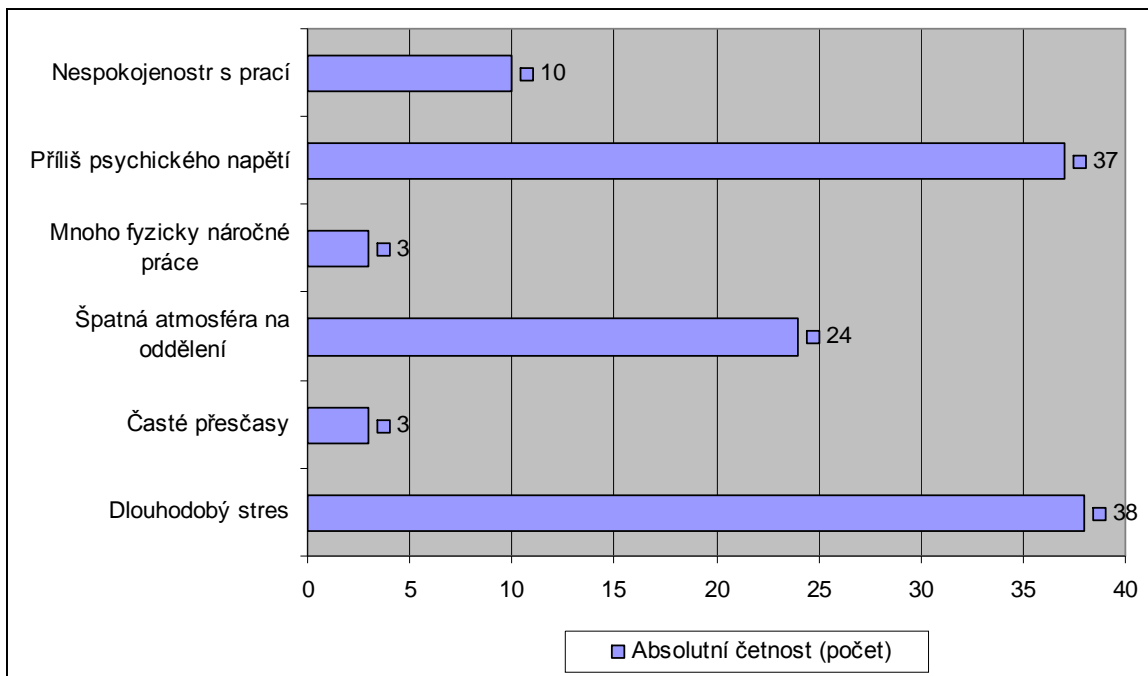
Tab. 12: Nespokojenost s prací - umístění na žebříčku.

Nespokojenost s prací na první místo umístilo 10 sester, což se rovná 10%. 14 sester (13%) jí přiřadilo, druhou příčku. Jen o jednoho respondenta více, tedy 15 (14%), nespokojenost s prací, umístilo na 3. místo. Na 4. místo, ji umístilo 21 respondentů, to je 20%. 18 zdravotnic (17%) jí přiřadilo pátou pozici. Největší četnost sester, tedy 27 (26%) nespokojenost s prací zařadilo na poslední pozici.



Obr. 6: Poměrové zobrazení na jednotlivých místech žebříčku.

Tento graf znázorňuje poměrové umístění zmíněných zátěží na jednotlivých příčkách žebříčku od 1. po 6. místo. Seřazeny jsou od nejpravděpodobnější příčiny, která může spustit rozvoj syndromu vyhoření, sestupně. Příčiny jsou rozděleny tak, jak je vnímají sestry, které se účastnily mého dotazníkového šetření.



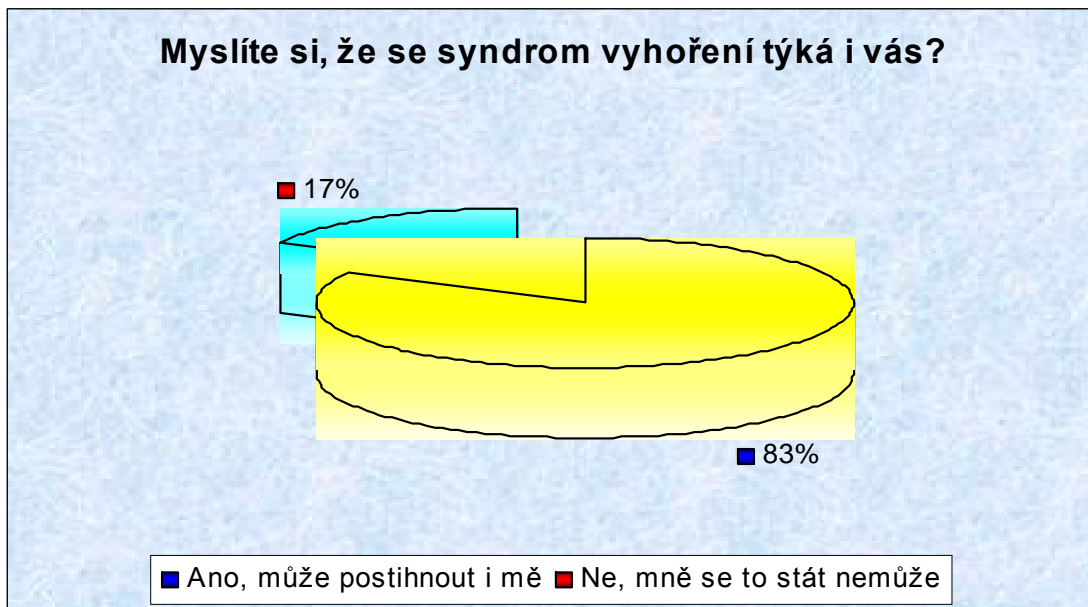
Obr. 7: Četnosti umístění na 1. místě.

Toto grafické znázornění je shrnutím umístění jednotlivých zátěží na 1. místě.

Otázka číslo 7:

| Myslíte si, že se syndrom vyhoření týká i vás? | Absolutní četnost (počet) | Relativní četnost (%) |
|--|---------------------------|-----------------------|
| Ano, může postihnout i mě. | 87 | 82,9% |
| Ne, mně se to stát nemůže. | 18 | 17,10% |
| Celkem | 105 | 100,00% |

Tab. 13: Syndrom vyhoření u sester.



Obr. 8: Syndrom vyhoření u sester.

87 oslovených zdravotníků u této položky odpovědělo kladně, což činí 83%.

U této položky jsem dále požádala respondenty, aby se pokusily krátce vyjádřit k doplňující otázce, která zněla následovně: Syndrom vyhoření může postihnout i mě, protože... Cituji zde několik vybraných odpovědi od sester, které se k této otázce vyjádřily.

„Každá práce s lidmi a především s chronicky nemocnými, může vést k syndromu vyhoření.“

„Jsem taky jenom člověk.“

„Psychický tlak, který je vyvíjen na naše povolání narůstá. Zároveň se zvyšují požadavky a nároky týkající se vzdělání.“

„Ano, určitě mě to může postihnout, ale nyní to nedokážu posoudit. Myslím si, že profese zdravotní sestry je velmi náročná jak po psychické, tak fyzické stránce. Je nutné umět se kvůli stresu v práci uvolnit a oddělit práci od soukromí a doma nepřemýšlet o práci, ale kolikrát to nejde.“

„Práce na JIP je stresující ze dvou důvodů: 1. vlastní práce – péče o kritické pacienty. 2. špatná spolupráce s ostatními odděleními, interpersonální vztahy.“

„Jsem vystavená mnohým příčinám jeho vzniku (stres, přesčas, fyzická a psychická náročnost práce).“

„Nikomu se nevyhýbá stres a starosti, doma nebo v práci.“

„Stresových situací stále přibývá.“

„Působí na mě mnoho stresorů najednou.“

„Tehdy pokud člověk dělá jednu a tu samou práci dokola, nemá dostatek volného času a není dobrá atmosféra na oddělení.“

„Práce je psychicky náročná a někdy nemám sílu být příjemná a empatická.“

„Vadí mi časté přesčasy, špatná atmosféra na oddělení a nespolupracující příbuzní.“

„V ambulanci, kde pracuji je pořád stres, napětí. Velký průchod pacientů.“

„Jsou na nás kladeny vysoké nároky na komunikaci s lidmi.“

„Práce je hodně, málo času na odpočinek, práce je neadekvátně ohodnocena a to ubírá chuť do práce.“

„1. práce není dobře zorganizovaná. 2. ponorková nemoc → moc ženských na jednom místě. 3. nedisciplinovaní pacienti.“

„Nikdy nevíte, co se může stát.“

„Člověk je bytost bio-psycho-sociální.“

„Tento syndrom může postihnout každou zdravotní sestru bez ohledu na věk, každá má psychicky náročnou práci.“

„Již dlouhou dobu pracuji ve zdravotnictví.“

„Mám mnoho psychického napětí v práci.“

„Vadí mi stres a ženský kolektiv.“

„Často se hromadí mnoho práce a stres z nevlídnosti kolegů a nedostatečné pomoci od nadřízených.“

„Jsem jenom člověk, který má také cit a nepracuje jako stroj, který je dokonalý a nic necítí.“

„Pracuji stále ve stresu, velká odpovědnost, která je nedocenená ze stran doktorů někdy i pacientů.“

„Pracuji na oddělení, kde není dobrý kolektiv.“

18 respondentů, což činí 17%, zvolilo u této položky zápornou odpověď. Tedy, že je syndrom vyhoření nemůže potkat. I u této možnosti jsem požádala respondenty, aby se pokusily odůvodnit svoji odpověď. I zde cituji několik odpovědí sester.

„Ještě stále se do práce těším, práce s pacienty mě uspokojuje.“

„Zatím nepracuji dlouho a jsem sama, takže po práci nemám žádné velké starosti.“

„Osobně jsem poznala sestru, které se to stalo a beru to jako odstrašující případ.“

„Ne, práce mě stále těší, mám kvalitní zázemí. Do budoucna nevidím, nevím, co se stane.“

„Pracovní problémy si nenesím domů.“

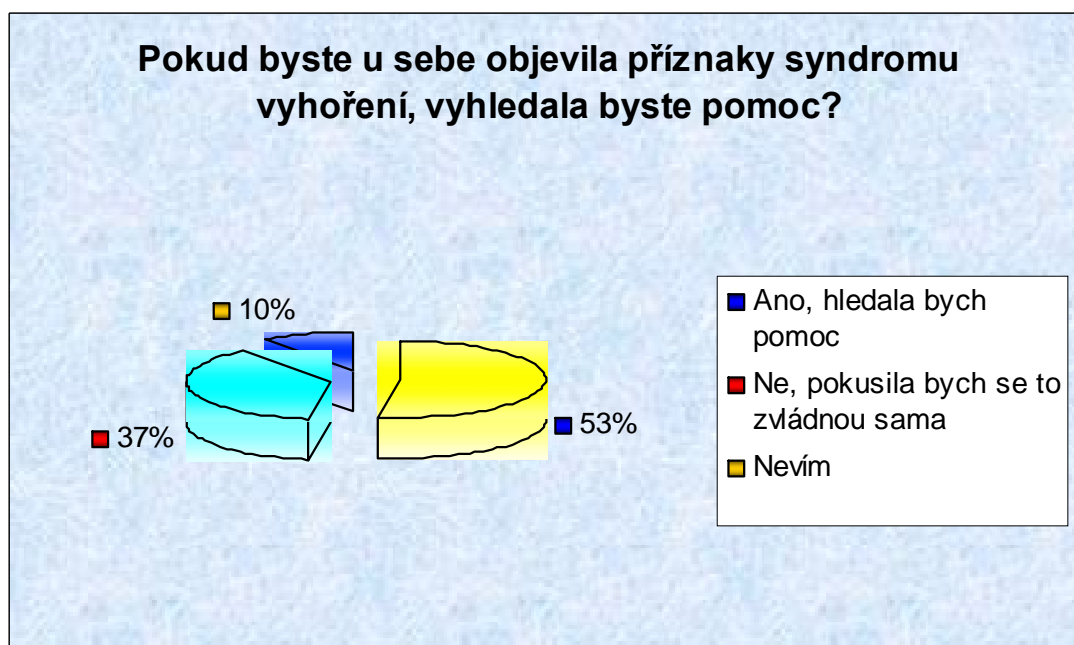
„Jsem spokojená s kolektivem i prací.“

„Mám spoustu mimopracovních zájmů.“

Otázka číslo 8:

| Pokud byste u sebe objevila příznaky syndromu vyhoření, vyhledala byste pomoc? | Absolutní četnost (počet) | Relativní četnost (%) |
|--|---------------------------|-----------------------|
| Ano, hledala bych pomoc | 55 | 52,40% |
| Ne, pokusila bych se, zvládnou to sama | 39 | 37,10% |
| Nevím | 11 | 10,50% |
| Celkem | 105 | 100,00% |

Tab. 14: Hledaly by sestry s vyhoříváním pomoc.



Obr. 9: Hledaly by sestry s vyhoříváním pomoc.

Z výsledků u této položky vyplynulo, že 55 respondentů, by pomoc vyhledalo, což činí celých 53%. 39 dotazovaných (37%) by se tuto situaci pokusilo zvládnout samo. A 11 sester (10%) v době, kdy vyplňovaly dotazník, nebyly rozhodnuté a zvolily odpověď: Nevím.

U doplňující otázky jsem dala 55 sestrám, které odpověděly, že by pomoc hledaly, 4 možnosti, kam by se s žádostí o pomoc mohly obrátit. Sestry se rozhodly následovně.

| Ano, hledala bych pomoc hlavně u ... | Počet respondentů | V procentech |
|--------------------------------------|-------------------|----------------|
| svého nadřízeného | 7 | 12,70% |
| nejbližšího kolegy | 14 | 25% |
| nejlepšího kamaráda | 26 | 47,30% |
| Psychologa | 8 | 14,50% |
| Celkem | 55 | 100,00% |

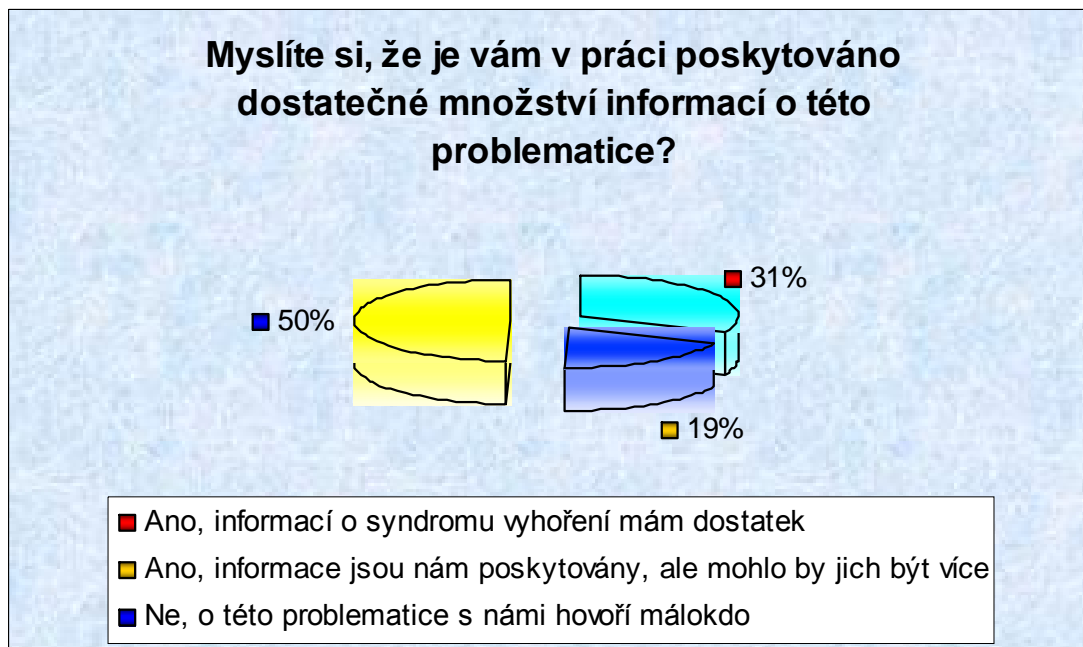
Tab. 15: Sestry by hledala pomoc u ...

Nejvíce z nich, tedy 26 respondentů (47%), by hledalo pomoc a radu u svého nejlepšího kamaráda. 14 sester (25%) by se obrátilo na nejbližšího kolegu. 8 sester (15%) by navštívilo odborného psychologa. A 7 respondentů (13%) by se svěřilo svému nadřízenému.

Otázka číslo 9:

| Myslíte si, že je vám v práci poskytováno dostatečné množství informací k této problematice? | Absolutní četnost (počet) | Relativní četnost (%) |
|--|---------------------------|-----------------------|
| Ano, informací o syndromu vyhoření mám dostatek | 33 | 31,40% |
| Ano, informace jsou nám poskytovány, mohlo by jich být více | 20 | 19% |
| Ne, o této problematice s námi hovoří málokdo | 52 | 49,50% |
| Celkem | 105 | 100,00% |

Tab. 16: Poskytování informací o syndromu vyhoření v práci.



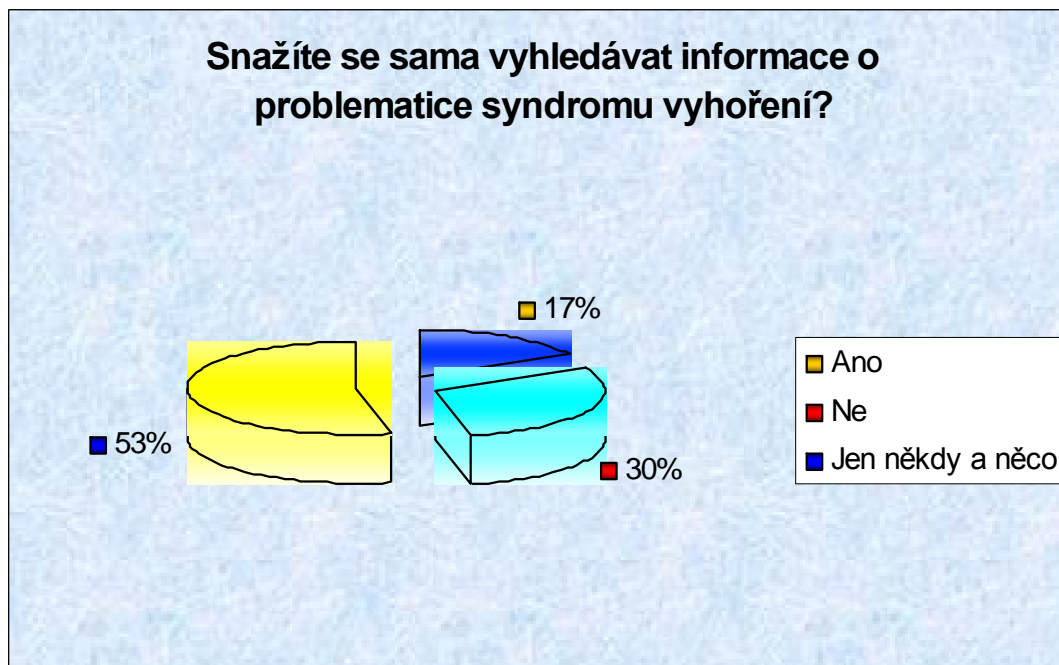
Obr. 10: Poskytování informací o syndromu vyhoření v práci.

52 respondentů u této položky zvolilo zápornou odpověď, tedy že jim informace o syndromu vyhoření v práci nejsou poskytovány, což je celých 50%. 33 sester (31%) uznalo, že informace k této problematice jim jsou v práci poskytovány v dostatečném množství. A 20 sester (19%) usoudilo, že informace jim jsou poskytovány, ale přály by si, aby jich bylo více.

Otázka číslo 10:

| Snažíte se sama vyhledávat informace k problematice syndromu vyhoření? | Absolutní četnost (počet) | Relativní četnost (%) |
|--|---------------------------|-----------------------|
| Ano | 18 | 17,10% |
| Ne | 31 | 29,50% |
| Ano, někdy a něco | 56 | 53,30% |
| Celkem | 105 | 100,00% |

Tab. 17: Aktivní vyhledávání informací sestrami.



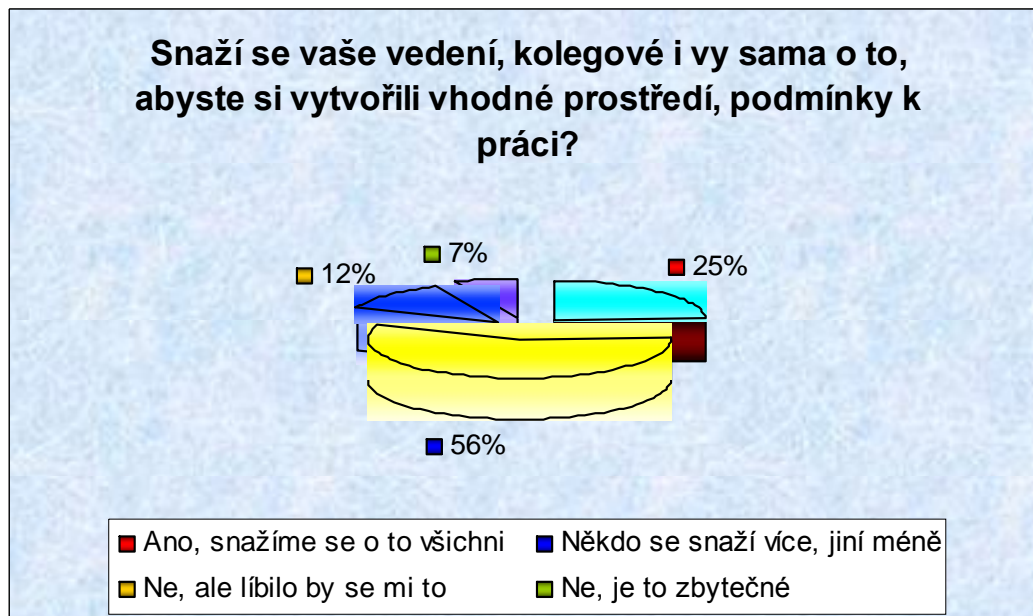
Obr. 11: *Aktivní vyhledávání informací sestrami.*

Z celkového počtu 105-ti sester na tuto položku zvolilo odpověď: Jen někdy a něco, 56 sester, což se rovná 53%. 31 sester (30%) se přiznalo, že informace o této problematice vůbec nevyhledává. Zbylých 18 sester (17%) informace aktivně vyhledává.

Otázka číslo 11:

| Snaží se vaše vedení, kolegové i vy sama o to, abyste si vytvořili příjemné prostředí, podmínky k práci? | Absolutní četnost (počet) | Relativní četnost (%) |
|---|----------------------------------|------------------------------|
| Ano, snažíme se o to všichni | 26 | 24,80% |
| Ano, ale ne všichni - někdo se snaží více, jiní méně | 59 | 56,20% |
| Ne, ale líbilo by se mi to | 13 | 12,40% |
| Ne, je to zbytečné | 7 | 6,70% |
| Celkem | 105 | 100,00% |

Tab. 18: *Snaha sester o vytváření příjemného pracovního prostředí.*



Obr. 12: *Snaha sester o vytváření příjemného pracovního prostředí.*

59 sester (56%) se rozhodla pro nabídku: Někdo se snaží více, jiní méně. 26 sester (25%) se pochválilo, že o vytváření příjemného prostředí se snaží všichni. 13 sester (12%) si stýská, že u nich na oddělení se sice nic takového neděje, ale přály by si to. A 7 sester (7%) tuto snahu považuje za zbytečnou aktivitu.

Otázka číslo 12:

| Máte možnost vyjádřit své názory a pocity týkající se vaší práce před vedoucími pracovníky? | Absolutní četnost (počet) | Relativní četnost (%) |
|---|---------------------------|-----------------------|
| Ano, pořádáme různá sezení, kde se můžeme vyjádřit | 33 | 31,40% |
| Ano, ale jen tak mezi řečí při práci | 51 | 48,60% |
| Ne, ale chtěla bych | 11 | 10,50% |
| Ne, stejně by to k ničemu nebylo | 10 | 9,50% |
| Celkem | 105 | 100,00% |

Tab. 19: *Vyjadřování názorů sester před nadřízeným pracovníkem.*



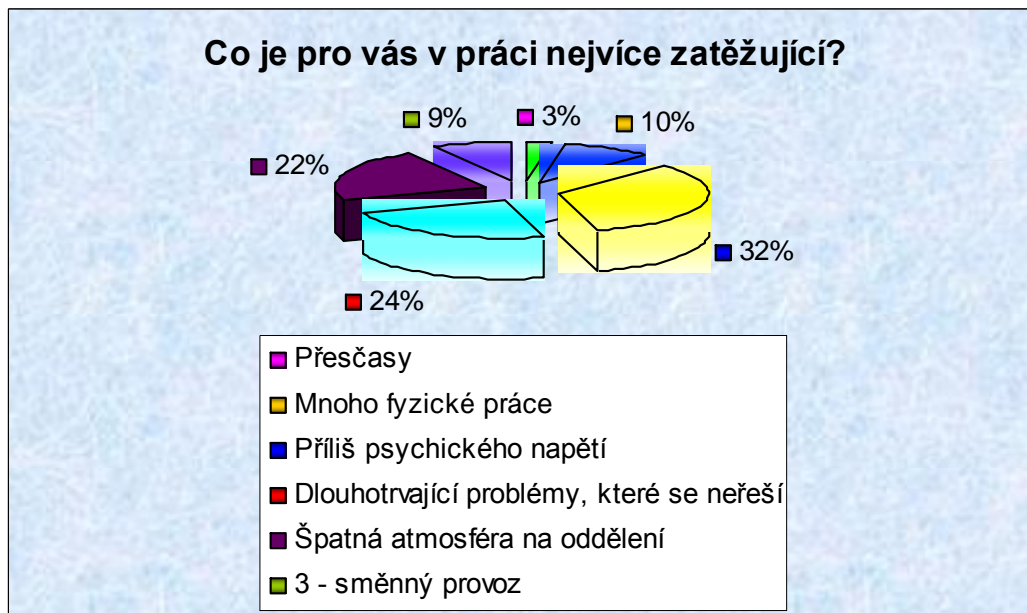
Obr. 13: Vyjadřování názorů sester před nadřízeným pracovníkem.

51 sester (49%) může vyjádřit své názory před vedoucím pracovníkem, ale jen tak mezi řeči při práci. Z celkového počtu 105-ti sester 33 (31%) z nich se účastní schůzek, kde se mohou k čemukoli vyjádřit. 11 respondentů (10%) tuto možnost nemá, ale chtějí by ji mít a zbývajících 10 sester (10%) tuto možnost také nemá a myslí si, že by to stejně k ničemu nebylo.

Otázka číslo 13:

| Co je pro vás v práci nejvíce zatěžující? | Absolutní četnost (počet) | Relativní četnost (%) |
|---|---------------------------|-----------------------|
| Přesčas | 3 | 2,90% |
| Mnoho fyzické práce | 10 | 9,50% |
| Příliš psychického napětí | 35 | 33,30% |
| Dlouhotrvající problémy, které se neřeší | 25 | 23,80% |
| Špatná atmosféra na oddělení | 23 | 21,90% |
| 3 – směnný provoz | 9 | 8,60% |
| Celkem | 105 | 100,00% |

Tab. 20: Nejvíce zatěžující faktory profese sestry.



Obr. 14: *Nejvíce zatěžující faktory profese sestry.*

Pro menší polovinu sester, tedy pro 35 respondentů (32%) je nejvíce zatěžující přílišné psychické napětí. 25 sester (24%) nejvíce oslabují dlouhotrvající problémy, které se neřeší. Špatnou atmosféru na oddělení špatně snáší 23 sester, což je 22%. 10 sester (10%) nejvíce zatěžuje mnoho fyzické práce. 3směnný provoz nejvíce vadí 9-ti sestrám, to se rovná 9%. A přesčasy nejvíce zatěžují 3 sestry (3%).

Otázka číslo 14:

Znění otázky: Následující popsané situace, prosím ohodnoťte číslovkou, podle toho, jako moc stresově na vás působí.

- 1 – zvládám to v klidu
- 2 – záleží na mé náladě, na mém nynějším stavu
- 3 – pociťuji zvýšený fyzický i psychický tlak
- 4 – mám kvůli tomu znepríjemněný celý den
- 5 – působí to na mě velice stresově

| Práce s konfliktním klientem | Absolutní četnost (počet) | Relativní četnost (%) |
|------------------------------|---------------------------|-----------------------|
| Reakce 1 | 20 | 19,10% |
| Reakce 2 | 39 | 37,10% |
| Reakce 3 | 24 | 22,90% |
| Reakce 4 | 13 | 12,40% |
| Reakce 5 | 9 | 8,60% |
| Celkem | 105 | 100,00% |

Tab. 21: Práce s konfliktním klientem - reakce sester.

20 sester, tedy 19% práci s konfliktním klientem zvládá bez problému. Největší část sester, tedy 39 (37%), práci s takovým člověkem zvládá podle toho, v jakém se nachází momentálním stavu. Čtyřicet zdravotnic (23%) při této práci pociťuje zvýšený fyzický i psychický tlak. 13-ti sestřím (12%) tato spolupráce dokáže znepríjemnit celý den. A na 9 respondentů, což je 9%, tato situace působí velice stresově.

| Hádka s kolegou | Absolutní četnost (počet) | Relativní četnost (%) |
|-----------------|---------------------------|-----------------------|
| Reakce 1 | 11 | 10,50% |
| Reakce 2 | 27 | 25,70% |
| Reakce 3 | 19 | 18,10% |
| Reakce 4 | 34 | 32,40% |
| Reakce 5 | 14 | 13,30% |
| Celkem | 105 | 100,00% |

Tab. 22: Hádka s kolegou - reakce sester.

11 sester, tedy 10%, tuto situaci zvládá v klidu. U 27-mi zdravotnic záleží na jejich náladě. Zvýšený fyzický a psychický tlak při tomto stavu pociťuje 19 respondentů, to je 18%. Největší část ze 105 oslovených sester, tedy čtyřicet, to se rovná 32%, to dokáže znepríjemnit celý den. A na 14 sester (13%), tato situace působí velice stresově.

| Práce v časové tísní | Absolutní četnost (počet) | Relativní četnost (%) |
|----------------------|---------------------------|-----------------------|
| Reakce 1 | 9 | 8,60% |
| Reakce 2 | 23 | 21,90% |
| Reakce 3 | 51 | 48,60% |
| Reakce 4 | 13 | 12,40% |
| Reakce 5 | 9 | 8,60% |
| Celkem | 105 | 100,00% |

Tab. 23: Práce v časové tísní – reakce sester.

Práci v časové tísní 9 sester, tedy 9%, zvládá v klidu. 23 sester, to je 22%, zvládá tuto zátěž podle své aktuální nálady. Zvýšený fyzický a psychický tlak při práci v časové

tísni pociťuje 51 oslovených sester, což se rovná 49%. 13 zdravotnic (12%) má kvůli tomuto zatížení znepríjemněný celý den. A pro 9 sester, tedy pro 9% z celku, je tato práce velice stresující.

| Smrt klienta na oddělení | Absolutní četnost (počet) | Relativní četnost (%) |
|--------------------------|---------------------------|-----------------------|
| Reakce 1 | 24 | 22,90% |
| Reakce 2 | 31 | 29,50% |
| Reakce 3 | 20 | 19,10% |
| Reakce 4 | 9 | 8,60% |
| Reakce 5 | 21 | 20% |
| Celkem | 105 | 100,00% |

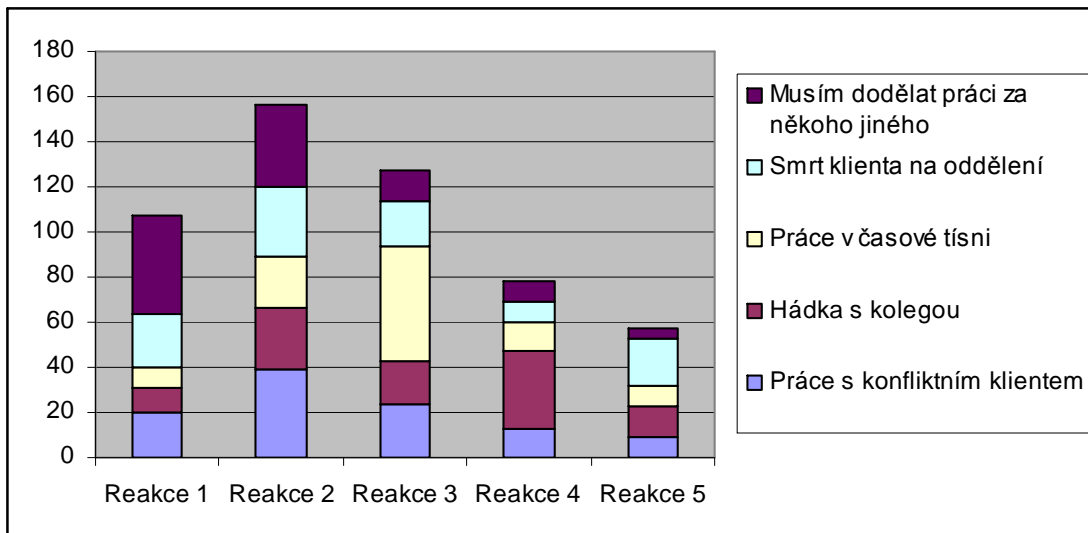
Tab. 24: *Smrt klienta na oddělení - reakce klienta.*

Pro 24 zdravotnic (23%) je tato situace klidová. 31 sester (30%) prožívá tuto ztrátu s ohledem na svou náladu. 20 respondentů, to je 19%, na sobě pociťuje zvýšený psychický a fyzický tlak. Znepríjemněný celý den mám po tomto zážitku 9 sester, to se rovná 9%. Velice stresově smrt klienta působí na 21 sester, což činí 20%.

| Musím dodělat práci za někoho jiného | Absolutní četnost (počet) | Relativní četnost (%) |
|--------------------------------------|---------------------------|-----------------------|
| Reakce 1 | 43 | 40% |
| Reakce 2 | 36 | 34,30% |
| Reakce 3 | 13 | 12,90% |
| Reakce 4 | 9 | 9% |
| Reakce 5 | 4 | 3,80% |
| Celkem | 105 | 100,00% |

Tab. 25: *Musím dodělat práci za někoho jiného - reakce sester.*

Třiačtyřiceti sestřám, tedy 40%, nevadí, pokud mají dodělat práci za někoho jiného. U 36 sester (34%) záleží na aktuální náladě. Zvýšeny fyzický i psychický tlak u této práce pociťuje 13 respondentů, to se rovná 13%. Znepríjemněný celý den má kvůli této práci navíc 9 oslovených sester ze 105-ti, což činí 9%. A 4 zdravotnice tuto situaci vnímají velice stresově, což jsou 4%.



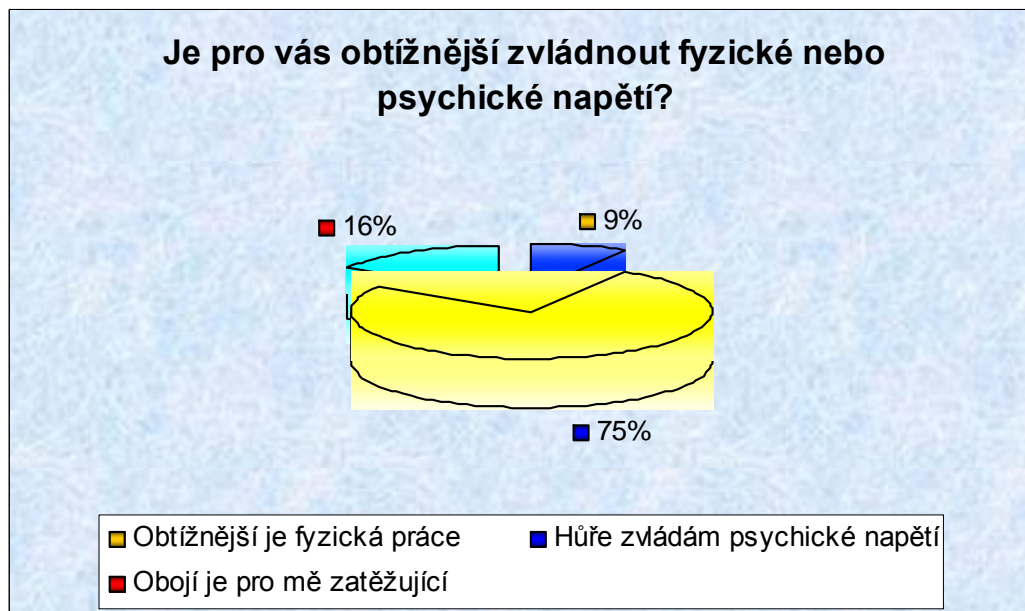
Obr. 15: Poměrové vyjádření - ve vztahu situace/reakce.

Tento graf znázorňuje poměrové zastoupení jednotlivých situací nebo činností podle typu reakce.

Otázka číslo 15:

| Je pro vás obtížnější zvládnout fyzické nebo psychické napětí? | Absolutní četnost (počet) | Relativní četnost (%) |
|--|---------------------------|-----------------------|
| Obtížnější je fyzická práce | 9 | 8,60% |
| Hůře zvládám psychické napětí | 79 | 75,20% |
| Obojí je pro mě zatěžující | 17 | 16,20% |
| Celkem | 105 | 100,00% |

Tab. 26: Co je obtížnější zvládat.



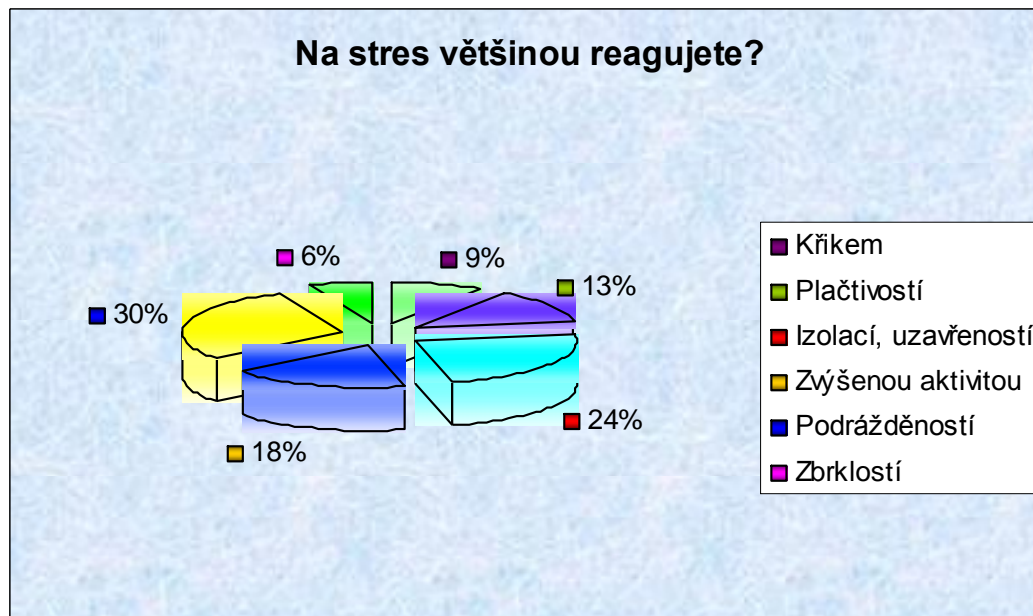
Obr. 16: Co je obtížnější zvládat.

Více než polovina sester, tedy 79 pracovníků (75%), hůře zvládá psychické napětí. Pro 17 sester (16%) je těžko zvládnutelné psychické i fyzické napětí. A pro 9 respondentů (9%) je obtížnější fyzická práce.

Otázka číslo 16:

| Na stres většinou reagujete? (max. 3 odpovědi) | Absolutní četnost (počet) | Relativní četnost (%) |
|--|---------------------------|-----------------------|
| Křikem | 16 | 9,10% |
| Plačtivostí | 23 | 13,10% |
| Izolací, uzavřeností | 42 | 24% |
| Zvýšenou aktivitou | 32 | 18,30% |
| Podrážděností | 51 | 29,10% |
| Zbrklostí | 11 | 6,30% |
| Celkem | 175 | 100,00% |

Tab. 27: Nejčastější reakce na stres.



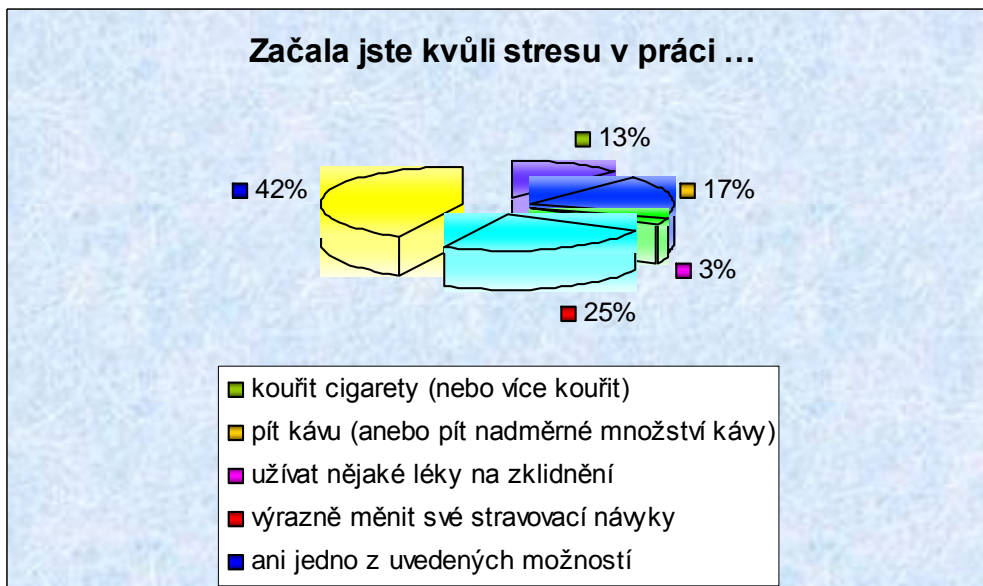
Obr. 17: Nejčastější reakce na stres.

Nejčastější reakcí na stres, kterou sestry volily, je podrážděnost. Tuto možnou odpověď sestry zvolily 51krát, což z celkového počtu 175-ti odpovědí, tvoří 30%. Další častou odpovědí, 42krát (24%), je reakce izolací, uzavřenosti. Mnoho sester reaguje na stres také zvýšenou aktivitou, odpověď byla označena 32krát (18%). Plačtivost je také možnou reakcí na stres a tato odpověď byla vybrána 23krát (13%). Křikem - tato odpověď byla označena 16krát (9%). Zbrklost byla vybrána 11krát (6%).

Otázka číslo 17:

| Začala jste kvůli stresu v práci ... (více odpovědí) | Absolutní četnost (počet) | Relativní četnost (%) |
|--|---------------------------|-----------------------|
| kouřit cigarety (nebo více kouřit) | 16 | 12,80% |
| pít kávu (anebo pít nadměrné množství kávy) | 21 | 16,80% |
| užívat nějaké léky na zklidnění | 4 | 3,20% |
| výrazně měnit své stravovací návyky | 31 | 24,80% |
| ani jedno z uvedených možností | 53 | 42,40% |
| Celkem | 125 | 100,00% |

Tab. 28: Změny životosprávy kvůli pracovnímu stresu.



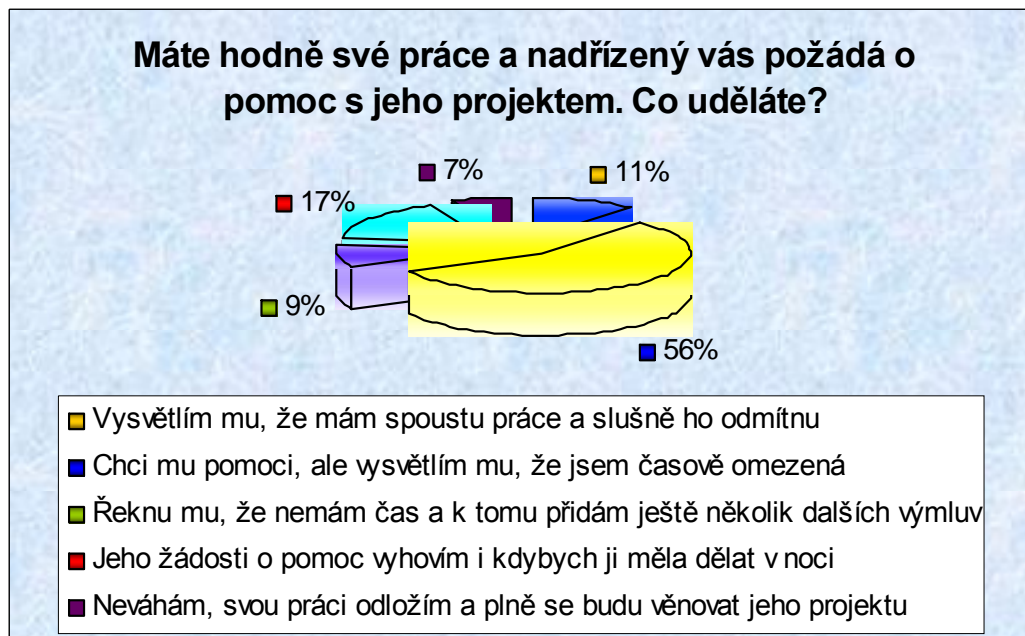
Obr. 18: Změny životosprávy kvůli pracovnímu stresu.

53 sester (42%) kvůli práci nezměnilo žádným negativním způsobem svoji životosprávu. Zbylých 52 sester se svěřilo, že kvůli pracovnímu stresu změnily svou životosprávu. Těchto 52 respondentů označilo 31krát (25%) odpověď: výrazně jsem změnila své stravovací návyky. Odpověď: začala jsem pít kávu (anebo pít nadměrné množství kávy) byla vybrána 21krát, což se rovná 17%. 16krát byla označena možnost: začala jsem kouřit (nebo více kouřit), což činí 13% z celku. Začala jsem užívat nějaké léky na zklidnění - odpověď byla vybrána 4krát, to jsou 3%.

Otázka číslo 18:

| Máte hodně své práce a nadřízený vás požádá o pomoc s jeho projektem. Co uděláte? | Absolutní četnost (počet) | Relativní četnost (%) |
|---|---------------------------|-----------------------|
| Vysvětlím mu, že mám spoustu práce a slušně ho odmítnu | 12 | 11,40% |
| Chci mu pomoci, ale vysvětlím mu, že jsem časově omezená | 59 | 56,20% |
| Řeknu mu, že nemám čas a k tomu přidám ještě několik dalších výmluv | 9 | 8,60% |
| Jeho žádosti o pomoc vyhovím, i kdybych ji měla dělat v noci | 18 | 17,10% |
| Neváhám, svou práci odložím a plně se budu věnovat jeho projektu | 7 | 6,70% |
| Celkem | 105 | 100,00% |

Tab. 29: Reakce sester na žádost nadřízeného pracovníka o pomoc.



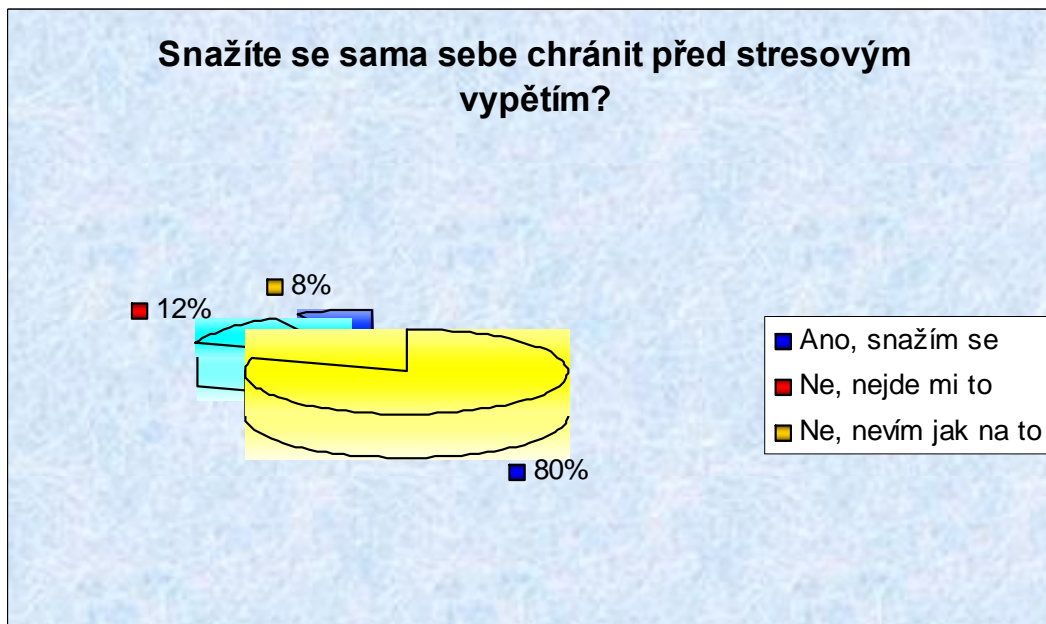
Obr. 19: Reakce sester na žádost nadřízeného pracovníka o pomoc.

59 sester z celkového počtu 105-ti, což činí 56%, by svému nadřízenému chtěla pomoci, ale vysvětlily by mu, že jejich čas je omezen. Žádosti nadřízenému by 18 sester (17%) vyhovělo, i kdyby práci měly dělat po nocích. 12 sester (11%) by svému nadřízenému vysvětlilo, že má své práce dost a slušně by ho odmítly. Odpověď z nabídky: řeknu mu, že nemám čas a k tomu přidám ještě několik výmluv, zvolilo 9 sester, což se rovná 9%. A 7 sester (7%) by vůbec neváhalo a začalo dělat práci nadřízeného, na úkor své, kterou by odložily.

Otázka číslo 19:

| Snažíte se sama sebe chránit před stresovým vypětím? | Absolutní četnost (počet) | Relativní četnost (%) |
|--|---------------------------|-----------------------|
| Ano, snažím se | 84 | 80% |
| Ne, nejde mi to | 13 | 12,40% |
| Ne, nevím jak na to | 8 | 7,60% |
| Celkem | 105 | 100% |

Tab. 30: Snaha sester chránit se před stresovým vypětím.



Obr. 20: *Snaha sester chránit se před stresovým vypětím.*

Více než polovina sester, tedy 84 respondentů (80%) odpovědělo, že se snaží chránit před stresovým vypětím. 13 sester, to je 12%, se svěřilo, že se nesnaží, protože jim to nejde. A zbylých 8 sester (8%), vůbec neví jak na to.

| Ano, snažím se chránit před stresovým vypětím, ... | Počet respondentů | V procentech |
|---|-------------------|----------------|
| Snažím se udržovat odstup mezi prac. a osob. problémy | 36 | 42,90% |
| snažím se o problémech s někým mluvit | 21 | 25% |
| pěstují koníčky | 17 | 20,20% |
| pravidelně relaxují | 10 | 11,90% |
| Celkem | 84 | 100,00% |

Tab. 31: *Způsoby, jak se sestry chrání před stresovým vypětím.*

Z celkového počtu 84 sester, které odpověděly u základní otázky kladně, si dále mělo vybrat, jakou formou tuto ochranu provádějí. 36 z nich, což je 43% se snaží udržet odstup mezi pracovními a osobními problémy. O svých problémech se snaží s někým mluvit 21 respondentů, to je 25%. Před stresem se 17 sester (20%) chrání tak, že se věnuje svým koníčkům. A zbylých 10 respondentů (12%) pravidelně relaxuje.

Otázka číslo 20:

| V jakém stavu se většinou vracíte z práce domů? | Absolutní četnost (počet) | Relativní četnost (%) |
|--|---------------------------|-----------------------|
| Starosti z práce si domů nenesím, takže v dobré náladě | 13 | 12,40% |
| Záleží na okolnostech ... jak kdy | 74 | 70,50% |
| Bez nálady | 9 | 8,60% |
| Úplně vyčerpaná | 9 | 8,60% |
| Celkem | 105 | 100,00% |

Tab. 32: Stav, v jakém se sestry vrací z práce domů.



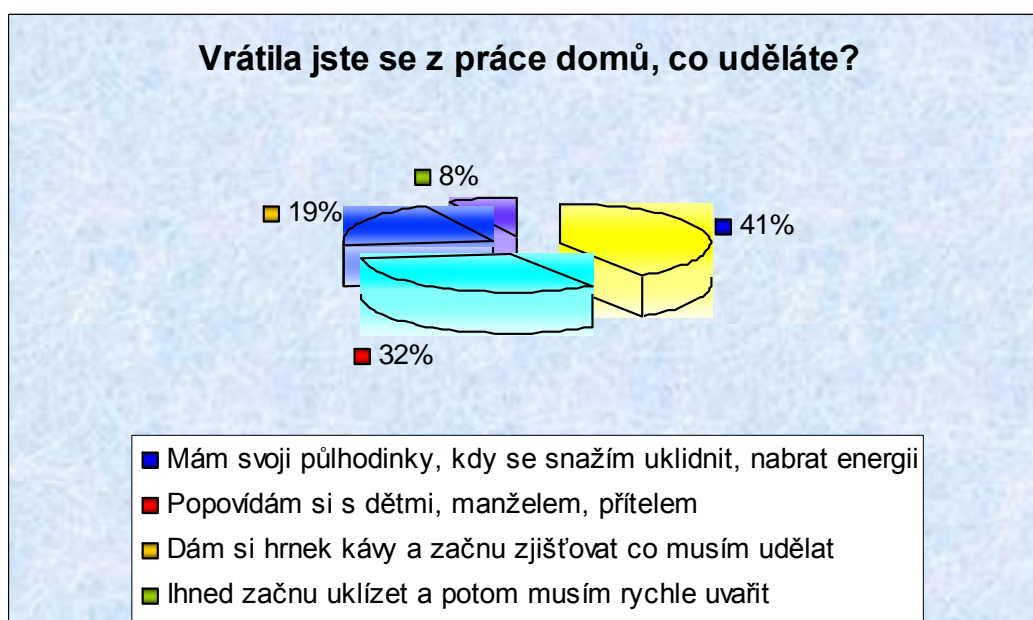
Obr. 21: Stav v jakém se sestry vrací z práce domů.

Více než polovina sester, tedy 74 z celkového počtu 105-ti respondentů, tj. tedy 70%, se nechá více či méně ovlivnit momentální situací na oddělení, a tak zvolily odpověď: Záleží na okolnostech ... jak kdy. 13 sester (12%) si starosti z práce domů nenesí. A zbývající dvě odpovědi se podělily o stejný počet sester, které je označily. Tedy 9 sester (9%) se vrací domů bez nálady a 9 respondentů (9%) se domů dostaví úplně vyčerpaně.

Otázka číslo 21:

| Vrátila jste se z práce domů, co uděláte? | Absolutní četnost (počet) | Relativní četnost (%) |
|--|---------------------------|-----------------------|
| Mám svoji půlhodinky, kdy se snažím uklidnit, nabrat energii | 43 | 41% |
| Popovídám si s dětmi, manželem, přítelem | 34 | 32,40% |
| Dám si hrnek kávy a začnu zjišťovat, co musím udělat | 20 | 19% |
| Ihned začnu uklízet a potom musím rychle uvařit | 8 | 7,60% |
| Celkem | 105 | 100% |

Tab. 33: Co sestry udělají, když se vrátí z práce domů.



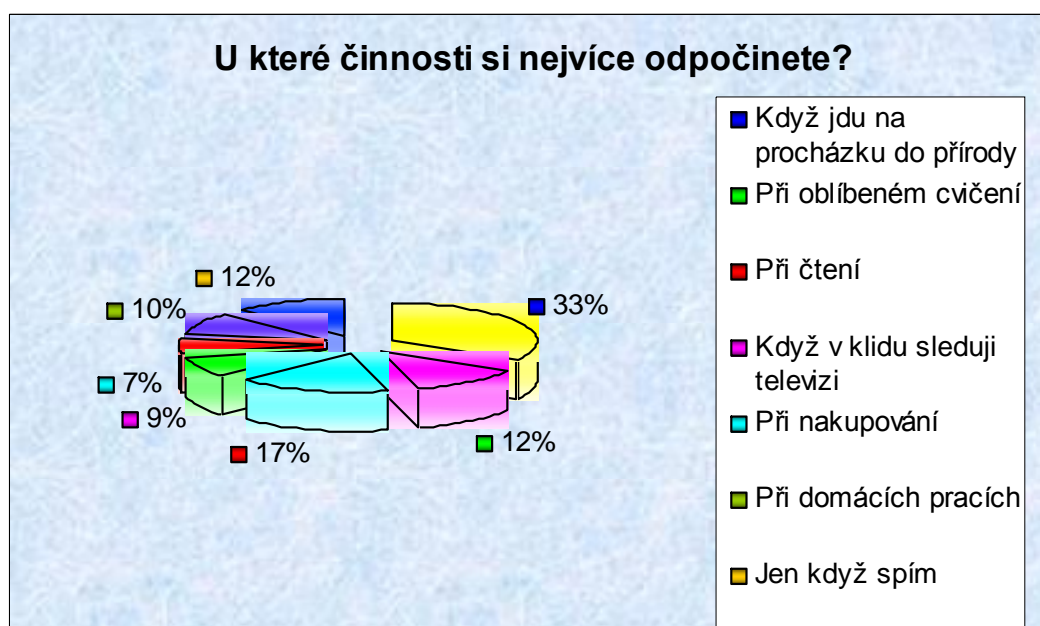
Obr. 22: Co sestry udělají, když se vrátí z práce domů.

Menší polovina sester, to je 43 respondentů (41%), má po návratu domů svoji půlhodinky, kdy se snaží uklidnit a nabrat energii. 34 sester z celkového počtu 105-ti oslovených zdravotníků, což činí 32%, si doma nejdříve popovídá s členy domácnosti. 20 sester (19%) si dá hned hrnek kávy a začne zjišťovat, co musí udělat. A posledních 8 zdravotníků (8%) ihned po návratu domů začne uklízet a vařit.

Otázka číslo 22:

| U které činnosti si nejvíce odpočínáte? | Absolutní četnost (počet) | Relativní četnost (%) |
|---|---------------------------|-----------------------|
| Když jdu na procházku do přírody | 35 | 33,30% |
| Při oblíbeném cvičení | 13 | 12,40% |
| Při čtení | 18 | 17,10% |
| Když v klidu sleduji televizi | 9 | 8,60% |
| Při nakupování | 7 | 6,70% |
| Při domácích pracích | 10 | 9,50% |
| Jen když spím | 13 | 12,40% |
| Celkem | 105 | 100,00% |

Tab. 34: U čeho si sestry nejvíce odpočínou.



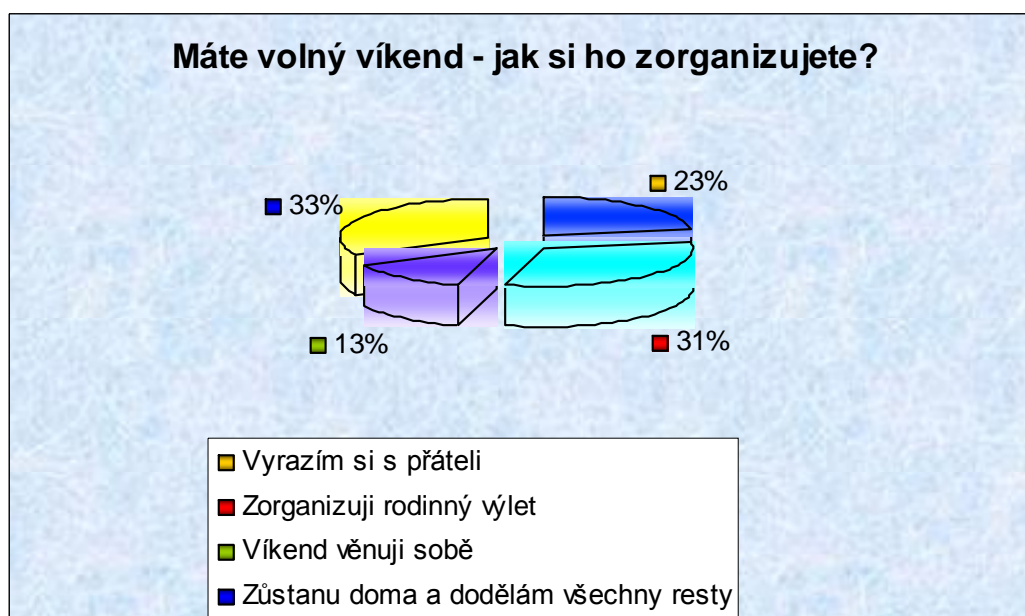
Obr. 23: U čeho si sestry nejvíce odpočínou.

35 sester (33%) tvoří skupinu respondentů, kteří si nejvíce odpočínou při aktivní činnosti, jako je procházka v přírodě. A 13 sester (12%) si nejvíce odpočine, při oblíbeném cvičení. Seskupení 18 zdravotníků, což je 17%, si nejvíce odpočine při čtení. Jen při spánku si odpočine 13 respondentů, tedy 12%. 10 sester si vybralo variantu: Při domácích pracích, což činí 10%. Z celkového počtu 105-ti oslovených zdravotníků si možnost: Když v klidu sleduji televizi, vybralo 9 sester, to je 9%. A posledních 7 zbylých sester si nejvíce odpočine při nakupování.

Otázka číslo 23:

| Máte volný víkend – jak si ho zorganizujete? | Absolutní četnost (počet) | Relativní četnost (%) |
|--|---------------------------|-----------------------|
| Vyrazím si s přáteli | 24 | 22,90% |
| Zorganizuji rodinný výlet | 33 | 31,40% |
| Víkend věnuji sobě | 14 | 13,30% |
| Zůstanu doma a dodělám všechny resty | 34 | 32,40% |
| Celkem | 105 | 100,00% |

Tab. 35: Organizace volného víkendu.



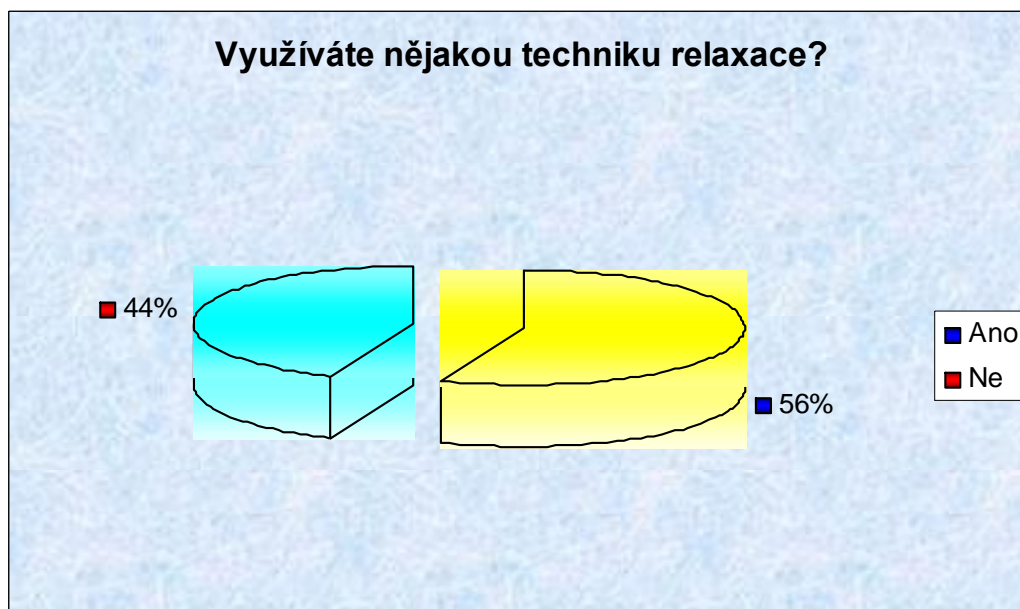
Obr. 24: Organizace volného víkendu.

Nejčastější odpovědí u této položky byla možnost: Zůstanu doma a dodělám všechny resty, kterou zvolilo 33% oslovených zdravotníků, což je 34 sester. Druhou nejčastěji zvolenou možností bylo: Zorganizuji rodinný výlet, ten by podniklo 33 sester, což je 31%. 24 sester (23%) by si vyrazilo s přáteli. A posledních 14 respondentů (13%) by víkend věnovalo sobě.

Otázka číslo 24:

| Využíváte nějakou techniku relaxace? | Absolutní četnost (počet) | Relativní četnost (%) |
|--------------------------------------|---------------------------|-----------------------|
| Ano | 59 | 56,20% |
| Ne | 46 | 43,80% |
| Celkem | 105 | 100,00% |

Tab. 36: Využívání technik relaxace sestrami.



Obr. 25: Využívání technik relaxace sestrami.

Z celkového počtu 105-ti oslovených respondentů se věnuje nějaké technice relaxace 59 sester, což se rovná 56%. Zbývajících 46 sester (44%) žádnou techniku relaxace nevyužívá.

Dále jsem se snažila od sester získat více informací týkajících se této oblasti. Proto jsem otázku rozvedla:

| Ano, využívám relaxační techniku, ... | Počet respondentů | V procentech |
|---------------------------------------|-------------------|--------------|
| Jógu | 10 | 17% |
| Meditaci | 9 | 15,30% |
| Muzikoterapii | 32 | 54,20% |
| autogenní trénink | 2 | 3,40% |
| jiný druh cvičení | 6 | 10,20% |
| Celkem | 59 | 100% |

Tab. 37: Druh využívaných technik relaxace.

Z celkového počtu 59 sester, které na tuto položku odpověděly kladně, dále 32 z nich (54%) označilo, jako jejich vybranou techniku relaxace, muzikoterapii. 10 zdravotníků (17%) vybralo jógu. 9 sester (15%) využívá meditační techniku uvolnění. Jinému druhu cvičení, který má pro sestry uvolňující účinek, se věnuje 6 sester (10%). Zbývající počet dvou sester se věnuje autogennímu tréninku, což jsou 3%.

| Ne, žádnou techniku relaxace nevyžívám ... | Počet respondentů | V procentech |
|--|-------------------|----------------|
| ale, zkusila jsem to | 19 | 41,30% |
| ještě jsem to nezkoušela, ale zkusím to | 17 | 37% |
| nevěřím, že mi to v něčem pomůže | 10 | 21,70% |
| Celkem | 46 | 100,00% |

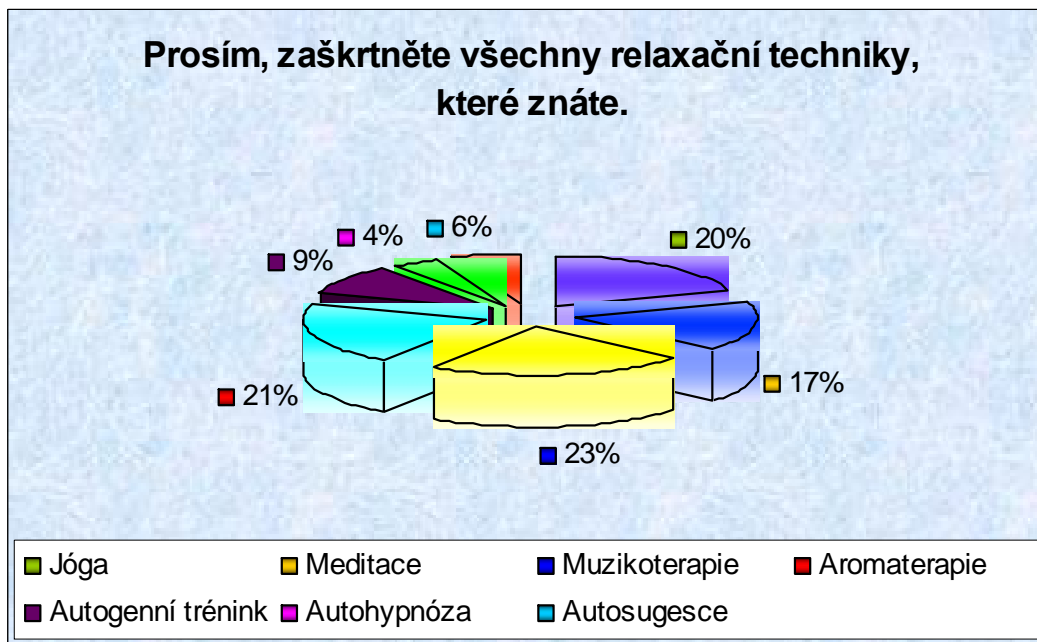
Tab. 38: *Důvody nevyžívání technik relaxace.*

Od zbylého počtu 46 sester, které u této položky opověděly záporně, jsem se dále dozvěděla. Největší část sester, to je 19 respondentů (41%), nevyžívá relaxační techniku, ale v dřívější době ji vyzkoušela. Další 17-ti členná skupina sester, která označila zápornou možnost odpovědi, prozatím relaxaci nevyzkoušela, ale některou z technik jistě zkusí. A posledních 10 sester (22%) nevěří, že by jim relaxační techniky v něčem mohly pomoci.

Otázka číslo 25:

| Prosím, zaškrtněte všechny relaxační techniky, které znáte. | Absolutní četnost (počet) | Relativní četnost (%) |
|---|---------------------------|-----------------------|
| Jóga | 75 | 19,80% |
| Meditace | 63 | 16,60% |
| Muzikoterapie | 87 | 23% |
| Aromaterapie | 79 | 21% |
| Autogenní trénink | 36 | 9,50% |
| Autohypnóza | 16 | 4,20% |
| Autosugesce | 23 | 6,10% |
| Celkem | 379 | 100,00% |

Tab. 39: *Znamé relaxační techniky.*



Obr. 26: *Známé relaxační techniky.*

Mezi nejčastěji označovanou relaxační techniku, kterou sestry znají, patří muzikoterapie, kterou respondenti označili 87krát, což tvoří 23% z celkového počtu 379 odpovědí. Hodně známá technika relaxace mezi zdravotníky je také aromaterapie, kterou určily sestry 79krát, tj. 21%. Jóga vyznačily sestry 75krát, což činí 20%. Možnost: meditace, byla označena 63krát, to je 17%. Autogenní trénink určily sestry 36krát, což činí 9%. Autosugesce, byla označena 23krát a tvoří 6% z celku. Autohypnózu vyznačily sestry 16krát, to jsou 4%.

16 DISKUZE

16.1 Studie zaměřené na syndrom vyhoření

Od doby, kdy roku 2003 v Berlíně došlo k „Prohlášení Evropského fóra lékařských asociací“, se pomocí mnohých výzkumů a studií zaměřených na syndrom vyhoření, začala více mapovat situace ve zdravotnictví.

V Berlíně zazněla tato tvrzení:

- Vyjádřily se obavy z nárůstu výskytu burnout.
- Přiznala se skutečnost, že syndrom vyhoření ohrožuje nejen zdraví pracovníků, ale i kvalitu péče.
- Doporučilo se zvyšování informovanosti o této problematice.

Počet výzkumů, které se na toto téma provádějí, se stále zvyšuje. Problémem je, že prozatím nedošlo k sjednocení metodiky studií. Z rozdílných průzkumů vycházejí tedy rozdílné výsledky, které jsou jen obtížně srovnatelné.

V České republice v posledních několika letech také probíhaly studie a průzkumy, pokoušející se o zmapování této situace. U zdravotního personálu, prováděly výzkum např. M. Hlaváčová a H. Novotná.

Výzkum Kocmanové z roku 2005 (spolupracovala se sestrami z JIP), přinesl např. tyto výsledky:

- Zdravotní sestry uváděly jako příčiny syndromu vyhoření hlavně: „velké ideály“, „nedostatečně oceněnou práci“.
- Pocity na konci pracovního dne, sestry nejčastěji popisovaly jako: „jsem na konci svých sil“.
- Pro vznik syndromu vyhoření nebyl pro sestry tolik důležitý charakter práce s klienty. Sestry více ovlivňovala celková atmosféra na pracovišti, hlavně vzájemné vztahy s kolegy i vedoucími pracovníky.

V závěru této studie autorka zdůraznila důležitost dobrých vztahů, funkčnost sociální opory a také přítomnost hodnocení práce sester.

V roce 2004 byl proveden srovnávací výzkum mezi pracovníky z psychiatrických oddělení a interních pracovišť. Hodnotil se výskyt příznaků syndromu vyhoření, a to v oblasti rozumové, emocionální, tělesné i sociální. Výsledky byly takové:

- Příznaky syndromu vyhoření se u sester z psychiatrie vyskytovaly mnohem méně. Tento jev byl vysvětlen tím, že sestry z tohoto oddělení jsou více edukovány v oblasti péče o duševní zdraví a zvládání stresových situací.
- Z těchto výsledků vzešel závěr, že v prevenci zvládání syndromu vyhoření, má své místo školení všech pracovníků.
- Tato studie neprokázala jakoukoli souvislost mezi zvyšujícím se věkem sester nebo délkou praxe a mírou výskytu syndromu vyhoření.

V roce 2003 proběhl výzkum v rámci jedné nemocnice na 4 klinikách. I tento výzkum byl zaměřený na přítomnost příznaků syndromu vyhoření. Výsledky byly následující:

- Příznaky byly u většiny sester přítomny, ale nedosahovaly extrémních projevů.
- Byla vyhodnocena nejrizikovější skupina sester, a to ve věkové kategorii 18 – 29 let. Tento výsledek se dával do souvislosti s počátečním nedostatkem profesionálních zkušeností.
- Sestry všech věkových kategorií souhlasily s tvrzením: „frustrace ze zaměstnání narušuje moje soukromé vztahy“.

V tomto roce byla provedena srovnávací studie i mezi sestrami z JIP a LDN. Sloužící také ke zmapování výskytu syndromu vyhoření:

- Výsledky odhalily narušení zejména citové oblasti u sester z LDN.
- U sester pracujících na JIP se objevovalo narušení tělesné oblasti.
- Tento výzkum byl doplněn o rozhovor. Z něhož vyplynulo:
 - sestry negativně vnímaly nedostatečný prostor pro vyjádření svých názorů;
 - sestry měly pocit malé sounáležitosti;
 - sestry měly minimální možnost zapojovat se do řešení problémů na oddělení;

- o sestry špatně snášely narušené interpersonální vztahy.

To, že sociální opora má preventivní charakter při vzniku syndromu vyhoření, potvrdila studie autorů A. Pinesové a E. Aronsona. Výsledky získaly pomocí dotazníkového šetření a následným rozhovorem s respondenty. Závěr zněl: u lidí, kteří mají funkční sociální oporu, se příznaky syndromu vyhoření, projevují nejméně. (Křivohlavý, 1998, s. 55).

Z uvedených výzkumů je zřejmé, že nejvíce se syndrom vyhoření vyskytuje tam, kde se na pracovištích objevují tyto nedostatky:

- vedoucí pracovníci neprojevují zájem o názory, pocity zdravotních sester;
- sestry nejsou za svou práci chváleny;
- požadavky sester nejsou nadřizenými správně vnímány;
- při problému nadřizení navrhuji takové řešení, které ostatním nevyhovuje;
- na oddělení jsou narušeny vzájemné vztahy;
- sestry nejsou edukovány o syndromu vyhoření (podceňování prevence). (Bartošková, 2006, s. 35 – 41)

16.2 Zhodnocení výsledků dotazníkového šetření

Cílem této práce bylo získat názory a informace o tom, zda si zdravotní sestry připouští riziko vzniku syndromu vyhoření a zda se o tuto problematiku zajímají. Dále jsem posuzovala, do jaké míry zdravotní sestry aplikují preventivní opatření proti vyhořívání do každodenního pracovního i osobního života. Mým cílem byla také zjistit, co je pro sestry při vykonávání svého povolání nejvíce zatěžující a zda tato zátěž negativně ovlivnila jejich životosprávu. Svým dotazníkovým šetřením jsem se dále snažila získat informace o reakcích sester na stres. A také o způsobech jakým je stresové vypětí sestrami zvládáno. Velký význam pro mne měly informace, o tom zda se zdravotní sestry snaží chránit před stresovým vypětím pomocí relaxačních technik.

Pro potřeby výzkumu jsem si náhodně zvolila skupinu 105-ti zdravotních sester. Chtěla jsem docílit toho, aby v mém výzkumu byly všechny kategorie sester (rozdělení dle věku, rodinného stavu, délky praxe, apod.) zastoupeny určitou četností respondentů.

Zastoupení sester ve vybraných kategoriích

- Věkové zařazení sester

Jsem ráda, že se mi podařilo získat názory sester ze všech kategorií (viz položka číslo 1, tabulka číslo 2, graf číslo 1). Můžu tedy říci, že mé výsledky jsou objektivní a že nepreferují názory ani jedné ze zmíněných skupin respondentů. Myslím si, že největší rozložení četností do období mezi 18 – 25 a 31 – 49 rokem jsou pochopitelné. Předpokládám, že první skupinu tvoří začínající zdravotní sestry a druhou nejvíce zastoupenou kategorií, mohou tvořit zejména sestry, které již ukončily svou mateřskou dovolenou.

– Rodinný stav sester

I zde bylo zastoupení všech čtyř kategorií různých četností (viz položka číslo 2, tabulka číslo 3, graf číslo 2). Takže ani zde nedošlo k upřednostnění žádné ze zmíněných skupin. Zastoupení vdaných a svobodných sester je přibližně stejné jako nejvyšší četnosti respondentů u předchozí položky tzn., 37% svobodných sester téměř odpovídá 44 zdravotnicím ve věku 18 – 30 let - to je životní období, ve kterém si lidé vytvářejí zázemí pro zakládání rodiny. A 42% vdaných sester takřka souhlasí s 44% respondentů ve věkové kategorii 31 – 49 let – to je většinou čas, kdy se ženy vrací zpět do pracovního nasazení, po mateřských dovolených.

– Rozdělení na matky a bezdětné sestry

Výsledky této položky můžeme také srovnat s předešlými daty a opět zjistíme, že počty mladých a svobodných žen odpovídají téměř počtu bezdětných zdravotnic. A druhá polovina, sester s dětmi, skoro souhlasí s počtem vdaných a rozvedených sester (viz položka číslo 3, tabulka číslo 4, graf číslo 3).

– Délka praxe ve zdravotnictví

Rozdělení sester, dle této kategorie (časový údaj o délce práce s lidmi) se dává hodně do souvislosti se vznikem syndromu vyhoření. Tzn. čím delší praxe, tím častější výskyt syndromu vyhoření. Dlouho dobu se toto tvrzení pokládalo za pravdivé. Ale podle novějších studií, zaměřených na tuto problematiku, není toto vyjádření o souvislosti natolik spolehlivé. Takže od prezentování tohoto názoru se čím dál tím více upouští. Rozložení četností u této položky bylo téměř, až na malé výjimky, stejnoměrné (viz položka číslo 4, tabulka číslo 5, graf číslo 4).

– Typ oddělení, kde sestry pracují

Tato kategorie je jediná, u které jsem chtěla ovlivnit rozdělení četností (viz položka číslo 5, tabulka číslo 6, graf 5). Myslím si, že počet 15-ti dotazníků není zcela dostačující,

k tomu abych mohla činit definitivní závěry, co se týče jednoho oddělení. Mým záměrem bylo získat názory týkající se syndromu vyhoření, které se všeobecně týkají zdravotnické profese. Do svého výzkumu jsem nezařadila všechna oddělení, spousty jich zde chybí. Ale pro moji práci je tento vzorek dostačující.

Spouštěče syndromu vyhoření dle názoru sester

V zadání u této položky, jsem respondenty požádala o vlastní vytvoření žebříčku od 1. po 6. místo, podle nejpravděpodobnější příčiny, která může spustit rozvoj syndromu vyhoření (viz položka č. 6).

– Dlouhodobý stres

Já sama bych předpokládala, že tento zátěžový faktor profese sestry, bude umístěn s výraznou četností na první příčce (tabulka číslo 7). Z uvedené tabulky je patrné, že čím níže na žebříčku jsme, tím ubývá četností sester, které jej na tyto spodní pozice umístily. Takže předpokládám, že i přestože se dlouhodobý stres neumístil s výraznou většinou na první příčce, považuje ho většina sester za důležitý faktor, který může nastartovat pomalý rozvoj vyhořívání.

– Časté přesčasů

Během mé praxe jsem se mnohokrát setkala s tím, že si sestry stěžovaly, stýskaly si, že mají mnoho přesčasů. A tedy trpí dojmem, že jsou stále v práci. Z toho jsem soudila, že směny navíc jsou pro ně zátěží. Ale podle výsledků u položky číslo 6 a z tabulky číslo 8, je zřejmé, že můj závěr ohledně významnosti této zátěže u sester není natolik pravdivý. U této tabulky vidíme opačnou tendenci vzrůstu. Čím níže se na žebříčku ocitáme, tím více stoupají četnosti sester, které je na tyto pozice umístily. Z toho vyplývá, že časté přesčasů sice sestrám vadí, ale nepovažují je za tolik zatěžující, aby způsobily rozvoj vyhořívání.

– Špatná atmosféra na oddělení

Já sama za sebe mohu říct, že špatná atmosféra na oddělení by byl pro mne důvod, proč bych začala ztrácet zájem o svou práci. A z výsledků je zřejmé, že ani ostatním sestrám tento prvek zátěže není lhostejný (viz tabulka číslo 9).

– Mnoho fyzicky náročných prací

Z výsledků je evidentní, že fyzická práce není pro sestry jednoznačnou příčinou počátečního vyhořívání (viz tabulka číslo 10). V tabulce můžeme pozorovat postupně zvyšující

jící se tendenci sester odsunovat tuto zátěž na vzdálenější pozice. Největší část sester, umístilo tuto zátěž na nejméně pravděpodobnější pozici pro vznik syndromu vyhoření.

- Příliš psychického vypětí

Z výsledků zapsaných v tabulce číslo 11 jsou patrné postupně klesající četnosti od 1. až po 6. místo žebříčku. Významný počet sester považuje tuto zátěž za nejpravděpodobnější příčinu vzniku burnout. Do spodní části žebříčku umístily toto zatížení již mnohem menší četnosti respondentů.

- Nespokojenost s prací

Důvodů, proč může být člověk se svou prací nespokojený je opravdu mnoho. Mohou mít na tom přičinění i již zmíněné zátěže. Z dat uvedených v tabulce číslo 12 je evidentní, že sestry tuto přítěž vnímají velice individuálně. Četnosti sester jsou téměř rovnoměrně rozděleny po celém žebříčku.

Poměrové vyjádření všech zmíněných zátěží, umístěných sestrami na jednotlivých stupních žebříčku, znázorňuje graf číslo 6. Na grafu číslo 7 je vidět, která pracovní zatížení se podle sester nejpravděpodobněji podílí na rozvoji burnout.

Hypotéza číslo 1 (H_1) - Předpokládám, že větší část sester si připouští možný vznik syndromu vyhoření.

Hypotézu H_1 jsem si ověřila na základě položky číslo 7. Z této položky vyplynulo, že 83% oslovených zdravotních sester si u sebe riziko vzniku syndromu vyhoření uvědomuje. Proto mohu říci, že má hypotéza H_1 se potvrdila. Tyto výsledky jsou zřejmé z tabulky č. 13 a grafu č. 8.

U doplňující otázky, která se týkala této položky (proč si sestry myslí, že syndrom vyhoření může postihnout i je samotné) se některé odpovědi hodně opakovaly a to zejména ty, kde se sestry zmiňovaly o špatném nebo ženském kolektivu; o působení mnoha stresorů najednou; o tom, že i sestra je člověk; o nedostatečném ohodnocení; o velkém průchodu pacientů; o nedostatečné podpoře ze strany vedení, nadřízených; o zvyšující se náročnosti profese.

U této položky volily kladnou odpověď sestry ze všech kategorií (s krátkou praxí i dlouholetou; mladé i starší, vdané s dětmi i svobodné). Toto zjištění podporuje výsledek studie, o které jsem se zde již zmiňovala (viz výše), že často zmiňované tvrzení o tom, že syndrom vyhoření se týká hlavně sester s dlouholetou praxí, je zavádějící a ne vždy prav-

divé. Zcela souhlasím s teoriemi, že riziko vzniku tohoto onemocnění je spíše podloženo osobností člověka a prostředím v němž pracuje než délkou praxe.

17% sester u této položky zvolilo zápornou odpověď, tedy, že u nich k rozvoji syndromu vyhoření nemůže dojít. I zde, jsem sestry požádala o odůvodnění svého rozhodnutí. Nejčastější odpověď, která se opakovala, byla od sester, které ve zdravotnictví nepracovaly dlouho, a práce je prozatím stále těšila.

Zápornou odpověď volily sestry pouze ze dvou kategorií a to buď: sestra 31 – 49 let, vdaná s dětmi, s délkou praxe 20 – 30 let anebo sestra 18 – 25 let, svobodná bezdětná, s délkou praxe 2 – 5 let. Můžeme se jen domnívat, zda jsou tyto kategorie sester něčím výjimečné.

Hypotéza číslo 7 (H₇) – Předpokládám, že více než polovina sester by vyhledala pomoc, pokud by u sebe objevily příznaky syndromu vyhoření.

Hypotézu H₇ jsem si ověřila na základě položky číslo 8. Na základě zpracovaných dat, kdy 52% respondentů odpovědělo, že by vyhledalo pomoc, mohu říci, že se mi hypotéza H₇ potvrdila. Tyto data jsou zpracována v tabulce č. 14 a grafu č. 9.

Mým vedlejším zájmem u této položky bylo přesněji určit, u koho by 55 sester, které zvolily kladnou odpověď, pomoc hledaly. Výsledky této podotázky jsou zpracovány do tabulky č. 15. Nejčastější volbou byl „nejlepší kamarád“ a naopak pouze 7 sester by se s žádostí o pomoc obrátilo na svého nadřízeného. Možná bychom se mohly více zamyslet nad tím, proč je tento počet sester tak nízký a jaký nadřízený musí být, aby byly sestry schopny mu projevit tolik důvěru, že by se mu se svým problémem svěřily.

Hypotéza číslo 2 (H₂) – Očekávám, že naprosté většině sester jsou v práci poskytovány informace o syndromu vyhoření.

K ověření této hypotézy jsem v dotazníku vytvořila položku číslo 9. Odpovědi na tuto otázku byly následující: padesáti procentům z oslovených sester, nejsou v pracovním prostředí poskytovány informace o syndromu vyhoření. Na základě tohoto zjištění musím říci, že se má hypotéza H₂ nepotvrdila. Tyto informace jsou zpracovány v tabulce č. 16 a grafu č. 10. Konečný výsledek je, že informace o syndromu vyhoření v zaměstnání získává větší polovina sester.

Stoji jistě za zmínku, že všechny sestry pracující na ARO, zvolily kladnou odpověď, tedy, že informací o syndromu vyhoření ze zaměstnání mají dostatek. To svědčí o zájmu

vedoucích pracovníků snažit se tomuto pracovnímu postižení předcházet. Dostatečná informovanost o hrozícím riziku je jedním ze základních preventivních opatření.

Myslím si, že závěr této položky je alarmující. Syndrom vyhoření je aktuální problémem zdravotnické profese, a jak vyplývá z těchto výsledků, je to problém stále podceňovaný.

Při osobním rozdávání dotazníků na odděleních, mě velice překvapilo, když se mně některé sestry zeptaly, co to syndrom vyhoření vůbec je.

Na sestry jsou kladeny velké požadavky, co se týká informací o nemocech a ošetřovatelských procesech u vybraných diagnóz. A mám pocit, že potřeby klientů jsou pro některé nadřazené o hodně výše než potřeby sester, které se mají empaticky a zároveň profesionálně věnovat klientům. Ale tomuto požadavku vyhoví málokterá zdravotní sestra, u které se začíná projevovat vyhořívání.

Hypotéza číslo 3 (H₃) – Domnívám se, že větší část sester se o tento problém sama zajímá.

K ověření této hypotézy mi slouží položka číslo 10. Na tuto otázku mi 17% sester odpovědělo: informace se snažím vyhledávat. A 53% respondentů vyhledává informace jen někdy a to některé. Tyto data jsou zpracována v tabulce č. 17 a grafu číslo 11.

30% sester se přiznalo, že informace o této problematice vůbec nevyhledává a je zajímavé, že polovina z nich je ta, která v předešlé otázce tvrdila, že ani v zaměstnání s nimi o tomto tématu nikdo nehovoří. Takže lze předpokládat, že o tuto problematiku vůbec nejeví zájem. V těchto 30% se našlo 8 sester, které aktivně informace vyhledávají a v předešlé otázce také zvolily zápornou odpověď.

Výsledky jsou podle mě celkem přijatelné. Vnímám to takto: abychom se o nějakou problematiku aktivně sami zajímali, musíme být něčím anebo někým motivováni. A jak bylo uvedeno v předešlé otázce, management u většiny z oslovených sester neprojevuje aktivitu seznamovat sestry s tímto aktuálním problémem, který se jich týká.

Hypotéza číslo 4 (H₄) – Očekávám, že menší část zdravotníků se snaží společně pracovat na tom, aby si vytvořili příjemné prostředí k práci.

Hypotézu H₄ jsem si potvrdila v položce číslo 11. Ze které vyplynulo, že pouze u 25% zdravotních sester dochází ke společnému vytváření příjemného prostředí k práci. Tyto data jsou znázorněna v tabulce č. 18 a grafu č. 12.

Je potěšující, že do této malé skupiny respondentů, kteří odpověděli kladně, patří zejména sestry, kterým jsou v práci poskytovány informace o burnout. Tuto snahu můžeme tedy připisovat vědomosti sester, že příjemné prostředí má ochranný charakter před rozvojem syndromu vyhoření.

Během své praxe jsem měla možnost nahlédnout do mnoha pracoven sester a denních místností pro personál. Bylo vždy příjemnější, pokud si sestry tyto místa, kde tráví tolik času, upravily dle svých estetických potřeb. Samozřejmě sesternu více decentně. I já sama jsem cítila ten citový rozdíl, pokud jsem se nacházela někde, kde na estetiku sestry moc nedbaly.

Hypotéza číslo 5 (H₅) – Předpokládám, že menší část zdravotníků organizuje schůze, kde by mohl každý vyjádřit své názory týkající se práce.

Položka č. 12, tabulka č. 19 a graf č. 13 mi pomohli zjistit, zda mají zdravotníci možnost vyjádřit své názory před vedoucími pracovníky. Podle získaných výsledků mohu říci, že má hypotéza H₅ se mi potvrdila. Z tabulky je zřejmé, že 31% sester se účastní organizovaných sezení, kde se mohou k čemukoli vyjádřit.

Mezi tyto pracovníky patří, z velké části hlavně sestry z interní kliniky a gerontologických oddělení.

Tyto schůzky mají mnoho pozitiv, které se uplatňují v prevenci syndromu vyhoření, např. každý má možnost se jí zúčastnit; je na ni vyhrazený čas, kdy by nemělo vzniknout vyrušení; považují se za „oficiální“ atd. Pokud sestry se svými nadřízenými mluví o problémech, jen tak mezi řečí, výhodou je, že se o vašem názoru nadřízený alespoň dozví. Ale při této formě hovoru se vyskytuje i mnoho negativ. V rozhovoru vás může kdokoli, kdykoli vyrušit; nemohou se ho zúčastnit všichni; sdělení problému nemusí brát nadřízený jako „oficiální“ a tedy na něj nemusí reagovat snahou o napravení, apod.

Tyto schůzky se mohou pořádat zejména, když je přítomen na oddělení problém. Ale lepší varianta spočívá v organizování schůzí vždy na konci měsíce nebo čtvrtletí. Po tomto období se může hovořit o tom, co se povedlo; může se zde upozornit na výsledky práce; mohou se udělovat pochvaly; říct si, co je třeba vylepšit, co změnit apod., dále záleží na kolektivu. Tento způsob komunikace je typem zpětné vazby.

Hypotéza číslo 8 (H₈) – Předpokládám, že ani jedna z nabízených pracovních zátěží nebude zastoupena naprostou většinou odpovídajících respondentů.

K ověření této hypotézy jsem v dotazníku zvolila položku číslo 13. Na základě výsledků mohu říci, že hypotéza H_8 se mi potvrdila. Tyto výsledky jsou číselně zpracovány v tabulce č. 20 a grafu č. 14. Z tabulky a grafu je zřejmé, že ani jedna z nabízených zátěží není pro všechny sestry jednoznačně prioritní. Mohu tímto tedy potvrdit tvrzení, že vnímání pracovních zátěží je individuální a je ovlivněno mnoha dalšími faktory (osobnost jedince, zkušenosti, sociální sítě apod.)

Zde se opět potvrdila již uvedená teze, že i když si sestry stěžují na pracovní přesčas, nejsou pro ně tou největší zátěží (viz výše). Četnosti sester, které zvolily psychické vypětí jako největší pracovní zátěž, téměř odpovídá četnosti respondentů, kteří zvolili tuto zátěž jako nejpravděpodobnější příčinu vzniku počátečního rozvoje burnout (viz položka č. 6). Možná by bylo ještě zajímavé zjistit, co v sestrách vyvolává tyto pocity napětí. Zda je to práce s klienty, zodpovědnost, kolegiální vztahy, neschopnost odpoutat se od osobních problémů, apod. Ale na tuto oblast jsem se v mém dotazníku nezaměřovala.

S touto problematikou úzce souvisí i položka č. 15, která má za cíl zjistit, co je pro zdravotní sestry obtížněji zvládnutelné. Zda je to fyzická práce, psychické vypětí anebo kombinace obojího. Pro zdravotní sestry je jednoznačně obtížnější zvládat psychické vypětí, kdy tuto možnost zvolilo 75% z oslovených sester. Kombinaci obou zátěží nejčastěji označily sestry z LDN a z JIP. Pro 9% sester je náročnější fyzická práce a tuto možnost zvolily převážně sestry z vybraných klinických oborů. Konkrétní výsledky jsou zaznamenány v tabulce č. 26 a grafu 16.

Výsledky těchto dvou položek (č. 13 a č. 15) jsou téměř totožné. Četnosti sester, které zvolily psychické zátěže profese sestry, jako nejvíce zatěžující (viz položka č. 13) jsou téměř identické s četností sester, pro které je obtížnější zvládat psychické napětí (viz položka č. 15). A také četnosti sester, pro které jsou více náročné fyzické zátěže, jsou u obou těchto položek velmi podobné.

Stresové reakce sester na zátěžové situace

V zadání u této položky jsem oslovené zdravotní sestry poprosila, aby popsaly zátěžové situace, které se nejčastěji vyskytují při výkonu sesterského povolání, ohodnotily číselnou hodnotou (dle nabídky u položky), podle toho, jak moc stresově na ně tyto situace působí (viz položka č. 14).

– Práce s konfliktním klientem

Pokud se klient na oddělení projeví jako konfliktní, ze svých zkušeností vím, že sestry o tomto člověku hodně diskutují. Navzájem si radí, co na klienta „zabírá“, co jej uklidní, co naopak rozčílí. Z výsledků v tabulce č. 21 je zřejmé, že prožívání této situace je u 37% sester ovlivněno jejich momentální náladou. Tato reakce je pochopitelná. V určité době, může sestře chybět chuť, snaha, energii pro to, aby se snažila vycházet s tímto klientem, vždy podle zásad správné komunikace s konfliktním člověkem. Vhodným chováním při práci s takovým klientem sestry chrání sebe samy i klienta.

– Hádka s kolegou

Hádka je vždy vnímána jako nepříjemnost. A 32% z oslovených sester na tuto situaci reaguje velice intenzivně. Tomuto procentu respondentů, dokáže tato situace znepríjemnit celý den. Jak ukazuje tabulka č. 22. Ať jsou již vztahy mezi sestrami na pracovišti jakékoli, jejich prožívání by nemělo ovlivnit kvalitu péče o klienty. Tyto situace mohou souviset s převážně ženským kolektivem, který ve zdravotnictví jednoznačně převažuje. Tento aspekt mnoho respondentů vnímá spíše jako negativum, což dosvědčují vlastní slova zdravotních sester (viz položka č. 7).

– Práce v časové tísní

Sama vím, že práce v časovém presu není nic příjemného. Vyžaduje zvýšenou koncentraci, zručnost atd. a všechny smysly musí mít sestra ve střehu. Zvýšený fyzický i psychický tlak v této situaci pociťuje také 49% z oslovených sester (viz tabulka č. 23).

– Smrt klienta na oddělení

Předpokládala jsem, že pro většinu sester bude tento prožitek více stresující. Ale výsledky hovoří jinak (viz tabulka č. 24). 23% zdravotních sester tuto situaci zvládá v klidu a u 30% sester je jejich reakce závislá na momentální náladě. Je jistě obtížné určit správnou reakci na tuto situaci. Bylo by jistě zajímavé doplnit výzkum o zjištění, co sestry v této situaci prožívají. Ale na tuto oblast jsem se v mém dotazníku nezaměřovala.

– Musím dodělat práci za někoho jiného

O výsledcích hovoří tabulka č. 25. Ale při své praxi jsem registrovala, že práci za někoho jiného, sestry nedělají moc rády. Samozřejmě záleží za jakých okolností. 34% sester, na tuto situaci také podle toho reaguje a jejich prožívání ovlivňuje jejich aktuální stav. A celých 40% sester tyto situace prožívá bez problémů. Dovoluji si, domnívat se, že reakce na tuto situaci, mohou ovlivnit také osobní vztahy mezi sestrami. Můžeme tady opět

zmínit rizika ženského kolektivu. Z výsledků této položky vyplývá, že pro naprostou většinu sester tato situace není přítěží. I když tento výsledek mohl být neúmyslně ovlivněn tím, že tato situace byla považována v porovnání s ostatními za „nejmenší zlo“.

Graf č. 15 znázorňuje poměrové zastoupení vybraných situací u konkrétního typu reakce. Je zřetelné, že reakce sester se nejvíce odvíjejí od jejich momentálního stavu či nálad.

Hypotéza číslo 9 (H_9) – Domnívám se, že nejčastější reakcí sester na stres je podrážděnost.

Tuto hypotézu jsem si ověřila položkou číslo 16. Výsledek, který je zaznamenán v tabulce č. 27 a grafu č. 17, mi umožňuje říci, že hypotéza H_9 se mi potvrdila.

Z celkového počtu odpovědí (kdy sestry mohly označit max. 3 způsoby reakce na stres), byla nejčastější volbou: podrážděnost. Protože sestry mohly označit až tři reakce, snažila jsem se vyzorovat, která kombinace se u sester objevovala nejčastěji. Mezi ty patří: plačtivost, izolace, podrážděnost. A další častou kombinací byly reakce: izolace, zvýšená aktivita, podrážděnost.

Hypotéza číslo 11 (H_{11}) – Předpokládám, že více než polovina sester, změnila kvůli pracovnímu stresu svou životosprávu.

Na základě získaných výsledků u položky číslo 17 musím říci, že hypotéza H_{11} se mi nepotvrdila. Přesné znění výsledků popisuje tabulka č. 28 a graf č. 18. Má domněnka, že více než polovina sester změnila svoji životosprávu kvůli pracovnímu stresu, byla mylná. Pracovní zatížení negativně ovlivnilo životosprávu u menší poloviny sester.

42%, tj. 53 zdravotních sester si nenechalo negativně ovlivnit svůj způsob života pracovními povinnostmi, problémy apod. Zbýlých 52 zdravotních sester mělo u této položky možnost vybrat více odpovědí. Sestry mohly označit jeden až čtyři způsoby, jak se změnila jejich životospráva.

Nejčastěji sestry přiznaly, že kvůli své práci, změnily své stravovací návyky. Mezi nejčastější kombinace změn životosprávy patří: začala jsem kvůli práci kouřit (více kouřit) a pít kávu (konzumovat více kávy). Hodně opakovanou kombinací bylo také spojení: začala jsem pít kávu (více kávy) a změnila jsem stravovací návyky. V několika málo případech se objevilo i spojení všech čtyř negativních změn.

V některých případech můžeme chápat tyto změny životosprávy jako způsob, kterým se lidé vyrovnávají se stresem a vypětím. Je to „špatný“ způsob uklidnění.

Hypotéza číslo 12 (H_{12}) – Očekávám, že větší část sester se snaží chránit před stresovým vypětím.

K ověření hypotézy slouží položka číslo 19. Na základě výsledků vztahují se k této otázce, mohu říci, že hypotéza H_{12} se mi potvrdila. 80% z oslovených zdravotních sester, se snaží chránit před stresovým vypětím. Výsledky podrobněji popisuje tabulka č. 30 a graf č. 20.

Mým vedlejším cílem bylo zjistit, jakou formu prevence před tímto vypětím, sestry využívají (viz tabulka č. 31). Z 84 zdravotních sester se 43% z nich, snaží udržovat odstup mezi pracovními a osobními problémy.

S touto položkou, úzce souvisí i otázka číslo 18. Touto položkou se snažím zjistit, jak by sestry zareagovaly na prosbu svého nadřízeného o pomoc, v situaci, kdy ony samy mají hodně práce. Reakce sester na tuto situaci jsou popsány v tabulce č. 29 a grafu č. 19. 56% z dotazovaných sester, by chtěla svému nadřízenému pomoci, ale vysvětlily by mu, že jsou časově omezené.

Myslím si, že výsledky této položky jsou velice zajímavé a mohlo by se s nimi dále pracovat. Např. dále se dopátrat, co sestry vede k tomu, aby svou práci odložily na úkor práce nadřízeného. Zda by ovlivnilo jejich rozhodnutí téma práce, apod. Ale toto dotazníkové šetření není k tomuto uzpůsobeno.

Hypotéza číslo 10 (H_{10}) – Očekávám, že nepatrná část sester si nenechá ovlivnit náladu pracovními problémy.

O hypotéze H_{10} mohu na základě získaných číselných dat říci, že se mi potvrdila. K ověření mé domněnky, sloužila položka číslo 20. Výsledky této otázky jsou zpracovány do tabulky č. 32 a grafu č. 21. Výsledek, který potvrdil mou domněnku, zní takto: pouze 12% z oslovených sester si nenechá ovlivnit svou náladu pracovními problémy.

Mezi tuto malou část respondentů patří, z velké části ty sestry, které u položek, týkající se zájmu o syndrom vyhoření a také prevence burnout, odpovídaly kladně (viz položky 8, 9, 10, 11 atd.). Více než polovina sester, tj. 70%, se nechá více či méně ovlivnit aktuálním děním na pracovišti.

Je jistě těžké odpoutat se v krátkém čase od pracovní atmosféry a nálady. Mnoho odborníků v tomto směru doporučuje vytvořit si svůj rituál, během kterého se naše myšlenky „přeladí“, který nám napomůže k obnově sil. Tento způsob oddělení dvou „světů“ je v odborných knihách zařazen mezi preventivní opatření před vyčerpáním a následným vyhoříváním. Zda sestry využívají tohoto způsobu odpoutání se od pracovního myšlení, jsem se snažila zjistit v následující položce.

Hypotéza číslo 6 (H_6) – Očekávám, že větší část sester po skončení pracovní doby, volí pozitivní formu odpoutání od práce.

Na základě zpracovaných výsledků u položky číslo 21, mohu říci, že má hypotéza H_6 se potvrdila. Výsledek, který potvrzuje můj předpoklad, zní takto: 73% z dotazovaných sester volí po ukončení pracovní doby, pozitivní formu odpoutání od práce. Podrobněji jsou výsledky zpracovány v tabulce číslo 33 a grafu číslo 22. Jak je vidět z výsledků, větší polovina oslovených sester svůj rituál má. Což je výborný výsledek.

Mezi pozitivní formy, jsem zařadila možnosti jako: mám svoji půlhodinku, kdy se snažím zklidnit, nabrat energii – do této možnosti, mohly sestry zařadit všechny své rituály, které jim pomáhají se odpoutat od pracovního naladění (někdo si napustí vanu; poslechne si hudbu, zacvičí si, relaxuje apod.). Za negativní způsoby považuji, pokud sestra (matka, manželka) ihned po návratu domů, začne opět pracovat (v jiné roli). Tyto negativní formy využívá 27% zdravotních sester. Mezi tuto část sester, patří zejména ty, které nemají informace o syndromu vyhoření (ani ze strany pracovní a ani se o něj nezajímají samy – viz položky č. 9 a 10).

Hypotéza číslo 13 (H_{13}) – Předpokládám, že menší polovina sester, vnímá jako nejvíce odpočinkovou činnost pohybovou aktivitu.

K ověření této hypotézy jsem do dotazníku zařadila položku číslo 22. Na základě získaných dat, mohu o hypotéze H_{13} říci, že se mi potvrdila. K přijetí hypotézy vedl fakt, že 45% respondentů využívá k odpočinku pohybovou aktivitu (cvičení, procházku). Celkové výsledky jsou zpracovány v tabulce č. 34 a grafu č. 23.

Je těžké přesně říci, který způsob odpočinku je ten nejlepší. Schopnost odpočinout si, je individuální. Hlavní je, že každý ví, co mu pomáhá. Ale pokud někdo u této položky zvolil variantu: odpočinu si, jen když spím, což v tomto případě učinilo 12% respondentů, asi není něco zcela v pořádku. Člověk by měl odpočívat i několikrát během dne.

Můžeme říct, že schopnost odpoutat se od starostí a schopnost odpočívat se může projevit také tím, jak si organizujeme volný čas. Pro toto zjištění jsem do dotazníku zařadila položku číslo 23. Zde jsem chtěla, aby si sestry vybraly, jak by podle nich vypadal jejich volný víkend. V nabídce měly sestry tři varianty převážně pozitivní náplně tohoto víkendu a jednu negativní. 33% sester, by zůstala doma a dodělávala by všechny resty. 13% sester, by víkend věnovala výhradně sobě (viz tabulka č. 35, graf č. 24).

Myslím si, že všechny varianty jsou správné. Tomu, kdo má konečně možnost pohnout s prací, se může po tomto víkendu ulevit. A ti, kteří se těšili na výlet s přáteli či rodinou, mohou být zklamáni, protože vše neprobíhalo podle jejich představ. Důležité je najít rovnováhu mezi zábavou a prací.

Hypotéza číslo 15 (H₁₅) – Předpokládám, že menší část zdravotníků se věnuje nějaké formě relaxace.

K ověření, zda je má domněnka správná či nikoli, jsem si zvolila položku číslo 24. Na základě získaných výsledků musím o své hypotéze říci, že se mi nepotvrdila. Správná hypotéza by měla znít: větší polovina zdravotníků se věnuje vybrané formě relaxace. Z celku 100% zdravotníků se relaxaci věnuje 56% a 44% sester relaxaci nevyužívá (viz tabulka č. 36, graf č. 25).

Mým vedlejším cílem bylo dále rozšířit tyto odpovědi. U sester, které odpověděly, že se věnují relaxaci, jsem chtěla zjistit, jakému druhu se věnují (viz tabulka č. 37). Výsledek je takový, že na 54% sester, pozitivně působí muzikoterapie. Dalo se předpokládat, že většina sester označí zrovna tuto metodu relaxace. Je to v současné době nejoblíbenější prostředek k uvolnění. A rozvojem techniky si již skoro každý, může svou oblíbenou hudbu nosit s sebou.

A od sester, které u této položky zvolily zápornou odpověď, jsem také chtěla zjistit, jaké mají zkušenosti s relaxací (viz tabulka č. 38). U této podotázky je hlavní výsledek takový, že 41% relaxaci zkusilo využívat, ale již se jí nevěnuje. Je pro mne potěšující zjištění, že jen malá část dotazovaných sester, pravidelné relaxaci nevěří. A jiní, dříve než tuto techniku uvolnění odsoudily, ji alespoň vyzkoušeli.

Hypotéza číslo 14 (H₁₄) – Domnívám se, že sestry mají znalosti o více než polovině z uvedených relaxačních technik.

K ověření této hypotézy jsem do dotazníku začlenila položku číslo 25. O mé hypotéze H_{14} mohu na základě získaných výsledků říci, že se mi potvrdila. U této položky měly sestry označit všechny nabízené techniky, které znaly (viz tabulka č. 39, graf č. 26). Naprostá většina sester ve svých dotaznících označila tuto kombinaci známých relaxačních technik: jóga, muzikoterapie, aromaterapie, meditace. Již méně jsou sestrám známy relaxační metody, jako jsou: autogenní trénink, autohypnóza a autosugesce.

17 SHTNUTÍ

17.1 Zhodnocení cílů

Na základě získaných dat a zpracovaných výsledků jsem vyhodnotila své cíle.

Cíl číslo 1 – Zjistit, zda si sestry připouští riziko syndromu vyhoření a zda se zajímají o tuto problematiku.

Cíl jsem splnila. Zjistila jsem:

- Větší část ze 105-ti oslovených sester si připouští riziko vzniku syndromu vyhoření.
- Téměř polovině z oslovených sester nejsou v práci poskytovány informace o této problematice.
- Informace o syndromu vyhoření vyhledává aktivně větší část sester.

Jsem ráda, že si větší část zdravotní sester opravdu možné riziko vzniku syndromu vyhoření uvědomuje. Je, ale zarážející, že téměř polovina zdravotnic o této problematice nedostává informace od svých nadřízených či ostatních kolegů. Ale na druhou stranu, většina sester, se snaží vyhledávat informace samostatně.

Cíl číslo 2 – Zjistit, do jaké míry sestry věnují pozornost prevenci syndromu vyhoření.

Cíl splněn. Zjistila jsem:

- Pouze menší část zdravotníků se společně s ostatními členy zdravotnického týmu snaží vytvářet příjemné prostředí k práci.
- Schůze, kde by mohl každý člen zdravotnického týmu, vyjádřit své názory týkající se práce pořádá jen menší část z oslovených zdravotních sester.
- Větší část zdravotních sester, se po skončení pracovní doby, snaží pozitivní formou odpoutat od starostí z práce.
- Více než polovina z dotazovaných respondentů, by vyhledala pomoc, kdyby u sebe objevili příznaky syndromu vyhoření.

Považuji za preventivní, pokud se sestry snaží zpříjemnit si pracovní prostředí (dle jejich volby). A jsem ráda, že toto preventivní opatření vykonává větší část z oslovených sester, i když u větší poloviny sester se z jejich kolektivu, někdo snaží více a někdo méně. Další z preventivních opatření je možnost vyjádřit se. Tuto možnost má sice větší část

z oslovených sester. Ale menší polovina respondentů může o svých pocitech s nadřazeným mluvit jen při práci, mezi řečí. Mezi další postup, jak se sestry mohou chránit před začátkem vyhořívání, je naučit se oddělit práci od svého volna. A je velice pozitivní, že tento způsob využívá větší část z dotazovaných sester. Za prevenci sekundární je považováno, včasné vyhledání pomoci, pokud u sebe objeví sestra příznaky syndromu vyhoření anebo ji na ně někdo upozorní. Tento důležitý krok by neváhala udělat více než polovina sester.

Cíl číslo 3 – Určit nejvíce zatěžující faktory profese sestry a jejich vliv na životosprávu sester.

Cíl jsem splnila. Určila jsem:

- Z nabízených zatěžujících faktorů profese sestry, nebyl ani jeden zastoupen větší částí z oslovených sester. Zátěže jsou tedy vnímány individuálně.
- Taktéž stresové reakce, které se u sester projevují, jsou zcela individuální. Žádný typ reakce jednoznačně nepřevyšoval nad ostatními.
- Svou náladu si pouze menší část sester nikdy nenechá ovlivnit pracovními problémy.
- Kvůli pracovnímu stresu téměř polovina respondentů změnila negativně svoji životosprávu.

Z nabízených zátěžových faktorů profese sestry nebyl sice žádný zastoupený větší částí z celkového počtu 105-ti sester. Ale mírné zvýšení četností se objevilo u těchto faktorů: příliš psychického napětí; dlouhotrvající problémy, které se neřeší a špatná atmosféra na oddělení. Stresem a problémy z práce se nechá více či méně ovlivnit naprostá většina z oslovených sester. Na stres sestry reagují různými způsoby. Všechny z nabízených možností reakcí, byly zastoupeny určitou skupinou sester. Výraznější četnosti dosáhla reakce podrážděností. Ale větší polovina sester kvůli tomuto stresu výrazně nezměnila svoji životosprávu.

Cíl číslo 4 – Vyzkoumat, zda se sestry snaží chránit před stresovým vypětím pomocí některé z relaxačních technik.

Cíl splněn. Vyzkoumala jsem:

- Větší polovina z oslovených zdravotních sester, se snaží chránit před stresovým vypětím.

- Sportovní aktivitu vnímá jako nejvíce odpočinkovou činnost, menší polovina sester.
- Ze 105-ti oslovených sester větší polovina k uvolnění využívá nějaký druh relaxace a druhá, menší polovina, žádnou relaxační techniku k uvolnění nevyužívá.
- Zdravotní sestry mají povědomí o většině z uvedených technik relaxace.

Je potěšující, že větší polovina sester se snaží chránit před stresovým vypětím pomocí svého osvědčeného způsobu. Menší polovina sester si nejvíce odpočine při sportovní aktivitě (dle svého výběru). Je patrné, že zdravotní sestry relaxaci a relaxační techniky znají. A více než polovina sester některou z nich využívá. Což je pěkný výsledek, s ohledem na to, že zdravotní sestry ve většině případů málokdo motivuje k tomu, aby se věnovaly relaxačním technikám.

Cíl číslo 5 – Vytvořit informační materiály o relaxaci v rámci duševního zdraví zdravotní sestry.

Cíl splněn. Vytvořila jsem:

- Krátkou powerpointovou prezentaci o relaxaci.
- Tuto prezentaci jsem doplnila o stručný návod na vybranou relaxační metodu - meditaci (Publisher).

Na základě zjištění, že téměř polovina sester nedostává informace o syndromu vyhoření od pracovních kolegů (ať již nadřízených, vedoucích nebo spolupracovníků). Bych mohla své cíle rozšířit. A to tím, že bych sestřím, které se zúčastnily mého dotazníkového šetření, dala k dispozici informace, které jsem shromáždila k této problematice.

ZÁVĚR

S informacemi k této problematice se mi pracovalo velice dobře, protože mě opravdu zajímaly. Celou práci jsem mimo jiné vnímala také jako možnost najít způsob, jak pomoci do budoucna sobě.

Na konci této práce jsem dospěla k závěrům:

- dostatečná pozornost věnovaná duševnímu zdraví zdravotních sester dokáže zkvalitnit péči o klienty;
- o udržování svého duševního zdraví by se měla snažit každá sestra – důležitá je zde motivace ze strany kolegů, nadřízených i vedoucího managementu;
- ne u každého, kdo pomáhá lidem, dojde k syndromu vyhoření – velice individuální, ovlivněno mnoha faktory;
- informovanost o této problematice je cestou prevence;
- výskyt stresorů v našem okolí v nás vzbuzuje pocity únavy, pokud stresory odezní, tento pocit rychle pomíjí;
- potvrdila se přímá souvislost mezi dlouhodobým stresem a syndromem vyhoření;
- ověřilo se, že stres je mnoha případech jeden z vyvolávajících faktorů mnoha onemocnění;
- zvládání stresových situací je schopností, které se lze naučit;
- existuje mnoho způsobů, jak si udržovat duševní zdraví.

Při hledání informací na internetu, jsem narazila na článek o chronickém stresu a syndromu vyhoření (viz Seznam použité literatury 44). U tohoto článku probíhala anketa. V době, kdy jsem si článek četla, se ankety prozatím zúčastnilo celkem 1595 lidí. Chtěla bych zde pro zajímavost zveřejnit její výsledky.

| Máte zkušenosti se syndromem vyhoření? | Počet odpovídajících |
|---|-------------------------|
| Ne, svou práci miluji. | 89 |
| Někdy jsem z práce unaven, ale syndrom vyhoření mi jistě nehrozí. | 340 |
| Nemůžu vyloučit, že mě v budoucnu potká. | 318 |
| Mám podezření, že už jím trpím. | 746 |
| Syndrom vyhoření už mi diagnostikoval odborník. | 106 |

Tab. 40 *Výsledky orientační ankety.*

Myslím si, že výsledky této ankety nepotřebují zvláštní komentář. Jednotlivá čísla mluví samy za sebe. Zdůrazňuji, že je to anketa dostupná široké veřejnosti a její výsledky nelze brát zcela vážně. Ale i tento způsob získávání názoru populace má smysl. Mě osobně výsledky této ankety velice překvapily.

Díky dotazníkovému šetření jsem se dozvěděla zajímavé informace. Zjištění, že všech 87 sester si připouští riziko syndromu vyhoření, mě velice překvapilo. Překvapilo mě také, že ne všechny sestry dovolily, aby jim práce a starosti s ní související, ovlivnily živototsprávu. Dovolují si říci, že udržení nebo znovunalézání správného způsobu života není pro sestry tak jednoduché, navíc při práci v třísměnném provozu.

Na druhou stranu, udivující pro mne bylo také zjištění, že téměř polovina z oslovených sester se nesešla s informacemi o této problematice při svém zaměstnání. Nemohu říci, proč tomu tak je, nebo o čem to svědčí. Byly by to pouze mé domněnky, které by samozřejmě mohly být špatné. S tím jistě souvisí menší snaha o organizování schůzí k vzájemným diskuzím o dění na pracovištích. Já v tomto kroku vidím spoustu pozitiv.

Z výsledků studie je evidentní, že preventivní opatření proti vzniku syndromu vyhoření se v praxi využívají. Ale jen v několika málo případech dochází k jejich vzájemnému sloučení a doplňování.

Při zpracovávání této práce jsem se snažila nabídnout získané informace takovým způsobem, aby ostatní zdravotní sestry oslovily. Sestry nad nimi alespoň chvíli zauvažova-

ly a až poté se rozhodly, zda radu nebo zásadu, kterou jsem jim nabídla, zkusí využít anebo ji zařadí mezi další tzv. „zbytečnosti“.

Ze své zkušenosti mohu říci, že nejdůležitějším krokem, při jakkoli velké či malé změně, je víra. Věřit, že to opravdu funguje, že mi to pomůže. Jak jsem ve své práci několikrát zmiňovala, naše mysl je neuvěřitelně silná. A ji bychom měli ovládat my, pozitivními myšlenkami; a ne ona nás, katastrofickými scénáři.

Na závěr, přeji všem zdravotním sestřám, aby pro svou práci stále jen hořely. A pokud se vám něco nepovede, nezabývejte se tím příliš dlouho. Stalo se, vy už to nezměníte, ale máte možnost jít dál.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

Knihy:

- [1] BARTOŠÍKOVÁ, Ivana. *O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry*. 1. vydání. Brno: NCO NZO, 2006. 86 s. ISBN 80-7013-439-9.
- [2] BÁRTLOVÁ, Sylva a kolektiv. *Výzkum a ošetrovatelství*. Brno: NCO NZO, 2005, 146 s. ISBN 80-7013-416-X.
- [3] BELLOVÁ, Rosamund. *Základy jógy*. 1. vydání. Praha: Ikar, 2001. 112 s. ISBN 80-7202-903-7.
- [4] BISHOP, Sue. *Jste asertivní?* 1. vydání. Praha: Computer Press, 2000. 188 s. ISBN 80-7226-325-0.
- [5] BLUMENFELD, Larry a kolektiv. *Velká kniha relaxace*. 1. vydání. Praha: Pragma, 1996. 184 s. ISBN 80-7205-062-1.
- [6] CAPRIO, Frank; BERGER, Joseph R. *Pomoc autohypnózou*. 1. vydání. Praha: Portál, 2000. 232 s. ISBN 80-7178-373-0.
- [7] CUNGI, Charly. *Jak zvládat stres*. 1. vydání. Praha: Portál, 2001. 208 s. ISBN 80-7178-465-6.
- [8] ČECHOVÁ, Věra a kolektiv. *Speciální psychologie*. 1. vydání. Brno: IDPVZ, 1995. 173 s. ISBN 80-7013-197-7.
- [9] GEISSELHART, Roland R.; HOFMANN-BURKART, Christiane. *Zvítězte nad stresem*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2006. 102 s. ISBN 80-247-1518-X.
- [10] GEIST, Bohumil. *Autogenní trénink duševních sil*. 2. vydání. Olomouc: Votobia, 1998. 88 s. ISBN 80-7198-349-7.
- [11] GREGOR, Ota. *Žít se stresem to je kumšt*. 1. vydání. Jinočany: H&H, 1993. 216 s. ISBN 80-85467-51-8.
- [12] HAŠTO, Jozef. *Autogenní trénink*. 1. vydání. Praha: Triton, 2004. 53 s. ISBN 80-7254-516-7.
- [13] CHRÁSTKA, Miroslav. *Úvod do výzkumu v pedagogice*. 1. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006, 200 s. ISBN 80-244-1367-1.
- [14] IRMIŠ, Felix. *Nauč se zvládat stres*. 1. vydání. Praha: Alternativa, 1996. 190 s. ISBN 80-85993-02-3.

- [15] JOBÁNKOVÁ, Marta. *Kapitoly z psychologie pro zdravotnické pracovníky*. 2. vydání. Brno: IPDVZ, 2002. 225 s. ISBN 80-7013-365-1.
- [16] KEBZA, Vladimír; ŠOLCOVÁ, Iva. *Syndrom vyhoření*. 2. vydání. Praha: SZÚ, 2003. 23 s. ISBN 80-7071-231-7.
- [17] KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Jak neztratit nadšení*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 1998. 136 s. ISBN 80-7169-551-3.
- [18] KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Jak zvládat stres*. 1. vydání. Praha: Grada Avicenum, 1994. 192 s. ISBN 80-7169-121-6.
- [19] KŘIVOHLAVÝ, Jaro; PEČENKOVÁ Jaroslava. *Duševní hygiena pro zdravotní sestry*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2004. 78 s. ISBN 80-247-0784-5.
- [20] MELGOSA, Julián. *Zvládni svůj stres!* 1. vydání. Praha: Orion, 1997. 190 s. ISBN 80-7172-240-5.
- [21] NEŠPOR, Karel. *Uvolněně a s přehledem*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 1998. 96 s. ISBN 80-7169-652-8.
- [22] PRAŠKO, Jan; PRAŠKOVÁ, Hana. *Asertivitou proti stresu*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 1996. 184 s. ISBN 80-7169-334-0.
- [23] PRAŠKO, Ján; PRAŠKOVÁ, Hana. *Proti stresu krok za krokem*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2001. 188 s. ISBN 80-247-0068-9.
- [24] RUSH, Myron D. *Syndrom vyhoření*. 1. vydání. Praha: Návrat domů, 2003. 129 s. ISBN 80-7255-074-8.
- [25] RHEINWALDOVÁ, Eva. *Dejte sbohem distresu*. 1. vydání. Praha: Scarabeus, 1995. 211 s. ISBN 80-85901-07-2.
- [26] SCHMIDBAUER, Wolfgang. *Psychická úskalí pomáhajících profesí*. 1. vydání. Praha: Portál, 2000. 176 s. ISBN 80-7178-312-9.
- [27] SCHREIBER, Vratislav. *Lidský stres*. 2. vydání. Praha: Academia, 2000. 106 s. ISBN 80-200-0240-5.
- [28] STAŇKOVÁ, Marta. *Sestra – reprezentant profese*. 1. vydání. Brno: IDPVZ, 2002. 78 s. ISBN 80-7013-368-6.
- [29] ŠIMANOVSKÝ, Zdeněk. *Hry s hudbou a techniky muzikoterapie*. 1. vydání. Praha: Portál, 1998. 248 s. ISBN 80-7178-264-5.

[30] ŠOLCOVÁ, Iva. *Umíte si poradit se stresem?* 1. vydání. Praha: Národní centrum podpory zdraví, 1995, 7 s.

[31] WILKINSON, Greg. *Stres*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2001. 96 s. ISBN 80-247-0092-1.

[32] ZACHAROVÁ, Eva a kolektiv. *Zdravotnická psychologie*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2007. 232 s. ISBN 978-80-247-2068-5.

Časopisy:

[33] BOHUTÍNSKÁ, Marie. Profesionální stres u sester. *SESTRA*. 2005, ročník 15, číslo 10, s.16 – 18. ISSN 1210-0404.

[34] BUDINSKÝ, Libor. Meditace jako účinný lék proti stresu. *MOJE PSYCHOLOGIE*. 2007, ročník 2, číslo duben, s. 82 – 84. ISSN 1802-2073.

[35] KOČMANOVÁ, Alena. Syndrom vyhoření. *SESTRA*. 2005, ročník 15, číslo 12, s. 20 – 22. ISSN 1210-0404.

[36] MAČAJOVSKÁ, Monika. Analýza výskytu Burn-out na konkrétním pracovišti. *SESTRA*, ročník 17, číslo 9, s. 28 – 29. ISSN 1210-0404.

[37] MÍKOVÁ, Helena. Syndrom vybitých baterek. *MOJE PSYCHOLOGIE*. 2007, ročník 2, číslo duben, s. 62 – 65. ISSN 1802-2073.

[38] NEŠPOR, Karel; CSÉMY, Ladislav. Návyková rizika a stres u zdravotnických profesí - možnosti prevence a časné intervence. *ZDRAVOTNICKÉ NOVINY*. Sportpropag pro Ministerstvo zdravotnictví ČR, Praha 2001, s. 36. ISSN 1214-7664.

[39] SUCHÝ, Adam. Zařikávači duší: Taje a mýty hypnózy. *MOJE PSYCHOLOGIE*. 2007, ročník 2, číslo duben, s. 58 – 61. ISSN 1802-2073.

[40] ŠIŠLÁKOVÁ, Petra. Udržování duševního zdraví sestry. *SESTRA*. 2006, ročník 16, číslo 7-8, s. 20. ISSN 1210-0404.

Webové adresy:

[41] ČERNÁ, Renáta, KOŽÍKOVÁ, Zuzana. *Syndrom vyhoření (burn-out syndrom) u zdravotních sester* [online]. 2005- , 13. 02. 2008 [cit. 2008-03-22]. Dostupný z WWW: <<http://www.solen.cz/pdfs/uro/2004/06/10.pdf>>.

[42] FIALOVÁ, Lenka. *Syndrom vyhoření u prodáváčů* [online]. 2007, 07.06 2007 [cit. 2008-04-01]. Dostupný z WWW: <http://is.muni.cz/th/89198/fss_b/>.

- [43] KUČEROVÁ, Vladimíra. *Syndrom vyhoření* [online]. 2006- , 23.4 2008 [cit. 2008-04-28]. Dostupný z WWW: <http://www.pmfhk.cz/Prednasky/syndrom_vyhoreni.pdf>.
- [44] KUKAČKOVÁ, Regina. *Syndrom vyhoření - burnout* [online]. 2006- , 02. 11. 2006. [cit. 2008-03-04]. Dostupný WWW:<<http://www.aerobicstyl.cz/magatin/clanek/syndrom-vyhoreni-burnout/>>.
- [45] MIZIA, Emanuel. *Chronický stres: plíživé nebezpečí* [online]. 1998-2008, 18. 05. 2008 [cit. 2008-05-21]. Dostupný z WWW: <http://zdravi.idnes.cz/chronicky-stres-plizive-nebezpeci-dte-/zdravi.asp?c=A071016_082251_zdravi_bad>.
- [46] DOUBEK, MUDr. Pavel. *Zvládání stresu, duševní hygiena a prevence syndromu vyhoření v ambulanci praktického lékaře* [online]. 2008, 05. 04. 2008 [cit. 2008-05-20]. Dostupný z WWW: <<http://www.zdravotnickenoviny.cz/scripts/detail.php?id=272931>>. ISSN 1214-7664.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

| | |
|-------------------|--|
| s. | Strana odkazu. |
| → | Z toho vyplývá, mění se, dále pokračuje. |
| ↓ | Dále pokračuje. Navazuje. |
| t | Anglicky „time“ se překládá do češtiny jako „čas“ |
| = | Rovná se. Výsledek je. |
| EE | Emocionální vyčerpání |
| DP | Depersonalizace. Ztráta úcty k druhým lidem. |
| PA | Snížení pracovního výkonu. |
| % | Procenta. |
| H ₁₋₁₅ | Hypotéza. |
| Tab. | Tabulka. |
| Obr. | Obrázek. |
| JIP | Jednotka intenzivní péče. |
| OJ | Ošetrovací jednotka. |
| ARO | Anesteziologicko-resuscitační oddělení. |
| NCO NZO | Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. |
| IDPVZ | Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví. |

SEZNAM OBRÁZKŮ

| | |
|---|----|
| Obr. 1: <i>Věkové zařazení sester.</i> | 67 |
| Obr. 2: <i>Rodinný stav sester.</i> | 68 |
| Obr. 3: <i>Máte děti?</i> | 69 |
| Obr. 4: <i>Délka praxe ve zdravotnictví.</i> | 70 |
| Obr. 5: <i>Oddělení začleněna do výzkumu.</i> | 71 |
| Obr. 6: <i>Poměrové zobrazení na jednotlivých místech žebříčku.</i> | 74 |
| Obr. 7: <i>Četnosti umístění na 1. místě.</i> | 75 |
| Obr. 8: <i>Syndrom vyhoření u sester.</i> | 76 |
| Obr. 9: <i>Hledaly by sestry s vyhoříváním pomoc.</i> | 78 |
| Obr. 10: <i>Poskytování informací o syndromu vyhoření v práci.</i> | 80 |
| Obr. 11: <i>Aktivní vyhledávání informací sestrami.</i> | 81 |
| Obr. 12: <i>Snaha sester o vytváření příjemného pracovního prostředí.</i> | 82 |
| Obr. 13: <i>Vyjádřování názorů sester před nadřízeným pracovníkem.</i> | 83 |
| Obr. 14: <i>Nejvíce zatěžující faktory profese sestry.</i> | 84 |
| Obr. 15: <i>Poměrové vyjádření - ve vztahu situace/reakce.</i> | 87 |
| Obr. 16: <i>Co je obtížnější zvládat.</i> | 88 |
| Obr. 17: <i>Nejčastější reakce na stres.</i> | 89 |
| Obr. 18: <i>Změny životosprávy kvůli pracovnímu stresu.</i> | 90 |
| Obr. 19: <i>Reakce sester na žádost nadřízeného pracovníka o pomoc.</i> | 91 |
| Obr. 20: <i>Snaha sester chránit se před stresovým vypětím.</i> | 92 |
| Obr. 21: <i>Stav v jakém se sestry vracejí z práce domů.</i> | 93 |
| Obr. 22: <i>Co sestry udělají, když se vrátí z práce domů.</i> | 94 |
| Obr. 23: <i>U čeho si sestry nejvíce odpočinou.</i> | 95 |
| Obr. 24: <i>Organizace volného víkendu.</i> | 96 |
| Obr. 25: <i>Využívání technik relaxace sestrami.</i> | 97 |
| Obr. 26: <i>Známé relaxační techniky.</i> | 99 |

SEZNAM TABULEK

| | |
|---|----|
| Tab. 1: Číselné rozmezí k hodnocení hypotéz. | 66 |
| Tab. 2: Věkové zařazení sester. | 67 |
| Tab. 3: Rodinný stav sester. | 68 |
| Tab. 4: Máte děti? | 69 |
| Tab. 5: Délka praxe ve zdravotnictví. | 69 |
| Tab. 6: Oddělení začleněna do výzkumu. | 70 |
| Tab. 7: Dlouhodobý stres – umístění na žebříčku. | 71 |
| Tab. 8: Časté přescasy – umístění na žebříčku. | 72 |
| Tab. 9: Špatná atmosféra na oddělení - umístění na žebříčku. | 72 |
| Tab. 10: Mnoho fyzické práce – umístění na žebříčku. | 73 |
| Tab. 11: Příliš psychického vypětí - umístění na žebříčku. | 73 |
| Tab. 12: Nespokojenost s prací - umístění na žebříčku. | 74 |
| Tab. 13: Syndrom vyhoření u sester. | 75 |
| Tab. 14: Hledaly by sestry s vyhoříváním pomoc. | 78 |
| Tab. 15: Sestry by hledala pomoc u | 79 |
| Tab. 16: Poskytování informací o syndromu vyhoření v práci. | 79 |
| Tab. 17: Aktivní vyhledávání informací sestrami. | 80 |
| Tab. 18: Snaha sester o vytváření příjemného pracovního prostředí. | 81 |
| Tab. 19: Vyjadřování názorů sester před nadřízeným pracovníkem. | 82 |
| Tab. 20: Nejvíce zatěžující faktory profese sestry. | 83 |
| Tab. 21: Práce s konfliktním klientem - reakce sester. | 85 |
| Tab. 22: Hádka s kolegou - reakce sester. | 85 |
| Tab. 23: Práce v časové tísní – reakce sester. | 85 |
| Tab. 24: Smrt klienta na oddělení - reakce klienta. | 86 |
| Tab. 25: Musím dodělat práci za někoho jiného - reakce sester. | 86 |
| Tab. 26: Co je obtížnější zvládat. | 87 |
| Tab. 27: Nejčastější reakce na stres. | 88 |
| Tab. 28: Změny životosprávy kvůli pracovnímu stresu. | 89 |
| Tab. 29: Reakce sester na žádost nadřízeného pracovníka o pomoc. | 90 |
| Tab. 30: Snaha sester chránit se před stresovým vypětím. | 91 |
| Tab. 31: Způsoby, jak se sestry chrání před stresovým vypětím. | 92 |
| Tab. 32: Stav, v jakém se sestry vrací z práce domů. | 93 |

| | |
|--|-----|
| Tab. 33: <i>Co sestry udělají, když se vrátí z práce domů.</i> | 94 |
| Tab. 34: <i>U čeho si sestry nejvíce odpočinou.</i> | 95 |
| Tab. 35: <i>Organizace volného víkendu.</i> | 96 |
| Tab. 36: <i>Využívání technik relaxace sestrami.</i> | 97 |
| Tab. 37: <i>Druh využívaných technik relaxace.</i> | 97 |
| Tab. 38: <i>Důvody nevyužívání technik relaxace.</i> | 98 |
| Tab. 39: <i>Znamé relaxační techniky.</i> | 98 |
| Tab. 40 <i>Výsledky orientační ankety.</i> | 120 |

SEZNAM PŘÍLOH

- P I Inventář projevů syndromu vyhoření
- P II Siesta jako prostředek relaxace
- P III Postupná relaxace – Jacobsenova metoda
- P IV Typy dostupných terapií stresu
- P V Zásady efektivní komunikace
- PVI Asertivní komunikace
- P VII Princip zvládnání stresu - souhrn
- P VIII Dotazník využívaný k výzkumu

PŘÍLOHA P I: INVENTÁŘ PROJEVŮ SYNDROMU VYHOŘENÍ

(podle C. Henniga a G. Kellera)

Dostupné na www.hest.cz (Bartošíková, 2006, s. 73 – 75)

Zaškrtněte u každé položky, do jaké míry se vás jednotlivé tvrzení týkají.

počet bodů 4 – vždy 3 – často 2 – někdy 1 – zřídka 0 – nikdy

| | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| 1. Obtížně se soustřeďuji | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| 2. Nedokážu se radovat ze své práce | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| 3. Připadám si fyzicky „vyždímaný/á“ | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| 4. Nemám chuť pomáhat problémovým klientům | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| 5. Pochybuji o svých profesionálních schopnostech | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| 6. Jsem sklíčený/á | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| 7. Jsem náchylný/á k nemocem | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| 8. Pokud je to možné, vyhýbám se odborným rozhovorům s kolegyněmi | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| 9. Vyjadřuji se posměšně o příbuzných pacienta i o pacientech | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| 10. V konfliktních situacích na pracovišti se cítím bezmocný/á | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| 11. Mám problémy se srdcem, dýcháním, trávením apod. | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| 12. Pocity nespokojenosti v zaměstnání narušují moje soukromé vztahy | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| 13. Můj odborný růst a zájem o obor zaostává | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| 14. Jsem vnitřně neklidný/á a nervózní | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| 15. Jsem napjatý/á | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| 16. Práci s pacienty omezují na její mechanické provádění | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| 17. Přemýšlím o odchodu ze své nynější profese | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| 18. Trpím nedostatkem uznání a ocenění | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| 19. Trápí mě porucha spánku | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| 20. Vyhýbám se účasti na dalším vzdělávání | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 21. Hrozí mi nebezpečí, že ztratím přehled o dění v oboru | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| 22. Cítím se ustrašený/á | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| 23. Trpím bolestmi hlavy | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| 24. Pokud je to možné, vyhýbám se rozhovorům s pacienty | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |

Vyhodnocení: do níže uvedených řádků zapište vždy vedle čísla položky počet bodů, který jste u této položky zaškrtnuli. Potom v každé řádce sečtete hodnoty pro každou rovinu dotazníku zvlášť. Z dosažených hodnot, v každé řádce můžete vyčíst svůj individuální stresový profil. Maximální hodnota bodů v jedné rovině je 24, minimální 0.

Rozumová rovina:

Položky č. 1.....+č. 5.....+č. 9.....+č. 13.....+č. 17.....+č. 21.....= bodů

Emocionální rovina:

Položky č. 2.....+č. 6.....+č. 10.....+č. 14.....+č. 18.....+č. 22.....= bodů

Tělesná rovina:

Položky č. 3.....+č. 7.....+č. 11.....+č. 15.....+č. 19.....+č. 23.....= bodů

Sociální rovina:

Položky č. 4.....+č. 8.....+č. 12.....+č. 16.....+č. 20.....+č. 24.....= bodů

Rovina rozumová.....+ emocionální.....+ tělesná.....+ sociální.....=..... bodů

Součtem všech čtyř rovin získáte celkovou míru vaší náchylnosti ke stresu a syndromu vyhoření. Maximální hodnota celkového součtu je 96, minimální 0.

Test slouží pouze k orientačnímu zjištění. Nejedná se o hodnotící test. Výsledky vás mohou upozornit na tu složce osobnosti, kde u vás není vše v pořádku, a proto byste se jí měli více věnovat.

PŘÍLOHA P II: SIESTA JAKO PROSTŘEDEK RELAXACE

Mnoho z nás jistě sní o tom, si jít po obědě lehnout. Jistě v práci nemůžeme, ale i když jsme doma nebo někde jinde a máme možnost si na chvíli odpočinout, proč nevyzkoušet tuto formu. Ale jak to přesně udělat, abychom si tímto zdřímnutím více neublížili.

Tuto metodu odpočinku popsal Julián Melgosa ve své knize Zvládni svůj stres! (Melgosa, 1997, s. 133)

Zdřímnutí si (neboli siesta) je praktikována především v zemích, kde jsou přes poledne velká vedra. Pokud se používá s mírou, je to dobrý prostředek v boji proti stresu.

ZDŘÍMNUTÍ SI (SIESTA) BY MĚLA

| | |
|--|--|
| Trvat krátce | Podle hispánské tradice leží člověk na pohovce a mezi palcem a ukazováčkem drží klíč. Když je dosaženo určité úrovně spánku, klíč spadne na zem a spícího probudí. |
| Být v uvolněné poloze | Nikdy si však úplně nelehejte jako při spánku v noci |
| Následovat před jídlem nebo po lehkém jídle | Siesta po těžkém jídle prodlužuje trávení a ani jinak není příliš prospěšná. Ideální je zdřímnout si před obědem. |
| Měla by po ní následovat činnost | Siesta odděluje dopolední a odpolední práci. Po probuzení je vhodné začít normální činností. |
| Odpovídat potřebám jednotlivce | Některým lidem zdřímnutí neprospívá. Probudí se se špatnou náladou a cítí se hůř než před tím. V takových případech je lepší tuto techniku vůbec nepoužívat. |

I když neusneme, je dobré vyhradit si každý den čas na odpočinek a oddechnutí si od denního shonu. Tento krátký čas nám pomůže pokračovat dál v pracovních povinnostech.

PŘÍLOHA PIII: POSTUPNÁ RELAXACE – JACEBSONOVA METODA

Zde vám nabízím jeden z postupů k celkové relaxaci těla i mysli. Tato metoda je velice oblíbená a užívaná. Zde jistě platí, že v jednoduchosti je síla. Ano, postup není obtížný, ale než dosáhnete toho pravého výsledky, možná to bude chvíli trvat.

Tuto metodu relaxace popsal Julián Melgosa ve své knize Zvládni svůj stres! (Melgosa, 1997, s. 130 – 131)

Příprava na relaxaci

| | |
|-------------------------------|--|
| PŘÍPRAVA PROSTŘEDÍ | Ticho, přítomí, příjemná teplota; volný oděv, nic by nás nemělo tísnit. Požádejme členy své rodiny, aby k vám byli ohleduplní a půlhodinu vás nerušili. |
| NALADĚNÍ MYSLI | Zapomeňte na všechny denní starosti, myslte na něco radostného. V tom nám někdy může pomoci klidná, tichá hudba. |
| ČAS | Relaxaci není možné provádět ve spěchu. V průměru by cvičení mělo trvat 20 minut, v některých případech i déle. Je také nutné setrvat přiměřeně dlouho v každé svalové kontrakci (stažení svalů). Kontrakce: 4 vteřiny = →→→→→ Relaxace: 6 vteřin = ☉☉☉☉☉☉ |
| POLOHA | Pokud nemáte speciální podložku, můžete použít tvrdé lůžko nebo tenkou matraci, kterou položíte na zem. Pod hlavu si dejte tenký polštářek nebo složený ručník. Lehněte si na záda, ruce podél těla, nohy natažené, chodidla mírně od sebe. |

Nyní si popíšeme postup, jak dospět k relaxaci.

Začneme tím, že se zhluboka nadechneme. Zadržíme dech →→→→, a potom pomalu vydechněte. Cvik ještě jednou opakujte.

| | |
|-------------|--|
| RUCE | Nejprve cvičte pravou rukou. Zatněte ruku v pěst →→→→. Sevření uvolněte ☼☼☼☼☼☼☼. Totéž opakujte s levou rukou. Nakonec proveďte s oběma rukama najednou. |
|-------------|--|

| | |
|-------------|--|
| PAŽE | Ohněte obě paže v lokti tak, že se předloktí dotýká horní části paže →→→→. Uvolněte ☼☼☼☼☼☼☼. Dále pokračujte tím, že pažemi tlačíte proti podložce →→→→. Uvolněte ☼☼☼☼☼☼☼. Nyní napněte svaly obou paží a rukou tím, že je co nejvíce natáhnete (jako byste se snažili dotknout chodidel). Tělo by při tom nemělo změnit polohu →→→→. Uvolněte ☼☼☼☼☼☼☼. Nakonec otočte paže tak, aby dlaně směřovaly od těla →→→→. Uvolněte ☼☼☼☼☼☼☼. |
|-------------|--|

| | |
|---------------|---|
| RAMENA | Protáhněte ramena nahoru k uším, aniž byste se přitom hlavu snažili vtisknout dolů mezi ramena →→→→. Uvolněte ☼☼☼☼☼☼☼. Nyní se ramena snažte ohnout směrem k hrudníku, jako by se měla dotknout →→→→. Uvolněte ☼☼☼☼☼☼☼. |
|---------------|---|

| | |
|------------|--|
| KRK | Otáčejte hlavou pomalu doprava – jak nejvíce to jde. Chvilí v této poloze setrvejte →→→→. Vraťte hlavu do původní polohy ☼☼☼☼☼☼☼. Totéž opakujte směrem doleva. Nakonec zvedněte hlavu, aniž byste současně zvedli záda od podložky. Setrvejte v této poloze →→→→. Uvolněte ☼☼☼☼☼☼☼. |
|------------|--|

| | |
|----------------|--|
| OBLIČEJ | Začněte se svaly kolem očí. Otevřete oči do široka, jako byste se chtěli obličím dotknout vlasů →→→→. Uvolněte se ☼☼☼☼☼☼☼. |
|----------------|--|

| | |
|-------------|--|
| ÚSTA | Zavřete ústa a zatněte zuby. V této pozici zatlačte jazykem proti dolním řezákům a špičákům →→→→. Uvolněte jazyk ☼☼☼☼☼☼☼. Stiskněte k sobě horní a |
|-------------|--|

| | |
|--|--|
| | <p>dolní stoličky →→→→. Uvolněte čelisti ☼☼☼☼☼☼. Udělejte grimasu tak, že silně stisknete a vystrčíte rty co nejvíce dopředu do tvaru hubičky →→→→. Uvolněte rty ☼☼☼☼☼☼. Nakonec co nejvíc rozevřete ústa →→→→. Uvolněte ☼☼☼☼☼☼.</p> <p>Nyní přerušete cvičení a udělejte si dechové cvičení</p> |
|--|--|

Zhluboka se nadechněte. Zadržte dech ☼☼☼☼☼☼. Pomalu, po troškách vydechněte. Ještě jednou zopakujte. A teď dýchejte pomalu přibližně jednu minutu

| | |
|---------------|---|
| BŘICHO | <p>Vytlačte břicho ven, jako byste ho chtěli vytlačit z jeho místa. Chvilí vydržte →→→→. Uvolněte ☼☼☼☼☼☼. Udělejte tentýž pohyb, ale v opačném směru, tzn., že břicho vtáhněte dovnitř →→→→. Uvolněte ☼☼☼☼☼☼.</p> |
|---------------|---|

| | |
|------------------------|---|
| DOLNÍ KONČETINY | <p>Napněte nohy a hýždě →→→→. Uvolněte ☼☼☼☼☼☼. Natáhněte obě nohy a chodidla, jak nejvíc to jde →→→→. Uvolněte ☼☼☼☼☼☼. Propněte špičky →→→→. Uvolněte ☼☼☼☼☼☼.</p> |
|------------------------|---|

Teď jste úplně uvolnění. Vychutnejte si tento okamžik. Pokud máte chuť takto chvíli setrvat, udělejte to. Vaše tělo i mysl z toho budou mít užitek.

Ukončení relaxačního cvičení:

Na závěr relaxace se zhluboka nadechněte ☼☼☼☼☼☼. Rychle vydechněte. A pomalu se postavte.

Než se pustíte poprvé do této relaxace, vyzkoušejte si všechny pohyby na nečisto, opakujte si postup, ať si ho zapamatujete a v relaxační poloze již jen provádíte jednotlivé úkony. Ze začátku to může činit problém (většinou i činí). Ale jak se říká: „opakování matka moudrosti“. Toto platí i zde.

PŘÍLOHA P IV: TYPY DOSTUPNÝCH TERAPIÍ STRESU

Pokud sami o sobě víme, že jsem vystavení nadměře stresu a nechceme s ním bojovat sami. Můžeme se obrátit s žádostmi o rady a pomoc na odborníka. Za tuto terapii se nikdo z nás nemusí stydět. Je mnohem lepší snažit se zvítězit nad stresem všemi možnými prostředky. Než stát na jednom místě a nevědět kudy kam, jen kvůli ostychu.

Zde je seznam, jak je popsán v knize Stres, informace a rady lékaře. Jejím autor je profesor Greg Wilkinson. (Wilkinson, 2001, s. 68 – 69)

| | |
|----------------------------------|---|
| PODPORA A PORADENSTVÍ | Jejím cílem je pomáhat vám, abyste si pomohli tím, že pochopíte, proč se cítíte tak, jak se cítíte, a naplánujete si, jak zvládnout emocionální a praktickou stránku věci. Pomáhá vám žít život, který jste si vybrali, pomocí rozhovoru o vašich současných problémech a o alternativních praktických řešeních. Poskytuje významnou sociální podporu po mnoho týdnů nebo měsíců. |
| BEHAVIORÁLNÍ TERAPIE | Věří, že chování je „naučené“ a tudíž je možné se mu „odnaučit“ nebo ho změnit. Jejím cílem je, abyste se přestali chovat nepřínosným nebo nechtěným způsobem a naučili se novým vzorům chování, které učiní váš život příjemnějším. Soustředí se na to, jak se chováte nyní a ne na teorizování o tom, proč jste se naučili chovat jistým způsobem. Většinou trvá několik měsíců. |
| PSYCHOTERAPIE | Rozhovor je hlavním nástrojem léčby a různé metody vedou k diskuzi o různých aspektech vašeho problému. Sezení se většinou konají každý týden po dobu šesti až devíti měsíců. |

| | |
|--|---|
| | Podpůrná psychoterapie poskytuje pravidelné uklidnění a povzbuzení. Sezení jsou neformální a probíhají méně často než formální psychoterapie, asi jednou měsíčně. |
|--|---|

| | |
|----------------------------|---|
| RODINNÁ TERAPIE | Dívá se na vás jako na člena rodiny nebo podobné sociální skupiny. Zabývá se tím, že spolu členové rodiny nebo skupiny komunikují, a jejich vztahy. Usiluje o vyřešení stresu a konfliktu bez vzájemného obviňování a používá psychoterapeutických metod po dobu měsíců. |
|----------------------------|---|

| | |
|------------------------------|--|
| SKUPINOVÁ TERAPIE | Ta zahrnuje skupinu lidí, kteří se dříve neznali; ti se scházejí s terapeutem, aby si navzájem pomohli se svými problémy. Skupiny mohou být tvořeny lidmi se stejným problémem nebo různými problémy a mohou být smíšené nebo rozdělené podle pohlaví. Členové skupiny si mohou uvědomit, že nejsou s problémy sami, a může se jim dostat významné podpory od ostatních členů skupiny. Většinou trvá několik měsíců. |
|------------------------------|--|

| | |
|--|---|
| KOGNITIVNÍ TERAPIE (také známá jako kognitivně – behaviorální terapie) | Je založena na teorii, že změny našich emocí a chování jsou dány našim uvažováním o probíhajících událostech. Pokud máme stále ponurý nebo ustrašený pohled na život, budeme vše, co se stane, interpretovat negativně. Jejím cílem je pomoci vám rozeznat a změnit nepřínosné a ponuré způsoby uvažování. Obsahuje některé části behaviorální terapie. Průměrný kurz má 12 – 20 sezení. |
|--|---|

| | |
|----------------------|---|
| PSYCHOANALÝZA | Věří, že naše chování a duševní stav mají původ v zážitcích |
|----------------------|---|

| | |
|--|--|
| | <p>z ranného dětství.</p> <p>Různé metody psychoanalýzy interpretují význam toho, co říkáte, různě.</p> <p>Velká část času je tu věnována diskusi o vztahu mezi vámi a terapeutem, což má představovat vztah mezi vámi a lidmi důležitými v počátku vašeho života, jako jsou matka nebo otec.</p> <p>Psychoterapeutické sezení probíhá několikrát týdně po léta, takže léčba může být nákladná jak finančně, tak časově.</p> |
|--|--|

Pomoc můžete také hledat na těchto webových adresách:

- <http://www.elseaz.cz/cz/>
- <http://www.rafaelinstitut.cz>
- <http://www.psychoterapeut.cz>
- <http://www.relaxace.com/psycholog.html>
- <http://www.help24.cz>
- <http://www.psychoporadna.cz>
- <http://www.klic.cz>

PŘÍLOHA P V: ZÁSADY EFEKTIVNÍ KOMUNIKACE

- Naslouchejte – nechte svého partnera, ať nám řekne, co chce. Bez toho, abyste mu skákali do řeči.
- Opravdu se soustředte na partnerovu řeč a přemýšlejte o tom, co vám říká. Zapojte svou empatii.
- Pokud ve vás vřou emoce, dříve než něco řeknete, dvakrát si to promyslete. To co jednou nahlas vyslovíte, jen tak zpátky nevezmete. Omluvou sice projevíte lítost, ale ublížená osoba nezapomene.
- Při rozhovoru se vždy snažte o jasné a srozumitelné podání svých myšlenek. Bez narážek, ironie a jiných vícesmyslných výrazů.
- Volte vhodně slangové výrazy nebo jiný žargon.
- Ať již mluvíte s kýmkoli, nikdy nebude, neuškodí, pokud během vašeho rozhovoru svého kolegu pochválíte anebo zdůrazníte jeho přednosti.
- Pokud vás zajímá něčí názor na rozebíranou situaci. Snažte se u jejího popisu, co nejméně zapojovat své názory a pocity. To může ovlivnit vašeho posluchače.
- Snažte se zachovat přirozený tón, rychlost, artikulaci, mimiku, hlasitost vaši řeči. Buďte ohleduplní a přátelští. Příjemný rozhovor vám dodává na důvěryhodnosti.
- Mluvte pravdu. I když se vám něco nelíbí nebo s něčím nesouhlasíte, i to se dá říct bez křiku nebo urážek.
- Pokud víte, že váš kolega má pravdu, projeďte s ním souhlas. Pokud uděláte chybu, přiznejte se – vyvolá to pozitivní reakci.
- Vždy se soustředte na aktuální problém. Uprostřed řeči nezačněte mluvit o události z minulého měsíce.
- Nevyhýbejte se kompromisům. Někdy to bez nich opravdu nejde.
- Soustředte se i na mimoslovní komunikaci. Dbejte na svůj výraz v obličeji, mimiku, postoj, gestikulaci, pohled do očí atd. (Melgosa, 1997, s. 78)

PŘÍLOHA P VI: ASERTIVNÍ KOMUNIKACE

Příklad: Číšník donesl ke stolu, kde sedí mladý pár objednané pití. Mladík Tom si objednal minerálku, dívka džus. Vše je v pořádku. Jenže když se Tom napije ze své sklenice, zjistí, že místo minerálky pije sodovou vodu. Tento mladík, může na vzniklou situaci zareagovat třemi způsoby.

1. Neasertivně – Tom je pohoršený a vzniklou situaci probírá se svou přítelkyní. Ale číšníka na jeho chybu **neupozorní**. Ten si všiml, že host zvažněl, ale neví proč.
2. Asertivně – po tomto zjištění Tom přivolá číšníka a **klidně mu vysvětlí** situaci a požádá jej, aby mu nápoje vyměnil. Číšník se omluví a rád svou chybu napraví.
3. Agresivně – Tom **hlasitě zavolá** na číšníka a začne na něj křičet, že je velice nespokojený s touto obsluhou. Ať mu okamžitě nápoj vymění. Číšník svou chybu ihned napraví. Ale cítí se velice trapně před ostatními hosty i spolupracovníky.

Z uvedeného příkladu je jednoznačně vidět rozdíl v jednání a také v konečném efektu. Pokud se snažíte vyhnout zbytečným stresovým situacím, osvojení asertivní komunikace může být způsob, jak tohoto svého cíle dosáhnout. (Praško, Prašková, 1996, s. 8)

Tyto práva vytvořil klasik asertivity Smith. Asertivní práva vyjadřují onu „svobodu“ jedince. Jako každé jiné dovednosti i této se lidé musí naučit. Pokud se rozhodnete začít s asertivní komunikací, snažte se postupně zapojovat do svého vyjadřování jednotlivá práva a sami pak uvidíte, co se vám osvědčí více, co méně. (Praško, Prašková, 1996, s. 8)

Práva asertivních zní takto: (Praško, Prašková, 1996, s. 60).

1. Mám právo sám hodnotit své jednání, myšlenky a pocity a být si za ně odpovědný.
2. Mám právo nevysvětlovat, neospravedlňovat ani jinak neobhajovat své jednání.
3. Má právo sám se rozhodnout, zda obětuji své potřeby na úkor potřeb druhých.
4. Mám právo měnit své názory.
5. Mám právo dělat chyby a nést za ně důsledky.
6. Mám právo říci: „Já nevím.“
7. Mám právo činit i taková rozhodnutí, která se nebudou líbit mému okolí.
8. Mám právo se jakkoli rozhodnout, i nelogicky.
9. Mám právo říci: „Nerozumím ti.“

10. Mám právo říci: „Je mi to jedno.“

Tyto práva vytvořil klasik asertivity Smith. Asertivní práva vyjadřují onu „svobodu“ jedince. Jako každé jiné dovednosti i této se lidé musí naučit. Pokud se rozhodnete začít s asertivní komunikací, snažte se postupně zapojovat do svého vyjadřování jednotlivá práva a sami pak uvidíte, co se vám osvědčí více, co méně. (Praško, Prašková, 1996, s. 8)

PŘÍLOHA P VII: PRINCIP ZVLÁDÁNÍ STRESU – SOUHRN

Stanovit si priority. Nejlépe si sepsat pořadí, co je pro mne nejdůležitější a bez čeho se neobejdu. Čemu chci věnovat nejvíce své energie. A pokud se vyskytne nějaký problém a my se začneme kvůli němu stresovat, podívejme se na náš seznam, na kterou příčku jsme umístili tuto záležitost. Pokud bude někde mezi méně důležitými, naše stresové stavy jsou jistě zbytečně vyplývanou energií, kterou bychom měli věnovat prioritě číslo jedna.

Vyhnout se každodennímu stresu. Někdo z nás se může každý den setkávat se stejnou situací, která jej vyvede z míry. Tou může být, např. dlouhá fronta v obchodě; přeplněný autobus; nepořádek po dětech, které se vrátili ze školy, apod. Zkusme tedy najít řešení, jak se těmto scénám vyhnout. Promluvit si s dětmi, střídat se v nakupování, nastupovat do autobusu z hlavního nádraží (pokud to mám blízko), aj. Řešení jistě jsou, jen se nad nimi zamyslet a dříve než je všechny zavrhneme, je aspoň vyzkoušejme.

Odreagovat se. „Co mám na mysli?“. Najít si anebo si vzpomenout na nějakou činnost, kterou jsme dříve rádi dělali, a na kterou již nemáme čas. Mohou to být pravidelné procházky se psem, četba, poslech hudby, malování, hra na hudební nástroj, atd. Ať je to cokoli, nevzdávejme se toho jen kvůli práci. Při této činnosti výborně „vypneme“, zapomeneme na povinnosti, problémy. Pokud si najdeme každý den (nebo párkrát do týdne) alespoň chvíli pro sebe, máme se na co těšit.

Pohybovat se. Jak už zde bylo několikrát zdůrazněno, pohyb je jeden z hlavních a možná nejlépe fungujících „zabíječů“ stresu. Po půlhodince běhu nebo rychlé chůze budeme sice unaveni, ale jinak, tak že z toho budeme mít radost. Pohybem organismu spotřebuje většinu látek, které se nám stresem uvolnily do krve a tam zůstaly nevyužity. Takže tím ulevíme i svému srdci, které pak bude silnější a zdravější.

Pěstovat vztahy. Ano, přátelé. Jsou zdrojem podpory, solidarity, porozumění. Také nám nastavují „zrcadlo“ (zpětnou vazbu), abychom se i my na sebe podívali z pohledu druhých. Hádka s kamarádem je něco nepříjemného, ale snažme se k tomu postavit realisticky. Má cenu ohrozit dlouhodobé přátelství kvůli nějakému malichernému nedorozumění, vždyť jsme toho spolu tolik prožili.

Správně jíst. Už jsme si vyjmenovali několik rad, jak příznivě změnit svoje stravování. Pokud tyhle změny dodržíme a k tomu přidáme nějakou sportovní aktivitu, naše tělo se nám odmění. Nemusíme hned jenom hubnout. Ale naše svaly se zpevní, pocítíme změny

na pokožce, už se nebudeme zadýchávat hned po prvním patře schodů, nebudeme na tělo propocení, když budeme kousek dobíhat na autobus. Tyhle změny jistě posílí naše sebevědomí a to jak jistě víme, má velice příznivé účinky. Cítíme se, že se okolí líbíme, jsme žádoucí, již se nemusíme někde schovávat v „koutě“. A pochvaly od přátel se také dobře poslouchají.

Umět relaxovat. Relaxace je způsob, jak docílit svalového a psychického uvolnění. Správné a účinné relaxaci se většina z nás bude muset naučit. Není to tak jednoduché, jak by se mohlo zdát. Ale věřte, že pravidelným a poctivým tréninkem všichni docílíme konečného pocitu pohody. Základem relaxace je vyčistit svou mysl. A jak dobře víme, právě tohle je to nejobtížnější. Přestat myslet, na cokoli. Jen se nechat odvést našimi představami na místa, kde je nám dobře, kde je klid a „krása“. (Šolcová, 1995, s. 5 – 7)

PŘÍLOHA P VIII: DOTAZNÍK VYUŽITÝ K VÝZKUMU

Dobrý den. Jmenuji se Michaela Válková a jsem studentkou 3. ročníku Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulty humanitních studií, oboru Všeobecná sestra. Zpracovávám bakalářskou práci na téma Syndrom vyhoření ve zdravotnické profesi, který je zaměřený na stres a relaxaci. Jako průzkumnou metodu jsem si zvolila dotazník. A proto Vás nyní chci poprosit o jeho vyplnění.

Dotazník je samozřejmě anonymní, informace, které mi poskytnete, budou využity pouze k mé práci.

Při vyplňování zaškrťávejte prosím jen jednu odpověď, pokud tedy není u dané otázky uvedeno jiné zadání. U otázek číslo 8, 19 a 24 prosím rozveďte svou odpověď ANO/NE dle nabídky.

Pro upřesnění: položky 1 – 5 jsou v mém dotazníku zařazeny kvůli potvrzení náhodného výběru respondentů.

Chtěla bych Vás také poprosit o co nejpřesnější odpovědi.

Děkuji za Vaši spolupráci a čas, který jste vyplňování věnovaly.

Michaela Válková

1. Do jaké věkové kategorie patříte?

- 18 – 25 let
- 26 – 30 let
- 31 – 49 let
- 50 – 55 let
- 56 let a více

2. Jste ...

- svobodná
- vdaná
- rozvedená
- vdova

3. Máte děti?

- Ano
- Ne

4. Jak dlouho pracujete ve zdravotnictví?

- méně než půl roku
- půl roku až 2 roky
- 2 roky až 5 let
- 5 let až 10 let
- 10 let až 20 let
- 20 let až 30 let
- více než 30 let

5. Na jakém oddělení nyní pracujete?

- Standardní ošetrovatelská jednotka
 - chirurgie
 - interna
 - gerontologie
- Vybrané klinické obory (kožní odd., oční odd.)
- Jednotka intenzivní péče
- ARO
- Ambulance

6. Co podle vás může spustit rozvoj syndromu vyhoření? Prosím sestavte žebříček od 1. místa po 6. místo, podle nejpravděpodobnější příčiny.

- Dlouhotrvající stres
- Časté přesčasy
- Špatná atmosféra na oddělení
- Mnoho fyzicky náročných prací
- Příliš psychického napětí
- Nespokojenost s prací

7. Myslíte si, že se syndrom vyhoření týká i vás? Prosím zkuste krátce odůvodnit svoji odpověď ano či ne.

- Ano, může postihnout i mě, protože

.....
.....

-
.....
- Ne, mně se to stát nemůže, protože
-
.....
.....

8. Pokud byste u sebe objevila příznaky syndromu vyhoření (nebo by vás na ně někdo upozornil), vyhledala byste pomoc?

- Ano, hledala bych pomoc hlavně u ...
 - Svého nadřízeného
 - Nejbližšího kolegy
 - Nejlepšího kamaráda
 - Psychologa
- Ne, pokusila bych se to zvládnout sama
- Nevím

9. Myslíte, že je vám v práci poskytováno dostatečné množství informací o této problematice?

- Ano, informací o syndromu vyhoření mám dostatek
- Ano, informace jsou nám poskytovány, ale mohlo by jich být více
- Ne, o této problematice s námi hovoří málokdo

10. Snažíte se sama vyhledávat informace o problematice syndromu vyhoření?

- Ano
- Ne
- Jen někdy a něco

11. Snaží se vaše vedení, kolegové i vy sama o to, abyste si vytvořili vhodné prostředí, podmínky k práci? (např. zařídit si sesternu, abyste se v ní cítili dobře; vytváření pravidel, které vám usnadní komunikaci mezi kolegy; snažíte se zlepšit harmonogram práce apod.)

- Ano, snažíme se o to všichni
- Někdo se snaží více, jiní méně
- Ne, ale líbilo by se mi to
- Ne, je to zbytečné

12. Máte možnost vyjádřit své názory a pocity týkající se vaši práce před vedoucími pracovníky?

- Ano, pořádně různá sezení, kde se můžeme k čemukoli vyjádřit
 - Ano, ale jen tak mezi řečí při práci
 - Ne, ale chtěla bych
 - Ne, stejně by to k ničemu nebylo
-

13. Co je pro vás v práci nejvíce zatěžující?

- Přesčas
- Mnoho fyzické práce
- Příliš psychického napětí
- Dlouhotrvající problémy, které se neřeší
- Špatná atmosféra na oddělení
- 3směnný provoz
- Jiné.....

14. Následující popsané situace prosím ohodnoťte číslovkou podle toho, jak moc stresově na vás působí.

1 – zvládám to v klidu

2 – záleží na mé náladě, na mém nynějším stavu

3 – pociťuji zvýšený fyzický i psychický tlak

4 – mám kvůli tomu znepríjemněný celý den

5 – působí to na mě velice stresově

- Práce s konfliktním klientem 1 – 2 – 3 – 4 - 5
- Hádka s kolegou 1 – 2 – 3 – 4 - 5
- Práce v časové tísní 1 – 2 – 3 – 4 - 5
- Smrt klienta na oddělení 1 – 2 – 3 – 4 - 5
- Musím dodělat práci za někoho jiného 1 – 2 – 3 – 4 - 5

15. Je pro vás obtížnější zvládnout fyzické nebo psychické napětí?

- Obtížnější je fyzická práce
- Hůře zvládám psychické napětí
- Obojí je pro mě zatěžující

16. Na stres většinou reagujete? Zaškrtněte max. 3 odpovědi

- Křikem
- Plačtivostí
- Izolací, uzavřeností
- Zvýšenou aktivitou
- Podrážděností
- Zbrklostí

17. Začala jste kvůli práci ...Můžete zaškrtnout i více odpovědí.

- kouřit cigarety (nebo více kouřit)
- pít kávu (anebo pít nadměrné množství kávy)
- užívat nějaké léky na zklidnění
- výrazně měnit své stravovací návyky
- ani jedno z uvedených možností

18. Máte hodně své práce a nadřízený vás požádá o pomoc s jeho projektem. Co uděláte?

- Vysvětlím mu, že mám spoustu práce a slušně ho odmítnu
- Chci mu pomoci, ale vysvětlím mu, že jsem časově omezená
- Řeknu mu, že nemám čas a k tomu přidám ještě několik dalších výmluv
- Jeho žádosti o pomoc vyhovím, i kdybych ji měla dělat v noci
- Neváhám, svou práci odložím a plně se budu věnovat jeho projektu

19. Snažíte se sama sebe chránit před stresovým vypětím?

- Ano, ...
 - snažím se udržovat odstup mezi pracovními a osobními problémy
 - snažím se o tom s někým mluvit
 - pěstuji koníčky
 - pravidelně relaxuji
- Ne, v práci to nejde
- Ne, nevím jak na to

20. V jakém stavu se většinou vracíte z práce domů?

- Starosti z práce si domů nenosím, takže v dobré náladě
- Záleží na okolnostech ... jak kdy
- Bez nálady

- Úplně vyčerpaná

21. Vrátila jste se z práce doma, co uděláte?

- Mám svoji půlhodinku, kdy se snažím uklidnit, nabrat energii (př. napustím si vanu, poslechnu si oblíbenou muziku, zacvičím si, relaxuji,...)
- Popovídám si s dětmi, manželem, partnerem,
- Dám si hrnek kávy a začnu zjišťovat, co musím udělat
- Ihned začnu uklízet a potom musím rychle uvařit

22. U které činnosti si nejvíce odpočínáte a aspoň na chvílku zapomenete na své starosti?

- Když jdu na procházku do přírody, do parku
- Při oblíbeném cvičení
- Při čtení
- Když v klidu sleduji televizi
- Při nakupování
- Při domácích pracích
- Jen když spím

23. Máte volný víkend – jak si ho zorganizujete?

- Vyrazím s přáteli na výlet
- Zorganizuji rodinný výlet
- Víkend věnuji sobě, zajdu si ke kosmetičce, ke kadeřníkovi, ...
- Zůstanu doma a dodělám všechny resty

24. Využíváte nějakou techniku relaxace?

- Ano, ...
 - Cvičím jógu
 - Medituji
 - Využívám muzikoterapii
 - Věnuji se autogennímu tréninku
 - Jiné
- Ne, ...
 - ale zkusila jsem to
 - ještě jsem to nezkoušela, ale zkusím to
 - nevěřím, že mi to v něčem pomůže

25. Prosím zaškrtněte všechny relaxační techniky, které znáte.

- Jóga
- Meditace
- Muzikoterapie
- Aromaterapie
- Autogenní trénink
- Autohypnóza
- Autosugesce

Dobrovolné:

Zde je prostor pro Vaše připomínky, postřehy a názory k těmto probíraným tématům.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

DĚKUJI ZA SPOLUPRÁCI

