

**UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE
LÉKAŘSKÁ FAKULTA V HRADCI KRÁLOVÉ**

**SOCIÁLNÍ OPORA SESTER
NA JEDNOTKÁCH INTENZIVNÍ PÉČE**

Bakalářská práce

Vypracovala: Dana Vlášková
Vedoucí práce: Jaroslava Pečenková
PhDr. Jana Haluzíková

Hradec Králové 2006

**CHARLES UNIVERSITY IN PRAGUE
FACULTY OF MEDICINE IN HRADEC KRÁLOVÉ**

**SOCIAL SUPPORT FOR NURSES
IN INTENSIVE CARE UNITS**

Bachelor work

The Author: Dana Vlášková
Supervisor: Jaroslava Pečenková
PhDr. Jana Haluzíková

Hradec Králové 2006

ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovávala samostatně s využitím citované odborné literatury.

V Novém Městě nad Metují dne 26. 4. 2006

Dana Vlášková

.....

Poděkování

Děkuji vedoucí bakalářské práce Jaroslavě Pečenkové a PhDr. Janě Haluzíkové za odborné vedení bakalářské práce, poskytnutí literatury a laskavý přístup. Dále děkuji osloveným sestrám za jejich ochotu při výzkumu. Zvláštní poděkování patří mé rodině za podporu a výdrž. Úpřímné poděkování patří také PhDr. Jaroslavě Divišové za pomoc, která přišla za pět minut dvanáct.

Motto:

Sociální opora je jedním z přirozených aspektů každodenního života. Její potřeba se může měnit vlivem situací, do nichž se člověk dostává.

(G. Bruhn, B. U. Philips)

OBSAH

ÚVOD.....	8
Cíle a hypotézy práce.....	9

I. TEORETICKÁ ČÁST

1. SOCIÁLNÍ OPORA	11
1.1 Definice sociální opory	11
1.2 Funkce sociální opory	12
1.2.1 Emocionální opora	12
1.2.2 Instrumentální opora	12
1.2.3 Informační opora.....	12
1.2.4 Opora poskytovaná společenstvím	13
1.2.5 Opora potvrzením platnosti	13
1.3 Model vyhledávání pomoci.....	13
1.3.1 Člověk v tísní.....	13
1.3.2 Bariéry při rozhodnutí vyhledat pomoc	14
1.3.3 Proces vyhledávání pomoci	14
1.3.4 Bariéry při hledání pomoci	14
1.3.5 Poskytovatelé pomoci	15
1.3.6 Získaná pomoc	15
1.3.7 Výsledek pomoci	16
1.4 Záměrné nevyhledávání pomoci	16
1.5 Selhávající a nepomáhající opora	16
2. PSYCHOLOGIE SESTRY	17
2.1 Povolání sestry	17
2.2 Příčiny fyzického zatížení	17
2.3 Příčiny psychického zatížení.....	18
2.3.1 Intenzivní vnímání a aktivace organismu	18
2.3.2 Paměť	18
2.3.3 Myšlení	18
2.3.4 Komunikace s nemocným.....	18
2.3.5 Citové prožitky	19
2.3.6 Kladné vlastnosti osobnosti	19

2.3.7 Vlastní obsah práce sestry.....	19
2.3.8 Osobní život sestry.....	20
3. PSYCHOHYGIENA SESTRY	21
3.1 Bláto a hvězdy.....	21
3.2 Péče o duši	21
3.3 Péče o tělo	22
3.4 Péče o náš myšlenkový arzenál.....	24
3.5 Mít pro co žít.....	24
3.6 Být tím, kým být mám	25
3.7 Radovat se z toho, že se můžeme radovat.....	25
3.8 Popovídání si se známými.....	26
3.9 Stanovení hranic.....	27
3.10 Být, či mít.....	27
3.11 Předcházet vyhoření	27

II. EMPIRICKÁ ČÁST

4. CÍLE A HYPOTÉZY VÝZKUMU	31
4.1 Cíle výzkumu	31
4.2 Hypotézy	31
5. METODA VÝZKUMU A ZPRACOVÁNÍ DAT	
ZÍSKANÝCH VÝZKUMEM.....	32
5.1 Metoda výzkumu.....	32
5.2 Zpracování získaných dat.....	32
6. ZKOUMANÝ VZOREK OSOB	33
6.1 Charakteristika vzorku	33
7. VÝSLEDKY VÝZKUMU	34
8. DISKUZE.....	63
ZÁVĚR	67
Seznam literatury.....	69
Seznam tabulek	71
Seznam grafů	72
PŘÍLOHY	74

ÚVOD

Důležitá, náročná a zodpovědná je práce sester při záchraně toho nejcennějšího, co máme, našich životů.

Na jednotkách intenzivní péče má sestra důležitou, nezastupitelnou roli. Plní funkce závislé (odvíjejí se od ordinací lékaře) a nezávislé (řídí se potřebami nemocného, jsou plně v její kompetenci, sestra pracuje metodou ošetrovatelského procesu). Má úzký kontakt s pacientem, psychologicky působí na pacienta během všech úkonů – od přijetí až po přeložení z jednotky intenzivní péče na jiný typ oddělení. Setkává se s nejjintimnějšími problémy a potřebami pacientů jak po stránce tělesné, tak duševní, sociální i duchovní. Svým vystupováním a jednáním může zmírnit strach i úzkost nemocného, a tak zvýšit jeho důvěru k další léčbě. Každý nemocný přijatý na jednotku intenzivní péče je silně stresován po stránce tělesné i duševní. Potřebuje důvěryhodné prostředí a pocit, že veškerý zdravotnický personál má zájem o jeho osobu, je odborně erudován a chápe jeho psychické rozpoložení. Atmosféra na jednotce intenzivní péče musí být profesionální, každá činnost dokonale organizována, bez zmatku, nervozity a hluku. Pracovníci nesmí působit nejistě, ustaraně, neosobně. Na sestry na takovém pracovišti jsou kladeny vysoké nároky. Musí mít značné znalosti medicínské a ošetrovatelské, musí být dobře připraveny na psychologické zvládání emotivně vypjatých situací.

Povolání sestry patří mezi profese pomáhající a sestry bývají ohroženy syndromem vyhoření (burn-out). Syndrom vyhoření snadněji vzniká tam, kde dojde k souběhu pracovní zátěže a stresů ze soukromého života, v němž sestra zastává roli ženy, manželky, matky. Je proto nutné vytvořit podmínky k ochraně, podpoře a sociální opoře této skupiny zdravotnických pracovníků.

Důvod, proč jsem zvolila *sociální oporu sester na jednotkách intenzivní péče* jako téma bakalářské práce, je skutečnost, že se celý můj dosavadní profesní život (21 let) odehrává téměř výhradně právě na tomto pracovišti, a to na jednotce intenzivní péče Kardiochirurgické kliniky Fakultní nemocnice v Hradci Králové. Jsem schopna problematiku oddělení popsat z různých úhlů pohledu, z různých pracovních pozic (sestry u lůžka, staniční sestry). Se svými bývalými i současnými kolegyněmi jsem měla a mám možnost prožívat radost, štěstí, naději i strach, zklamání a beznaděj vyplývající jak z pracovního, tak soukromého života. Sama jsem se mnohokrát stala tím člověkem, který se snaží ve vhodné chvíli pomoci, i tím, který sám pomoc okolí potřebuje. Mohu se domnívat, jak problematiku pomoci a opory vnímají sestry na našem pracovišti, ale zajímá mě také, jak tuto situaci hodnotí kolegyně z ostatních jednotek intenzivní péče naší nemocnice.

CÍLE PRÁCE

I. Teoretická část

1. Definovat sociální oporu;
2. zmapovat základní poznatky o sociální opoře;
3. charakterizovat povolání sestry;
4. charakterizovat psychohygienu sestry, zdroje duševní hygieny sestry.

II. Empirická část

1. Zmapovat připravenost sester na práci na jednotkách intenzivní péče;
2. popsat zdroje zátěže sester na jednotkách intenzivní péče;
3. zmapovat zvládání zátěže vlastními silami;
4. popsat všeobecně zdroje sociální opory sester;
5. zmapovat sociální oporu sester na jednotkách intenzivní péče;
6. definovat nejdůležitější zdroje sociální opory pro sestry na jednotkách intenzivní péče.

HYPOTÉZY

1. Na jednotkách intenzivní péče pracuje většina sester bez předchozí zkušenosti z jiného pracoviště;
2. sestry nejsou během studia dobře připraveny na práci na jednotkách intenzivní péče (kromě studia – Sestra pro intenzivní péči);
3. sestry považují psychickou i fyzickou zátěž vyplývající z práce na jednotkách intenzivní péče za srovnatelnou;
4. sestry dokáží zvládat zátěž vlastními silami;
5. sestry nacházejí na svém pracovišti sociální oporu;
6. sestry považují interpersonální vztahy za velmi důležité.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1. SOCIÁLNÍ OPORA

1.1 Definice sociální opory

Sociální opora je v naší odborné literatuře poměrně nový pojem, i když procesy, které pod tento pojem spadají, jsou již velmi staré. Figurovaly ovšem pod jinými názvy: pomoc člověku v nouzi, rada, ujištění o tom, že si jedince vážíme a máme ho rádi.

Sociální opora kotví v mnoha vědních oborech, zejména v sociologii, psychologii, medicíně a svým rozvojem nabývá mezioborového charakteru.

Definovat sociální oporu není snadné. Vyplývá to mimo jiné i z příspěvku J. Mareše „Problémy s definováním sociální opory“, v němž po analýze jednotlivých dostupných definic činí autor závěr, že se jedná *...o dynamický proces, jehož forma a úroveň se proměňuje v čase, mění se v závislosti na situacích, životních událostech, na věku a sociální začleněnosti jedince. Sociální opora má interakční podobu, může být vnímána odlišně poskytovatelem, příjemcem i nezávislým pozorovatelem. Dají se v ní identifikovat jak kvantitativní, tak kvalitativní stránky. Její účinky mohou být nejen pozitivní, ale též negativní.* (Mareš, 2001, s. 22)

V témže příspěvku autor při analýze cituje 17 chronologicky řazených definic, z nichž si dovoluji uvést například tyto:

Vnímaná sociální opora může být definována jako míra jedincova přesvědčení, že jeho potřeba získat oporu, získat informace a zpětnou vazbu je uspokojena. (Mareš, 2001, s. 15, resp. Procidano, Heller, 1983)

Sociální opora je výměna zdrojů mezi dvěma jedinci vnímaná poskytovatelem nebo příjemcem jako aktivita zaměřená na zvýšení pohody příjemce. (Mareš, 2001, s. 15, resp. Shumaker, Brownell, 1984)

Sociální opora je definována jako rozmanité přirozené pomáhající chování, kterého se jedincům dostává při sociální interakci. (Mareš, 2001, s. 17, resp. Hilbert, 1990)

Sociální oporou v širším slova smyslu rozumíme pomoc, která je poskytována druhými lidmi danému člověku, nacházejícímu se v zátěžové situaci. Obecně jde o činnost, která tomuto člověku jeho zátěžovou situaci určitým způsobem ulehčuje. Setkáváme se se třemi různými přístupy: pojetí sociální opory vycházející ze sociologických představ o sociální síti, vycházející z aktů poskytování a přijímání pomoci v sociální interakci a konečně příjemcem viděné pomoci od druhých lidí. (Mareš, 2001, s. 19, resp. Křivohlavý, 1999)

1.2 Funkce sociální opory

O sociální opoře se předpokládá a výzkumy to též potvrzují, že usnadňuje jedinci zvládnání zátěže.

1.2.1 Emocionální opora

Emocionální opora je opora poskytovaná přítelem, kamarádem. Opora ujišťuje o respektu, úctě, důležitosti, o ceně daného jedince.

Člověk nacházející se v tísní má možnost popovídat si o svých pocitech, bez strachu hovořit o svých trápeních, starostech. Může i vyjádřit své sympatie, náklonnost, péči.

Přínos tohoto typu opory vede k posunu nebo změně v jedincově hodnocení míry svého ohrožení. Posiluje jeho sebedůvěru, pomáhá k jeho zvýšení sebevědomí, snižuje jeho pocit úzkosti, strachu. Motivuje člověka ke zvládnání zátěžových situací.

Sedíte se svojí dlouholetou přítelkyní u kávy a se slzami v očích vyprávíte, co si to ten váš arogantní šéf dnes zase vymyslel. Přítelkyně nejen že vás vyslechne, ale přidá i podporující komentář.

1.2.2 Instrumentální opora

Instrumentální opora je opora poskytovaná prostřednictvím hmotné pomoci. Jedná se o praktickou oporu, pomáhající chování i materiální pomoc.

Člověku v tísní je možné poskytnout peníze, půjčit potřebné věci, pohlídat děti, uklidit, pomoci při opravách.

Tento typ opory pomáhá jedinci řešit praktické problémy, poskytuje mu i delší časový prostor pro jiné aktivity. Posiluje jeho snahy zvládat zátěž.

Vlastníte zahradu, ale v problematice prořezávání stromků jste úplní laici. Končí zima, kolegové zahrádkáři se již pustili do úpravy korun stromů a vy stále tápete. Zmíníte se sousedovi a ten nejen že vám zapůjčí pilu, ale také se nabídne, že vám stromky prořeže.

1.2.3 Informační opora

Informační opora je uskutečňována poskytnutím rady, doporučením, posouzením a zhodnocením určité situace.

Pomocí tohoto typu opory můžeme nasměrovat jedince k potřebným zdrojům informací, doporučit způsoby činnosti, poskytovat rady o účinnosti postupů.

Tato opora poskytuje jedinci více informací, jejich dostupnost. Poskytuje mu také konkrétní pomoc při získávání potřebných služeb. Vede k efektivnějšímu zvládnutí úkolů.

Pro ilustraci tohoto typu opory můžeme uvést pozici trpělivého vedoucího bakalářské práce, který svými názory a radami pomáhá beznadějně vzhlížejícímu studujícímu člověku ke zdárnému výsledku.

1.2.4 Opora poskytovaná společenstvím

Opora poskytovaná společenstvím dodává pocit sounáležitosti, socializování, začlenění.

Lidé si mohou společně zasportovat, posedět v kavárně, jít do divadla, kina, na koncert. Účastnit se akcí, které pořádají zájmové organizace, ale i náboženských obřadů.

Přínosem této opory je navození kladných emocí u jedince, což mu umožňuje odpoutat se od zátěže. Odvádí jeho myšlenky od stálého přemýšlení nad problémy.

Sestry, které jsou členkami jednotlivých sekcí České asociace sester, mají možnost setkávat se na pravidelných seminářích. Tato setkání přinášejí prostřednictvím přednášek nové informace z jejich oboru, navazují se zde nová přátelství. Akce bývají doplněny i kulturním vyžitím účastníků.

1.2.5 Opora potvrzením platnosti

Opora potvrzením platnosti se vyznačuje zpětnou vazbou, sociálním srovnáváním. Pomocí ní lze dosáhnout souhlasu ve vidění problémů, vhodnosti či nevhodnosti chování člověka, vyjadřování jeho emocí, jeho postavení ve společenství lidí.

Tento typ opory jedinci poskytuje možnost zažít pocit, že je okolím akceptován. Umožňuje mu srovnávání, které pro něho má příznivý dopad. (Mareš, 2002)

1.3 Model vyhledávání pomoci

Celý děj, který se nazývá vyhledávání pomoci, je poměrně složitý. Lze jej s jistým zjednodušením zachytit pomocí modelů. Jednotlivé složky jednoho z možných modelů jsou následující (viz kap. 1.3.1 až 1.3.7).

1.3.1 Člověk v tísní

Zde se uplatňuje řada složek, které souvisí s jedincovým zvládnutím zátěže. Jde o to, jak člověk hodnotí rizikovost situace, ve které se ocitl, jakou vidí náročnost v úkolech, které má řešit, jak posuzuje rizika související s nesplněním úkolu. Jedinec hodnotí své možnosti

a kompetence, kterých může využít k řešení dané situace, a také cenu za samostatné zvládnutí zátěže. Mimo to sem patří faktory související s jedincovým uvědomováním si sebe sama – sebehodnocení, sebeobraz, sebeuvědomění, tendence se podceňovat, přeceňovat. Podstatné jsou i faktory motivační – orientace na výkon, na úkol, na rozvoj osobnosti, na vyhnutí se neúspěchu. Nelze opomenout faktory sociální – sociální zralost, srovnávání, soupeření. Rozhodující mohou být faktory související přímo s vyhledáváním pomoci – dosavadní zkušenosti člověka s pomocí druhých lidí, jeho postoje k vyhledávání pomoci, záměr pomoc vyhledat, komunikační schopnosti při vyjednávání pomoci.

1.3.2 Bariéry při rozhodnutí vyhledat pomoc

Jedinec vnímá určitou cenu za vyhledání pomoci a hodnotí rizika vyplývající z možné pomoci. Může být ovlivněn obavami z neochoty, z odmítnutí, z výsměchu vrstevníků, z komentářů dospělých.

1.3.3 Proces vyhledávání pomoci

Má vnitřní a vnější stránku. Vnější stránka je nazývána chováním při vyhledávání pomoci. Vyhledávání pomoci může být akutní, jedná se o vyhledání pomoci pod tlakem události nebo o vyhledávání dlouho odkládané. Člověk může pomoc vyhledávat přímo, jasně, zřetelně. Nikdo pak nemá pochyby, že pomoc hledá. Jindy může postupovat od nespělého náznaku, který není pro všechny jednoznačný, až po zvýrazňování své prosby, po volání o pomoc. Potřebu získání pomoci dává jedinec najevo slovně, gesty, kombinovaně. Pomoc může hledat u konkrétní osoby nebo u celého okolí. Člověk může vyhledávat hotovou pomoc, kdy někdo za něho problém vyřeší, nebo pomoc dílčí, kdy je mu přispěno například radou a on to hlavní udělá sám.

Vnitřní stránka se soustřeďuje na prožívání jedince hledajícího pomoc. Ten chápe vyhledávání pomoci jako příjemnou záležitost, je přesvědčen o pomoci ze strany druhých, věří na lidskou sounáležitost, nebo naopak chápe vyhledávání pomoci jako nepříjemnou záležitost, kdy dokazuje ostatním svoji neschopnost, má obavy, že není nikdo, kdo by mu pomohl.

1.3.4 Bariéry při hledání pomoci

Před jedince, který se rozhodl vyhledat pomoc, se staví další překážky. Nemusí si být jistý tím, na koho by bylo nejvhodnější se obrátit. Vyhledává vhodnou osobu, skupinu či instituci. Případně ví, na koho by se rád s prosbou o pomoc obrátil, ale neví, jak svou žádost formulovat, kdy je ta nejvhodnější chvíle o pomoc požádat a co na to vlastně řekne okolí.

Nakonec může vědět, na koho se obrátit, umí svoji potíž dobře formulovat, ale poskytovatel pomoci je nedostupný, je třeba se k němu předem objednat, poté za ním cestovat, opakovat návštěvy, aby se problém vyřešil.

1.3.5 Poskytovatelé pomoci

Lidí, kteří mohou poskytnout pomoc, je mnoho, lze je rozlišit na pomáhajícího jednotlivce, skupinu, instituci, agenturu. Důležitým hlediskem je míra profesionality poskytovatele. Poskytovatelem pomoci se může stát naprostý laik nebo zaškolený člověk či příslušník pomáhající profese. Člověk poskytující pomoc bývá s žadatelem buď v přímém kontaktu, nebo v kontaktu zprostředkovaném (linky důvěry). Vztah poskytovatele pomoci a žadatele může být blízký (rodič, sourozenec, spolužák), ale také sociálně rolovaný (psycholog, učitel, lékař, sestra). Vstřícnost, otevřenost, optimismus, ochota pomáhat ze strany poskytovatele usnadňuje poskytnutí pomoci, kdežto uzavřenost labilita, pesimismus, vypočítavost poskytnutí pomoci komplikuje.

1.3.6 Získaná pomoc

Získaná pomoc má mnoho podob. Lze jí charakterizovat podle:

- aktivity příjemce: vyžádaná, nevyžádaná pomoc
- způsobu poskytování: přímá, nepřímá
- nutnosti: nutná, nezbytná, nadbytečná, zbytečná
- vzájemnosti: jednosměrná, vzájemná
- odbornosti: profesionální, laická
- věku: vrstevnická, pomoc starších, mladších osob
- specifčnosti: rámcová, všeobecná, propracovaná
- procesů: rozumových, citových
- rozsahu: maximální, střední, minimální
- potřeb žadatele: nadbytečná, odpovídající, nedostačující
- míry proveditelnosti: uskutečnitelná, deklarativní (prohlašovaná)
- míry zaangażovanosti: formální, neformální
- připravenosti: pomoc hotová, improvizovaná
- financování: zdarma, za úplatu
- aktéra: pomoc druhé osoby, svépomoc.

1.3.7 Výsledek pomoci

Výsledek pomoci posuzujeme objektivně a subjektivně. Objektivně konstatujeme úspěch, neúspěch při zvládnání problému. Subjektivně pak vnímaný přínos získané pomoci (účinná, částečně účinná, neúčinná). Výsledek pomoci bývá téměř vždy provázen emocemi, ať už kladnými (úleva, radost), nebo zápornými (zklamání, pocit studu, vztek). Jedinec také hledá příčiny úspěchu či neúspěchu, přehodnocuje výchozí situaci i svůj postup při hledání pomoci. Z dlouhodobějšího hlediska výsledek pomoci ovlivňuje důvěru či nedůvěru v druhé lidi.

1.4 Záměrné nevyhledávání pomoci

Jedinec potřebuje pomoc, uvědomuje si její nutnost, ale přesto pomoc nevyhledá, naopak se jí vyhýbá. Obává se, co si o něm ostatní pomyslí, kdyby někde hledal pomoc. Sám sebe ubezpečuje o tom, že problémy zvládne sám, že by stejně nevěděl, kam a na koho se obrátit, a kdyby to přece udělal, stejně by to nepomohlo a ještě si o něm bude šeptat celá ulice.

Doporučuje se, aby pomoc těmto lidem vzešla přímo od profesionálů.

1.5 Selhávající a nepomáhající opora

Jedinec prožívající stres, čekající a spoléhající na oporu bývá těžce frustrován, když opora selhává, nepomáhá nebo nepřichází vůbec. Záleží na typu jedince, jak velký šrám v jeho duši tento zážitek zanechá. Někdo záhy zapomene, jiný pod tíhou obrovského zklamání začne nedůvěřovat všem lidem. Neposkytnutí sociální opory se pak může stát závažnější záležitostí než původní problém, událost. (Mareš, 2002)

2. PSYCHOLOGIE SESTRY

2.1 Povolání sestry

K volbě povolání sestry může člověka vést přirozené touha a potřeba pomáhat druhým lidem, vzor v rodině (někdo z rodiny pracuje ve zdravotnictví), ale může to být i náhodný výběr střední školy. Je nutné si uvědomit, že v tomto povolání se daleko častěji setkáváme s těžkými náročnými situacemi než s těmi radostnými. Role sestry vyžaduje vysokou dávku trpělivosti, zodpovědnosti, obětavosti, svědomitosti, spolehlivosti, odvahy. Odměnou nám je uzdravený spokojený pacient. Stejně tak jako na lidi v ostatních profesích působí na sestru klima naší uspěchané civilizované společnosti a sestra je vystavována různým psychickým zátěžovým situacím až stresu. Přes veškerou moderní techniku je velké i její fyzické zatížení. (Čechová, Mellanová, Rozsypalová, 1995)

2.2 Příčiny fyzického zatížení

Převážnou část pracovní doby tráví sestra v pohybu, zatěžuje dolní končetiny staticky – stojí při vizitě, asistuje u různých výkonů a zákroků. Nezanedbatelná je i dynamická zátěž dolních končetin – sestra se pohybuje po ošetrovací jednotce, plní potřeby a přání nemocných. Často dochází ke vzniku křečových žil, k bolestem nohou. Velkým fyzickým zatížením trpí i páteř – krční, hrudní, bederní. Příčinou bývá opakované předklánění při ošetrování pacientů, při provádění jejich osobní hygieny, dále nepřirozená poloha při asistencích u léčebných a diagnostických zákroků. S tím souvisí i zatížení svalového systému a přetěžování kloubního systému. Sestra je vystavena působení různých infekčních agens – virů, bakterií, kvasinek – více než běžná populace. S tím souvisí častější infekční onemocnění sester, často úporné a terapeuticky těžko ovlivnitelné (např. kvasinkové infekce).

Ke zhoršování fyzických obtíží v mnoha případech vede i psychický stres, který je průvodním znakem každé činnosti a povolání, pro něž je typický nepřetržitý styk s lidmi. V případě sester navíc umocněn stykem s lidmi, kteří jsou mnohdy i nevléčitelně nemocní, omezení v pohybu nebo vůbec nejsou pohybu schopni. (Čechová, Mellanová, Rozsypalová, 1995)

2.3 Příčiny psychického zatížení

V podstatě se jedná o příčiny vyplývající z vlastní práce sestry a příčiny, které mohou být spojeny s nespokojeným osobním životem nebo se špatně zvolenou profesí, která nepřináší sestře uspokojení. Příčinami psychického vypětí pracovního charakteru bývají neustálé vysoké nároky na psychické stavy a psychické procesy.

2.3.1 Intenzivní vnímání a aktivace organismu

Práce sestry vyžaduje neustálé soustředění pozornosti. Musí si všímat zdravotního stavu pacientů a stále vyhodnocovat jednak změny v jejich chování a projevech, jednak přístroji sledované hodnoty. Musí správně a přesně reagovat na veškeré změny. Často vykonává činnosti vyžadující naprostou přesnost, například dávkování léků, odběry biologického materiálu... Typické je neustálé střídání činností, vyžadující velké soustředění.

2.3.2 Paměť

Paměť je velmi důležitá nejen pro bezpečí pacientů. Sestry si musí zapamatovat a v případě potřeby rychle vybavit řadu údajů o zdravotním stavu nemocných. Musí si pamatovat sled různých vyšetření a pacienty na ně včas připravit. Musí přesně plnit pokyny lékařů. V neposlední řadě – a to je nemocnými vnímáno velmi citlivě – nesmí zapomínat jejich požadavky a přání. Uplatňují se všechny druhy paměti (krátkodobá, dlouhodobá, názorná, logická...).

2.3.3 Myšlení

V práci sester nejsou vzácné krizové situace, často související s náhlým zhoršením zdravotního stavu nemocného, nežádka jde i o ohrožení života. Sestra musí co nejrychleji vzniklou situaci správně vyhodnotit a co nejrychleji jednat. V těchto situacích chybné rozhodnutí nebo prodlení může mít za následek nevratné zhoršení zdravotního stavu pacienta nebo smrt. Předpokladem správného vyhodnocení situace a rozhodného jednání jsou dobré odborné vědomosti.

2.3.4 Komunikace s nemocným

Při komunikaci s nemocným je role sester nezastupitelná. Jim se pacient svěřuje se svými starostmi, úzkostí, strachem, bolestí. Nemoc většinou ovlivňuje charakterové vlastnosti, a to nejen kladné. Takže se sestry setkávají i se sobectvím, zbabělostí, netrpělivostí, agresivitou,

nesnášenlivostí, panovačností. Nemocní někdy za svou nemoc obviňují celý svět a nejbližší je právě sestra. Negativní projevy se sester vždy citelně dotýkají, ale sestry se nemohou vyhnout komunikaci s těmito pacienty. Musí a potřebují komunikovat s každým, bez ohledu na druh a tíži onemocnění, bez ohledu na pacientovy povahové vlastnosti, rysy a projevy.

2.3.5 Citové prožitky

Jedna z vlastností člověka je, že libě či nelibě prožívá nejen události, které se dotýkají jeho vlastní osoby. Vždy na něho působí radost, bolest či strach jiného člověka. City jsou nakažlivé. Ani sestry se neubrání, aby se neztotožnily s citovými projevy nemocných, s jejich nadějí, radostí, ale mnohem častěji s jejich bolestí, utrpením, strachem. Často je prožívají velmi silně. Je to dáno už jen tím, že jsou ženy. Jsou vystavovány situacím, které silně na city působí – otevřené nehojící se rány, tělesné deformace, podpora nemocného po sdělení špatné diagnózy... Výrazně silný citový prožitek je na jedné straně narození člověka, na druhé straně umírání a smrt člověka. Sestry se setkávají s umíráním a smrtí častěji než obecná populace. Ani znalost příčin změn zdravotního stavu nemocných, ani během praxe vytvořené obranné mechanismy je neuchrání od citové zranitelnosti.

2.3.6 Kladné vlastnosti osobnosti

Na kladné osobnostní vlastnosti sester jsou kladeny vyšší požadavky než v kterémkoli jiném povolání. Sestry pracují s nemocnými lidmi, kteří jsou velmi zranitelní. Ten, kdo pracuje s nemocnými, by měl být čestný, pravdomluvný, svědomitý, trpělivý, důsledný, optimistický, snášenlivý, taktní, tolerantní... To je ideál, kterého by se sestry měly snažit dosáhnout. Předpokladem pro vznik a upevňování kladných osobnostních vlastností je neustálá sebevýchova, pozitivní vzory v okolí a nezastupitelná role vedoucích a starších spolupracovníků.

2.3.7 Vlastní obsah práce sestry

Práce sestry se skládá ze dvou složek. Vykonává činnosti, které jsou nepříjemné nemocnému. Například při zavádění žaludeční sondy je nemocnému nevolno, zavádění klysmatu, cévkování, umývání může pociťovat jako zásah do osobní intimity, převazy a injekce vyvolávají strach z bolesti. Ideálem je dosažení profesionální zručnosti, aby pacientovy nepříjemné pocity a strach byly omezeny na co nejkratší dobu, po níž je případně sestra schopna pacienta psychicky povzbuzovat. Sestra by měla umět dát najevo, že sdílí a chápe, co nemocný prožívá.

Jsou však i činnosti, které u sestry vzbuzují odpor. Ošetřování a převazování nehojících se ran, vylévání podložních mís, mytí opakovaně znečištěného pacienta... Nepříjemné zrakové vjemy se násobí s vjemy čichovými a sluchovými. I když sestry vědí, že takovým pracím se nelze vyhnout, nemění to zpravidla nic na skutečnosti, že jejich provádění jim není příjemné.

Pacient by nikdy neměl poznat, jak moc jim to je nepříjemné.

K psychické náročnosti práce sester přispívá velkou měrou i zvýšený pocit odpovědnosti za zdravotní stav svěřených nemocných. Sestra je osobou informující lékaře o zhoršeném zdravotním stavu. Sestry si postupně zvykají na zvýšený pocit zodpovědnosti. Důležitou roli zde hraje dokonale připravená nástupní praxe absolventek.

2.3.8 Osobní život sestry

Často se stává, že sestry neodkládají problémy svého soukromého života v šatně a přinášejí si je na oddělení. To ovlivňuje jejich stoprocentní soustředěnost na práci. Nejsou to pouze starosti všedního dne, jde často o mimořádné problémy a životní situace, jako je například onemocnění dítěte, vážné neshody mezi partnery, závažné existenční starosti. Vyčerpávající se stávají i dlouhodobé vlastní zdravotní problémy a doprava do zaměstnání. Pokud není situace včas řešena a vyřešena, vyčerpání se stupňuje. (Čechová, Mellanová, Rozsypalová, 1995)

3. PSYCHOHYGIENA SESTRY

Od sestry se jednoznačně očekává, že bude kvalitně, spolehlivě, šetrně ošetřovat nemocné. Je nezbytné, aby k nemocným zaujímala laskavý přístup, který tolik pomáhá člověku v nesnázích. Tyto dovednosti se sestra učí během přípravy na své povolání na střední zdravotnické škole. Osnovy studia ovšem ani v nejmenším nezahrnují předmět, který by snad mohl být nazván péčí o sebe. Není třeba zdůrazňovat, jak nezbytné je, aby člověk, který má denně poskytovat oporu těm, kdo ji potřebují, byl sám v dobrém psychickém rozpoložení. Zkusme tedy udělat něco pro sebe.

3.1 Bláto a hvězdy

Dva muži šli v noci krajinou po dešti. Zastavili se u louže. Měsíc svítil a hvězdy se třpytily. Jeden z mužů se podíval na louži a řekl: „Bláto.“ Druhý to viděl jinak a řekl: „Hvězdy.“ Můžeme i v louži vidět hvězdy a být tím nadšeni. (Křivohlavý, Pečenková, 2004, s. 12)

Stejně můžeme hodnotit i vlastní život. Můžeme ho vidět krátký, plný starostí a problémů a říkat si, že za nic nestojí. Na druhé straně je dobré vidět i pozitivní stránky života. Zlé může být pro něco dobré. Tím, jak žijeme, působíme na své okolí.

Někdy se dovíme až se zpožděním, jak maličkost v našem žití významně ovlivnila život někoho jiného. Ať už v dobrém, či špatném smyslu. Mnohdy i drobnost, slovo, milý úsměv může někomu ukázat cestu, jak se dostat ze složité životní situace. (Křivohlavý, Pečenková, 2004)

3.2 Péče o duši

Co si představujeme pod pojmem péče o duši? Je to vlastně péče o naše představy, o naše pojetí věcí, lidí, událostí, péče o to, co prožíváme, o náš citový a emocionální život. Péče o to, co v životě chceme, o to, jaká činíme rozhodnutí, co je cílem a smyslem našeho života. Zanedbáváme-li péči o duši, projeví se to celou řadou příznaků – zlostí, vztekem, násilím, autoagresivitou, holdováním drogám a ztrátou smysluplnosti života. Co dělat pro to, abychom péči o vlastní duši nezanedbávali? Být citlivější k našim emocionálním prožitkům, k prožívaným situacím, k tomu, o co nám v životě jde. Jaké jsou projevy této zvýšené citlivosti k duši? Dostatek relaxace, přemýšlení o věcech, které nás ovlivňují, o dění kolem nás. Dostatek radosti v životě. Uvažovat o vlastních citech, o tom, co námi skutečně „hýbe“,

a rozlišit to od myšlenek, jaké city bychom mít měli. Měli bychom si uvědomovat radost, kterou prožíváme při poslechu oblíbené hudby, při oblíbené činnosti. Měli bychom pociťovat radost, když svítí sluníčko, jdeme na výlet, hrajeme si s dětmi. V těchto situacích jde o pravé, autentické city obohacující náš duševní život. Jejich plné uvědomění je důležitou složkou duševní hygieny, radosti ze života. (Křivohlavý, Pečenková, 2004)

Relaxace znamená načerpání nových sil, které trochu pomáhají jak duši, tak tělu. Optimální obnovou sil je spánek. Mez základní relaxační techniky patří střídání činností a přestávek. Mimo to existují speciální relaxační techniky, cvičení vyžadující určitý nácvik. Vynikající relaxaci umožňuje jóga. Vyžaduje ovšem dlouhodobější cvičení. Začíná nácvikem správného, hlubokého dýchání.

Někdy potřebujeme relaxovat třeba jen krátce, ale hned. Cestou krátké relaxace je uvolnění obličejových svalů. Svaly okolo očí a úst „drží“ celou mimiku tváře. Jsou-li napjaté, je třeba je uvolnit, například jemným poklepem konečků prstů na tato místa. Uvolnění obličejových svalů přispívá k pozitivnímu působení na aktuální stav člověka.

Bleskovou relaxací si vypomůžeme v nouzi, když se potřebujeme ještě chvíli soustředit na danou činnost. Je poněkud náročnější na prostor, nelze ji tedy provozovat kdekoliv. Je nutné si lehnout na záda a dovolit svalům „padnout“ na zem. Nějak podobně, jako když se loutce přestříhnu vodící nitky. Musíme si přitom všimnout tíhy svého těla, velkého uvolnění a prožívat ho. Později lze cvičení vykonávat i v sedě. Tuto relaxační techniku je dobré provádět před důležitým rozhovorem, zkouškou, namáhavou činností. Úspěch je zaručen. Dostaví se zlepšení aktuálního stavu, což je základem ke zvládnutí obtížnější situace.

Relaxace je jistě mnohem účinnější než silná káva, čaj nebo jiné prostředky (léky, drogy), které neodstraňují příčinu a v konečných důsledcích zhoršují příznaky únavy. (Gillerová, Buriánek, 2001)

3.3 Péče o tělo

To, co se děje v duši člověka (jeho psychický stav), velmi ovlivňuje i jeho tělo (somatický stav). Tvrzení platí i obráceně. Tělesná stránka osobnosti má velký vliv na duševní pohodu, na prožívání různých situací, na náš duševní život. Měli bychom věnovat velkou pozornost tomu, co jíme, co pijeme, jakým způsobem. Důležitým momentem je, jak odpočíváme, co děláme, jak se pohybujeme. Na duševní hygienu má velký vliv pohyb a tělesné cvičení. Potřeba tělesného cvičení narůstá, máme-li sedavé zaměstnání, dnes tak časté; pakliže máme

v práci dostatek pohybu, bývá jednostranný, monotónní, unavující. Tělesné cvičení má přinášet radost a uspokojení. V dnešní době se do popředí dostává základní forma pohybu – chůze. Pro dobré duševní zdraví jsou doporučovány procházky. Procházíme-li se sami, urovnáváme si myšlenky, hodnotíme prožitky, zaujímáme k nim stanoviska. Důležitá je i procházka v „dobré společnosti“, protože rozvíjí komunikační schopnosti. Během procházky vnímáme okolí, stromy, květiny, trávu, uvědomujeme si, že svítí slunce. Odměnou je nám zvýšená chuť do života, máme pocit vyšší energie, jsme „nabiti“ energií. To opět přispívá k větší radosti ze života. Známý je pojem „aktivní odpočinek“. Cvičení se však netýká jenom těla, ale i psychiky. Existují kurzy cvičení paměti, je doporučována jak četba beletrie, tak odborné literatury. Trénovat mozek je stejně důležité jako trénovat tělo. Rychleji stárne ten, kdo nechá mozek zahálet. Nezastupitelnou roli má i hra. Cvičíme a hrajeme si ve společenství s druhými. K duševnímu zdraví přispívá i dostatek zdravého spánku. Zkrátka si musíme dobře odpočinout a dobře se vyspat. (Křivohlavý, Pečenková, 2004)

Dostatek zdravého spánku, dobře se vyspat. Většina z nás si potřebu kvalitního spánku dobře uvědomuje, ale umíme svou potřebu skutečně naplnit? Kdo by se nesetkal s tím, že se mu nepodaří usnout nebo že usne, ale po dvou hodinách se probudí a ne a ne opět „zabrat“? Pro celou situaci je ještě horší fakt, že za chvíli bude ráno a do práce půjde nevyspalý. Co se stává příčinou našich probdělých nocí? Může to být například nevhodná teplota v místnosti, kde spíme, hluk, velké tělesné vyčerpání, mnoho povinností, které nás čekají následujícího dne. Z mého pohledu se stává nejhorší možnou příčinou nemožnost vytěsnit nepříjemné myšlenky. Mohou to být obavy z operačního výkonu, který je nutné podstoupit, obavy o vážně nemocné dítě či jiného člena rodiny, obavy ze soudního řízení... Můžeme sami sobě přikázat, že na to již nebudeme myslet. Znovu zavřeme oči, ale ta samá obava je zpátky a stále se nám před očima přehrává jako film.

Jak se lze vypořádat s nespavostí? Asi nejjednodušší je užít tabletku na spaní. Není to však optimální. Mnohdy pomůže třeba vydatná sprcha, masáž unavených nohou. Povinnosti druhého dne svěříme poznámkovému bloku, abychom na něco nezapomněli. Vtíravé myšlenky nám třeba pomůže zahnat blízká osoba, které důvěřujeme. A pokud nic nepomáhá, nelamentujme nad ručičkami budíku, které již ukazují tři hodiny ráno. Přijde další večer, další noc a nám se snad podaří spánkový dluh dohnat.

3.4 Péče o náš myšlenkový arzenál

To, oč nám jde, ovlivňuje naše myšlení, to, co si myslíme, ovlivňuje i naše chtění, vůli, zaměření života. Myslíme-li na věci negativní, jsme deprimovaní, ničí to naši duši, ovlivňuje to naši mimiku, celé naše vzezření. Ale platí to i obráceně. Budeme-li myslet na věci pozitivní, rovněž se to projeví na našem celkovém vzezření, na celkovém postoji k životu. Všichni jsme vystaveni působení určitých životních situací. To, jestli si vybereme z každé situace to pozitivní, nebo negativní, je vždy pouze na nás. (Křivohlavý, Pečenková, 2004)

3.5 Mít pro co žít

Je mnoho okolností, které ovlivňují, co si myslíme a jak vidíme svět nejen kolem sebe, ale i v nás samotných. Podstatným se stává to, co je smyslem našeho života, základní zaměření našeho života. Setkáváme se s různými typy lidí. Někdo je zcela zaměřen a zahleděn na svoji osobu a veškeré své snahy, záměry a touhy soustřeďuje pouze na sebe. Naštěstí jsou i lidé, kteří respektují existenci druhých lidí. V reálném životě je naprosto překvapující, jak někdy bývá obtížné rozhodnout se pro jedno, nebo druhé zaměření. Dát přednost sobě, či myslet i na ostatní. Projevem našeho zaměření je například jednání s lidmi. Není uměním chovat se k lidem vysoce postaveným laskavě, uctivě, s vidinou jistých možných výhod pro sebe. Uměním je projevovat laskavost, úctu, přijetí, odpuštění a péči všem lidem bez rozdílu ve společenském postavení. Toto umění či neumění na nás spolehlivě prozradí, kdo vlastně jsme a o co nám v životě jde.

Při úvahách o směřování života se zabýváme dlouhodobějším myšlenkovým zaměřením. Celý život skoro automaticky krok za krokem někam směřujeme. Do jisté míry máme možnost volby, kam zaimíříme. Pohádky a báje hovoří o tom, že lidé mají zaměření svého života vepsáno jako znamení ve tváři. Hovoří o vychloubání, naparování se, povýšenosti, nadměrné hrdosti, kamennosti. Někteří lidé celý život směřují pouze k pesimismu, jiní k optimismu. Jestliže chceme hodnotit své životní zaměření, je dobré se jakoby ohlédnout zpátky. Jak to vypadá, dobře známe z vyprávění našich prarodičů. Ti velmi často vzpomínají na minulost, bilancují svůj život. Někdo může dojít k závěru, že svůj život promarnil, jiný pociťuje naprostou vyčerpanost z dlouhé těžké pouti životem. Některým lze z očí vyčíst pocit radosti. Jsou to většinou nenápadní lidé, kteří prožili pěkné manželství, měli dobrou rodinu, kteří se dovedli radovat z maličkostí a krás života, kteří dovedli nejen přijímat, ale i dávat.

...To jediné, co zůstává, když odcházíte, je to, co jste někomu dobrého udělali a dali.
(Křivohlavý, Pečenková, 2004, s. 20)

3.6 Být tím, kým být mám

Naše myšlení se neustále točí kolem základního tématu, kterým jsme my sami. Už jako starší batolata se snažíme prosazovat a velmi často používáme osobní zájmeno „já“. Naše „já“ se během života vyvíjí a každý z nás jsme vlastníky takzvaného ideálního „já“ a skutečného, reálného „já“. Naše ideální „já“ může být hodně vzdálené našemu reálnému „já“. Z této neshody pak vyplývají špatné myšlenky, špatné pocity. Takový člověk nemá sám o sobě dobré mínění. Zdroj mnohých osobních potíží může také vyplývat z toho, jak sami sebe prezentujeme, za koho chceme být považováni. Pokud je značný rozdíl mezi skutečností a na obdiv stavěným ideálem, není nám dobře. Ve snaze, aby nám bylo lépe, je nutné snižovat rozdíl mezi tím, kým jsme, a tím, za koho chceme být považováni ostatními lidmi. Pravdou zůstává, že čím více máme nedostatků, tím lépe se snažíme působit na okolí. Z hlediska duševní hygieny je dobré snažit se tuto snahu brzdit. Nedělat ze sebe víc, než jsme, nepovyšovat se, být si vědomi toho, že jsme, že pro někoho něco znamenáme, a radovat se z toho. (Křivohlavý, Pečenková, 2004)

3.7 Radovat se z toho, že se můžeme radovat

Radost a veselí – jaký je rozdíl mezi těmito pojmy? Veselí bývá chvilkové a povrchní. Hluboká radost vychází z dobrého zaměření života. Může se projevit například radostí z maličkostí, z oblíbené činnosti. Radovat se lze ze všeho, co nám život postaví do cesty. Není třeba hledat nic velkolepého. Radost může vyvolat pruh modrého nebe mezi mraky, pohazení teplého paprsku slunce, vlahý vítr, pavučina na keři s kapkami rosy. Radost přináší i skutečnost, že jsme zdraví, že můžeme bez omezení vykonávat veškeré aktivity. Radosti je potřeba si umět připouštět, ale i vychutnávat. Cítíme se pak v našem životě klidní a vyrovnaní. Velmi důležité jsou dobré mezilidské vztahy. Je to bezesporu jeden ze základních faktorů vnitřní vyrovnanosti, klidu a pokoje. Důležité je rodinné zázemí, dobré manželství, pochopení partnera, radost z dětí, dobré vztahy v širší rodině, pocit sounáležitosti. V širším slova smyslu jde i o vztahy se spolupracovníky, sousedy. Dalším faktorem je **ticho**. Jsme přesytni rozhlasem, televizí, poslechem hudby, hlukem na ulici i v zaměstnání. Psychologové doporučují najít během dne i týdne oázu ticha, vypnout radio, televizi. Najít uprostřed

všeho shonu, běhání a uspěchaného způsobu života chvilku klidu k zamyšlení nad událostmi dne, týdne, nad naším jednáním, nad jednáním našeho okolí. Jde o určitou sebereflexi, sebezpytování. Výsledkem pak může být větší pochopení sebe sama, našich nejbližších, našeho okolí, spolupracovníků. Může to pozitivně ovlivnit naše postoje a vzorce jednání, což zpětně vede k větší vnitřní vyrovnanosti. Neméně důležité je umění **uvolnění**, relaxace. V užším slova smyslu jde o uvolnění svalového napětí, v širším slova smyslu pak o uvolnění napětí duševního. Jsou různé techniky k uvolnění, různá cvičení. Je dobré alespoň některá se naučit a pravidelně ve svém životě praktikovat. Je stejně důležité umět se uvolnit, jako plně se soustředit na práci. Pro vnitřní duševní vyrovnanost a klid je dobré věnovat se nějaké činnosti, která nás baví, ale není pro náš život nezbytná – mít nějakého „koníčka“. Je jedno, o jaký druh činnosti jde (např. sběratelství, cestování, modelářství, četba, tanec, zpěv), ale musíme z takové činnosti mít potěšení. Závěrem se musím zmínit o **čase**. Den má pro každého pouze 24 hodin. Náš čas je omezený, i v širším slova smyslu. S časem, který máme k dispozici, se musíme naučit hospodařit, musíme vědomě rozhodovat, kolik času věnujeme té které činnosti. Je nutné naučit se rozlišovat důležité od nedůležitého, podstatné od nepodstatného. Zní to velmi jednoduše, ale kdo toto zvládne, je označován svým okolím za úspěšného člověka. Věcem důležitým pak věnujme více času. K důležitým věcem patří otázky zdraví, a to jak duševního, tak tělesného, dále styk s našimi nejbližšími v rámci rodiny, přáteli a známými. Čas věnovaný lidem by se nikdy neměl považovat za promarněný. Je nutné si uvědomit, že když něčemu věnujeme času více, něčemu jinému musíme věnovat času méně. Je dobré naučit se i v hospodaření časem říci „ne“ a některé věci prostě nedělat. Je to jako hospodaření s penězi. Chceme-li koupit věc větší hodnoty, nemůžeme kupovat vše, neutrácíme drobné. Závěrem ještě malá poznámka. Své hospodaření s časem musíme pravidelně bilancovat a vyvozovat z toho důsledky – co je dobré změnit, čemu věnovat více času, čemu méně. (Křivohlavý, Pečenková, 2004)

3.8 Popovídání si se známými

Jak bylo výše uvedeno, mezilidské kontakty nezadatelně přispívají k duševní hygieně, k duševnímu zdraví. Kontakty se známými, přáteli, zkrátka s lidmi, s kterými je nám dobře, přispívají k pohodě, relaxaci. Dávají nám možnost srovnávat jejich eventuální problémy s našimi, dávají nám možnost sdílet s nimi jejich úspěchy. Každý člověk je neopakovatelný a setkání nás vždy může obohatit, ať už v kladném, nebo záporném smyslu slova. Komunikaci

se známými a přáteli bychom se neměli bránit a měli bychom si pro ni určitě najít čas i v dnešní uspěchané době. (Křivohlavý, Pečenková, 2004)

3.9 Stanovení hranic

Každý z nás má před sebou více povinností a úkolů, které má vyřešit. Je jich obvykle více, než jsme schopni zvládnout. Je proto nutné stanovit pořadí důležitosti a rozhodnout, kolik které povinnosti budeme věnovat času. Měli bychom si uvědomit, že zvládnout udělat vše, co bychom chtěli a měli, nikdy nestihneme, tudíž bychom to ani neměli chtít. Neměli bychom nikdy zapomínat na volný čas pro sebe. (Křivohlavý, Pečenková, 2004)

Cloud a Townsend (2001) při vysvětlování pojmu hranice říkají, že nám hranice pomáhají určit, kdo a za co nese zodpovědnost, že nám pomáhají uvědomit si svoji svobodu, poznat, kde začíná a končí vláda daného člověka.

Jako vás váš soused nemůže přinutit, abyste si svůj domek natřeli na růžovo, nemůže vás k ničemu donutit ani žádný jiný člověk. (Cloud, Townsend, 2001, s. 19)

Dle zmíněných autorů spočívá důležitost hranic v jejich propustnosti. Venku mají zadržovat to, co je pro člověka špatné, a pouštět dovnitř to, co je dobré.

Hranice člověk nestanoví někomu jinému. Hranice se týkají nás samých. (Cloud, Townsend, 2001, s. 23)

3.10 Být, či mít

Velkým zdrojem radosti, na který bychom v současné uspěchané době neměli zapomínat, je radost, kterou prožíváme, když uděláme něco dobrého pro jiného člověka. Překonáme svou sebestřednost a uděláme něco, co bychom ani udělat nemuseli, co nemáme „v popisu práce“. Jde o poměr mezi „dáváním“ a „braním“. V určitém pohledu se zdá, že když něco pro jiného uděláme navíc, něco tím ztrácíme (když nic jiného, tak čas), ale na druhé straně nás to nesmírně obohacuje, ovlivňuje to naši osobnost, která se tím formuje a dozrává. (Křivohlavý, Pečenková, 2004)

3.11 Předcházet vyhoření

Aby sestra ve svém povolání mohla podávat kvalitní výkon, musí být v dobré psychické pohodě. Musí mít dostatek síly a energie k činnostem, které musí v práci vykonávat. Aby tomu tak skutečně bylo, je nutno splnit několik podmínek. A jedna z těchto podmínek je

„hořet a nevyhořet“. Obrazně lze říci, že oheň hoří a hřeje pouze v případě, že má dostatek paliva. Když palivo dojde, oheň pomalu dohořívá až zhasne docela. Sestra musí mít k výkonu svého povolání dostatek duševní energie, dostatek psychické síly. V tom případě se práce daří, přináší uspokojení a částečně dodává další psychickou sílu. Pakliže se síly nedostává, nastupuje únava, vyčerpanost a lhostejnost (tzv. syndrom „vyhoření“, cizím slovem burn-out). S tímto stavem se samozřejmě dá bojovat, ale mnohem lepší je mu předcházet. Základním předpokladem, který pomáhá předcházet syndromu vyhoření, je žít smysluplným životem, mít v životě pořádek v žebříčku hodnot. Důležité je mít reálný životní cíl. Je dobré brát ohledy nejen na vlastní cíle, potřeby, zájmy a spokojenost, ale vidět a chápat a uspokojovat potřeby i jiných lidí, především pak těch, s nimiž žijeme v úzkém kontaktu. Druhým předpokladem v prevenci syndromu vyhoření je rovnováha mezi situacemi, které nás zatěžují (stresory), a situacemi a stavy, které nám působí radost a dodávají sílu. Stresory přináší život jaksi sám o sobě, o situace, které působí radost, zvyšují psychickou energii je však nutno usilovat, nejsou zdaleka samozřejmé. Vyžadují aktivní přístup, pozitivní přístup k životu i okolí. (Křivo-
hlavý, Pečenková, 2004)

Prevenici syndromu vyhoření je nutné se věnovat na dvou úrovních. Jednak na úrovni jedince (péče o duševní a fyzické zdraví, zvládnání relaxačních technik, dobré mezilidské vztahy, celoživotní vzdělávání) a jednak na úrovni organizace. Vedoucí pracovníci mohou mnoho udělat pro prevenci syndromu vyhoření svých podřízených. Je dobré poskytovat ocenění i tam, kde i přes značné úsilí nebylo dosaženo plného výsledku. Kompetence a zodpovědnost pracovníků by měla být v rovnováze. Má-li pracovník velkou zodpovědnost a minimální kompetence, zvyšuje se jeho psychická zátěž. Doporučuje se rozvíjet týmovou práci, uskutečňovat schůzky personálu, kde je možné ventilovat své pocity, vyměňovat si informace. Důležité je podporovat vzdělávání pracovníků. Nebránit se přijímání nových lidí do týmu, kteří mohou přinést nové nápady, zkušenosti. Zajistit dostatečné množství informací, čímž se předchází nejistotě, dohadům, fámám. Zabezpečit podmínky pro obnovu sil svých pracovníků pomocí rozpisu služeb a plánu dovolených. (Jobánková a kol., 2002)

Skutečnost je jiná. Slovy pochvaly a ocenění za vykonanou práci je na nemocničních pracovištích šetřeno, i když vlastně nikoho nic nestojí. Sestra se častěji setkává s výtkami ke své práci než s uznáním. Současná legislativa spojuje kompetence sestry a její odpovědnost za poskytnuté úkony. Bohužel, někteří členové zdravotnických týmů ještě této nové skutečnosti nestačili přivyknout. Podporovat vzdělávání sester lze do té míry, kolik financí mají

k dispozici jednotlivé kliniky a jakým způsobem půjde zajistit rozpis služeb, když se sestry budou vzdělávání účastnit. Přijímání nových lidí do týmu se nebráníme, protože je nutné obsadit místa sester, které odešly ze zdravotnictví hledat štěstí například do farmaceutických firem za mnohem vyšší platy. Díky počítačovým sítím, různým zdravotnickým časopisům, školením a schůzkám je podáváno sestrám dostatečné množství informací. Je pouze na nich, jestli informace vyhledají, jestli se o ně budou zajímat. O rozpisu služeb na většině nemocničních pracovišť je neradostné se zmiňovat. Pokud se budou počty sester stále držet na spodní hranici tabulkových míst, nikdy nebude možné jim poskytnout dostatečné množství odpočinku k obnově sil.

II. EMPIRICKÁ ČÁST

4. CÍLE A HYPOTÉZY VÝZKUMU

4.1 Cíle výzkumu

1. Zmapovat připravenost sester na práci na jednotkách intenzivní péče;
2. popsat zdroje zátěže sester na jednotkách intenzivní péče;
3. zmapovat zvládání zátěže vlastními silami;
4. popsat zdroje sociální opory sester;
5. zmapovat sociální oporu sester na jednotkách intenzivní péče;
6. definovat nejdůležitější zdroje sociální opory pro sestry na jednotkách intenzivní péče.

4.2 Hypotézy

1. Na jednotkách intenzivní péče pracuje většina sester bez předchozí zkušenosti z jiného pracoviště;
2. sestry nejsou během studia dobře připraveny na práci na jednotkách intenzivní péče (kromě studia – Sestra pro intenzivní péči);
3. sestry považují psychickou i fyzickou zátěž vyplývající z práce na jednotkách intenzivní péče za srovnatelnou;
4. sestry dokáží zvládat zátěž vlastními silami;
5. sestry nacházejí na svém pracovišti sociální oporu;
6. sestry považují interpersonální vztahy za velmi důležité.

5. METODA VÝZKUMU A ZPRACOVÁNÍ DAT ZÍSKANÝCH VÝZKUMEM

5.1 Metoda výzkumu

Metodou výzkumu byl nestandardizovaný dotazník sestavený pro účely tohoto šetření. Pětistránkový dotazník (5 stran formátu A4 včetně úvodní strany) byl anonymní a obsahoval 25 otázek. Šlo o otázky s uzavřenými odpověďmi i s otevřenými odpověďmi, kde sestry mohly vyjádřit své názory. Prvních sedm otázek charakterizovalo zkoumaný vzorek osob. Ostatní byly zaměřeny na:

- zvládání složité práce sester na jednotkách intenzivní péče;
- pocity sester v práci;
- zdroje sociální opory;
- aktivity pomáhající zvládat zátěž;
- názor na vhodnou dobu (délku) pracovního poměru sestry na jednotce intenzivní péče.

Celkem bylo prostřednictvím vrchních nebo staničních sester rozdáno 100 dotazníků, přičemž se vrátilo 92 správně vyplněných a 8 se nevrátilo. Vzhledem k tomu, že jsem si stanovila soubor jednoho sta respondentů, rozdala jsem na těchto jednotkách intenzivní péče ještě osm dotazníků. Po jejich navrácení byl soubor kompletní.

Celé šetření trvalo jeden měsíc (prosinec 2005).

5.2 Zpracování získaných dat

Získaná data byla zpracována pomocí programu Microsoft Excel verze 7.0. Odpovědi k jednotlivým otázkám dotazníku jsou zpracovány formou tabulky včetně procentuálního přepočtu. Ten je pak graficky vyjádřen koláčovým grafem s legendou.

Pokud sestry na danou otázku zvolily odpověď „jiné“, pak jsou individuální odpovědi uvedeny v tabulce bez procentuálního vyjádření (malý soubor odpovědí).

Z celkového počtu 25 otázek jsem do tabulkového a grafického zpracování nezahrnula jednu, a to otázku zjišťující věk respondentek. Důvodem bylo, že mne zajímal průměrný věk, nikoli početnost jednotlivých věkových skupin. Přesný věk respondentek jsem sečetla a zprůměrovala. (Úsměvné je, že ačkoli byl dotazník anonymní, jedna z respondentek svůj věk neuvědla.)

6. ZKOUMANÝ VZOREK OSOB

V prosinci roku 2005 proběhl, se svolením hlavní sestry Fakultní nemocnice v Hradci Králové Bc. Hany Ulrychové, výzkum sociální opory sester na jednotkách intenzivní péče. Průzkum proběhl na sedmi vybraných jednotkách intenzivní péče různých klinických zaměření. Celkem se šetření zúčastnilo 100 sester. Nešlo ani o přísně náhodný výběr, ani se výzkumu nezúčastnily všechny sestry z daných pracovišť.

6.1 Charakteristika vzorku

Soubor dotazovaných tvořilo 100 sester (vše ženy). Průměrný věk sester byl 28,7 let (nejmladší 19 let, nejstarší 45 let). Podrobnější charakteristika vzorku vyplývá z dotazníku, týká se odpovědí na anamnestické otázky 1 až 6 (viz s. 34–39).

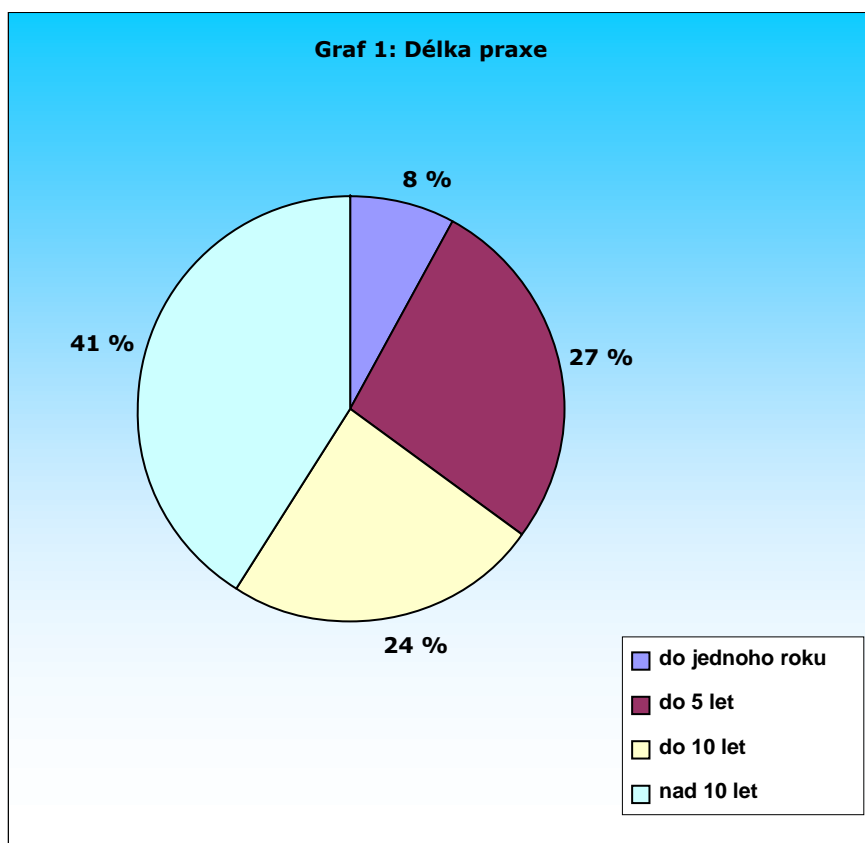
7. VÝSLEDKY VÝZKUMU

Otázka zjišťující věk:

Ze 100 dotazovaných svůj věk uvedlo 99 respondentek. Věkový průměr dotazovaných činil 28,7 let.

Otázka č. 1: Délka praxe

Tab. 1: Délka praxe		
odpovědi		
možnosti	počet	procenta
do jednoho roku	8	8 %
do 5 let	27	27 %
do 10 let	24	24 %
nad 10 let	41	41 %



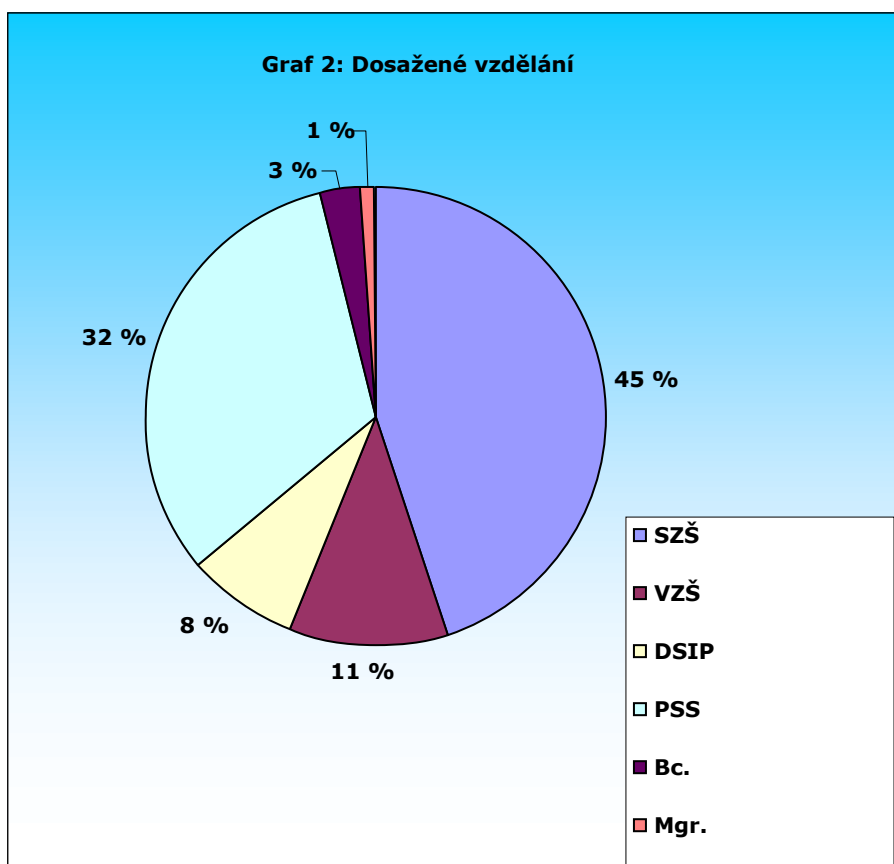
Komentář:

Z údajů v tabulce a grafu vyplývá, že na dotazovaných jednotkách intenzivní péče pracuje s praxí do jednoho roku 8 %, do pěti let 27 %, do deseti let 24 %, nad deset let 41 % sester.

Otázka č. 2: Dosažené vzdělání

Tab. 2: Dosažené vzdělání		
odpovědi		
možnosti	počet	procenta
SZŠ	45	45 %
VZŠ	11	11 %
DSIP	8	8 %
PSS	32	32 %
Bc.	3	3 %
Mgr.	1	1 %

Poznámka: Vzhledem k probíhajícím změnám v systému vzdělávání upřesňuji: SZŠ (střední zdravotnická škola) = čtyřleté odborné středoškolské vzdělání; VZŠ (vyšší zdravotnická škola) = tříleté kvalifikační studium; DSIP (diplomovaná sestra pro intenzivní péči) = dvouleté specializační studium; PSS = pomaturitní specializační studium 1,5–2leté; Bc. (bakalářka) = tříleté bakalářské studium na vysoké škole; Mgr. (magistra) = pětileté magisterské studium na VŠ.

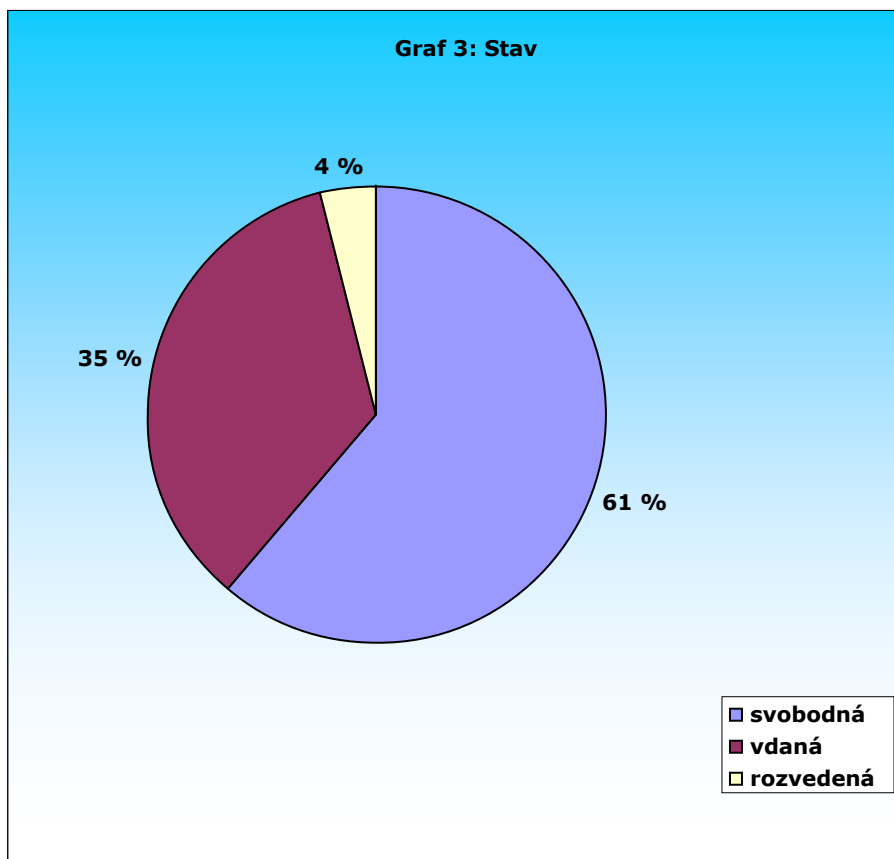


Komentář:

Na dotazovaných jednotkách intenzivní péče převažovaly sestry se středoškolským vzděláním ze SZŠ (45 %) a absolventky pomaturitního specializačního studia (PSS, 32 %). Na třetím místě byly počtem absolventky vyšší zdravotnické školy (VZŠ), kterých bylo 11 %. Dále: 8 % DSIP, 3 % Bc. a 1 % Mgr.

Otázka č. 3: Stav

Tab. 3: Stav		
odpovědi		
možnosti	počet	procenta
svobodná	61	61 %
vdaná	35	35 %
rozvedená	4	4 %

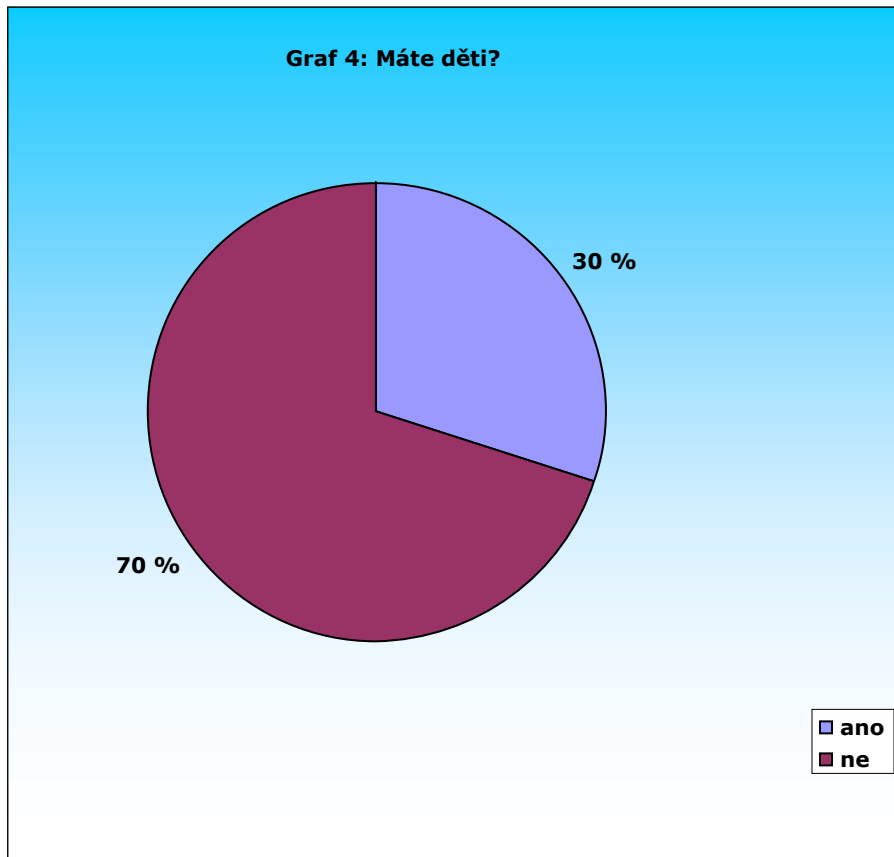


Komentář:

Na dotazovaných jednotkách intenzivní péče pracovalo: 61 % svobodných, 35 % vdaných a 4 % rozvedených sester.

Otázka č. 4 Máte děti?

Tab. 4: Máte děti?		
odpovědi		
možnosti	počet	procenta
ano	30	30 %
ne	70	70 %

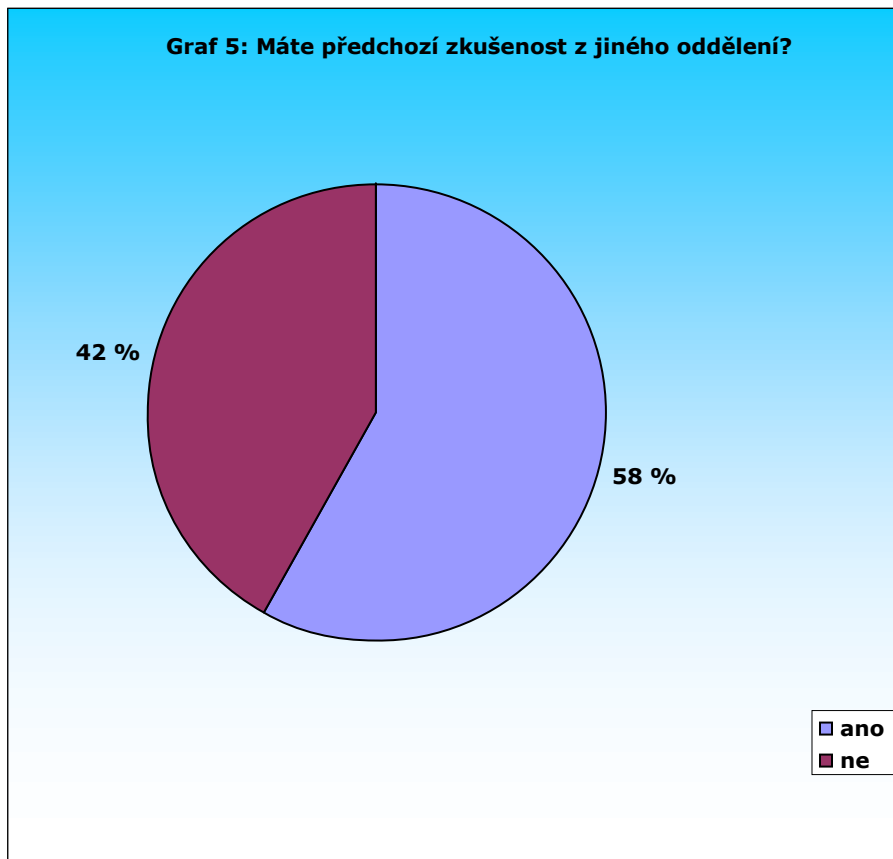


Komentář:

Na dotazovaných jednotkách intenzivní péče mělo 30 % sester děti, 70 % sester bylo bezdětných.

Otázka č. 5: Máte předchozí zkušenost z jiného oddělení?

Tab. 5: Máte předchozí zkušenost z jiného oddělení?		
odpovědi		
možnosti	počet	procenta
ano	58	58 %
ne	42	42 %

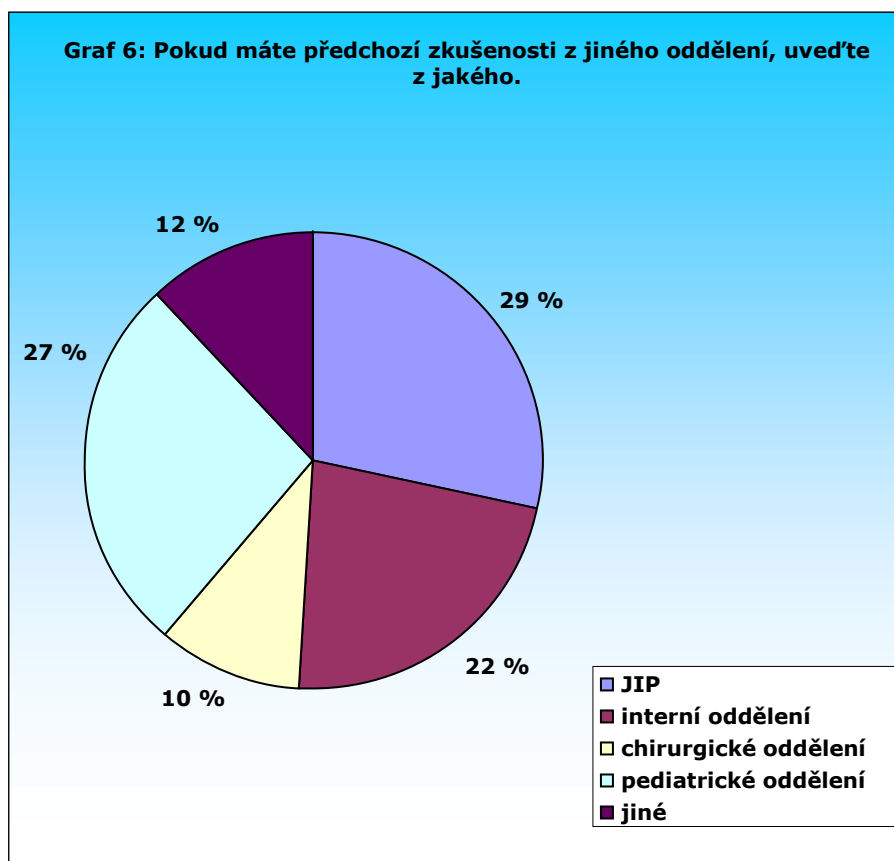


Komentář:

Předchozí zkušenost z jiného oddělení mělo na dotazovaných jednotkách intenzivní péče 58 % sester, 42 % sester bylo bez předchozích zkušeností. Poměrně velké procento sester mělo zkušenost z jiného oddělení.

Otázka č. 6: Pokud máte předchozí zkušenosti z jiného oddělení, uveďte z jakého (možno označit více odpovědí).

Tab. 6: Pokud máte předchozí zkušenosti z jiného oddělení, uveďte z jakého.		
odpovědi		
možnosti	počet	procenta
JIP	19	29 %
interní oddělení	15	22 %
chirurgické oddělení	7	10 %
pediatrické oddělení	18	27 %
jiné	8	12 %



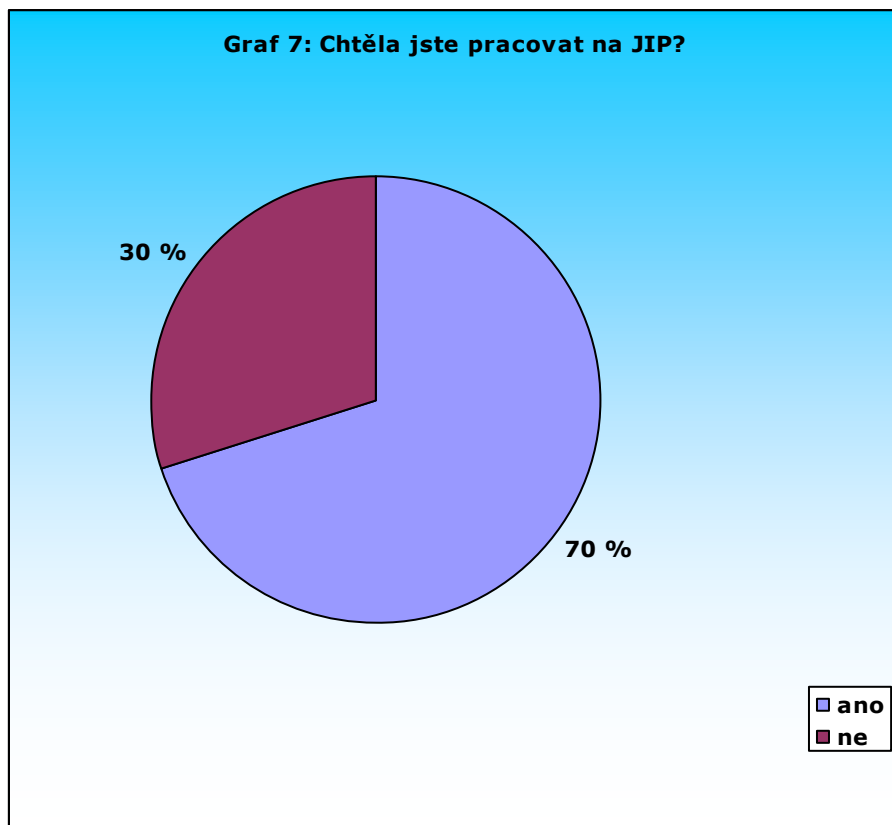
Komentář:

Na dotazovaných jednotkách intenzivní péče uvedlo 58 sester předchozí zkušenosti z jiného oddělení. Z toho 5 sester uvedlo zkušenosti ze dvou pracovišť, 1 sestra ze čtyř pracovišť.

Ze 100 % mělo 29 % sester předchozí zkušenost z JIP, 22 % z interního oddělení, 10 % z chirurgického oddělení, 27 % z pediatrického oddělení a 12 % z jiných oddělení.

Otázka č. 7: Chtěla jste pracovat na JIP?

Tab. 7: Chtěla jste pracovat na JIP?		
odpovědi		
možnosti	počet	procenta
ano	70	70 %
ne	30	30 %

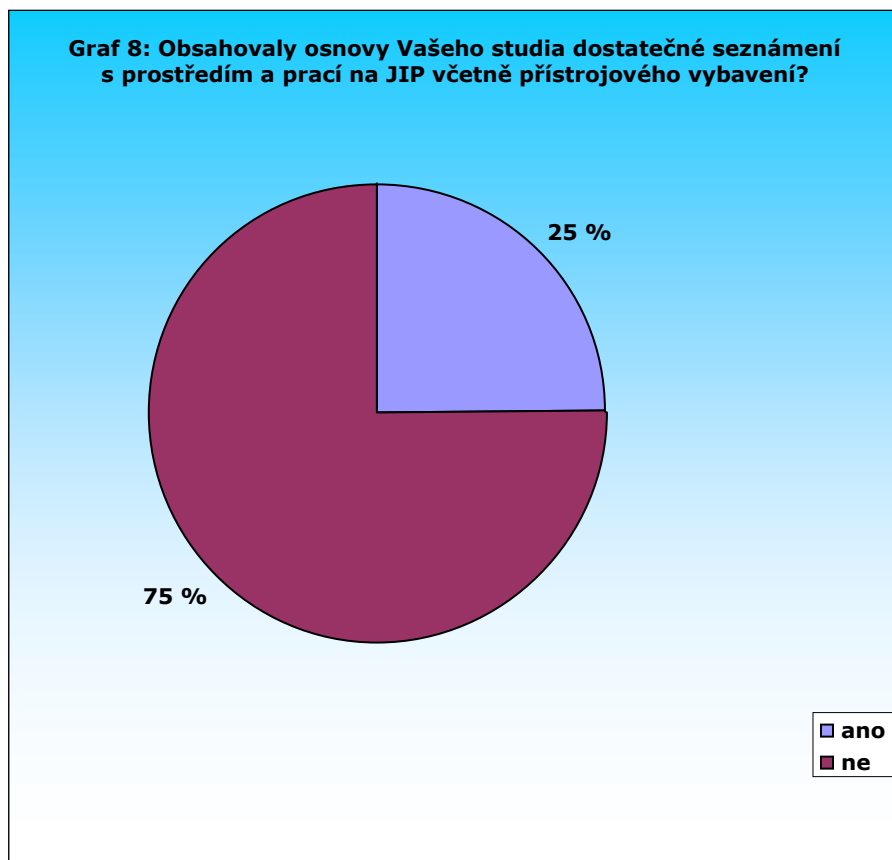


Komentář:

Na dotazovaných jednotkách intenzivní péče bylo 70 % sester, které si přály pracovat na JIP, zatímco 30 % sester si pracovat na JIP nepřálo.

Otázka č. 8: Obsahovaly osnovy Vašeho studia dostatečné seznámení s prostředím a prací na JIP včetně přístrojového vybavení?

Tab. 8: Obsahovaly osnovy Vašeho studia dostatečné seznámení s prostředím a prací na JIP včetně přístrojového vybavení?		
odpovědi		
možnosti	počet	procenta
ano	25	25 %
ne	75	75 %



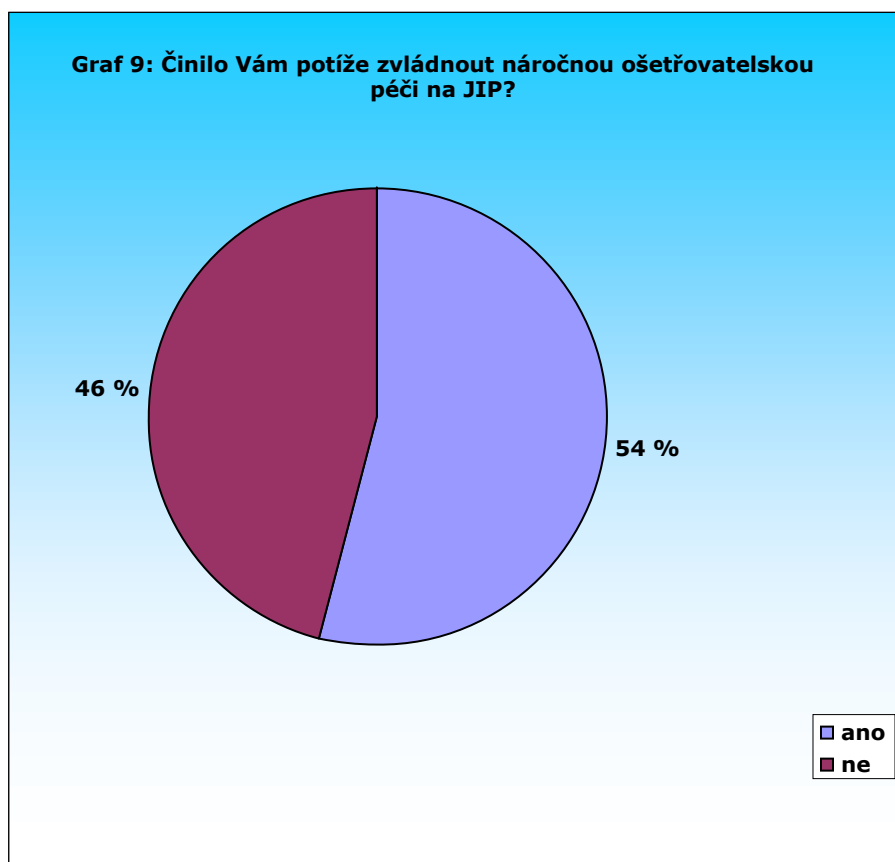
Komentář:

Na dotazovaných jednotkách intenzivní péče uvedlo spokojenost s osnovami studia a úrovní seznámení s prostředím a prací na JIP, a to včetně přístrojového vybavení 25 % sester, 75 % bylo nespokojeno.

Výsledek nekorresponduje s odpověďmi na otázky č. 10 a 11.

Otázka č. 9: Činilo Vám potíže zvládnout náročnou ošetrovatelskou péči na JIP?

Tab. 9: Činilo Vám potíže zvládnout náročnou ošetrovatelskou péči na JIP?		
odpovědi		
možnosti	počet	procenta
ano	54	54 %
ne	46	46 %

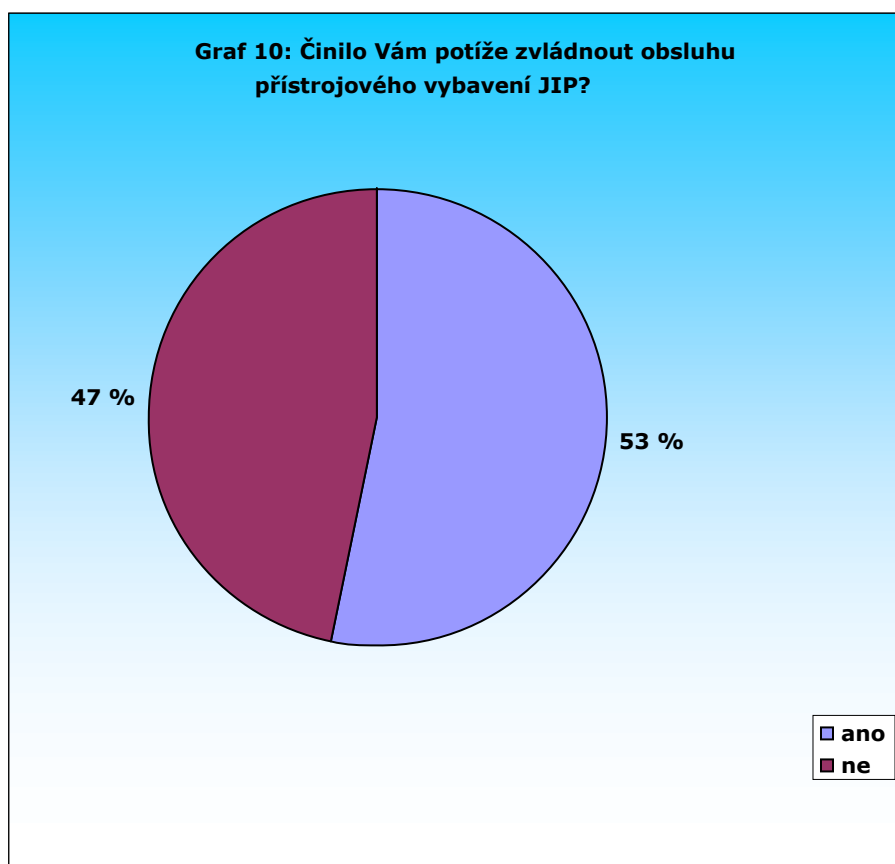


Komentář:

Na dotazovaných jednotkách intenzivní péče činilo potíže zvládnout náročnou ošetrovatelskou péči na JIP 54 % sester, 46 % sester zvládlo péči bez potíží.

Otázka č. 10: Činilo Vám potíže zvládnout obsluhu přístrojového vybavení JIP?

Tab. 10: Činilo Vám potíže zvládnout obsluhu přístrojového vybavení JIP?		
odpovědi		
možnosti	počet	procenta
ano	53	53 %
ne	47	47 %

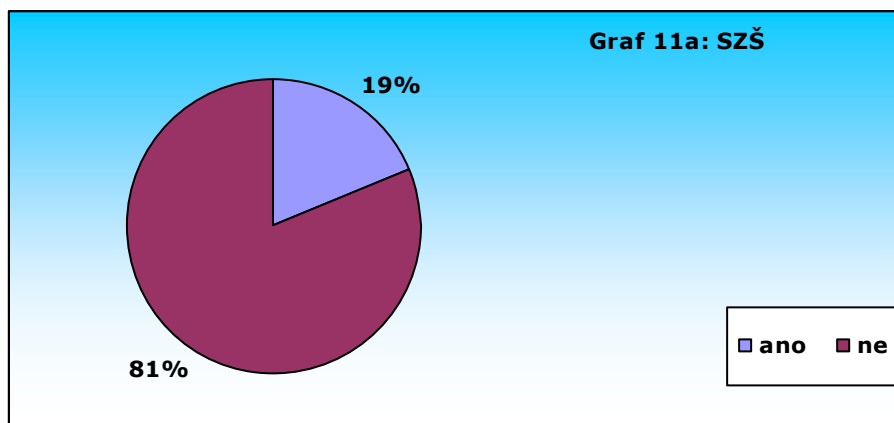


Komentář:

Na dotazovaných jednotkách intenzivní péče činilo potíže zvládnout obsluhu přístrojového vybavení JIP 53 % sester, 47 % sester zvládlo obsluhu bez potíží.

Otázka č. 11: Je podle Vašeho názoru vhodné, aby na JIP nastupovala sestra ihned po ukončení denního studia?

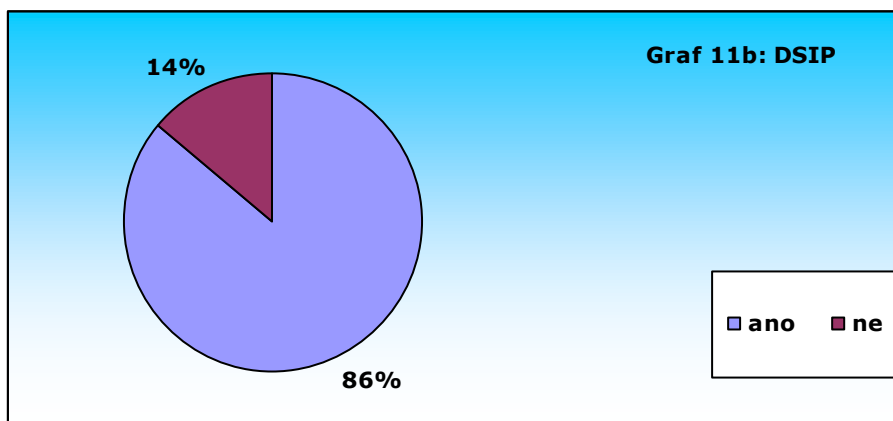
Tab. 11a: Je podle Vašeho názoru vhodné, aby na JIP nastupovala sestra ihned po ukončení denního studia SZŠ?		
odpovědi		
možnosti	počet	procenta
ano	19	19 %
ne	81	81 %



Komentář:

Sestry na dotazovaných jednotkách intenzivní péče se v převážné většině (81 %) domnívaly, že po absolvování SZŠ není vhodné nastupovat na JIP; pro 19 % je nástup možný.

Tab. 11b: Je podle Vašeho názoru vhodné, aby na JIP nastupovala sestra ihned po ukončení denního studia DSIP?		
odpovědi		
možnosti	počet	procenta
ano	86	86 %
ne	14	14 %

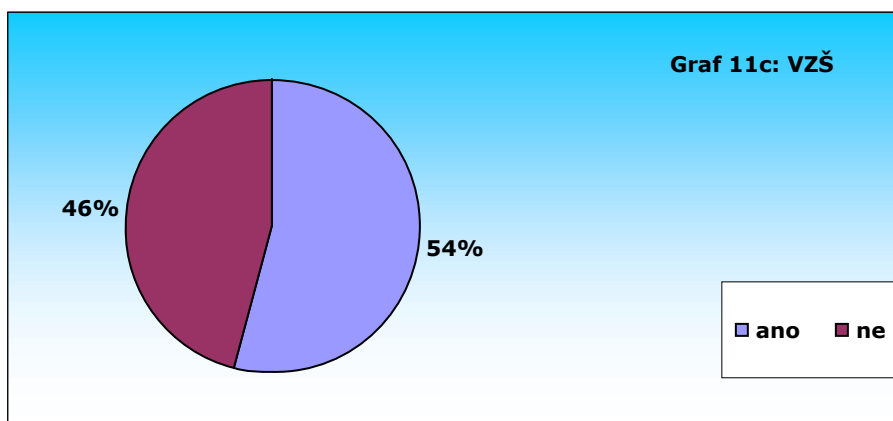


Komentář:

Převážná většina sester (86 %) na dotazovaných jednotkách intenzivní péče se domnívala, že nástup sester na JIP po absolvování denního studia DSIP je vhodný; pro 14 % vhodný není.

Tab. 11c: Je podle Vašeho názoru vhodné, aby na JIP nastupovala sestra ihned po ukončení denního studia VZŠ?

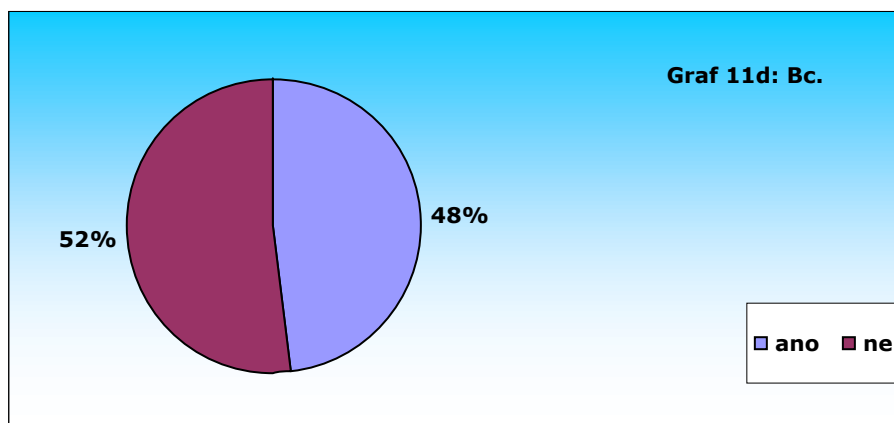
odpovědi		
možnosti	počet	procenta
ano	54	54 %
ne	46	46 %



Komentář:

Odpovědi na tuto otázku byly vyvážené. V 54 % se sestry na dotazovaných jednotkách intenzivní péče domnívaly, že po absolvování VZŠ je nástup sester na JIP vhodný, pro 46 % vhodný není.

Tab. 11d: Je podle Vašeho názoru vhodné, aby na JIP nastupovala sestra ihned po ukončení denního bakalářského studia?		
odpovědi		
možnosti	počet	procenta
ano	48	48 %
ne	52	52 %

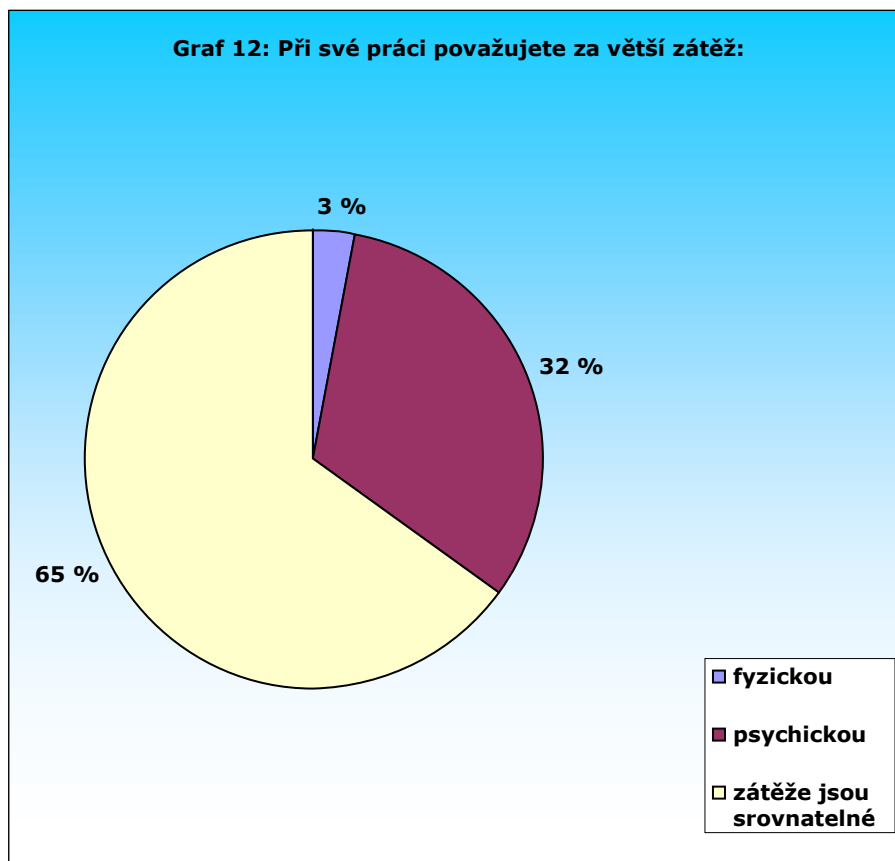


Komentář:

Odpovědi jsou téměř v rovnováze. Sestry na dotazovaných jednotkách intenzivní péče se domnívaly, že po absolvování bakalářského studia je nástup sester na JIP vhodný, ve 48 %, a že není vhodný, ve 52 %.

Otázka č. 12: Při své práci považujete za větší zátěž:

Tab. 12: Při své práci považujete za větší zátěž:		
odpovědi		
možnosti	počet	procenta
fyzickou	3	3 %
psychickou	32	32 %
zátěže jsou srovnatelné	65	65 %

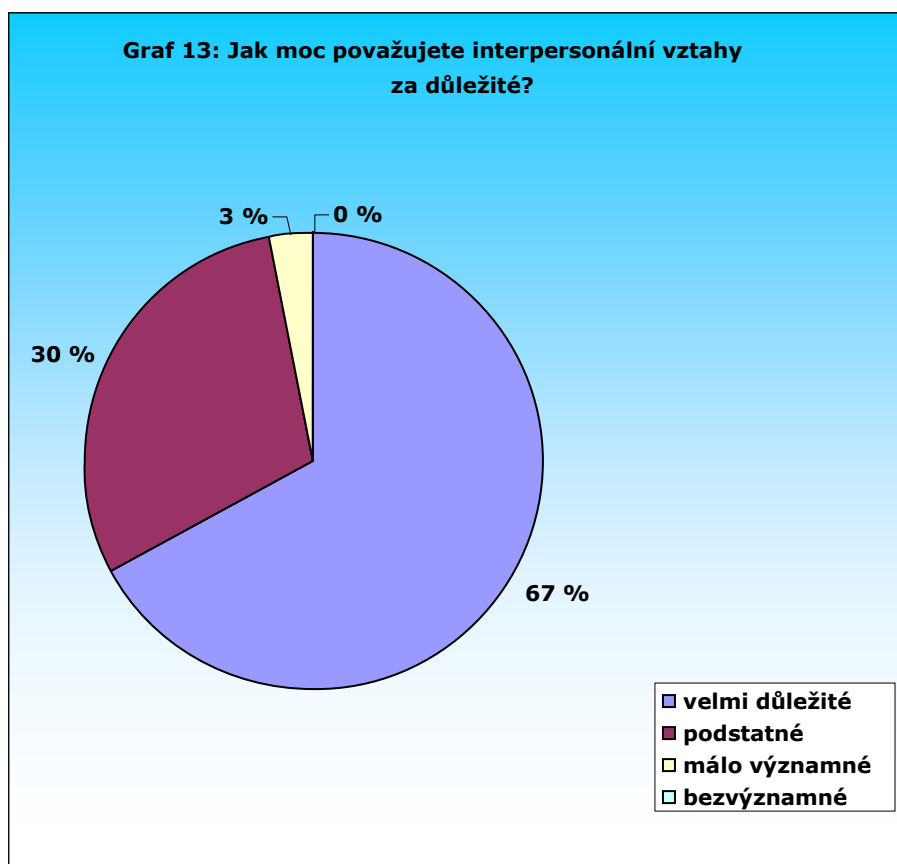


Komentář:

Sestry na dotazovaných jednotkách intenzivní péče považovaly v 65 % fyzickou a psychickou zátěž za srovnatelnou, 32 % považovalo za převládající psychickou zátěž a pouhá 3 % sester považovala za převládající fyzickou zátěž.

Otázka č. 13: Jak moc považujete interpersonální vztahy za důležité?

Tab. 13: Jak moc považujete interpersonální vztahy za důležité?		
odpovědi		
možnosti	počet	procenta
velmi důležité	67	67 %
podstatné	30	30 %
málo významné	3	3 %
bezvýznamné	0	0 %

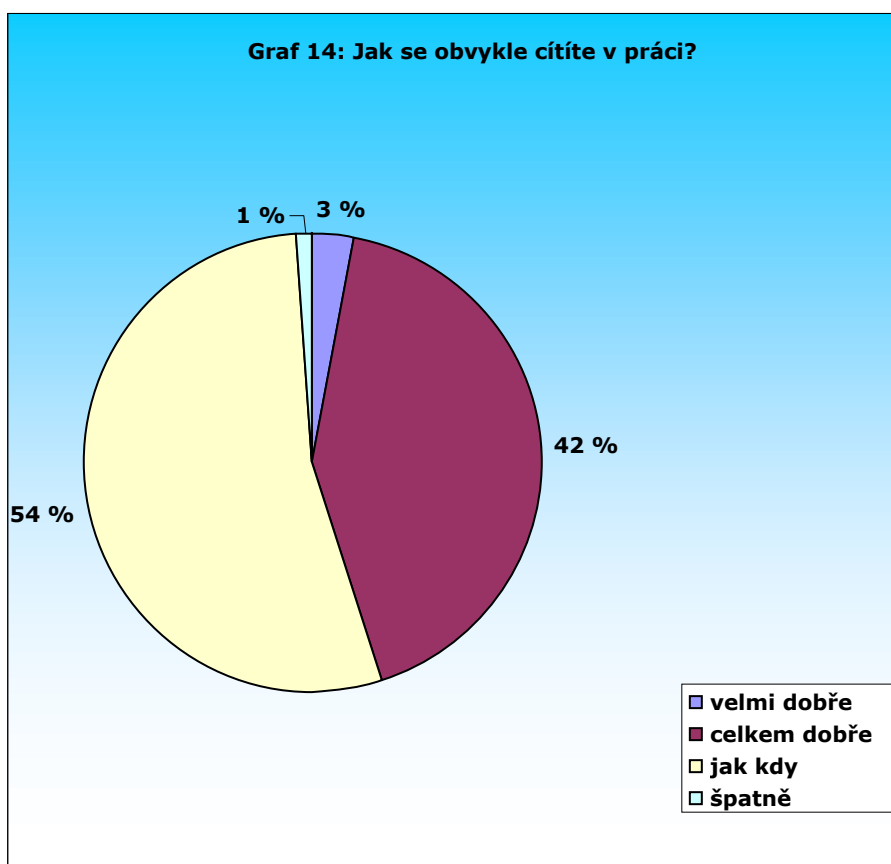


Komentář:

Pro 67 % sester na dotazovaných jednotkách intenzivní péče jsou interpersonální vztahy velmi důležité, 30 % sester je považuje za podstatné, 3 % sester za málo významné. Žádná ze sester nevnímá interpersonální vztahy jako bezvýznamné.

Otázka č. 14: Jak se obvykle cítíte v práci?

Tab. 14: Jak se obvykle cítíte v práci?		
odpovědi		
možnosti	počet	procenta
velmi dobře	3	3 %
celkem dobře	42	42 %
jak kdy	54	54 %
špatně	1	1 %

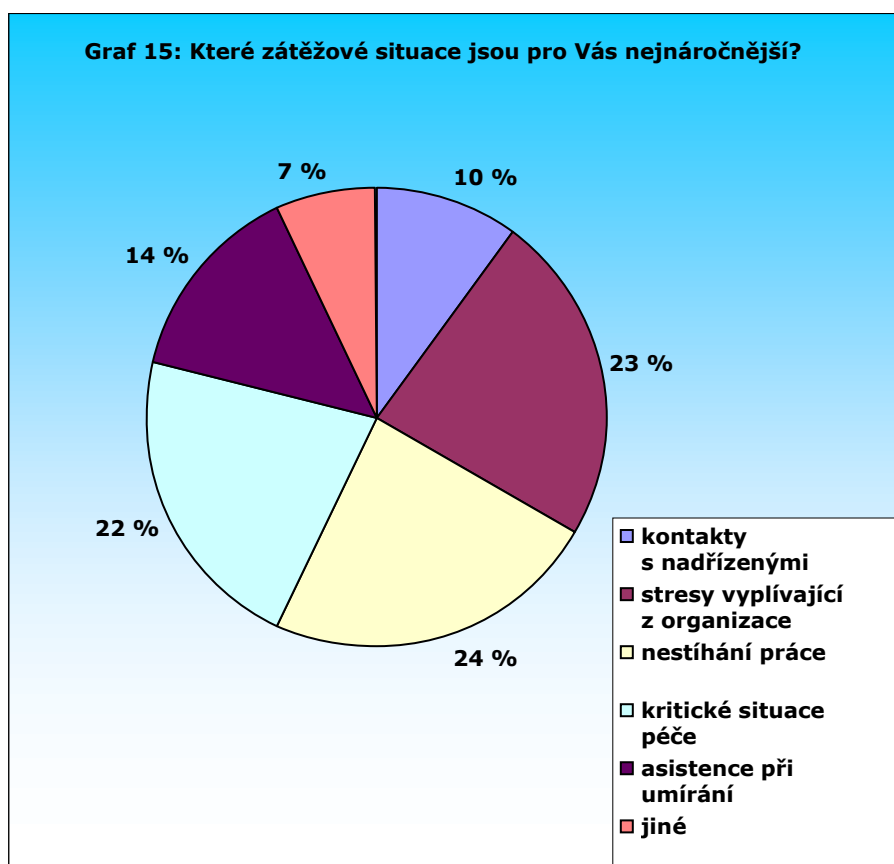


Komentář:

Na dotazovaných jednotkách intenzivní péče volily krajní hodnoty jen čtyři sestry: velmi dobře se cítí 3 sestry (3 %) a špatně se cítí jedna (1 %). Vcelku vyrovnané byly i středové hodnoty odpovědí: 42 % sester se cítí celkem dobře, 54 % sester se přiklonilo k odpovědi „jak kdy“.

**Otázka č. 15: Které zátěžové situace jsou pro Vás nejnáročnější?
(možno označit více odpovědí)**

Tab. 15a: Které zátěžové situace jsou pro Vás nejnáročnější?		
odpovědi		
možnosti	počet	procenta
kontakty s nadřízenými	16	10 %
stresy vyplývající z organizace	36	23 %
nestíhání práce	37	24 %
kritické situace péče	34	22 %
asistence při umírání	22	14 %
jiné	11	7 %



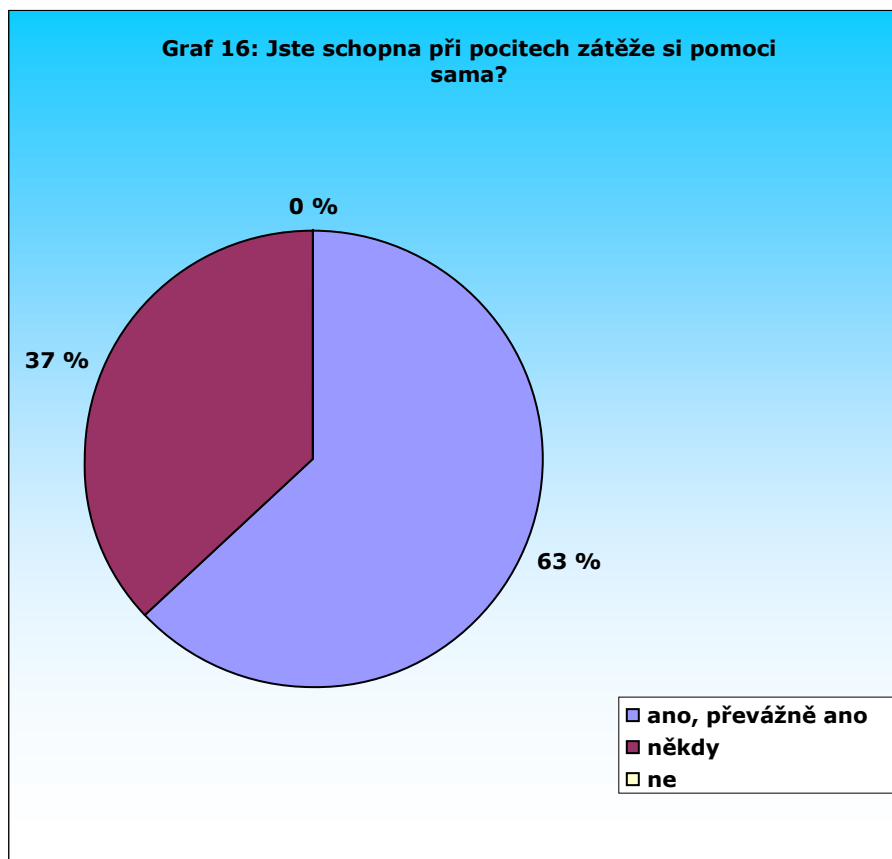
Tab. 15b			
Odpovědi na možnost „jiné“			
možnosti	počet	možnosti	počet
nedostatek personálu	2	kontakt s rodinou pacienta	1
kontakt s rodinou zemřelého	2	konflikty mezi spolupracovníky	1
neustálé papírování	2	selhávající zařízení JIP	1
jednání některých lékařů	1	neodpovědělo	1

Komentář:

Jako nejnáročnější zátěžové situace uvedly sestry na dotazovaných jednotkách intenzivní péče ve 24 % nestíhání práce, ve 23 % stresy vyplývající z organizace práce, ve 22 % kritické situace péče, ve 14 % asistenci při umírání, v 7 % využily možnosti odpovědět jinak.

Otázka č. 16: Jste schopna při pocitech zátěže si pomoci sama?

Tab. 16: Jste schopna při pocitech zátěže si pomoci sama?		
odpovědi		
možnosti	počet	procenta
ano, převážně ano	63	63 %
někdy	37	37 %
ne	0	0 %



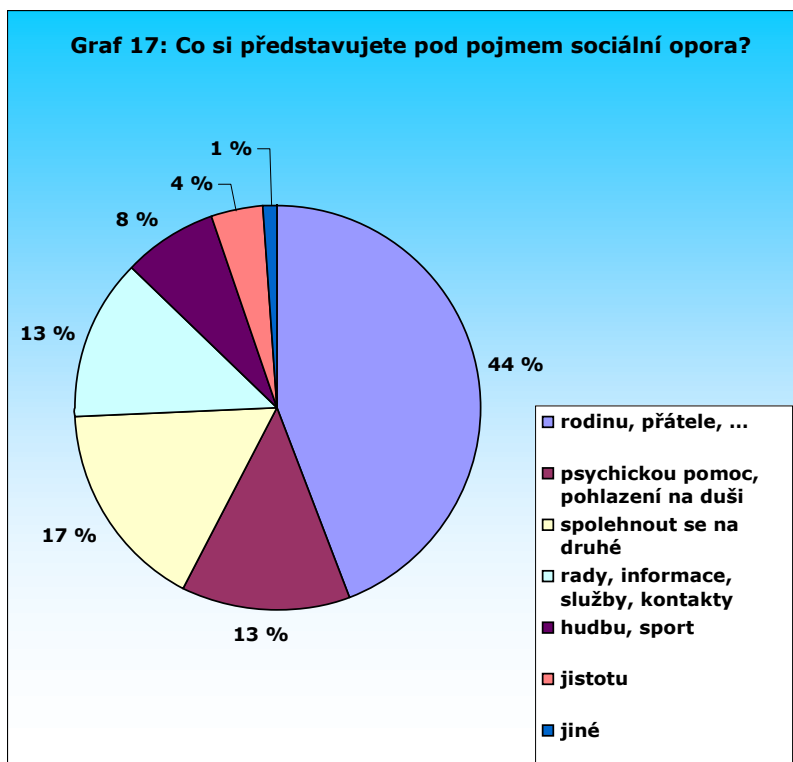
Komentář:

Na dotazovaných jednotkách intenzivní péče si byly sestry při pocitech zátěže schopny pomoci samy v 63 %. Žádná z dotazovaných sester neodpověděla „ne“. Odpověď „někdy“ zvolilo 37 % sester.

Otázka č. 17: Co si představujete pod pojmem sociální opora?

(možno označit více odpovědí)

Tab. 17a: Co si představujete pod pojmem sociální opora?		
odpovědi		
možnosti	počet	procenta
rodinu, přátele, ...	82	44 %
psychickou pomoc, pohlazení na duši	25	13 %
spolehnout se na druhé	31	17 %
rady, informace, služby, kontakty	24	13 %
hudbu, sport	14	8 %
jistotu	8	4 %
jiné	2	1 %



Tab. 17b			
Odpovědi na možnost „jiné“			
možnosti	počet	možnosti	počet
finance	1	nepřemýšlím o tom	1

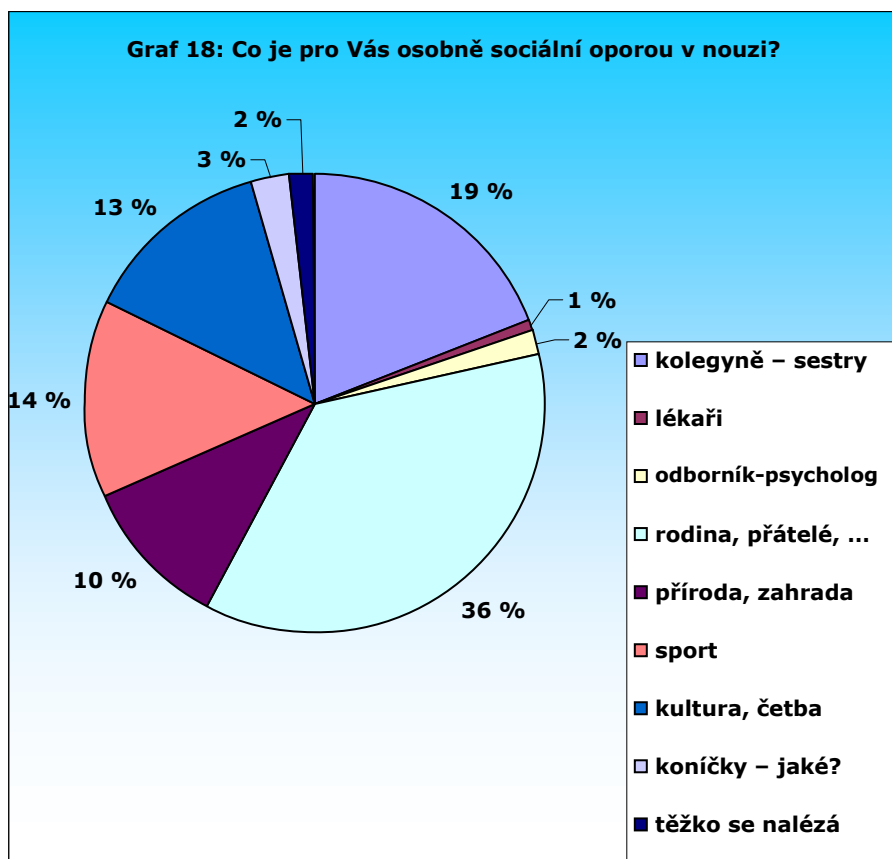
Komentář:

Sestry na dotazovaných jednotkách intenzivní péče spatřovaly sociální oporu zejména v rodině a přátelských vztazích (44 %). Pro 17 % sester je nejdůležitější, mohou-li se spolehnout na druhé. Shodný počet sester (13 %) dává přednost druhé (psychická pomoc, pohlazení na duši) a čtvrté možnosti (rady, informace, služby, kontakty), v 8 % volily sestry hudbu, sport, ve 4 % jistotu a 1 % sester využilo odpovědi „jiné“.

Otázka č. 18: Co je pro Vás osobně sociální oporou v nouzi?

(možno označit více odpovědí)

Tab. 18a: Co je pro Vás osobně sociální oporou v nouzi?		
odpovědi		
možnosti	počet	procenta
kolegyně – sestry	48	19 %
lékaři	2	1 %
odborník-psycholog	4	2 %
rodina, přátelé, ...	90	36 %
příroda, zahrada	26	10 %
sport	35	14 %
kultura, četba	33	13 %
koníčky – jaké?	7	3 %
těžko se nalézám	4	2 %



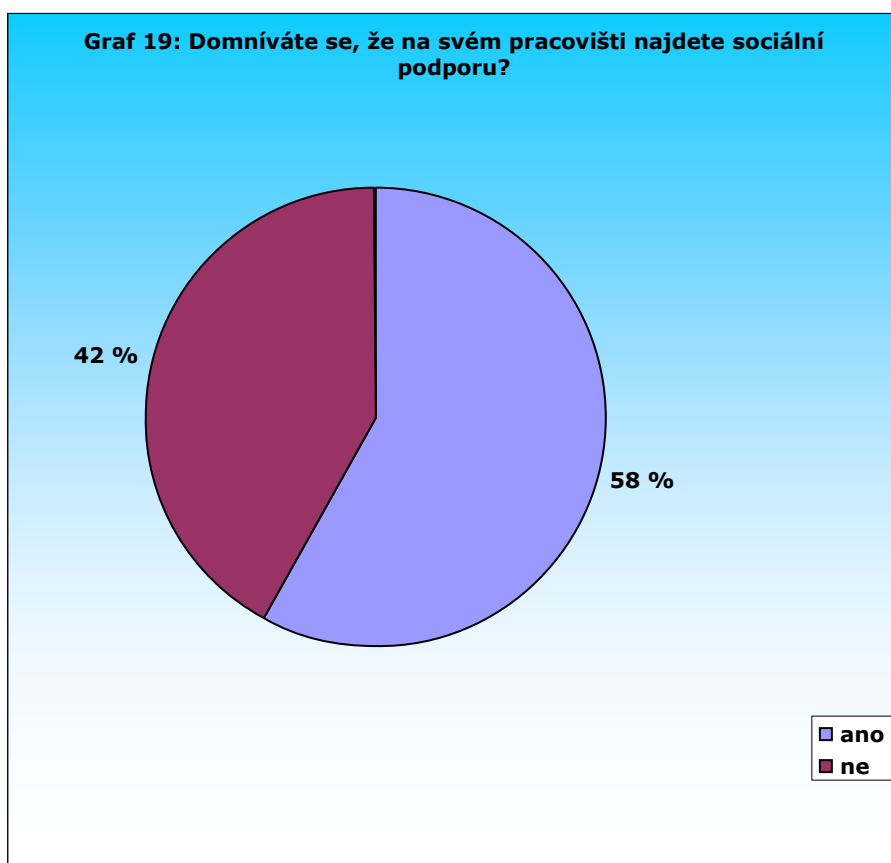
Tab. 18b	
Odpovědi na možnost „koníčky“	
možnosti	počet
hudba	2
fotografování	1
jezdectví	1
pes	1
neuveдено	2

Komentář:

Pro sestry na dotazovaných jednotkách intenzivní péče je sociální oporou v nouzi zejména rodina a přátelé (36 %), v 19 % kolegyně – sestry, ve 14 % sport, ve 13 % kultura, četba, v 10 % příroda, zahrada, ve 3 % koníčky, ve 2 % odborník-psycholog a 1 % sester ji vidělo v lékařích. Dvě procenta sester se domnívají, že sociální opora v nouzi se těžko nalézá.

Otázka č. 19: Domníváte se, že na svém pracovišti najdete sociální podporu?

Tab. 19a: Domníváte se, že na svém pracovišti najdete sociální podporu?		
odpovědi		
možnosti	počet	procenta
ano	58	58 %
ne	42	42 %



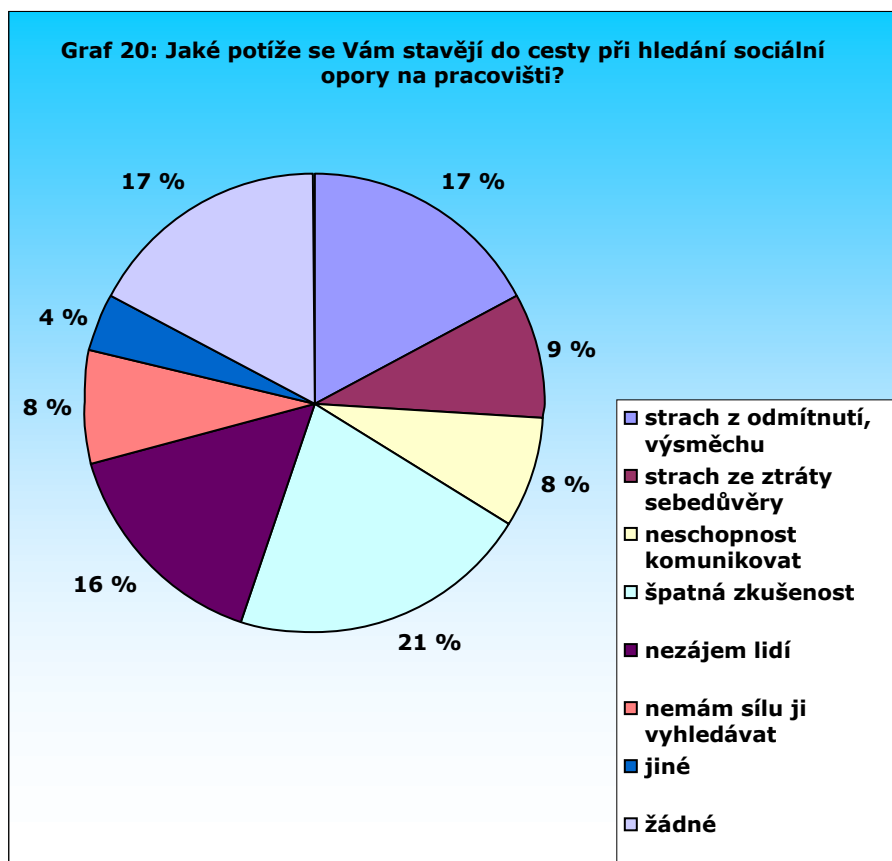
Tab. 19b: Sociální podpora nalezena u:		
možnosti	počet	procenta
kolegyně	45	78 %
staniční sestra	3	5 %
spolupracovníci	2	3 %
finanční páska	1	2 %
neuveдено	7	12 %

Komentář:

Na dotazovaných jednotkách intenzivní péče sociální podporu nenalezlo 42 % sester, zatímco 58 % sester sociální podporu nachází.

Otázka č. 20: Jaké potíže se Vám stavějí do cesty při hledání sociální opory na pracovišti?(možno označit více odpovědí)

Tab. 20a: Jaké potíže se Vám stavějí do cesty při hledání sociální opory na pracovišti?		
odpovědi		
možnosti	počet	procenta
strach z odmítnutí, výsměchu	22	17 %
strach ze ztráty sebedůvěry	11	9 %
neschopnost komunikovat	10	8 %
špatná zkušenost	27	21 %
nezájem lidí	20	16 %
nemám sílu ji vyhledávat	10	8 %
jiné	5	4 %
žádné	22	17 %



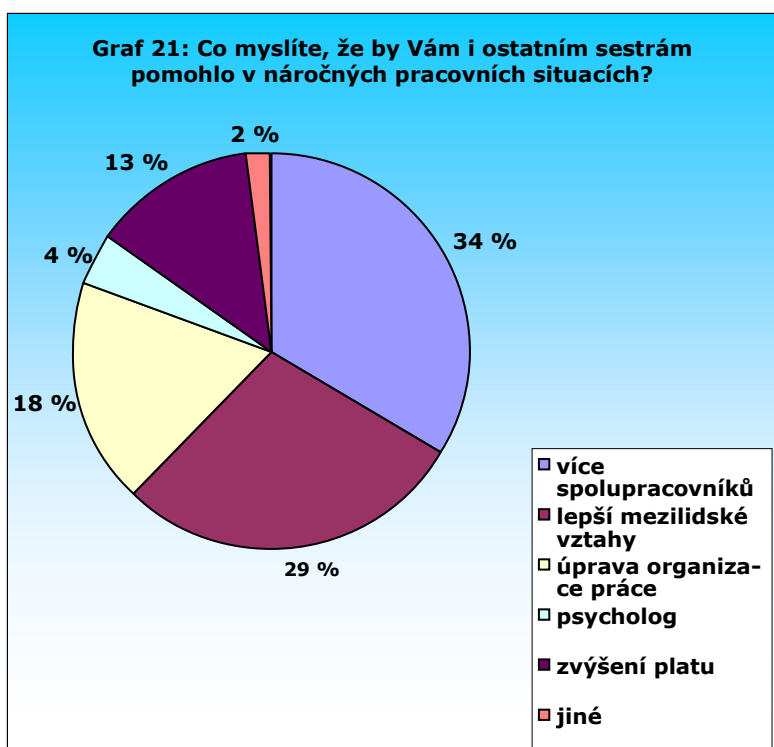
Tab. 20b: Odpovědi na možnost „jiné“	
možnosti	počet
čas	1
není potřeba ji na pracovišti vyhledávat	1
ztráta soukromí, všichni vědí vše	1
neuveдено	2

Komentář:

Sestrám na dotazovaných jednotkách intenzivní péče se při hledání sociální opory dle jejich názoru staví do cesty zejména špatná zkušenost (21 %), strach z odmítnutí či výsměchu (17 %) a v 16 % nezáměr lidí. V 9 % uvedly sestry jako překážku strach ze ztráty sebedůvěry, v 8 % neschopnost komunikovat a dalších 8 % sester nenachází sílu sociální oporu hledat. Žádné překážky při hledání sociální opory nemá 17 % sester. Možnost odpovědět „jiné“ využilo 5 % sester.

Otázka č. 21: Co myslíte, že by Vám i ostatním sestřám pomohlo v náročných pracovních situacích? (možno označit více odpovědí)

Tab. 21a: Co myslíte, že by Vám i ostatním sestřám pomohlo v náročných pracovních situacích?		
odpovědi		
možnosti	počet	procenta
více spolupracovníků	55	34 %
lepší mezilidské vztahy	47	29 %
úprava organizace práce	30	18 %
psycholog	7	4 %
zvýšení platu	22	13 %
jiné	3	2 %



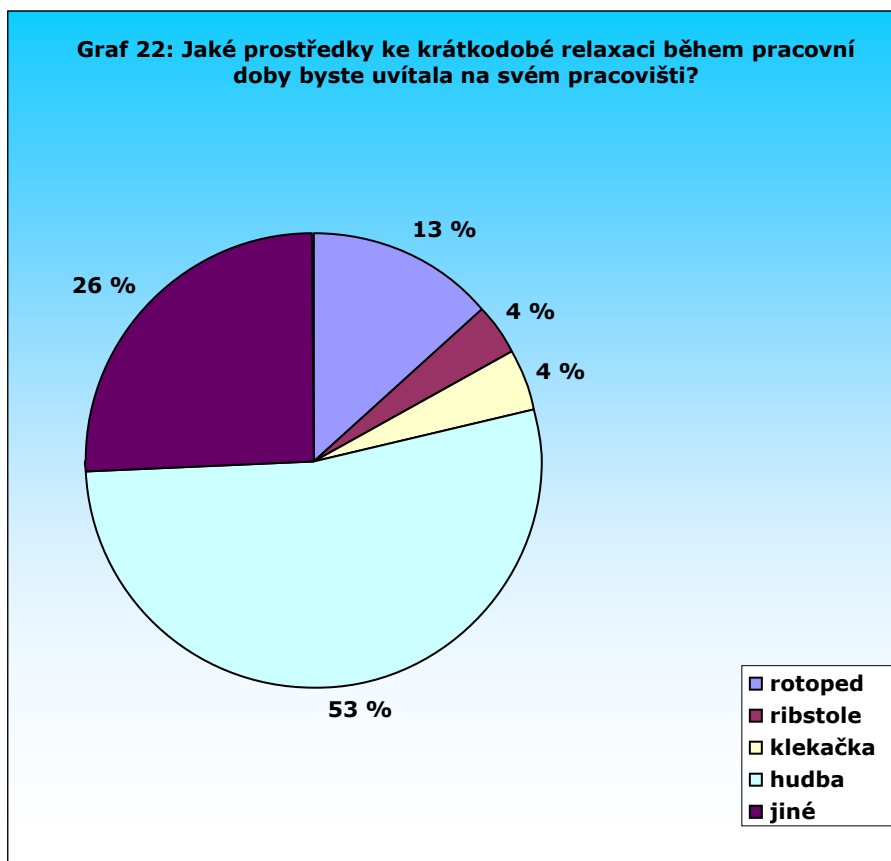
Tab. 21b: Odpovědi na možnost „jiné“	
možnosti	počet
dostatečné pracovní vybavení	2
neuveдено	1

Komentář:

Nejvíce sester na dotazovaných jednotkách intenzivní péče se domnívá, že by jim v náročných pracovních situacích pomohlo více spolupracovníků (34 %) a lepší mezilidské vztahy (29 %). Dále úprava organizace práce (18 %), zvýšení platu (13 %) a psycholog (4 %). Dvě procenta sester využila odpovědi „jiné“.

Otázka č. 22: Jaké prostředky ke krátkodobé relaxaci během pracovní doby byste uvítala na svém pracovišti? (možno označit více odpovědí)

Tab. 22a: Jaké prostředky ke krátkodobé relaxaci během pracovní doby byste uvítala na svém pracovišti?		
odpovědi		
možnosti	počet	procenta
rotoped	15	13 %
ribstole	4	4 %
klekačka	5	4 %
hudba	59	53 %
jiné	29	26 %



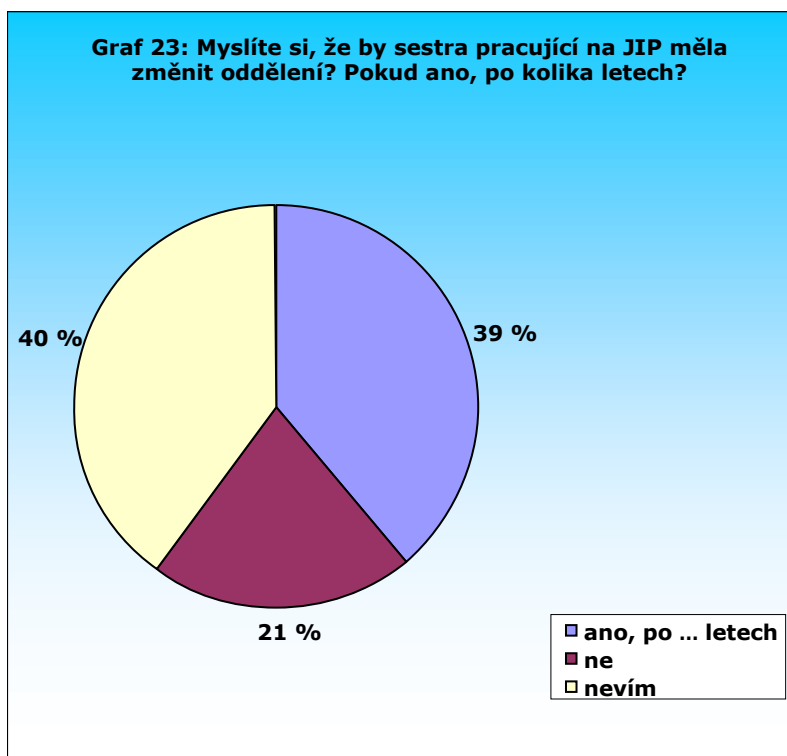
Tab. 22b: Odpovědi na možnost „jiné“	
možnosti	počet
procházka	2
volný čas trávit mimo JIP	2
masážní křeslo	2
masér	2
lépe vybavená odpočinková místnost	1
zimní zahrada s květinami	1
orbitrek	1
masážní sprcha	1
polohovací křeslo	1
fackovací panák (boxovací pytel)	1
možnost natáhnout se	1
možnost chvíli si sednout	1
možnost bez rušení chvíli vypnout	1
káva s kolegyněmi	1
bazén	1
neodpovědělo	10

Komentář:

Ke krátkodobé relaxaci by sestry na dotazovaných jednotkách intenzivní péče nejvíce uvítaly hudbu (53 %), případně rotoped (13 %). O ribstole mají zájem jen 4 % sester, stejně jako o klekačku. Možnost odpovědět „jiné“ využilo 26 % sester.

**Otázka č. 23: Myslíte si, že by sestra pracující na JIP měla změnit oddělení?
Pokud ano, po kolika letech?**

Tab. 23a: Myslíte si, že by sestra pracující na JIP měla změnit oddělení? Pokud ano, po kolika letech?		
odpovědi		
možnosti	počet	procenta
ano, po ... letech	39	39 %
ne	21	21 %
nevím	40	40 %



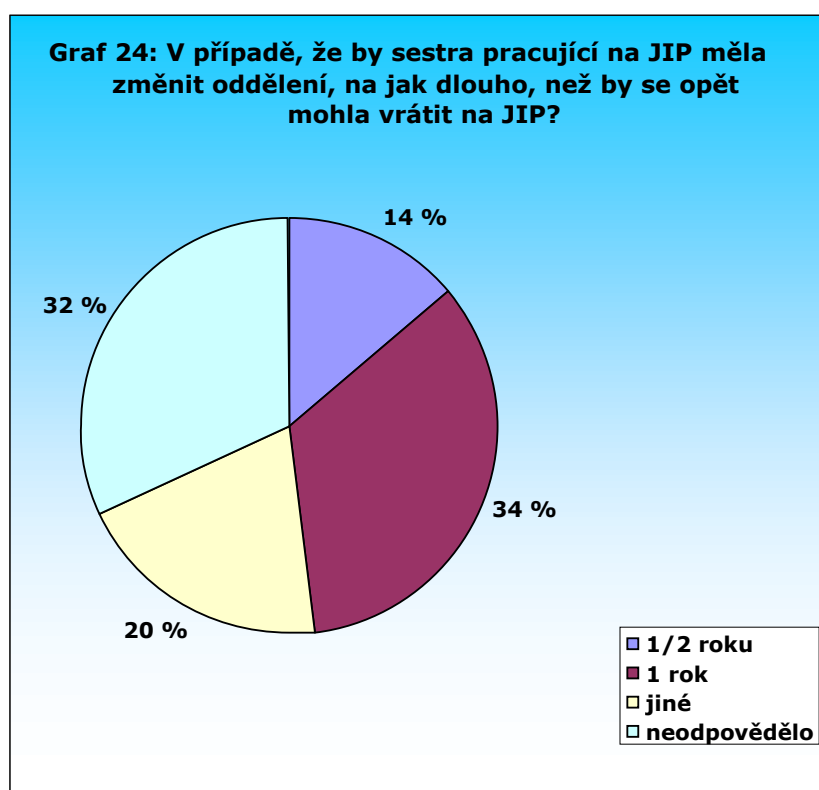
Tab. 23b			
Odpovědi na možnost „jiné“			
možnosti	počet	možnosti	počet
x letech	5	15 letech	2
2 letech	1	20 letech	1
3 letech	1	30 letech	1
5 letech	17	5–10 letech	2
10 letech	5	5–15 letech	1
neodpovědělo	3		

Komentář:

Na dotazovaných jednotkách intenzivní péče se sestry ve 39 % domnívaly, že je dobré po letech práce na JIP oddělení změnit, 21 % sester tento názor nesdílelo a 40 % sester nevědělo.

Otázka č. 24: V případě, že by sestra pracující na JIP měla změnit oddělení, na jak dlouho, než by se opět mohla vrátit na JIP?

Tab. 24a: Pokud by sestra pracující na JIP měla změnit oddělení, na jak dlouho, než by se opět mohla vrátit na JIP?		
odpovědi		
možnosti	počet	procenta
1/2 roku	14	14 %
1 rok	34	34 %
jiné	20	20 %
neodpovědělo	32	32 %



Tab. 24b			
Odpovědi na možnost „jiné“			
možnosti	počet	možnosti	počet
individuálně	6	2 měsíce	1
5 let	3	navždy	2
3 roky	2	neuveдено	4
co nejméně	2		

Komentář:

Na dotazovaných jednotkách intenzivní péče se sestry ve 34 % domnívaly, že změna oddělení by stačila na 1 rok, ve 14 % půl roku, 20 % odpovědělo jiné a 32 % se zdrželo odpovědi.

8. DISKUZE

Hypotéza č. 1 – na jednotkách intenzivní péče pracuje většina sester bez předchozí zkušenosti z jiného pracoviště. Tato hypotéza byla vyvrácena. Z odpovědí v dotazníku na otázku číslo pět a šest vyplývá, že 58 % sester mělo předchozí zkušenost z jiného pracoviště, a to v 29 % z jiné jednotky intenzivní péče, v 27 % z pediatrického oddělení, ve 22 % z interního oddělení, v 10 % z chirurgického oddělení a ve 12 % z dalších, blíže neurčených pracovišť.

Tato skutečnost je pro mě překvapující. Vzhledem ke své zkušenosti jsem se domnívala, že převážná většina sester nastupuje na jednotku intenzivní péče ihned po ukončení studia, zde setrvává do první mateřské dovolené a jen mizivé procento se po jejím uplynutí vrací zpět.

Hypotéza č. 2 – sestry nejsou během studia dobře připraveny na práci na jednotkách intenzivní péče (kromě studia – Sestra pro intenzivní péči). Tato hypotéza byla potvrzena odpověďmi na otázku číslo osm, avšak nekorespondovala s odpověďmi na otázky číslo devět a deset. Ze sta 75 % sester cítilo nedostatky v osnovách jejich studia při přípravě na práci na jednotkách intenzivní péče, přesto pouze 54 % sester uvedlo potíže při zvládnání náročné ošetrovatelské péče na jednotkách intenzivní péče a 53 % sester mělo potíže zvládnout obsluhu přístrojového vybavení jednotek intenzivní péče.

Toto zjištění svědčí o kvalitách nastupujících sester, ale i pracovníků jednotek intenzivní péče, o dobře připravené nástupní praxi (adaptačním procesu).

Zajímavé je i vyjádření sester k vhodnosti nástupu absolventek denního studia ihned na jednotky intenzivní péče (otázka č. 11). Ze sta se 81 % sester domnívá, že není vhodný nástup ihned po ukončení SZŠ (střední zdravotnická škola), 46 % uvádí nevhodný nástup ihned po ukončení VZŠ (vyšší zdravotnické školy) a 52 % vidí jako nevhodný nástup ihned po ukončení bakalářského studia. Důvody jsou zcela jasné, jedná se o pouhé kvalifikační formy studia. Ovšem 86 % sester uvádí za vhodný nástup ihned po ukončení studia DSIP (diplomovaná sestra pro intenzivní péči). Sestry absolvující tento typ denního studia mají dobře zvládnutou i stránku specializační, protože se během praxe pohybují téměř výhradně na jednotkách intenzivní péče.

Hypotéza č. 3 – sestry považují psychickou i fyzickou zátěž vyplývající z práce na jednotkách intenzivní péče za srovnatelnou. Tato hypotéza byla potvrzena odpověďmi na

otázku číslo dvanáct. Za srovnatelnou je považuje 65 % sester, 32 % uvádí vyšší zátěž psychickou, 3 % uvádí vyšší zátěž fyzickou.

Práce sester na jednotkách intenzivní péče je po fyzické stránce velmi náročná – mj. i vzhledem k nedostatku nižšího zdravotnického personálu. Není výjimkou vidět dvě více než štíhlé sestřičky, jak manipulují s urostlým, těžkým pacientem, jak skládají několik vozíků plných beden se spotřebním materiálem. Ovšem to vše je doprovázeno jinými, psychiku stresujícími faktory (otázka č. 15). Mezi nejvíce zátěžové patří nestíhání práce (24 %), stresy vyplývající z organizace práce (23 %), kritické situace péče (22 %), asistence při umírání (14 %), kontakty s nadřízenými (10 %), dále pak kontakt s rodinou pacienta, zemřelého, jednání některých lékařů, konflikty mezi pracovníky, neustálé papírování.

Hypotéza č. 4 – sestry dokáží zvládat zátěž vlastními silami. Tato hypotéza byla potvrzena odpověďmi na otázku číslo šestnáct. Spolehnout se sama na sebe, pomoci si sama dokáže 63 % sester, zatímco 37 % sester to dokáže jen někdy, záleží na situaci, občas je příjemná pomoc jiného člověka. Je dobré, že žádná ze sester neuvedla odpověď *ne – nejsem schopna si pomoci sama*.

Tyto odpovědi ukazují, že na jednotkách intenzivní péče pracují sestry schopné zvládat zátěž, sestry které v 70 % chtěly v tomto prostředí pracovat (otázka č. 7).

To, jak se sestry dokáží vyrovnat se zátěží, velmi ovlivňuje i jejich pocity v práci (otázka č. 14). Velmi dobře se v práci cítí pouze 3 % sester, celkem dobře již 42 %, jak kdy 54 % sester. Špatně se cítí 1 % dotazovaných.

Hypotéza č. 5 – sestry nacházejí na svém pracovišti sociální oporu. Tato hypotéza byla potvrzena odpověďmi na otázku číslo devatenáct. Více než polovina (58 %) dotázaných sester na svém oddělení sociální oporu nalézají, a to v 78 % u kolegyně, v 5 % u staniční sestry, ve 3 % u spolupracovníků, v 1 % na finanční pásce.

Této otázce předcházely dotazy *co si sestry představují pod pojmem sociální opora* (otázka č. 17) a *co je pro ně oporou v nouzi mimo pracoviště* (otázka č. 18). Z mnoha různých odpovědí stojí v obou případech na prvním místě rodina.

Je zřejmé, že při hledání sociální opory se mohou do cesty stavět potíže (otázka č. 20). Dotazované sestry se s nimi setkaly. Ve 21 % to byla špatná předchozí zkušenost, v 17 % strach z odmítnutí, výsměchu, v 16 % nezájem lidí, v 9 % strach ze ztráty sebedůvěry, v 8 % neschopnost komunikovat, v dalších 8 % nedostatek síly oporu vyhledávat. Pouze 17 % dotazovaných nemělo žádné potíže při hledání sociální opory.

Hypotéza č. 6 – sestry považují interpersonální vztahy za velmi důležité. Tato hypotéza byla potvrzena odpověďmi na otázku číslo třináct. Za velmi důležité je považuje 67 % dotazovaných sester, 30 % je vnímá jako podstatné, 3 % jako málo významné. Nikdo je nepovažuje za bezvýznamné.

Sestra pracuje v týmu a její práce má sociální charakter, proto je bezprostředně závislá na vzájemně uspokojivých vztazích na svém pracovišti.

Jestliže převažují na pracovišti dlouhodobé společenské perspektivy, je hodnota pracovního kolektivu vysoká, jsou-li v něm nadměru úzce osobní zájmy, má tento pracovní kolektiv nízkou úroveň. (Rozsypalová, M.)

Náměty na prostředky, které by sestrám na pracovišti pomohly ke krátkodobé relaxaci, obsahovala otázka číslo dvacet dva. Sestry uvedly spoustu námětů. Nejvíce si přály mít na svém oddělení hudbu (53 %), rotoped (13 %), dále mimo jiné klekačku, ribstole, maséra, masážní křeslo nebo sprchu, polohovací křeslo, bazén. Mnohdy by se zřejmě hodil fackovací panák či boxovací pytel. Některým by stačila lépe vybavená odpočinková místnost, chvíle na kávu s kolegyní, chvíle, kdy si mohou posedět, natáhnout se, narovnat si záda.

Z mého pohledu se jedná o přání, která by z velké části mohla být na odděleních dobře realizovatelná.

Ze sta dotazovaných sester jich šest využilo prostoru v dotazníku pro další připomínky.

Cituji:

Chybí opora pro příbuzné a pozůstalé, sestry to nezvládají, nemají čas, ani to některé neumí.

Neustálé papírování, zaškrtávání, sledování standardů apod. Jsou věci, které mám přidělovat práci, a přitom rozhodně nezlepšují péči o pacienty, na to byste měly poukazovat a snažit se to řešit a ne se mě ptát, jestli chci v práci jezdit na rotopedu. Já chodím do práce pracovat, ale chci dělat sestru a ne sekretářku.

Příjemné a modernizované prostředí ladí náladu pracovníků a pacientů pozitivně. Vysoká hodinová norma za měsíc má vliv na únavu sester, to mívá za následek podrážděnost a zhoršení komunikace a interpersonálních vztahů. Důležitost je vysoká i u počtu pomocného personálu.

Pracovní zátěž by byla snesitelná a odpovídající, pokud by na naší jednotce intenzivní péče bylo více pomocného personálu. Jistě by byl vhodný také psycholog pro pacienty i personál na každé klinice.

Plat je již uspokojivý, ale pracovní norma hodin za měsíc by u sester na jednotkách intenzivní péče měla být dle mého názoru nižší.

Práce sestry obecně, nejen na jednotkách intenzivní péče, je společensky a finančně zcela nedocenená. Máme jednu z nejkrásnějších profesí, ale přála bych nám všem, aby se podmínky, v jakých práci vykonáváme, zlepšily (finance, vztahy s lékaři, dostatek personálu, více možností odborných stáží a vzdělávacích akcí...).

Škoda, že všechny odborné dotazníky slouží pouze k jedinému účelu a připomínky v nich, názory a přání se neřeší na správných místech.

Tématem sociální opory sester se ve Fakultní nemocnici v Hradci Králové zabývala studie vzniklá s podporou Grantové agentury ČR v roce 2001. Studie se uskutečnila prostřednictvím Univerzity Karlovy v Praze, Lékařské fakulty v Hradci Králové, Ústavem sociálního lékařství, oddělením ošetřovatelství. Cílem práce bylo popsat a analyzovat zdroje zátěže a sociální opory sester pracujících v nemocnici. Porovnat, zda se liší zdroje zátěže i sociální opory u sester dvou typů pracovišť: interních a chirurgických. Z tehdejšího souboru 236 sester a mého nynějšího dotazníkového šetření u sta sester vyplynuly některé shodné závěry:

- většina sester se na pracovišti cítí poměrně dobře;
- sestry se snaží zvládat zátěžové situace především vlastními silami;
- sociální oporu na pracovišti sestry hledají a nalézají především u kolegyň;
- významným zdrojem sociální opory je pro sestry rodina.

ZÁVĚR

Důležitá, náročná a zodpovědná je práce sester při záchraně toho nejcennějšího, co máme, našich životů.

Ve své práci jsem se snažila zmapovat sociální oporu sester na sedmi jednotkách intenzivní péče ve Fakultní nemocnici v Hradci Králové.

V teoretické části jsem se zabývala definováním sociální opory a základními poznatky o sociální opoře. Charakterizovala jsem povolání sestry, uvedla možnosti, jak pečovat o duševní zdraví sestry.

Empirické výsledky v jednom případě vyvrátily a v pěti případech potvrdily předem stanovené hypotézy.

Nepotvrzená hypotéza – hypotéza č. 1:

– na jednotkách intenzivní péče pracuje většina sester bez předchozí zkušenosti z jiného pracoviště.

Potvrzené hypotézy – hypotézy č. 2–6:

– č. 2 – sestry nejsou během studia dobře připraveny na práci na jednotkách intenzivní péče (kromě studia – Sestra pro intenzivní péči);

– č. 3 – sestry považují psychickou i fyzickou zátěž vyplývající z práce na jednotkách intenzivní péče za srovnatelnou;

– č. 4 – sestry dokáží zvládat zátěž vlastními silami;

– č. 5 – sestry nacházejí na svém pracovišti sociální oporu;

– č. 6 – sestry považují interpersonální vztahy za velmi důležité.

Povolání sestry patří mezi pomáhající profese a sestry jsou často ohroženy syndromem vyhoření. Je důležité, aby člověk, který má denně poskytovat oporu lidem, kteří ji potřebují, byl sám v dobrém psychickém rozpoložení. Sama sestra může o sebe pečovat například v oblasti tělesného a duševního zdraví. Pečovat o sestru, a tak předcházet syndromu vyhoření může i organizace, která sestru zaměstnává. Vedení Fakultní nemocnice v Hradci Králové se průběžně zajímá o sociální oporu sester, o adekvátní pomoc sestrám. Uskutečňuje, v rámci celoživotního vzdělávání sester, řadu seminářů s tematikou sociální opory, komunikace, mezilidských vztahů... Výstupy z těchto akcí bývají vydávány i tiskem a rozesílány na všechna pracoviště fakultní nemocnice, publikovány v sesterských časopisech. Pro potřeby svých zaměstnanců byla zařízena při psychiatrické klinice poradenská služba sloužící člověku

v náročných životních situacích nebo při závislosti na návykových látkách. Tato poradenská činnost vznikla ve spolupráci s Krajskou hygienickou stanicí, z grantu „Kroky ke zdravému regionu“ (Zdraví 21). Personál nemocnice má k dispozici telefonní číslo na linku důvěry, na linku řešící domácí násilí. Sestry mají také možnost změnit oddělení v rámci nemocnice, vybrat si oddělení, kde se budou cítit co nejlépe. Občas této možnosti využijí i sestry, které nastoupily přímo na jednotku intenzivní péče po ukončení studia a nepodařilo se jim zvládnout náročnou práci na tomto typu oddělení. Považuji za dobré upravit kritéria pro výběr sester na tato oddělení.

Z předchozího vyplývá, že se vedení nemocnice snaží svým zaměstnancům pomoci, ovšem výše zmíněná „podaná ruka“ neřeší nejpálčivější problém, mj. výzkumem potvrzený, a to nedostatek personálu.

Tento problém má na sestry velký dopad. Bývají často vyčerpány. S tím úzce souvisí nejen zmiňovaná únava, ale i nestíhání práce, zhoršení mezilidských vztahů na pracovišti, nevhodná komunikace, konflikty.

Dobrá komunikace je základem interakce mezi zdravotníky, nemocnými. Nedostatečné vzdělávání, nedostatek dovedností a času bývá komplikací v komunikaci mnoha zdravotnických zařízení. Je nezbytné soustavné vzdělávání všech členů ošetrovatelského týmu v oblasti komunikace, a to nejen z knih, ale i výukových filmů, z nácviku modelových situací.

Slovo je lék. Ne však každé slovo, ale slovo v příhodný čas. Jsou i nepříhodná slova, která mají toxický účinek. A též slova, která měla být řečena, ale řečena nebyla... (Scharfenbert L.)

Sociální oporu sestry nacházejí v kruhu své rodiny a přátel; na pracovišti, pokud ji nacházejí, tak převážně u svých kolegyň. Je vážným zjištěním, že 83 % z dotazovaných sester uvádí různé druhy potíží, které se jim při hledání sociální opory na svém pracovišti staví do cesty (mimo jiné neschopnost komunikovat). Tento fakt je nutné změnit. Je důležité i nadále umožňovat sestřám účast na vzdělávacích akcích, které jim pomohou bariéry při hledání opory překonávat, a poskytovat jim takovou pomoc, která v nich nezanechá negativní zážitky.

Zjištěné výsledky této práce budou předány vedení fakultní nemocnice, aby případně posloužily ke zlepšování sociální opory těch, které obětavě poskytují oporu druhým lidem.

SEZNAM LITERATURY

Citovaná literatura

1. CLUOD, H. a TOWNSEND, J.: *Hranice v manželství*. Praha : Macík Sedlčany, 2001. 212 s. ISBN 80-7255-031-4.
2. ČECHOVÁ, V., MELLANOVÁ, A. a ROZSYPALOVÁ, M.: *Speciální psychologie*. Brno : Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1995. 225 s.
3. GILLERNOVÁ, I. a BURIÁNEK, J.: *Základy psychologie, sociologie*. Praha : Fortuna, 2001. 157 s. ISBN 80-7168-749-9.
4. JOBÁNKOVÁ, M. a kol.: *Kapitoly z psychologie pro zdravotnické pracovníky*. Brno : Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2002. 225 s.
5. KŘIVOHLAVÝ, J. a PEČENKOVÁ, J.: *Duševní hygiena zdravotní sestry*. Praha : Grada Publishing, 2004. 78 s. ISBN 80-247-0784-5.
6. MAREŠ, J. a kol.: *Sociální opora u dětí a dospívajících. Sv. 1*. Hradec Králové : Nucleus, 2001. 152 s. ISBN 80-86225-19-4.
7. MAREŠ, J. a kol.: *Sociální opora u dětí a dospívajících. Sv. 2*. Hradec Králové : Nucleus, 2002. 188 s. ISBN 80-86225-25-9.

Další použitá literatura

8. ČECHOVÁ, V. a ROZSYPALOVÁ, M.: *Obecná psychologie*. Brno : Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1998. 105 s.
9. ČSN ISO 690. *Dokumentace. Biblografické citace*. Prosinec 1996. 31 s.
10. KERN, H., MEHL, Ch., NOLZ, H., PETER, M. a WINTERSPERGER, R.: *Přehled psychologie*. Praha : Portál, 2000. 287 s. ISBN 80-7178-426-5.
11. KOZIEROVÁ, B., ERBOVÁ, G. a OLIVIERIOVÁ, R.: *Ošetrovatelstvo. Sv. 1*. Martin : Osvěta, 1995. 836 s. ISBN 80-217-0528-0.
12. KŘIVOHLAVÝ, J.: *Pozitivní psychologie*. Praha : Portál, 2004. 195 s. ISBN 80-7178-835.
13. MAREŠ, J. a kol.: *Sociální opora u dětí a dospívajících. Sv. 3*. Hradec Králové : Nucleus, 2003. 252 s. ISBN 80-86225-47-1.
14. *Pravidla českého pravopisu s Dodatkem MŠMT ČR*. 1. vyd. s Dodatkem. Praha : Academia, 2001. 391 s. ISBN 80-200-0475-0.
15. PRŮCHA, J., WALTEROVÁ, E. a MAREŠ, J.: *Pedagogický slovník*. Praha : Portál, 1995. 292 s. ISBN 80-7178-029-4.

16. ROZSYPALOVÁ, M., ČECHOVÁ, V. a MELLANOVÁ, A.: *Psychologie a pedagogika. Sv. 1.* Praha : Informatorium, 2003. 186 s. ISBN 80-7333-014-8.
17. ŘÍČAN, P.: *Psychologie osobnosti.* Praha : Orbis, 1975. 325 s.
18. *Slovník cizích slov.* 1.vyd. Praha : Ottovo nakl., 2000. 708 s. ISBN 80-7181-376-1.
19. SMÉKAL, V.: *Psychologie osobnosti.* Brno : Barrister & Principal, 2002. 517 s. ISBN 80-85947-80-3.
20. TRACHTOVÁ, E. a kol.: *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu.* Brno : Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2001. 185 s.
21. VÁGNEROVÁ, M.: *Psychologie pro pomáhající profese.* Praha : Portál, 2004. 870 s. ISBN 80-7178-802-3.

Související literatura

22. HALADOVÁ, E. a ROZSYPALOVÁ, M.: *O sestřích pro sestry.* Praha : Avicenum, 1981. 126 s.
23. KOŘENEK, J.: Sesterské stavovské ctnosti. *Sestra*, 12, 2002, č. 7, s. 13.
24. MAREŠ, J. a kol.: *Iatropatogenie a sororigenie aneb jak lze poškozovat člověka.* Praha : Vysoká škola J. A. Komenského, s.r.o., 2002. 59 s. ISBN 80-86723-00-3.
25. O'CONNOR, M. a ARANDA, S.: *Paliativní péče pro sestry všech oborů.* Praha : Grada Publishing, 2005. 324 s. ISBN 80-247-1295-4.
26. PELIKÁN, Jiří: *Pomáhat být.* 1. vyd. Praha : Karolinum, 2002. 159 s. ISBN 80-246-0345-4.
27. ŘEZÁČ, J.: *Sociální psychologie.* Brno : PAIDU – edice pedagogické literatury, 1998, 268 s. ISBN 80-85931-48-6.
28. STAŇKOVÁ, M.: Máme dost sil změnit ošetrovatelskou praxi? *Sestra*, 9, 1999, č. 4, s. 48.
29. SVATOŠ, T.: *Kapitoly ze sociální a pedagogické komunikace.* Hradec Králové : Gaudemus, 2002. 175 s. ISBN 80-7041-604-1.
30. TOMEŠ, I. a kol.: *Sociální správa.* Praha : Portál, 2002. 304 s. ISBN 80-7178-560-1.
31. VÁGNEROVÁ, Marie: *Psychopatologie pro pomáhající profese. Variabilita a patologie lidské psychiky.* Praha : Portál, 2002. 444 s. ISBN 80-7178-678-0.

SEZNAM TABULEK

Strana je uvedena v závorce za názvem tabulky.

- Tab. 1 Délka praxe (34)
- Tab. 2 Dosažené vzdělání (35)
- Tab. 3 Stav (36)
- Tab. 4 Máte děti? (37)
- Tab. 5 Máte předchozí zkušenost z jiného oddělení? (38)
- Tab. 6 Pokud máte předchozí zkušenosti z jiného oddělení, uveďte z jakého. (39)
- Tab. 7 Chtěla jste pracovat na JIP? (40)
- Tab. 8 Obsahovaly osnovy Vašeho studia dostatečné seznámení s prostředím a prací na JIP včetně přístrojového vybavení? (41)
- Tab. 9 Činilo Vám potíže zvládnout náročnou ošetrovatelskou péči na JIP? (42)
- Tab. 10 Činilo Vám potíže zvládnout obsluhu přístrojového vybavení JIP? (43)
- Tab. 11a Je podle Vašeho názoru vhodné, aby na JIP nastupovala sestra ihned po ukončení denního studia SZŠ? (44)
- Tab. 11b Je podle Vašeho názoru vhodné, aby na JIP nastupovala sestra ihned po ukončení denního studia DSIP? (44)
- Tab. 11c Je podle Vašeho názoru vhodné, aby na JIP nastupovala sestra ihned po ukončení denního studia VZŠ? (45)
- Tab. 11d Je podle Vašeho názoru vhodné, aby na JIP nastupovala sestra ihned po ukončení denního bakalářského studia? (46)
- Tab. 12 Při své práci považujete za větší zátěž: (47)
- Tab. 13 Jak moc považujete interpersonální vztahy za důležité? (48)
- Tab. 14 Jak se obvykle cítíte v práci? (49)
- Tab. 15a Které zátěžové situace jsou pro Vás nejnáročnější? (50)
- Tab. 15b Odpovědi na možnost „jiné“ (50)
- Tab. 16 Jste schopna při pocitech zátěže si pomoci sama? (51)
- Tab. 17a Co si představujete pod pojmem sociální opora? (52)
- Tab. 17b Odpovědi na možnost „jiné“ (52)
- Tab. 18a Co je pro Vás osobně sociální oporou v nouzi? (53)
- Tab. 18b Koničky (54)
- Tab. 19a Domníváte se, že na svém pracovišti najdete sociální podporu? (55)
- Tab. 19b Sociální opora nalezena u: (55)
- Tab. 20a Jaké potíže se Vám stavějí do cesty při hledání sociální opory na pracovišti? (56)

- Tab. 20b Odpovědi na možnost „jiné“ (57)
- Tab. 21a Co myslíte, že by Vám i ostatním sestřám pomohlo v náročných prac. situacích? (58)
- Tab. 21b Odpovědi na možnost „jiné“ (58)
- Tab. 22a Jaké prostředky ke krátkodobé relaxaci během pracovní doby byste uvítala na svém pracovišti? (59)
- Tab. 22b Odpovědi na možnost „jiné“ (60)
- Tab. 23a Myslíte si, že by sestra pracující na JIP měla změnit oddělení? Pokud ano, po kolika letech? (61)
- Tab. 23b Po letech: (61)
- Tab. 24a V případě, že by sestra pracující na JIP měla změnit oddělení, na jak dlouho, než by se opět mohla vrátit na JIP? (62)
- Tab. 24b Odpovědi na možnost „jiné“ (62)

SEZNAM GRAFŮ

Strana je uvedena v závorce za názvem grafu.

- Graf 1 Délka praxe (34)
- Graf 2 Dosažené vzdělání (35)
- Graf 3 Stav (36)
- Graf 4 Máte děti? (37)
- Graf 5 Máte předchozí zkušenost z jiného oddělení? (38)
- Graf 6 Pokud máte předchozí zkušenosti z jiného oddělení, uveďte z jakého. (39)
- Graf 7 Chtěla jste pracovat na JIP? (40)
- Graf 8 Obsahovaly osnovy Vašeho studia dostatečné seznámení s prostředím a prací na JIP včetně přístrojového vybavení? (41)
- Graf 9 Činilo Vám potíže zvládnout náročnou ošetrovatelskou péči na JIP? (42)
- Graf 10 Činilo Vám potíže zvládnout obsluhu přístrojového vybavení JIP? (43)
- Graf 11a Je podle Vašeho názoru vhodné, aby na JIP nastupovala sestra ihned po ukončení denního studia SZŠ? (44)
- Graf 11b Je podle Vašeho názoru vhodné, aby na JIP nastupovala sestra ihned po ukončení denního studia DSIP? (45)
- Graf 11c Je podle Vašeho názoru vhodné, aby na JIP nastupovala sestra ihned po ukončení denního studia VZŠ? (45)
- Graf 11d Je podle Vašeho názoru vhodné, aby na JIP nastupovala sestra ihned po ukončení denního bakalářského studia? (46)

- Graf 12 Při své práci považujete za větší zátěž: (47)
- Graf 13 Jak moc považujete interpersonální vztahy za důležité? (48)
- Graf 14 Jak se obvykle cítíte v práci? (49)
- Graf 15 Které zátěžové situace jsou pro Vás nejnáročnější? (50)
- Graf 16 Jste schopna při pocitech zátěže si pomoci sama? (51)
- Graf 17 Co si představujete pod pojmem sociální opora? (52)
- Graf 18 Co je pro Vás osobně sociální oporou v nouzi? (53)
- Graf 19 Domníváte se, že na svém pracovišti najdete sociální podporu? (55)
- Graf 20 Jaké potíže se Vám stavějí do cesty při hledání sociální opory na pracovišti? (56)
- Graf 21 Co myslíte, že by Vám i ostatním sestřám pomohlo v náročných prac. situacích? (58)
- Graf 22 Jaké prostředky ke krátkodobé relaxaci během pracovní doby byste uvítala na svém pracovišti? (59)
- Graf 23 Myslíte si, že by sestra pracující na JIP měla změnit oddělení? Pokud ano, po kolika letech? (61)
- Graf 24 V případě, že by sestra pracující na JIP měla změnit oddělení, na jak dlouho, než by se opět mohla vrátit na JIP? (62)

Seznam zkratk

FN HK	Fakultní nemocnice v Hradci Králové
JIP	jednotka intenzivní péče
SZŠ	střední zdravotnická škola
VZŠ	vyšší zdravotnická škola
DSIP	díplomovaná sestra pro intenzivní péči
PSS	pomaturitní specializační studium

PŘÍLOHY

Dotazníkové šetření pro sestry pracující na jednotkách intenzivní péče ve Fakultní nemocnici v Hradci Králové

Vážené kolegyně,
dostává se Vám do rukou anonymní dotazník, který bude sloužit jako podklad pro vypracování bakalářské práce na téma „Sociální opora sester na jednotkách intenzivní péče“. Obracím se na Vás s prosbou o pravdivé vyplnění dotazníku. Zvolte, prosím, ke každé otázce jednu odpověď, kterou označte křížkem. Otázky s možností označit více odpovědí jsou upřesněny přímo v textu dotazníku. Pokud si vyberete odpověď „jiné“, doplňte vlastní názor. Získaná data nebudou použita pro jiné účely.

Děkuji Vám za spolupráci a čas, který věnujete vyplnění dotazníku.

Dana Vlášková
studentka 4. ročníku
obor ošetřovatelství
LF Hradec Králové

Dotazník: Sociální opora sester na JIP

Věk

1. Délka praxe: do jednoho roku
 do 5 let
 do 10 let
 nad 10 let

2. Dosažené vzdělání:
 SZŠ
 VZŠ
 DSIP
 PSS
 Bc.
 Mgr.

3. Jste: svobodná
 vdaná
 rozvedená

4. Máte děti? ano
 ne

5. Máte předchozí zkušenost z jiného oddělení?
 ano
 ne

6. Pokud máte předchozí zkušenosti z jiného oddělení, uveďte z jakého (možno označit více odpovědí):
 JIP
 interní oddělení
 chirurgické oddělení
 pediatrické oddělení
 jiné

7. Chtěla jste pracovat na JIP?
 ano
 ne

8. Obsahovaly osnovy Vašeho studia dostatečné seznámení s prostředím a prací na JIP včetně přístrojového vybavení?
 ano
 ne
9. Činilo Vám potíže zvládnout náročnou ošetrovatelskou péči na JIP?
 ano
 ne
10. Činilo Vám potíže zvládnout obsluhu přístrojového vybavení JIP?
 ano
 ne
11. Je podle Vašeho názoru vhodné, aby na JIP nastupovala sestra ihned po ukončení denního studia?
SZŠ: ano VZŠ: ano
 ne ne
- DSIP ano Bc. ano
 ne ne
12. Při své práci považujete za větší zátěž:
 fyzickou
 psychickou
 zátěže jsou srovnatelné
13. Jak moc považujete interpersonální vztahy za důležité?
 velmi důležité
 podstatné
 málo významné
 bezvýznamné
14. Jak se obvykle cítíte v práci?
 velmi dobře
 celkem dobře
 jak kdy
 špatně
15. Které jsou pro Vás nejnáročnější zátěžové situace? (možno označit více odpovědí)
 kontakty s nadřízenými
 stresy vyplývající z organizace

- nestíhání práce
- kritické situace péče
- asistence při umírání
- jiné

16. Jste schopna při pocitech zátěže si pomoci sama?

- ano, převážně ano
- někdy
- ne

17. Co si představujete pod pojmem sociální opora ? (možno označit více odpovědí)

- rodinu, přátele, ...
- psychickou pomoc, pohlázení na duši
- spolehnout se na druhé
- rady, informace, služby, kontakty
- hudbu, sport, ...
- jistotu
- jiné

18. Co je pro Vás osobně sociální oporou v nouzi? (možno označit více odpovědí)

- kolegyně-sestry
- lékaři
- odborník-psycholog
- rodina, přátelé, ...
- příroda, zahrada
- sport
- kultura, četba
- koníčky – jaké?
- těžko se nalézá

19. Domníváte se, že na svém pracovišti najdete sociální podporu?

- ano, nacházím ji u
- ne

20. Jaké potíže se Vám stavějí do cesty při hledání sociální opory na Vašem pracovišti? (možno označit více odpovědí)

- strach z odmítnutí, výsměchu
- strach ze ztráty sebedůvěry
- neschopnost komunikovat
- špatná zkušenost
- nezájem lidí

- nemám sílu ji vyhledávat
- jiné
- žádné

21. Co myslíte, že by Vám i ostatním sestřám pomohlo v náročných pracovních situacích? (možno označit více odpovědí)

- více spolupracovníků
- lepší mezilidské vztahy
- úprava organizace práce
- odborník-psycholog
- zvýšení platu
- jiné

22. Jaké prostředky byste uvítala na svém pracovišti pro krátkodobou relaxaci během pracovní doby? (možno označit více odpovědí)

- rotoped
- ribstole
- klekačku
- hudbu
- jiné

23. Myslíte si, že by sestra pracující na JIP měla změnit oddělení? Pokud ano, po kolika letech?

- ano, po letech
- ne
- nevím

24. V případě, že by sestra pracující na JIP měla změnit oddělení, na jak dlouho, než by se opět mohla vrátit na JIP?

- ½ roku
- 1 rok
- jiné

Vaše další připomínky:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Pozvánky na semináře

Krajská hygienická stanice Královéhradeckého kraje
Fakultní nemocnice Hradec Králové
za finanční podpory dotačního programu MZ ČR
si Vás dovolují pozvat na seminář

**„Prevence psychosomatických obtíží u zdravotnických
pracovníků při ošetrovatelské péči o pacienta“**

Tématické bloky semináře :

- ❖ *Zátěž a stres u zdravotnických profesí.*
- ❖ *Násilí na pracovišti.*
- ❖ *Asertivita, aktivní přístup ke zvládnutí stresu.*
- ❖ *Psychologie pracovních skupin.*
- ❖ *Tým a týmová práce.*
- ❖ *Komunikační dovednosti*

Lektoři :

MUDr. Alena Vosečková, CSc. diplomovaný psychoterapeut PCA

PhDr. Stanislav Pelcák, diplomovaný psychoterapeut PCA

Kdy :

1.11. – 2.11.2005

Zahájení semináře: úterý 1.11.2005 (10,00 – 16,00 hodin)
Středa 2.11.2005 (9,00 – 16,00 hodin)

Kde :

**Středisko komplexní terapie
Husův dům
Kavčí plácek 121
Hradec Králové**

Krajská hygienická stanice Královéhradeckého kraje
Fakultní nemocnice Hradec Králové
za finanční podpory dotačního programu MZ ČR
si Vás dovoluují pozvat na

SEMINÁŘ

Sebezkušnostní seminář určený vedoucím pracovníkům ve zdravotnictví

Tematické bloky semináře :

- 📌 *Zátěž a stres u zdravotnických profesí*
- 📌 *Návyková rizika zdravotnických profesí*
- 📌 *Syndrom vyhoření, zásady duševní hygieny, aktivní přístup ke zvládnutí stresu*
- 📌 *Zdravá komunikace, pozitivní sebepróza, efektivní řízení konfliktů*
- 📌 *Klíčové kompetence vedoucího, styly řízení, komunikace v týmu*

Lektoři :

MUDr. Alena Vosečková, CSc. diplomovaný psychoterapeut PCA

Mgr. Stanislav Pelcák, klinický psycholog, diplomovaný psychoterapeut PCA

Kdy :

26.10. – 27.10.2004

Zahájení semináře: úterý 26.10.2004 (10,00 – 17,00 hodin)
středa 27.10.2004 (8,00 – 16,00 hodin)

Kde :

**Středisko komplexní terapie
Husův dům
Kavčí plácek 121
Hradec Králové**

Vyplněnou závaznou přihlášku, která je součástí přílohy, odevzdejte na ředitelství Fakultní nemocnice Mgr. Vašátkové nejpozději do **20. října 2004**

Letáky

Ministerstvo zdravotnictví
České republiky

BEZPEČNOSTNÍ PLÁN

● **Pro případ vyhrocení situace zvažte tyto kroky:**

- Ušchovejte si u osoby, které věříte náhradní klíče, oblečení, důležité dokumenty, lékařské předpisy a určitý peněžní obnos.
- Ušchovejte si všechny důkazy o fyzickém násilí (roztrhané oblečení, fotografie modřin a zranění atd.).
- Rekněte někomu, co se u vás děje.
- Noste s sebou telefonní čísla nonstop linek pomoci a azylových domů.
- Nepopírejte násilí před dětmi, řekněte jim pravdu a určete jim bezpečné místo v bytě – pokoj, který lze zamknout, sousední dům, kam se mohou v případě ohrožení ukrýt. Poučte je, že jejich úkolem je zůstat v bezpečí, a nikoliv vás ochraňovat.
- Domluvte si signál se sousedy (např. světlo venku je rozsvícené = volejte policii).
- Nestyďte se vyhledat pomoc příbuzných a odborníků.

● **Když jde o život:**

- Pokud jste v nebezpečí a potřebujete pomoc, volejte policii.
- Pokud jste napaden(a) během volání na policii, nechte telefon vyvěšený, mluvíte a křičte.
- Když přijede policie, jděte s ní do jiného pokoje, abyste mohl(a) mluvit bez přerušování.
- Pokud jste zraněn(a), jděte na pohotovost nebo k lékaři a oznamte, co se vám stalo. Požádejte je, aby vaši návštěvu zadokumentovali, případně vám napsali zprávu.
- Po útoku ihned neuklízějte a důkazy (rozbité sklo, roztrhané oblečení, chomáče vlasů atd.) uložte do igelitového sáčku a předejte je policii.
- Škody vyfotografujte, snímky dejte vyvolat i s datem, je-li to možné.
- Zjistěte jména a čísla zasahujících policistů.
- Vyhledejte pomoc odborníků.

**INFORMACE
PRO PACIENTY
(DOMÁCÍ NÁSILÍ)**

Přes víkend jsem sbalila svůj dosavadní život do dvou kufrů a spolu se dvěma malými dětmi jsem odešla. Konečně jsem se rozhodla. Za zády jsem nechala rodiče, dům, práci, přátele, především jsem za sebou zanechala svého manžela, otce našich dětí, který se za dobou našeho soužití proměnil v nebezpečné monstrum.

...manžel určil pravidla, rozdělil úkoly a vládl pevnou rukou despotickeho diktátora. Stala jsem se služkou a rohožkou a neměla jsem tušení jak a proč. Po večerech byl z našich oken slyšet jeho křik. Sousedům přes ulici bylo trapné. Já se šíleně styděla a neřikala nikomu nic. Společným znakem těchto epizod bylo, že jsem nechápala, odkud se vzaly, co bylo příčinou, co jsem udělala špatně. Měli jsme přece být šťastni. Byli jsme mladi, zdraví, měli jsme nádherné děti, práci a střechu nad hlavou.

Nebojovala jsem. Snažila jsem se být lepší, chtěla jsem vyhovět. Netušila jsem, že jen dělám místo natékajícímu egu, který posléze dorostlo takových rozměrů, že se vedle něj nedalo dýchat. Výsledkem byl vždy další útok, který přišel o něco rychleji než ten minulý a s o něco větší intenzitou. Říkala jsem si, že vydržím všechno, jen aby děti měly úplnou rodinu. Rozvod mi připadal jako sprosté slovo. A pak se mi to všechno vrátilo jako bumerang – v našich dětech. Jak dorůstaly, začalo je víc a víc ovlivňovat, co se dělo kolem nich...

Mnoho lidí si dodnes myslí, že moje řešení bylo přespříliš radikální. Já ne. Měla jsem za sebou téměř deset let domácího násilí všech možných podob a forem. Měla jsem za sebou dlouhou cestu od naivní osmnáctileté nevěsty k dospělé ženě a mámě, která se učí znát a respektovat sama sebe. Odešla jsem daleko od něho. Všechny další starosti stály zato. Vidět, jak jsou děti bezstarostné, jak usínají beze strachu a jak mají zase jenom dětské problémy, bylo pro mě tou největší odměnou. Uvědomila jsem si, že jsem dokázala něco, co mnoho žen přede mnou dokázat nemohlo. Dostat sebe a děti do bezpečí dřív, než bylo pozdě.

Projekt byl řešen za finanční podpory Ministerstva zdravotnictví ČR.
© Bílý kruh bezpečí 2004

POKUD JSTE OBĚTÍ DOMÁČÍHO NÁSILÍ, NEVÁHEJTE VYHLEDAT RADU, PODPORU A POMOC.**NEJDŘÍVE JDE O LIDSKOU DŮSTOJNOST,****Domácí násilí začíná tím, že blízká osoba:**

- vás opakovaně uráží;
- vás opakovaně ponižuje před ostatními lidmi;
- je ve vztahu k vám majetnická a žárlivá;
- vám zakazuje styk s přáteli a s vaší rodinou;
- kontroluje veškeré vaše finance.

**KDE HLEDAT RADU A PODPORU – DOPORUČENÉ KONTAKTY**

- Příbuzní, přátelé
 - Poradny pro rodinu, manželství a mezilidské vztahy
 - Linky důvěry v místě
 - Linka důvěry RIAPS
 - Centrum krizové intervence
- viz Zlaté stránky
viz Zlaté stránky
222 580 697
284 016 666
- nonstop
nonstop

PAK JDE O ZDRAVÍ**Domácí násilí pokračuje, když blízká osoba:**

- vám vyhrožuje a zastražuje vás;
- vám opakovaně fyzicky ubližuje;
- vás přinutí k sexuálním praktikám, které se vám nelíbí, nebo je přes váš odpor na vás vykoná;
- opakovaně ničí vaše věci.

**KDE HLEDAT POMOC – DOPORUČENÉ KONTAKTY**

- Zdravotnické zařízení v místě
 - ROSA
 - Azylová zařízení v místě
 - Bílý kruh bezpečí
 - (poradny pro oběti trestných činů)
- praktický lékař
241 432 466, 602 246 102
informace poskytne DONA linka
257 317 110
- nonstop

A NAKONEC JDE O ŽIVOT.**Domácí násilí může končit tím, když blízká osoba:**

- požaduje naprostou kontrolu nad vším, co děláte;
- ve vás vzbuzuje vydiráním obavy o život;
- vám opakovaně vážně fyzicky ubližuje;
- vám vyhrožuje zmrazčením nebo zabitím.

**KDE HLEDAT ZÁCHRANU – DOPORUČENÉ KONTAKTY**

- Policie ČR
 - Záchraná služba
 - Azylová zařízení v místě
 - ROSA
 - Bílý kruh bezpečí
 - (poradny pro oběti trestných činů)
- 158
155
informace poskytne DONA linka
241 432 466, 602 246 102
257 317 110
- nonstop
nonstop
nonstop

VE VŠECH PŘÍPÁDECH VOLEJTE LINKU POMOCI
PRO OBĚTÍ DOMÁČÍHO NÁSILÍ – NEPŘETRŽITÝ PROVOZ



DONA LINKA 2 51 51 13 13

*Nikdo nesmí zůstat sám.
Pomoc pomáhajícím.*



linka důvěry

495 273 259

NON-STOP



Obecně prospěšná společnost



Moje důležitá telefonní čísla

Vydala Krajská hygienická stanice
Královéhradeckého kraje za finanční
podpory dotačního programu MZ ČR
"Národní program zdraví - projekty
podpory zdraví 2004", projekt číslo 9089,
Kroky ke zdravému regionu.

Linka pomoci pro zaměstnance FN HK

Potřebujete pomoci Vy nebo Vaši blízcí?
Nabízíme Vám pomoc, radu, informace.

- Problémy s kouřením, alkoholem,
drogami – telefonní linka FN – 2221
- Těžké životní situace
- telefonní linka FN – 3365



Projekty podpory zdraví 2004,
projekt č. 9089 "Kroky ke zdravému regionu"



Sestra a pacient na JIP



Kolegyně na JIP

Vzdělávání sester





Celostátní seminář sester pořádaný Kardiologickou sekci
České asociace sester, podzim 2005

SOUHRN

Sociální opora sester na jednotkách intenzivní péče

Bakalářská práce se zabývá problematikou sociální opory sester na jednotkách intenzivní péče. V teoretické části definuje sociální oporu, popisuje problematiku sociální opory, psychologie a psychohygieny sestry. V empirické části rozebírá výsledky dotazníkového šetření u 100 sester pracujících na jednotkách intenzivní péče různých klinických oborů ve FN Hradec Králové.

RESSUMÉ

Social Support for Nurses in Intensive Care Units

Bachelor work deals with the problematics of social support for nurses in the intensive care units. The theoretic part defines the social support, describes the problematics of the social support, the psychology and psychological hygienics of the nurse. The empiric part presents results of a questionnaire research in 100 nurses who work in the intensive care units of different clinical disciplines in the University Hospital in Hradec Králové.