

Pražská vysoká škola psychosociálních studií



Písemná práce k bakalářské zkoušce

**DUŠEVNÍ HYGIENA U PRACOVNÍKŮ
POMÁHAJÍCÍCH PROFESÍ VE ZDRAVOTNICTVÍ**

SE ZAMĚŘENÍM NA PROFESI ZDRAVOTNÍ SESTRY

Studijní obor: **Sociální práce se zaměřením na komunikaci a aplikovanou psychoterapii**

Kateřina Kaiseršotová

Praha 2007

Prohlášení

Prohlašuji, že bakalářskou práci na téma „Duševní hygiena u pracovníků pomáhajících profesí ve zdravotnictví, se zaměřením na profesi zdravotní sestry“ jsem vypracovala samostatně a cituji v ní veškeré prameny, které jsem použila.

V Praze dne 20.10.2007

.....

Poděkování

Děkuji PhDr. Jaroslavu Koťovi za odborné vedení a pomoc, kterou mi poskytl při vypracování mé bakalářské práce.

OBSAH

ÚVOD.....	6
1 VYMEZENÍ OBSAHU A KLÍČOVÁ SLOVA.....	7
1.1 Klíčová slova	7
2 DUŠEVNÍ HYGIENA.....	9
2.1 Vývoj duševní hygieny.....	9
2.2 Význam duševní hygieny	12
3 PROFESE ZDRAVOTNÍ SESTRY A PROFESNÍ ZÁTĚŽ.....	14
3.1 Pracovní prostředí a jeho kvalita	15
3.2 Psychická pracovní zátěž a práce ve směnovém provozu	18
3.3 Příčiny psychosociálního zatížení zdravotních sester.....	20
4 INTERPERSONÁLNÍ VZTAHY NA PRACOVÍŠTI	22
4.1 Psychogenní mikroklima v nemocnici	23
4.2 Komunikace a empatie zdravotnických pracovníků	24
4.3 Konflikty na pracovišti.....	26
4.3.1 Řešení konfliktních situací a jejich prevence	27
4.4 Vztah sestry k ostatním spolupracovníkům.....	28
5 PSYCHICKÁ ZÁTĚŽ	31
5.1 Charakteristické znaky stresových situací a reakce na stres.....	34
5.2 Faktory odolnosti vůči stresu.....	36
5.3 Důsledky profesního stresu.....	38
5.4 Zásady aktivního přístupu k zvládnání stresu	39
5.4.1 První pomoc v situaci aktuálního stresu	40
5.5 Časový stres a time management.....	42

5.5.1	Hospodaření s časem z hlediska duševní hygieny	44
6	ZDRAVÝ ŽIVOTNÍ STYL	46
6.1	Výživa	47
6.2	Spánek a duševní hygiena	49
6.3	Duševní zdraví a tělesná aktivita.....	53
6.4	Psychohygienická funkce volného času	56
7.	ZÁKLADNÍ PŘÍSTUPY K OPTIMALIZACI DUŠEVNÍ POHODY.....	57
7.1	Sebevýchova	57
7.1.1	Sebepoznávání	57
7.1.2	Koncentrace pozornosti	58
7.1.3	Autoregulace myšlení a představ	59
7.1.4	Autoregulace emocí	59
7.2	Adaptace	60
8	PRAKTICKÁ ČÁST	62
8.1	Sestavení dotazníku a vyhodnocení anketního šetření	62
	ZÁVĚR.....	65
	Seznam bibliografických citací.....	68

ÚVOD

Již dvacet let pracuji jako dětská zdravotní sestra. Měla jsem možnost se důkladně seznámit s prostředím a systémem vzdělávání pomáhajících profesí ve zdravotnictví. Studium na PVŠPS mě přivedlo k zamyšlení nad tématem duševní hygieny. Co vše se skrývá pod tímto slovním spojením? Jak jsme na tom my zdravotníci? V jakém pracujeme prostředí, jaké jsou důsledky naší náročné práce na naše zdraví a co o duševní hygieně víme? Je to mnoho otázek, téma je velice široké a nedalo by se zpracovat tak, aby byl dodržen rozsah stran pro bakalářskou práci. Z tohoto důvodu se ve své bakalářské práci zaměřím hlavně na profesi zdravotní sestry.

V první části své bakalářské práce se budu věnovat teoretické stránce zvoleného tématu. Druhou část své bakalářské práce zaměřím na praktickou stránku zvoleného tématu.

1 VYMEZENÍ OBSAHU A KLÍČOVÁ SLOVA

Ve své bakalářské práci se budu zabývat tématem duševní hygieny u zdravotních sester. Tuto bakalářskou práci rozčlením do osmi kapitol. V první kapitole vymezím obsah mé bakalářské práce a určím klíčová slova: duševní hygiena, životní styl. Ve druhé kapitole budu informovat o historickém vývoji a významu duševní hygieny. Uvedu definice několika autorů. Ve třetí kapitole se soustředím na profesi zdravotní sestry a její profesní zátěž. Čtvrtou kapitolu budu věnovat interpersonálním vztahům a pátou kapitolu psychické zátěži (stresu). V šesté kapitole se soustředím na zdravý životní styl, který s duševní hygienou úzce souvisí. Sedmá kapitola bude obsahovat nashromážděné poznatky o základních přístupech k optimalizaci duševní pohody, kterými jsou sebevýchova a adaptace. V osmé kapitole uvedu poznatky z anketního šetření, které uskutečním dotazníkovou metodou.

V této kapitole bych ráda určila klíčová slova, se kterými pracuji ve své bakalářské práci. Jsou to pojmy duševní hygiena a životní styl.

1.1 Klíčová slova

Duševní hygiena

- „Hygiena mentální, psychohygiena: obor který se zabývá rozvojem a podporou duševního zdraví, prevencí duševních poruch a nemocí. K dosažení těchto cílů nám pomáhá soubor postupů a opatření. K hlavním patří životospráva, zdravotní výchova, poradenství“ (HARTL,HARTLOVÁ, 2000, s.199)
- „Při péči o duši pečujeme o to, co si myslíme, jaké máme představy, jaká máme pojetí různých věcí, lidí a událostí, co prožíváme (emoce a

city), a o to, co vlastně v životě chceme a pro co se rozhodujeme, co je cílem a smyslem našeho života. Tato péče o naši duši rozhoduje o tom, kdo vlastně jsme a kým budeme.“ (Křivohlavý, Pečenková, 2004, s.15)

- „Duševní hygienou rozumíme systém vědecky propracovaných pravidel a rad sloužících k udržení, prohloubení nebo znovuzískání duševního zdraví, duševní rovnováhy.“ (Míček, 1984, s. 9)
- Ve slovníku sociální práce (Matoušek, 2003) ani v sociologickém slovníku (Jandourek, 2007) jsem termín duševní hygiena (ani termíny psychohygiena, mentální hygiena, hygiena duševní) nenalezla.

Životní styl

- „Individuální souhrn postojů, hodnot a dovedností odrážejících se v činnosti člověka výrobní, umělecké aj., zahrnuje síť mezilidských vztahů, výživu, tělesný pohyb, organizaci času, zájmy a záliby.“ (HARTL, HARTLOVÁ, 2000, s.573)
- „Pojem životní styl označuje komplex psaných a nepsaných norem a identifikačních vzorů, souhrn životních podmínek, na které lidé berou ohled ve vzájemných vztazích a chování. Podoba životního stylu je ovlivněna životním cyklem, společenskými rolemi, tradicí. Výrazný životní styl může přejít v subkulturu.“ (JANDOUREK, 2007, s.243)

2 DUŠEVNÍ HYGIENA

Slovo „hygiena“ je všem známé. Rodiče učí děti pravidelně se mýt a čistit si zuby, tělesná hygiena se pěstuje již od dětství a stává se tak samozřejmou součástí našeho života. A co duše? My přece víme, že každý má svůj duševní život a své duševní zdraví, o něž lze také přijít nebo ho poničit. Fenomén zdraví, jehož nedílnou součástí je i zdraví duševní, můžeme udržovat a rozvíjet hygienou tělesnou, ale i hygienou duševní.

2.1 Vývoj duševní hygieny

Problematika duševní hygieny má staré základy. Již ve spisech některých myslitelů staré Číny a Indie lze nalézt literární dokumenty lidské snahy o poznání a stanovení pravidel pro dosažení fyzického a duševního zdraví. Mentálně hygienické prvky v těchto naukách odrážejí zvláštnosti historického a kulturního prostředí, ve kterém vznikly.

Ať šlo o buddhismus, taoismus, konfucianismus nebo jiná náboženská učení, vždy se v nich řešily mimo jiné i problémy každodenního života člověka a tím i jeho duševní zdraví a duševní rozvoj. Antický pojem lidského zdraví je komplexní, zahrnuje v sobě otázky výchovné, morální, politické a lékařské. Antika vidí sice zjednodušené souvislosti, ale jejich znalost je i dnes důležitým předpokladem pro péči o duševní zdraví (DOLEŽAL, 1961). Za jednu z nejstarších koncepcí v tomto směru je možno považovat koncepci, se kterou přišel filozof Demokritos. V tomto pojetí člověk vystupuje jako dynamický systém, který by měl žít v rovnováze sám se sebou, s přírodou a se světem, který ho obklopuje. Každé vychýlení z rovnováhy znamená onemocnění. Proto by se měl člověk držet zlaté střední cesty, za kterou pokládal střídmost.

Demokritos také antcipoval dnešní moderní myšlení v tom, že poukazuje na těsnou souvislost mezi psychickými a fyzickými procesy v organismu, z nichž jedny mohou ovlivňovat ty druhé (DOLEŽAL, 1961, BEDRNOVÁ, 1999).

Druhou zajímavou koncepcí představuje filozofie epikurejská. Na Demokritovy myšlenky navazuje o něco později řecký myslitel Epikuros. Epikuros a jeho následovníci došli k názoru, že pro vyrovnaný život člověka je nejdůležitější poznání. Prostředkem k dosažení životní blaženosti je podle něho takzvaná ataraxie, stav určitého životního nadhledu a životní vyrovnanosti. Klid, který je nejvyšším životním ideálem. Filozofové předjímali to, že bez cílevědomého poznání není člověk schopen si adekvátně poradit. Neuvědomili si, že jen poznání nestačí.

Třetí koncepcí představuje filozofie stoická. Jednou z nejznámějších mravních zásad sloužící jako mentálně hygienický návod k dosažení životního štěstí je spis římského stoika Epikteta. Kládí důraz na dosažení klidu, vyrovnanosti, otužilosti, neochvějnosti a sebezapření. Důležité pro něj bylo to, že si člověk musí vypěstovat určité vlastnosti, aby si dokázal svobodně odříci vše, co nemá šanci získat (BEDRNOVÁ, 1999, DOLEŽAL, 1961).

Středověké pojetí duševního zdraví znamená v porovnání s antikou určitý krok zpět. Pojem duševního zdraví je dualistický, duševní zdraví je chápáno odtrženě od fyzického. Středověký pohled ztrácí reálné souvislosti, které antika viděla mezi lidským jedincem, společností a přírodou. Péče o duševní zdraví se neopírá o poznání a vědění, ale o pokoru a rezignaci a o víru v posmrtné štěstí (DOLEŽAL, 1961). Křesťanská filozofie k tématice duševní hygieny tedy moc nepřispěla. První radikálnější změnu středověkého pojetí fyzického zdraví a mentálně hygienických zásad přinesla renesance a později i díla francouzských osvícenců, kteří bojují za rozum a vědění. Činí společenské zřízení do určité míry odpovědným za rozvoj duševně zdravé osobnosti. Zejména rozvoj medicíny a s ní souvisejících přírodních oborů

přinesl poznání o anatomii, fyziologii, poznání o lidském mozku a jeho nervové a psychické činnosti. Došlo tedy k odklonu od dualistického pojetí lidské existence a k částečnému návratu antického ideálu. Hlavně zde došlo k zásadnímu pokusu, aby lidské zdraví bylo předmětem vědeckého zkoumání.

Z tohoto stručného přehledu vyplývá, že pojetí duševního zdraví i psychohygienických zásad se měnilo podle toho, jak se měnily sociálně ekonomické a kulturně historické faktory a také tím, jak se vyvíjelo poznání podmínek lidského zdraví (DOLEŽAL, 1961).

Od konce 18. století a začátku 19. století až do současnosti se rozvíjejí mentálně hygienické snahy v těsné souvislosti s rozvojem lékařské vědy. Fyzická a duševní hygiena mají společný základní cíl, udržet zdraví a předcházet nemoci. V 18. století se z medicínských oborů vyčlenila psychiatrie. Začala studovat a léčit lidi, u kterých se vyskytovaly duševní poruchy. Ty se přestaly spojovat s ďáblem a hledali se jejich příčiny. Postupně se přišlo na to, že mnohé poruchy nejsou podmíněny biologicky, ale že mají základ v nepříznivých vlivech okolí na člověka. V 19. století se z filozofie vyčlenila jako speciální vědní disciplína psychologie, kterou již zajímal duševní život člověka z hlediska všech působících zákonitostí. Vedle duševně nemocných se začali psychologové zabývat psychikou zdravého člověka. Vědecký přístup k problematice duševní hygieny tedy nemá příliš dlouhou tradici.

Z hlediska historického vývoje duševní hygieny ve 20. století se jako první začala konstituovat duševní hygiena práce, která se zabývá psychohygienickými faktory práce, pracovního prostředí a prevencí duševního zdraví v kontextu různorodých vlivů pracovního prostředí. Sem patří otázky pracovní únavy a odpočinku, duševního zdraví a režimu dne pracující ženy, specifika duševní hygieny při nočních směnách nebo psychohygiena volného času. Dalším problémem je psychohygiena rodiny, do které patří otázky

duševního zdraví v rodině, nekompletní a rozvrácené rodiny, interpersonální vztahy v rodině, psychogenní mikroklima v rodině. Třetím okruhem problémů je psychohygienu spánku a psychohygienu volného času. Nově zařazeným problémem jsou otázky odvykání kouření. Do duševní hygieny jsou také zařazovány otázky prevence alkoholismu, suicidálního chování, prevence recidivismu, pohlavní promiskuity a jiné (KRUŽEJ, 1998).

2.2 Význam duševní hygieny

Duševní hygienou rozumíme systém vědecky propracovaných pravidel a rad sloužících k udržení, prohloubení nebo znovuzískání duševního zdraví, duševní rovnováhy“ (Míček, 1984, s. 9). Tato definice je v souladu s jinými definicemi, které zdůrazňují zaměření duševní hygieny na vytváření optimálních podmínek pro duševní činnost, udržení duševního zdraví, upevnění duševní zdatnosti, posílení odolnosti proti nejrůznějším vlivům, které negativně ovlivňují náš duševní život a na otázky prevence duševních poruch. Tato vědní disciplína má dle různých autorů blízko k lékařským oborům, psychologii a sociologii (KŘIVOHLAVÝ, 2003).

Mentální neboli duševní hygienu lze definovat podle J. Prokúpeka jako „vědní obor, který zkoumá vliv biologických, psychologických a společenských faktorů na duševní zdraví, na jeho upevnění a uchování“ (PROKÚPEK, 1981, s. 16).

Musíme si uvědomit, že duševní zdraví do jisté míry ovlivňuje i zdraví tělesné. Některé nemoci nemají jen somatický původ, ale mohou primárně začínat poruchou duševní rovnováhy. Podpora duševního zdraví lidí je úkolem právě duševní hygieny. Neschopnost zvládat duševní zátěž se v současnosti považuje za jednu z příčin mnoha onemocnění. V řadě výzkumných prací byl zjištěn vztah mezi rozvojem klinických projevů některých somatických onemocnění a stupněm schopnosti zvládat rozličné, skutečně prožité, zátěžové situace .

Další studie jednoznačně poukazují na zvýšení úmrtnosti v důsledku různých nemocí u lidí s nízkou kvantitou a kvalitou sociálních vztahů. Opakovaně se potvrzuje, že sociální vazby a sociální zázemí výrazně přispívají k ochraně zdraví a snižování rizika chorob (BÁRTLOVÁ,2005).

Význam duševní hygieny je spojován s prevencí somatických a psychických onemocněních, ale také s pracovním výkonem. Kvalita pracovního výkonu souvisí s duševní rovnováhou. Nejvíce se to projeví u profesí, které jsou založeny na jednání s lidmi. Mezi tyto profese patří i profese zdravotní sestry. U zdravotnických pracovníků je nezbytné hluboké soustředění na řešený problém, což nelze při roztěkanosti a nevyrovnanosti. Jen vyrovnaný člověk se dokáže koncentrovat při práci a uvolnit při odpočinku. Nevyrovnaný člověk dělá obojí nedostatečně a pracuje neefektivně (MÍČEK, 1984). Musíme si uvědomit, že mnohdy psychicky vyrovnaná sestra může pro pacienta znamenat více než sebelépe vybavené pracoviště se zkušenými odborníky.

3 PROFESE ZDRAVOTNÍ SESTRY A PROFESNÍ ZÁTĚŽ

Pracovníci ve zdravotnictví mají povolání velmi náročné a to jak po stránce fyzické, tak i po stránce psychické. Psychická zátěž vyplývá jednak z neustálého kontaktu s nemocí, bolestí, smrtí, velkou odpovědností, ale také ze sociálních interakcí a komunikačních problémů. Sociální interakce a komunikační problémy probíhají jednak mezi zdravotnickým personálem samotným a také mezi personálem, pacienty a rodinnými příslušníky pacientů. Zdravotní sestry se snaží být pacientům oporou po celou dobu pobytu v nemocnici. Ošetřovatelství je náročné a jeho společenská prestiž je malá. Sestry se stávají mostem v komunikaci mezi lékařem a pacientem. Součástí jejich práce je kvalitní a efektivní komunikace. Odborné termíny je nutné pacientům podat ve srozumitelné, hovorové řeči.

Pacienti se v nemocnici setkají se zdravotními sestrami na ambulanci a v případě hospitalizace se sestrami na standardních lůžkových odděleních, jednotkách intenzivní péče a v neposlední řadě se sestrami anesteziologickými a instrumentářkami na operačních sálech. Nabízí se otázka, kdo poskytne oporu právě těmto zdravotním sestram. I ony musí umět relaxovat a oprostít se od psychické zátěže vyvolané svým povoláním. To, že na své pacienty často neumí zapomenout ani doma, kdy by měly sbírat síly na další službu, nikomu neprospěje. Zdravotní sestra musí umět pečovat nejen o pacienty, ale i o sebe. A umí to vůbec, je si vědoma této potřeby? Kolik hodin bylo věnováno této problematice při jejím vzdělávání? Jaký důraz klade zaměstnavatel na uvědomění si potřeby duševní hygieny u zdravotních sester? Mohou si samozřejmě přečíst odbornou literaturu, ale mají na to čas?

Práce, domácnost, odborná školení, kurzy a kongresy často pohltí jejich veškerý čas. Neustálé inovace a pokroky v léčbě, ošetřovatelské činnosti,

nová a modernější zdravotnická technika, to vše způsobuje, že zdravotnický personál se stále učí novým věcem, aby péče o pacienty byla na nejvyšší možné úrovni. Zapomíná se však na vzdělávání sester směrem k sobě samé, rozvíjení sebezkušenosti. V důsledku toho nezbývá mnoho času, nebo není považováno za oprávněné, starat se i o sebe a svou duševní pohodu .

Práce je primárním způsobem seberealizace člověka, uspokojuje jeho základní potřeby biologické, psychologické a sociální. Z toho vyplývá její význam pro duševní vyrovnanost a spokojenost. V práci se člověk učí spolupracovat s druhými, práce může zvyšovat naši sebedůvěru a sebejistotu. Proto je důležité, kde pracujeme, jak jsme v práci spokojeni, s jakými lidmi spolupracujeme a v jakém prostředí. Překonávat každodenní vypětí pomáhá zdravé pracovní prostředí. K psychické pohodě vede nalezení rovnováhy nejen v pracovních vztazích, ale také ve vztazích rodinných, tělesné pohodě a aktivním společenském životě. Hledání zdravých vztahů je celoživotní úkol, je třeba je budovat, udržovat a zdokonalovat. Následky uspěchaného životního stylu moderní civilizace se nevyhnou ani zdravotníkům, přičemž možnost adaptace je individuální. O zdraví je nutno pečovat, relaxačních a preventivních programů a metod je mnoho. Nutné je, aby každý našel ty metody, které mu nejlépe pomáhají a tuto péči o svoje duševní zdraví dále rozvíjel, až se stane součástí jeho života.

3.1 Pracovní prostředí a jeho kvalita

V nemocničním prostředí se setkáváme s různými typy pracovišť, které se pokusím stručně popsat, abych přiblížila, v jakých podmínkách zdravotnický personál vykonává svoji práci. Mezi základní požadavky pracovního prostředí patří optimální mikroklimatické, světelné a zvukové podmínky. Místnost pro trvalé pracoviště musí mít přirozené osvětlení a větrání, v zimě vytápění, v létě případně klimatizaci. Optické podmínky zajišťuje přirozené osvětlení, které je

podle potřeby doplňováno umělým zdrojem. Nedílnou součástí základních požadavků je zajištění ochrany před hlukem.

Radost z práce je podmíněna mnoha faktory. Patří mezi ně vhodně upravené pracovní prostředí, čisté, hygienicky nezávadné, správně osvětlené, příjemně barevné, hluk nepřekračující povolené limity aj. Mnoho vrchních sester nechává vymalovat svá pracoviště příjemnými barvami např. odstíny žluté, meruňkové, růžové, pastelově zelené. Klasicky bílé nemocniční prostředí již najdeme jen málokde. Na operačních sálech je vymalováno naopak studenou zelenou barvou. Barvy, jak je známo, mohou ovlivnit i některé fyziologické ukazatele člověka. Pokud člověk hledí na studenou barvu, klesá mu krevní tlak, zpomaluje se srdeční frekvence a dýchání. Pro personál i pacienty je barevné ladění příjemnou změnou. Na dětských odděleních jsou na zdech motivy z večerníčků a jiných kreslených pohádek. Prostor působí jak na pacienty, tak i na personál.

Ambulantní část zdravotnického zařízení se skládá ze základních prostor tj. provozních místností, ve kterých je poskytována zdravotní péče (ordinace, přípravný), příslušenství pro pacienty (čekárna, hygienické zařízení pro pacienty) a z vedlejších prostor (sklady, hygienické zařízení zaměstnanců, denní místnost pro personál, úklidové komory). Na ambulance dochází pacienti většinou opakovaně, jsou vyšetřeni a jdou zpět domů nebo jsou odesláni k hospitalizaci na lůžkové oddělení. Prostor v těchto provozech většinou odpovídá základním požadavkům, avšak je náročné na komunikaci. Ambulance jsou celý den plné pacientů, často dochází k časové tísní, kdy přijde pacientů více než je objednáno a personál se cítí ve stresu.

Dále jsou v nemocnici lůžková oddělení zdravotnických zařízení. Lůžkové oddělení můžeme rozčlenit na standardní lůžkové jednotky a jednotky intenzivní péče.

Standardní lůžková jednotka se skládá z lůžkových pokojů pro pacienty, vyšetřovny, pracovny sester a vedlejších místností. V současné době se stává standardem vlastní hygienické příslušenství (umývárna, sprcha, toaleta) pro každý lůžkový pokoj resp. pro dva pokoje. Pracovna sester musí být umístěna tak, aby dostupnost ke všem pokojům byla co nejkratší. K vedlejším místnostem patří: čajová kuchyňka pro pacienty, jídelna, čistící místnost, úklidová komora, sklady, denní místnost pro personál a hygienické zařízení pro personál. Denní místnost pro personál slouží k oddechu a ke stravování personálu .

Jednotky intenzivní péče jsou speciální lůžkové jednotky pro pacienty, kteří musí mít neustále monitorované základní životní funkce. Provozní zázemí je shodné se standardním oddělením. Na jednotku se vstupuje přes vstupní filtr. Na jednotce intenzivní péče nebo resuscitačním oddělení se poskytuje vysoce specializovaná péče o pacienty se selhávajícími životními funkcemi. Jde o ležící pacienty a práce na těchto jednotkách je psychicky i fyzicky náročná. Na lůžkových stanicích jsou zdravotní sestry v kontaktu s pacienty po celou svoji pracovní dobu a potřeby pacientů jsou vždy stavěny na první místo. Pracovní prostředí většinou odpovídá základním požadavkům, co však přesahuje limity je práce s biologickými, fyzikálními a chemickými činiteli. Také neopomenutelné je zatížení zdravotních sester na lůžkových odděleních po stránce fyzické a psychické.

Operační sály jsou velmi důležitá pracoviště v nemocnici. Zde pracují sestry – instrumentářky. Musí dokonale ovládat operační postupy, aby lékařům mohly automaticky podávat nástroje potřebné pro tu určitou fázi operace. Vhodné stavební uspořádání i dodržování hygienického režimu musí zajistit vytvoření aseptického prostředí. Z hlediska členění se dělí na základní a vedlejší prostory. K základním prostorům patří vstupní filtry, anesteziologická přípravná pacienta, umývárna lékařů, operační sály, umývárna nástrojů a sterilizace. Vedlejší prostory tvoří zázemí personálu, skladové prostory, čistící místnost a

úklidová komora. Na operačním sále musí být zabezpečeno optimální osvětlení, jde o bezokenní místnosti s umělým osvětlením - osvětlovací tělesa celková i lokální, která osvětlují přímo operační pole. Pro zajištění celkového osvětlení se doporučují zářivky s bílým světlem a instalují se jako svítící panely na stropy. Kvalita ovzduší je dalším významným faktorem, který ovlivňuje mikroklimatickou pohodu na pracovišti. Komplex operačních sálů musí být klimatizován. Klimatizační jednotky filtrují venkovní vzduch, zbavují ho mikroorganismů a současně regulují teplotu a vlhkost vzduchu. To, zda si sestry mohou po operačním výkonu odpočinout v příjemné denní místnosti a mají dostatečné sociální zázemí, se odrazí v jejich spokojenosti a může nepřímo ovlivňovat jejich životosprávu. Instrumentárky zcela jistě patří do skupiny pracovníků exponovaných stresem. Z výše uvedených skutečností vyplývá, že jsou vystaveny celému komplexu rizikových faktorů pracovních podmínek. Práce na operačních sálech je velmi fyzicky i psychicky náročná.

3.2 Psychická pracovní zátěž a práce ve směnovém provozu

Psychickou zátěž je možné definovat jako proces zpracování a vyrovnání se s požadavky a vlivy životního prostředí. Rozlišujeme tři formy psychické zátěže:

- **senzorická-smyslová zátěž:** vyplývá z požadavků práce na činnost smyslových orgánů a jim odpovídajících struktur centrálního nervového systému.
- **mentální zátěž:** vyplývá z požadavků na zpracování informací, kladoucích nároky na psychické procesy, zejména pozornost, paměť, představivost, myšlení, rozhodování.
- **emoční zátěž:** vyplývá ze situací a požadavků vyvolávajících afektivní, citovou odezvu. Alternativním názvem pro tento druh zátěže může být „psychosociální stres“, který vyplývá ze skutečnosti, že se vše odehrává ve společenském kontextu (ŠTIKAR, aj. 1996).

Při práci zdravotní sestry byly identifikovány rizikové faktory práce, které jsou jednoznačně spojeny s výraznou psychickou pracovní zátěží. Do této skupiny můžeme zařadit přetížení, kombinaci vysoké náročnosti práce s nízkou mírou vlastní kontroly nad svou prací, časový tlak, monotonie, vnucené pracovní tempo, konfliktní interpersonální vztahy na pracovišti, vysoká odpovědnost, směnná a trvalá noční práce, riziko ohrožení zdraví vlastního či jiných osob. Psychická zátěž se může projevit jako porušená adaptace, zhoršení psychické kondice, podrážděnost, zvýšená unavitelnost, poruchy spánku, stavy úzkosti, deprese a s tím zhoršení fyzické kondice a snížení výkonnosti, poruchy zažívání, bolesti hlavy, snížení odolnosti vůči infekcím.

Dále bych se chtěla ještě zmínit o náročnosti noční práce. V ambulantních provozech máme jednosměnný provoz, ostatní pracoviště – JIP, lůžkové stanice, operační sály, laboratoře musí zajišťovat provoz nepřetržitý. Křivka pracovní výkonnosti odpovídá aktivitě fyziologických funkcí. Pravidelné kolísání intenzity fyziologických procesů se nazývá biologický rytmus. Nejvyšší výkonnost je v dopoledních hodinách, přechodně klesá v poledních hodinách, po vzestupu výkonnosti v odpoledních hodinách nastává pokles v nočních hodinách. Biologické rytmy mají význam při stanovení režimu práce a odpočinku ve vztahu k pracovním směnám. Při poklesu výkonnosti vynakládají pracovníci mnohem větší úsilí na překonání únavy a zachování pracovního tempa. Z tohoto důvodu je práce v nočních hodinách mnohem namáhavější než v jiných denních hodinách. Pro některé lidi je velmi náročné přizpůsobit se práci v nočních směnách. Trpí nedostatkem spánku, nechutenstvím, bolestmi hlavy, poklesem hmotnosti.

3.3 Příčiny psychosociálního zatížení zdravotních sester

Příčiny, které zvyšují psychosociální zatížení zdravotních sester, se v podstatě dají rozdělit do dvou skupin.

Jednu skupinu tvoří příčiny vyplývající z vlastní práce zdravotní sestry. Jde o intenzivní vnímání a aktivaci organismu. Sestra musí neustále sledovat příznaky chorob, změny zdravotního stavu nemocných a všimnout si jejich projevů a chování. Často potřebuje soustředit pozornost na činnost vyžadující naprostou přesnost, například podávání léků nebo odběry biologického materiálu, ale i přenášet pozornost z jedné činnosti na druhou. Vše je nutno dělat bezchybně. Velký důraz je kladen na paměťové procesy a používání různých druhů pamětí. Během pracovní činnosti si sestra musí zapamatovat, a podle potřeby vybavit, řadu důležitých údajů o zdravotním stavu pacientů, vést v patrnosti sled různých vyšetření, pamatovat si a plnit ordinace lékaře, nezapomínat na požadavky a přání nemocných. Potřeba pružného a logického myšlení nastává v situaci, kdy sestra musí samostatně řešit problémové situace jako je např. náhlé zhoršení zdravotního stavu pacienta nebo dokonce ohrožení jeho života. V tento okamžik musí každý zdravotník co nejrychleji zhodnotit danou situaci, zvolit správný způsob řešení a neprodleně jednat. Při ošetřování nemocných se zdravotní sestra setkává s lidmi, u nichž choroba zvýrazní jejich charakterové rysy, u některých ty kladné, u některých spíše rysy záporné, například netrpělivost, sobectví, agresivitu, nesnášenlivost, panovačnost. Nemůže se těmto setkáním vyhnout, i když se jí tyto projevy nemocných citově dotýkají, musí komunikovat s každým nemocným bez ohledu na jeho charakterové vlastnosti a projevy. Člověk má tu vlastnost, že prožívá libě nebo nelibě nejen události týkající se jeho vlastní osoby, ale i bolesti a starosti druhého člověka. Sestra se neubrání tomu, aby se do určité míry neztotožnila s bolestí a utrpením nemocného. Kromě toho jsou sestry vystavovány styku s nepříjemnými podněty jako je pohled na otevřené rány, různé deformace nebo amputace. Velmi silným prožitkem je umírání a smrt

člověka. Více než v kterémkoliv jiném povolání se požaduje, aby ten, kdo pracuje s nemocnými byl svědomitý, optimistický, důsledný, tolerantní a citově zralý. Jsou kladeny zvýšené požadavky na kladné vlastnosti jeho osobnosti. U nemocných je třeba provádět řadu výkonů, které mnohdy nejsou nemocnému ani sestře příjemné. Dosáhne-li sestra profesionální zručnosti a výkony dobře ovládá, nepříjemné prožitky nemocných se sníží. Jsou i činnosti, které u sestry vzbudí odpor. Nepříjemné zrakové vjemy se násobí dalšími vjemy, zejména čichovými, ale i sluchovými – nemocný naříká, sípá, nahlas protestuje, dítě pláče. I když si je každá svědomitá sestra vědoma toho, že se takovým pracím nelze vyhnout, nemění to zpravidla nic na situaci, že jejich provádění jí není příjemné. K psychickému vypětí přispívá značnou měrou i zvýšený pocit odpovědnosti za zdravotní stav svěřených pacientů.

Druhou skupinu pak tvoří příčiny, které mají původ v osobním životě zdravotní sestry. K celkovému psychickému zatížení přispívají i osobní starosti zdravotní sestry související například s běžným chodem domácnosti, mimořádnými situacemi, jako je onemocnění dítěte nebo jiného člena rodiny. Jindy mohou nastat vážné existenční starosti, neshody v partnerském soužití nebo vlastní zdravotní problémy.

Tím vším se zvyšuje psychické i fyzické vyčerpání. Pokud se situace neřeší, vyčerpání se stupňuje (ČECHOVÁ, MELANOVÁ, ROZSYPALOVÁ, 1995).

4 INTERPERSONÁLNÍ VZTAHY NA PRACOVÍŠTI

Vztahy lidí na pracovišti odrážejí život konkrétního kolektivu. Je žádoucí, aby vztahy byly harmonické tak, aby atmosféra pracoviště usnadňovala plnění pracovních úkolů. To je ovšem velmi obtížný úkol a vyžaduje toleranci a ochotu všech členů kolektivu. V práci si totiž své spolupracovníky nevybíráme, obvykle jsou nám přiděleni na oddělení a pak záleží na všech zúčastněných, jak se spolu sžijí. Vždyť mají společný cíl – tu nejlepší péči o nemocné lidi. Zdá se to jednoduché, ale jednoduché to opravdu není. Na jednom pracovišti se setkává velké množství lidí s různým povahovým založením, rozmanitými zájmy, pracovními zkušenostmi, s odlišnými pracovními návyky. Proto je velice důležitý vzájemný respekt, úcta a ochota spolupracovat. Musíme si uvědomit, že napětí mezi zdravotnickým personálem se zákonitě přenáší i na pacienty. Velká pozornost je věnována tomu, jak se zdravotničtí pracovníci mají chovat ke svým pacientům, co je vhodné a co naopak není, jak dokumentovat svoji vykonanou práci, jak pacientům co nejvíce vycházet vstříc. Tolik je toho slyšet o tom, jak má být sestra empatická, zodpovědná, vzdělaná a morálně na výši. Ale mezi tím vším se trochu pozapomíná na to, že i zdravotnický personál se má mezi sebou chovat vstřícně, že spolu musí vhodně komunikovat, respektovat se navzájem. Vždyť jen ve spokojeném pracovním prostředí může být zdravotník více nakloněn novinkám a změnám, usměvavý a chápající. Pokud je pracovní přetížen a mezilidské vztahy na pracovišti jsou neuspokojivé, pak vše nové bere jako zbytečné a neproduktivní. Proto dobré mezilidské vztahy na pracovišti hrají velkou roli.

Mezilidské vztahy a nejen ty pracovní, jsou významným faktorem pro uplatňování duševní hygieny. Dostatek vztahů s lidmi, které máme rádi a kteří mají rádi nás, vytváří přirozenou „sociální síť“. Tam totiž můžeme hledat první pomoc pokud jsme ve stresové situaci. Není dobré mít přátele jen mezi

spolupracovníky. Pokud se s nimi stýkáme po pracovní době, ať chceme nebo ne, sklouzáváme při hovoru k pracovním tématům a vlastně pořád se točíme okolo problémů a témat pracovních. Je lepší si udržovat přátelství s lidmi z různých profesí, zájmů i životních stylů. Takoví lidé nás mohou obohacovat, poskytnout nové nápady, zprostředkovat nové pohledy na svět. Méně stresujícím životem žijí lidé, kteří dokáží oddělit svůj soukromý a pracovní život.

4.1 Psychogenní mikroklima v nemocnici

Co si představíme pod pojmem psychogenní mikroklima v nemocnici? „Pod pojmem psychogenní mikroklima v nemocnici chápeme celý soubor interpersonálních vztahů zde vytvářených, a to vztahů, které hodnotíme z hlediska jejich dopadu na lidskou atmosféru zde panující. Stěžejními složkami psychogenního mikroklimatu tohoto prostředí je charakter interpersonálních vztahů mezi lékařem a pacientem, vztahů mezi zdravotní sestrou (a dalším středním zdravotnickým personálem) a pacientem, vztahů mezi pacientem a jeho nejbližšími příbuznými, jakož i interakční vztahy mezi všemi výše uvedenými subjekty.“ (KRUŽEJ, 1998, s. 11)

Do nemocnice přicházejí lidé, kteří jsou nemocní a očekávají vlídné přijetí ze strany zdravotníků. Je tedy na zdravotnickém personálu, aby překlenul bariéry směrem k nemocnému člověku. Musí jít o obohacenou výměnu názorů a o obousměrnou komunikaci. Pacient musí cítit zájem o svou osobu, empatii, otevřenost a konkrétnost. Zdravotníci musí pacienta respektovat jako jedinečnou bytost, pak lze rozvíjet vztah a důvěru pacienta k personálu. Pacienti potřebují zdravotníky jako milé, usměvavé a chápající, protože kdo jim je blíž v jejich nejtěžších chvílích než oni. Odměnou za to všechno je lepší se zdravotní stav, uzdravení, spokojený a usmívající se pacient.

Ale i zdravotnický personál jsou jen lidé se svými náladami, starostmi a radostmi. Musí se snažit vše potlačit a nezabývat se soukromými problémy v práci a chovat se jako profesionálové. Toto je velmi těžké, stojí to mnoho úsilí a vnitřní síly. Je dobré si uvědomit, jak je pro zdravotníky důležité načerpání nových sil. Snaha najít společnou řeč, překlenout komunikační bariéry směrem k pacientům i mezi zdravotnickým personálem na všech úrovních, by měla být prioritou všech pracovníků ve zdravotnictví.

Z toho vyplývá, že psychogenní mikroklima v nemocnici může duševní zdraví zdravotníků a pacientů stabilizovat, upevňovat nebo naopak narušovat či přímo ohrožovat.

4.2 Komunikace a empatie zdravotnických pracovníků

Komunikace znamená vzájemnou výměnu informací mezi lidmi. V nemocnici mezi sebou musí komunikovat všichni pracovníci, aby se pacientům dostalo té nejlepší možné péče. Jde o lékaře různých oborů, kteří konziliárně vyšetřují pacienta hospitalizovaného na jiné klinice, operátory s anesteziology, zdravotní sestry a lékaře, zdravotní sestry a pomocný personál. Takto bych mohla pokračovat velmi dlouho. Pokud by komunikace nefungovala, byl by v nemocnici velký chaos. Nevědělo by se jaké léky má pacient dostat, zda bude mít vzhledem k základní chorobě celkovou či epidurální anestézii. Vhodná komunikace nám také zlepšuje vztahy na pracovišti. Vše se dá řešit v klidu, bez přílišných emocí. Mnoho problémů se také odstraní poté, co si aktéři konfliktu prostě promluví. Komunikace je tedy pro vztah mezi lidmi nevyhnutelnou podmínkou.

O empatii se hodně hovoří zejména v souvislosti s pomáhajícími profesemi. Je vnímána jako důležitá součást komunikace mezi pracovníkem a klientem či pacientem. V Psychologickém slovníku (HARTL, HARTLOVÁ, 2000) je

empatie definována jako schopnost vcítit se do pocitů a jednání druhé osoby a je součástí emoční inteligence. Širší pojetí empatie je umět zacházet s emocemi, vcítit se do situace druhé osoby a chápat o co druhý usiluje. Empatie úzce souvisí s uměním naslouchat a dobře číst neverbální komunikaci. O potřebě empatie ve zdravotnictví se hovoří zejména ve sféře komunikace sestry – pacient. Opomíjena je důležitost empatie v komunikaci v rámci pracovního týmu, která má velký význam v prevenci syndromu vyhoření.

Daniel Goleman (GOLEMAN, 2000) empatii zařazuje mezi kompetence v oblasti mezilidských vztahů a strukturuje ji na:

- porozumění a pochopení: schopnost vcítit se do pocitů a tužeb, aktivně projevit zájem
- péči o individuální rozvoj: umění napomáhat ke zlepšování výkonu a péče o rozvoj osobnosti
- orientaci na poskytování služeb: předvídat, rozpoznat a splnit přání pacienta
- pěstování diverzity: využívání rozdílů mezi lidmi k dosažení společných cílů
- cit pro vnitřní klima, politiku organizace: schopnost vyznat se ve společenských vnitropodnikových proudech, cit pro vztahy na pracovišti

Společnost má určitá očekávání vůči určitým profesím. Schopnost empatie je spojována také s profesí zdravotní sestry. Empatie je žádoucí součástí komunikace mezi pracovníky. Možnost skutečně empaticky reagovat, ovlivňuje i atmosféra a vztahy v týmu. Kolektiv je pro jeho členy zdrojem energie nebo naopak dokáže energii odčerpávat. Pro obnovu svých sil jedinec potřebuje více zdrojů. A jedním z nezanedbatelných zdrojů je pracovní tým.

4.3 Konflikty na pracovišti

Konflikty doprovází život každého člověka. Dá se říci, že konflikty byly, jsou a budou. Nejde jen o konflikty v soukromém životě, ale existují i v zaměstnání. J. Křivohlavý rozdělil konflikty do čtyř hlavních skupin podle počtu zúčastněných osob:

- intrapersonální konflikty – vnitřní, osobní konflikty jedné osoby. U jednoho člověka se střetávají dva druhy motivů, patří sem i konflikt rolí
- interpersonální konflikty – konflikty mezi dvěma lidmi
- skupinové konflikty – konflikty, které existují uvnitř dané skupiny lidí
- meziskupinové konflikty – konflikty mezi dvěma skupinami lidí

Do konfliktu se dostávají zájmy, potřeby, cíle, názory, hodnoty. Konflikty tedy mohou nastat ve všech činnostech, které provádíme. Konflikt také znamená střetnutí dvou nebo více, zcela nebo částečně, se vylučujících snah a tendencí (KŘIVOHLAVÝ, 2002).

Dále pak můžeme konflikty dělit podle psychologické charakteristiky na konflikty představ, názorů, postojů a zájmů. Musíme si uvědomit, že konflikt v reálném životě nemá jen jednu psychologickou charakteristiku, skutečné konflikty jsou vždy smíšeného typu. Konflikt je jednou z náročných životních situací a dochází při něm ke střetnutí protichůdných sil na cestě k cíli (KOMÁRKOVÁ, SLAMĚNÍK, VÝROST, 2001).

Každý z nás je jedinečná a neopakovatelná osobnost se svým systémem hodnot, postojů a názorů, s určitým intelektem a temperamentem. Přirozeně se obklopujeme lidmi, kteří jsou nám něčím podobní, se kterými máme podobné názory a postoje. To ale v pracovním kolektivu neplatí. Zde musíme pracovat i s lidmi, se kterými nemáme podobné názory, kteří jsou úplně odlišní od nás samých. Z hlediska fungování pracovního kolektivu je důležité se navzájem vyslechnout, vyjádřit se vhodným způsobem k odlišnému názoru, tolerovat se a reagovat na sebe navzájem kulturně přijatelným způsobem.

Musíme se vyrovnat s tím, že s námi druzí nemusí vždy souhlasit. Konflikt je příležitostí jak si uvědomit vlastní odlišnost nebo to, co nás s ostatními lidmi spojuje. Nejde o to jak vyloučit konflikty ze života, jde o to jak se je naučit řešit a dosahovat souladu ve skupinových vztazích nebo v individuálním rozvoji jedince (KOMÁRKOVÁ, SLAMĚNÍK, VÝROST, 2001).

Každá konfliktní situace má prvky racionální (obsahové, věcné) a prvky iracionální, emocionální. Ani jeden z nich nelze z konfliktu vyloučit. Poměr mezi nimi je proměnlivý. Nejistota, obava, agrese, strach a přílišné prožívání posilují iracionální složku konfliktu. Konflikty se vyskytují i v dobrých pracovních týmech, vždy však záleží na způsobu jejich zvládnání.

4.3.1 Řešení konfliktních situací a jejich prevence

Duševní rovnováha člověka je ovlivněna tím, do jaké míry se mu podaří navázat zdravé sociální vztahy se svým okolím. Důležitou roli hrají i vztahy na pracovišti. Ideální je, aby se člověk cítil v pracovním kolektivu svobodně a přirozeně, bez velkých stresových situací, vzniklých narušenými mezilidskými vztahy.

V nemocnici se zdravotnický personál setkává s bolestí a umíráním, tak proč si ještě přidělovat starosti s vyhocenými konflikty. Tam, kde se vytváří nezdravá atmosféra, vyvstává vždy potřeba předejít možnému vzniku osobních konfliktů a pokusit se o urovnání vztahů mezi personálem (MÍČEK, 1984).

Lidé mají osvojeny různé styly pro zvládnání konfliktů. Z velké části jsou naučené z období dětství a dospívání. Preferovaný styl zvládnání konfliktů jsme si osvojili v průběhu svého života, ale i ten si můžeme rozšiřovat nebo se naučit stylům novým.

Zvládání a postupné řešení konfliktů souvisí s celou řadou dílčích procesů. Nabídnutí kooperace v prvním kroku při řešení konfliktu vede téměř vždy k vyšší spolupráci v dalším průběhu konfliktu. Důležité je ujasnit si situaci a oddělit emoce od věcné stránky problému. Při řešení konfliktu postupujeme od popisu konfliktu k hledání jeho podstaty až po efektivní řešení. Některé problémy je snadné popsat, ale v některých situacích je velmi obtížné rozeznat skutečnou podstatu konfliktu. Nezbytné je porozumět tomu, v čem tkví problém všech zúčastněných stran. Musíme se vždy co nejpřesněji vyjádřit a poskytnout zpětnou vazbu druhé straně v konfliktu. Dát najevo jak jsme porozuměli tomu co nám bylo sděleno. Základem je tolerance pro názory ostatních, respektování odlišných úhlů pohledu. Cílem je uvědomit si, jakým způsobem může sociální percepce ovlivnit porozumění interpersonální situace. Je vhodné zapojit některé strategie zvládání konfliktů, jako například vyjednávání, zprostředkování názorů mezi stranami sporu, kompromisy, dohody výhodné pro účastníky konfliktu, nabídnout různé alternativy řešení. Musíme mít na paměti, že zdravá a otevřená komunikace je zásadní podmínka pro klidnější řešení a úspěšné zvládnutí konfliktu (KOMÁRKOVÁ, SLAMĚNÍK, VÝROST, 2001).

4.4 Vztah sestry k ostatním spolupracovníkům

Na pracovišti se člověk zařazuje do příslušné sociální skupiny. Sestra pracuje v kolektivu svých spolupracovníků, který vytváří sociální skupinu s určitou pracovní atmosférou nezbytnou pro spokojenost. Pracovní kolektiv tvoří lidé jednoho pracoviště a odlišnosti mezi kolektivy jsou dané organizací a povahou daného pracoviště.

Charakteristika sociálních kontaktů sestry na jejím pracovišti je rozmanitá, což vyplývá z rozdílnosti sociálních interakcí na různých úrovních – na úrovni pacienta, spolupracovníků ve stejné pozici, na úrovni jednání s nadřízenými

nebo na úrovni s méně kvalifikovaným personálem. Různost situací a nutnost kooperace vyžadují značnou rozmanitost vzorců interpersonálního chování sestry. Pracovní vztahy pak vyplývají z hierarchicky uspořádané dělby práce a funkcí.

Interakce členů pracovní skupiny je primárně určena zevně danou organizací práce. Z té vyplývá frekvence, obsah a povaha vzájemných kontaktů. V pracovní skupině se vytváří určitá společenská atmosféra, která určuje míru klidu, pohody a spokojenosti pracovníků. Nepříznivá pracovní atmosféra se v morální oblasti projeví zejména pracovní demoralizací – pracovní apatií, neochotou spolupracovat a nekvalitně odvedenou pracovní činností. Může také vést k tendenci změnit nebo opustit zaměstnání.

Práce sestry a její spokojenost je výrazně ovlivněna kontakty s nadřízenými. V profesní vazbě sestra – lékař lze sledovat následující typy interakcí (BÁRTLOVÁ, 2004):

- bezproblémové podřízení se: tento způsob komunikace představuje tradiční interakci mezi sestrou a lékařem. Sestra o ničem nerozhoduje, k ničem se nevyjadřuje a vykazuje absolutní poslušnost.
- neformálně skryté rozhodování: sestra vykazuje respekt vůči lékařům, nenabízí skrytá doporučení, ale snaží se nepřímo ovlivnit rozhodovací proces.
- neformální neskryté rozhodování: sestra nabízí své zkušenosti a názory, neskývá svou roli v rozhodovacím procesu a otevřeně s lékařem komunikuje.
- formální neskryvané rozhodování: sestra využívá plně ošetřovatelský proces při rozhodování o léčbě pacienta.

S. Bártlová uvádí výsledky amerického výzkumu, který se týkal vztahu sestra – lékař, jehož cílem bylo zhodnocení sféry a určení vlivu nevhodného chování lékařů na spokojenost a udržení pracovního začlenění zdravotních sester.

Výsledky výzkumu poukazují na problematické chování lékařů jako na rušivou a stresující sílu na pracovišti. Analýza 1200 odpovědí sester, lékařů a vedoucích pracovníků nemocnic naznačila, že každodenní interakce mezi sestrami a lékaři silně ovlivňuje pracovní morálku sester. Všichni dotázaní považovali vztah sestra – lékař a atmosféru, kterou vytvářejí, za velmi důležitou (BÁRTLOVÁ, 2004).

Souhlasím s tím, že „Sestra, která je nespokojena se svým pracovním prostředím nebude motivována k tomu, aby se angažovala v oblasti kvalitní ošetrovatelské péče. Proto je třeba se touto problematikou zabývat.“ (Bártlová, 2005, str. 150)

5 PSYCHICKÁ ZÁTĚŽ

Těžké životní situace vždy byly, jsou a budou. Je důležité se zamyslet nad tím, co je stres a jak ho lidé zvládají. Vždyť dle psychologů se každodenní starosti podílejí na větším množství stresu než tzv. velké individuální stresory. Co jsou to stresory? Jsou to jednotlivé nepříznivé tlaky působící na člověka, které mohou vést k tíživé osobní situaci.

U lidí se o stresu hovoří tam, kde se dostávají do zátěžové situace, když na ně doléhají různé druhy stresorů. O.Mikšík (cit. dle JOBÁNKOVÁ, 2000) dělí zátěžové situace z hlediska rozporu mezi požadavky určitých situací na chování člověka a mezi tendencemi či možnostmi člověka tyto požadavky splnit. Tento rozpor považuje za zdroj specifického motivačního chování a z něho také vychází při rozlišování pěti základních typů psychické zátěže:

- Nepřiměřené úkoly a požadavky – znamenají přetěžování člověka množstvím požadavků, které přesahují možnosti konkrétního jedince. Nepřiměřenost může vycházet z nerespektování fyziologických, neurofyziologických či psychologických možností jedince.
- Problémové situace – jsou spojeny s potřebou orientovat se v neobvyklých, doposud pro člověka neznámých situacích nebo provádět zcela neznámé činnosti. Problémové situace si mohou vynutit změnu navyklého způsobu života, chování člověka a změnu jeho hodnotového systému. Z tohoto hlediska znamenají nutnost krátkodobě nebo dlouhodobě se přizpůsobit nové situaci.
- Překážky – zabraňují jedinci dosažení žádoucího cíle, podstatně omezují jeho možnosti v tomto směru. Tyto situace vedou k významným změnám v motivaci, přičemž základním motivem se stává samo překonání překážky. S tímto je spojeno velké množství aktivit jedince i významné změny v jeho prožívání. Protože nám překážka brání

dosáhnout určitého cíle a dosavadní způsoby jednání nevedou k žádoucímu výsledku, je prožitek této situace charakterizován emocemi jako je vztek, zlost, lítost.

- Konfliktová situace – souvisí s procesem rozhodování. Konflikty mohou vznikat mezi vnějšími požadavky a vnitřními tendencemi jedince, jde o tzv. vnější konflikt. Vnitřním konfliktem se nazývá stav, kdy se jedná o střet protichůdných zájmů či motivů jedince, které si navzájem odporují. Pokud v konfliktu jeden motivační směr převládá, konflikt je řešitelný. Taková situace je doprovázená váháním, ambivalentními prožitky, zvýšeným napětím. Pokud konfliktovou situaci způsobí rovnocenné tendence, člověk nemusí být schopen konflikt vyřešit. Takový stav může vést k zkratkovému jednání a cílem se stává ukončení konfliktu za každou cenu.
- Stresové situace – vznikají působením určité rušivé okolnosti, při průběhu nějaké činnosti znemožňující zdárný průběh této činnosti. Může jít například o působení časového stresoru, působení atypického prostředí, v němž má být činnost vykonána, můžeme situaci řešit pod tlakem vlastního ohrožení nebo určité odpovědnosti za druhé osoby. Nejpriznáčnějším symptomem prožívání stresu je úzkost a nejistota, které narušují až destruuji činnost nebo naučené chování v takové míře, že člověk selhává i přes svoji vysokou pozitivní motivaci a dostatečnou připravenost ke zvládnutí úkolu a jeho chování se vymyká kontrole.

Stres je psychologická i fyziologická reakce těla, která nastává tehdy, dojde-li k nerovnováze mezi požadavky kladenými na člověka a schopností tyto požadavky splnit. Obecně lze říci, že stres se vyskytne, když se setkáme s událostmi, které vnímáme jako ohrožení své tělesné nebo duševní pohody. Tyto události se nazývají stresory a reakce lidí na stresory stresové reakce (ATKINSON, 2003). Fyziologicky jde o přípravu organismu na stresor. Cílem je příprava organismu na zvýšený výdej energie, na útok nebo boj. Výsledkem dlouhodobého stresu je buď adaptace organismu na stresor nebo vyčerpání.

Zvládnutí stresu znamená udržet tlak, kterému jsme vystaveni na podnětné, ale rozumné úrovni. L.Charles (cit. dle DAVIDSON, 1998) rozdělil stres podle okolností jak stres vzniká a probíhá na stres:

- Anticipační: způsoben obavami z budoucnosti.
- Situační: pochází z daného okamžiku, jde o okamžitou hrozbu, o něco co vyžaduje naši pozornost nyní.
- Chronický: stále přetrvávající stres, může být ze silného zážitku, který nejsme schopni ovlivnit.
- Reziduální: stres z minulosti, jde o naši neschopnost nebo neochotu zapomenout na dřívější události.

V dnešní době nároky na čas rostou, doba na uvolnění formou sportu, relaxace, osobního volna se snižuje. Je méně času pro rodinu a přátele. Vznikají konflikty mezi tím co je potřeba a tím co chceme. To vše přispívá k větší psychické zátěži a vede ke stresu.

Při pracovní činnosti vznikají specifické situace podporující zvyšování pracovního stresu. Tyto situace můžeme rozdělit do několika kategorií (KLAPAČ, 1992, ŠTIKAR, aj. 1996):

- Pracovní úkoly a jejich provádění
- Podmínky fyzikálního a biologického charakteru, které ovlivňují pracovní činnost a výkon.
- Sociálně psychologické podmínky, které vyplývají z interakce a soužití lidí.

Člověk ve stresu se chová jinak, jeho pozornost je snížena. Schopnost řešit úkoly je omezena. Stres zhoršuje naše vnímání a koncentraci a tím klesá naše výkonnost (KŘIVOHLAVÝ, 2003).

Pracovní výkon nemusí být pro jednotlivé pracovníky stejně namáhavý. Jeho namáhavost je mimo jiné závislá na momentálním psychickém i fyzickém stavu. Stejně tak i negativní účinky práce mohou být různými pracovníky snášeny různě v závislosti na jejich individuálních dispozicích. Práce vykonávaná se zájmem vyčerpává podstatně méně než práce, ke které má jedinec negativní vztah.

5.1 Charakteristické znaky stresových situací a reakce na stres

Stresové situace vykazují určité společné znaky. Charakterické znaky stresových situací shrnula R.L. Atkinsonová (cit. dle VÁGNEROVÁ, 2002):

- Neovlivnitelnost situace: člověk vnímá určitou situaci s větší pravděpodobností jako stresovou, pokud ji považuje za neovlivnitelnou. Příkladem může být nevyléčitelná nemoc. Přesvědčení, že nemůžeme situaci ovlivnit zvyšuje prožitek stresu.
- Nepředvídatelnost vzniku zátěžové situace: nemožnost předvídat určité události a připravit se na jejich zvládnutí zvyšuje pocit intenzity stresu. Člověk, který neví, jak se jeho nemoc bude vyvíjet dál, se cítí více stresován než ten, kdo má určité zkušenosti nebo byl důkladně poučen.
- Subjektivně nepřiměřené nebo nadměrné nároky: nároky určité situace mohou dosahovat až na hranici možností určitého člověka.
- Životní změna, která vyžaduje značné přizpůsobení: omezuje dosavadní zvyklosti a znehodnocuje dosud funkční strategie chování.
- Subjektivně neřešitelné vnitřní konflikty: jde např. o konflikt potřeby vlastního uspokojení proti morálnímu tlaku.

Prožitek stresové situace je spojen se spuštěním adaptačních reakcí na stres a probíhá v několika fázích. Americký psychiatr R.H. Rahe člení proces reakce na stres do několika fází (cit. dle VÁGNEROVÁ, 2004):

- Fáze aktivace obranných reakcí a uvědomění zátěže. Reakcí na zátěž je aktivace psychických i fyziologických obranných reakcí.
- Aktivace fyziologické reakce probíhá postupně. Reakce je zahájena reflexně, je podrážděn sympatikus a dojde k vyplavení katecholaminů. Důsledkem zvýšené hladiny katecholaminů je zvýšení krevního tlaku, zrychlení srdeční činnosti a dochází k aktivaci energetických systémů. Následuje vyplavení hormonů hypofýzy a nadledvin, organismus aktivuje energetické zdroje a získává energii z cukru a bílkovin. Jako poslední se aktivují depotní tuky. Tento proces aktivuje energii, která by mohla být využita při zvládnání zátěže.
- Psychická reakce začíná v okamžiku, kdy situaci hodnotíme jako stresující. Způsob hodnocení situace závisí na zkušenosti jedince, jeho schopnostech, aktuálním stavu, ale i na podpoře, kterou má. Prožitek stresu je spojen se změnou emočního prožívání. Typické reakce na stres jsou úzkost, pocit napětí, hněv a vztek, který aktivizuje některé reakce až agresivního charakteru. Někdy může dojít k prožívání smutku, deprese, apatie a tendence na jakékoli řešení rezignovat. Pod vlivem stresové situace také dochází ke změně kognitivních funkcí. Pocit ohrožení ovlivňuje způsob zpracování informací a jejich hodnocení. Uvažování ve stresové situaci může být zkratovitější, zhoršuje se koncentrace pozornosti. Zátěž vyvolaná stresovou situací aktivuje psychické obranné reakce, které jsou individuální. Jejich cílem je zachování psychické rovnováhy jedince. Vedle nevědomých obranných reakcí na stresovou situaci může jedinec využít i vědomé strategie zvládnání stresu. Fáze hledání účelných strategií, které by mohly přispět ke zvládnutí či zmírnění účinku stresu. Důležité je, do jaké míry si člověk zachová pocit kontroly nad stresovou situací. Pak je schopen hledat řešení, které by vedlo ke zvládnutí situace. Pokud situaci zvládne, nebo se změní sama situace, jeho psychické i fyziologické funkce se

vrátí do normálu. V případě, že jedinec situaci nezvládne a stresová situace trvá, nastupuje pak třetí fáze.

- Fáze rozvoje stresem podmíněných poruch. Dochází k selhání obranných reakcí, nejde o akutní potíže, ale o závažné a trvalejší problémy. Typickým příkladem jsou psychosomatické problémy.

Z hlediska průběhového popsal reakci na stres H.B.Selye (cit. dle MOHAPL, 1989). U adaptačního syndromu na stresovou situaci popisuje následující tři fáze:

- Poplachová reakce: projevuje se reflexně. Organismus reaguje na zátěž a aktivuje obrané reakce fyziologické a psychické. Z biologického hlediska dochází i k nespecifické humorální reakci, která může mít různou intenzitu, ale vždy má stejný charakter. Dochází k podráždění sympatiku, vyplavení katecholaminů, které zvýší krevní tlak, zrychlí srdeční akci a podílejí se na aktivaci energetických systémů.
- Fáze rezistence: je to období, kdy je adaptace na stres největší. Organismus aktivuje energetické zdroje a získává energii z cukrů a bílkovin. Tato fáze vzniká při trvalém nebo opakovaném působení stresu.
- Fáze vyčerpání: při ní se získaná rezistence ukazuje jako nedostatečná nebo se vytrácí. Důvodem zde bývá nadměrná intenzita stresu, porucha adaptačních reakcí nebo abnormálnost adaptačních reakcí.

5.2 Faktory odolnosti vůči stresu

V teorii stresu se nehovoří jen o stresorech, o zatěžujících vlivech a negativních faktorech, které vedou ke stresové situaci, ale také o salutorech, o faktorech, které člověka naopak posilují, dávají mu sílu a výdrž v boji se stresem (KŘIVOHLAVÝ, 2003). Znamená to tedy, že existují faktory, které člověka chrání před nepříznivými důsledky traumatizujících stresových situací.

Jsou to psychologické faktory, které ovlivňují a posilují zdraví jedince v pozitivním smyslu. Důležitý je především ochranný vliv emoční a sociální podpory.

J.Křivohlavý uvádí čtyři charakteristiky mezilidských vztahů, které mají pozitivní vliv na člověka při zvládání stresových situací:

- Poskytování přímé podpory a pomoci – pomoc a asistence v obtížné situaci, osobní přítomnost ve chvílích, kdy se daná osoba nachází ve stresu.
- Utrvování druhými o správnosti – spolehlivosti postojů, přesvědčení i potvrzování důvěry v systém hodnot, tj.čemu osoba ve stresu věří, čemu důvěřuje, co považuje za životně důležité.
- Být milován – lidmi, které má člověk v zátěži rád, tvořícími tzv. primární skupinu, lidmi, s nimiž je v nejužším osobním styku.
- Být začleněn – organicky zapojen do živé společenské skupiny, v níž se lidé dobře znají, kde jsou všichni propojeni vzájemnými vztahy.

(KŘIVOHLAVÝ, 2003)

Účinnější než podpora vnější jsou vnitřní zdroje jedince, jimiž se rozumí způsoby reakcí jedince a jeho životní postoje. Mechanismy zvládání stresových situací rozdělili R.S.Lazarus a S.Folkman (cit. dle VÁGNEROVÁ, 2002) na dva základní:

- Zvládání zaměřené na řešení problému.
- Zvládání zaměřené na zlepšení emoční bilance, na zmírnění negativních prožitků.

Jako nejlepší způsob obrany proti možným nepříznivým důsledkům se ukazuje aktivní přístup. Někteří autoři užívají pojmu personální kompetence, což definují jako pocit vlastní schopnosti zvládat situace. Určité osobnostní charakteristiky také mohou být vysvětlením odlišné vnímavosti a zranitelnosti některých osob vůči stresu. Způsob zvládání stresu nebo míra vyrovnání se s takovou situací je také ovlivněna předchozí zkušeností.

5.3 Důsledky profesního stresu

Zkoumáním profesního stresu u zdravotních sester se zabývají i některé empirické studie (KL LEE,2003). Profesním stresem se rozumí nepříjemné tělesné nebo duševní pocity a potíže v mezilidských vztazích, dávané do souvislosti s výkonem profese. Jejich důsledky mohou být následující:

- Duševní potíže: neklid, úzkost, roztěkanost, horší soustředění i paměť. Typické je kolísání nálad, podrážděnost, zhoršení týmové práce. Dále sem patří deprese, snížená sebekritičnost, zhoršený kontakt s realitou. Někdy může dojít až k profesionální deformaci, egocentrismu nebo cynismu.
- Tělesná onemocnění: stres spolupůsobí nebo zhoršuje mnoho onemocnění, například srdeční choroby, vysoký krevní tlak, astma, vředovou chorobu. Oslabení imunity vede k vyššímu výskytu infekcí, dlouhodobé svalové napětí či ochablost svalů vede k zhoršení onemocnění páteře a kloubů.
- Psychosomatické obtíže: nespavost, problémy s trávením, nechutenství nebo naopak přejídání, bolesti hlavy, potíže s páteří, bušení srdce.
- Rodinné problémy: problémy z pracovního prostředí se můžou odrazit i v soukromém tzn. rodinném životě.

Dalšími důsledky mohou být úrazy. Pokud se soustředíme jen na své problémy a vnitřní svět, dojde ke snížení pozornosti a to může vést ke zvýšenému riziku úrazů. Dále jde o velký výskyt psychických a sociálních problémů jako závislost na alkoholu, drogách a psychotropních látkách. Všechny výše vyjmenované důsledky stresu vedou k tomu, že se zvyšuje možnost profesionální chyby při vykonávané práci. To v případě zdravotnických pracovníků může mít katastrofální důsledky. Určitá míra stresu je žádoucí a dokonce prospěšná zdraví. Úspěšné překonání zátěže zvyšuje

adaptabilitu organismu a tím rozšiřuje náš osobní potenciál. Stres je ale nutné kompenzovat relaxací, musíme své duševní a tělesné síly obnovovat. Pokud to dokážeme, tak se i přes velké nároky své profese dožijeme v plné duševní a tělesné svěžesti vysokého věku.

5.4 Zásady aktivního přístupu k zvládnání stresu

Hodnocení stresogenních situací má své zásady. Při řešení situací má velký a rozhodující význam náš aktivní přístup k životu, naše schopnost bojovat vlastními silami se všemi obtížemi, které nás v životě potkávají.

Aktivní přístup zahrnuje tyto zásady: otevřenost k tomu co se kolem nás děje, zájem o své okolí, snaha chápat okolí jako zajímavé a smysluplné. Nebát se změn, nebýt pasivní při setkání se stresujícími faktory, aktivně čelit životní situaci. Se stresujícími situacemi počítat, protože se jim v životě nevyhneme. Musíme umět stres izolovat od ostatních životních aktivit, pracovní starosti nechat v práci a nepřenášet si je do osobního života.

Dobré sociální zázemí a pevné vztahy s druhými lidmi nám velmi pomáhají při zvládnání stresu. Pocit podpory od lidí, možnost popovídat si o svých problémech, to nám pomáhá při vyrovnání se s životními překážkami. Dále je podstatné mít práci, která nás uspokojuje, mít harmonický rodinný život, protože je pro nás oporou nutnou k doplnění rezerv vyčerpaných nároky pracovního prostředí. Aktivní přístup k životu a odpovědnost za své zdraví jsou spojeny s dodržováním zdravé životosprávy, dostatkem spánku, dostatkem pohybové aktivity a s vyloučením škodlivých návyků jako alkoholu, kouření či jiných návykových látek.

5.4.1 První pomoc v situaci aktuálního stresu

Nyní uvedu některé techniky či způsoby zvládnání stresu v aktuální stresové situaci. Jde o techniky, které mohou člověku pomoci zvládnout stresovou situaci, když se v ní právě ocitl. Při zvýšeném stresu naše tělo mobilizuje látky vyvolávající buď agresi nebo útek. Sociální normy nám však agresi ani únik nedovolují. Jak v takové situaci tedy účinně postupovat.

Ráda bych se zmínila o některých technikách, které se dají nacvičit a v situaci zvýšeného stresu použít.

- Protistresové dýchání. Ověřenou a i obecně známou skutečností je, že se u člověka v situaci akutního stresu objevují nepravidelnosti v dýchání. Jde buď o mělké dýchání nebo o nepřiměřené zvýšení či snížení frekvence dechové aktivity. Stres člověka nepříznivě ovlivňuje natolik, že v podstatě zapomíná dýchat. Proto do první pomoci ve stresu patří protistresové dýchání. Je relativně snadné se i v situaci stresu zaměřit na vlastní dech, pomalu se nadechnout a co nehlouběji, volně a ne příliš rychle vydechnout. Toto je třeba několikrát zopakovat. A pokud si k tomu ještě představíme, že s každým výdechem z nás vyprchává část napětí, tak se po chvíli cítíme lépe. Dech je jakýmsi spojovacím prvkem mezi naší psychikou a naším tělem (BEDRNOVÁ, 1999). Regulovanému dýchání se však musíme naučit dříve, než se do situace akutního stresu dostaneme.
- Chvilková svalová relaxace. Stres bývá provázen mimo jiné i zvýšením napětí svalového systému celého těla, zejména jde o svaly v obličeji. Dokážeme-li snížit tento svalový tonus, ovlivníme tím pozitivně i svoji psychiku. Do první pomoci ve stresu patří i chvilková tělesná relaxace. Ve stresu uvolníme sevření čelistí, uvolníme ústa a ústní koutky, navlhčíme jazykem rty, jazyk potom necháme volně ležet v ústech, uvolníme veškeré obličejové svalstvo a i svalstvo kosterní a k tomu

přidáme i protistresové dýchání. Toto cvičení má důležité fyziologické aspekty a souvislosti. Dvě základní reakce na stres: boj nebo útek, obě vyžadují zvýšenou tělesnou aktivitu, která je vyvolána a regulována především sympatickým vegetativním nervstvem. Relaxace naopak aktivuje parasimpatikus, který vyvolává a reguluje celkové zklidnění, zpomaluje látkovou přeměnu, uklidňuje tep i dech, snižuje a zklidňuje mozkovou aktivitu. Celkově tedy odbourává stres a jeho negativní psychosomatické účinky.

- Koncentrace na „kredenc“. Kredenc představuje jakýkoliv emočně neutrální, člověku lhostejný předmět. Pokud svou pozornost zaměříme na pro nás emočně indiferentní předmět, tak se přirozeně a volně odpoutáme od stresoru a tím snížíme své psychické napětí.
- Odejít a zůstat chvíli sám. Tato technika vychází z předpokladu, že nejčastější příčinou našeho stresu bývají druzí lidé. Jde především o formu či obsah jejich jednání, způsob chování a názory, které prosazují. Nám všem je do určité míry vlastní sklon spíše přijímat to, na co jsem zvyklí a odmítat to, co nečekáme nebo si nepřejeme. Pokud se stresem stane druhý člověk, odejít z místnosti někam, kde můžeme být sami.
- Změna činnosti. Efekt této techniky spočívá ve dvou skutečnostech. Jednou z nich je nenásilné, přirozené odvedení od zdroje aktuální zátěže na novou činnost. Nejlepší je začít dělat činnost, která je spojena s fyzickým pohybem. Druhou významnou skutečností je samotný pohyb, samotná tělesná aktivita. Jde o přirozenou formu odbourávání bojových hormonů – adrenalinu a noradrenalinu, které se do organismu začaly vyplavovat z nadledvinek již na začátku stresu, a které by jinak mohly vyvolat agresivní či únikové reakce jedince.
- Poslech relaxační hudby. Hudbu můžeme považovat za specifickou, koncentrovanou formu vyjádření emocí a citů. Existuje i hudba, která je přímo označovaná za relaxační. Je komponovaná s úmyslem zklidňujícího působení na naši psychiku. Zaposlouchání se do hudby,

kteřá se člověku líbí a je mu příjemná, přináší kromě zklidnění i příjemné osvěžení. Ve stresové situaci nebo v situaci duševní nepohody je nutno se od všeho odpoutat a soustředit se pouze na poslech relaxační hudby. A pak se dostaví pocit relaxace.

- Rozhovor s třetí osobou. Je tím myšlen rozhovor s osobou, která s naším stresem nemá nic společného. Jednou ze základních lidských potřeb je potřeba sociálních kontaktů. K nim patří obzvlášť pozitivní lidské kontakty na bázi dobrých mezilidských vztahů.
- Počítání. Podstata této techniky spočívá v převedení pozornosti k jednoduché, ale racionální činnosti, v níž emoce nemají místo.
- Tělesné cvičení. Působí ve stresové situaci blahodárně několika způsoby. Jednak je prostředníkem odvedení pozornosti od zátěžového podnětu a jde o fyzickou aktivitu, která vede k odbourávání, vlivem stresu nahromaděných, nežádoucích látek z organismu. Kromě toho podporuje tvorbu endorfinů, což jsou hormony, které mají euforizační efekt. Cvičení může člověku způsobovat radost samo o sobě, třeba tím, že si uvědomí, jak dělá něco pozitivního pro své zdraví. Podmínkou je, že ke cvičení nepřistupujeme s nechtí. V opačném případě by se cvičení stalo dalším zdrojem stresogenních podnětů.

Výše uvedené formy tzv. protistresové první pomoci opravdu pomáhají. Všechny však nejsou stejně vhodné pro každého jedince a nejsou obecně využitelné bez ohledu na konkrétní situaci (BEDRNOVÁ, 1999).

5.5 Časový stres a time management

Neustále okolo sebe slyšíme – nemám čas, nestíhám, jsem ve stresu. Pro většinu z nás se tato slova stala běžnou součástí a ani se nad těmito slovy vyslovenými naším okolím nepozastavíme. Člověk v dnešní době nemá dostatek času na to, aby stihnul vše co by si přál.

Často se nedostavuje pocit osobního štěstí a uspokojení ze života soukromého i pracovního. Pro nedostatek času se okrádáme o dostatečný spánek, o volnočasové aktivity, nemáme čas na své přátele ani rodinu a v mnohých případech nemáme čas ani sami na sebe. Čas vlastně potřebujeme na vše, na práci, na přemýšlení, odpočinek, rodinu. Čas bez ohledu na nás jde dál svým tempem, stále plyne a je nutné ho maximálně využít a naplno prožít. V současné době se v souvislosti s režimem práce a odpočinku hovoří o potřebě „time managementu“, o potřebě řídit svůj čas a naučit se s ním efektivně zacházet. Všichni jsme si prošli obdobím, kdy jsme měli pocit, že máme na vše spoustu času. Poté, co nás realita přesvědčí o opaku, se dostaví pocit stresu a tísně. Často si lidé ani neuvědomují jak žijí a jakými aktivitami naplňují své dny, a teprve čtrnáctidenní časový snímek je přivede k úvahám o nedostatečném využívání časových rezerv. Za nejčastější „žrouty“ času se dají považovat zejména televize puštěná kdykoliv, fronty v obchodech, obsahově prázdná setkání s kolegy, kdy se dlouho povídá vlastně o ničem. U řídicích pracovníků to jsou neefektivní pracovní jednání, neplánované porady. Vdané ženy často uvádějí domácí práce a péči o rodinu, protože oboje je časově velmi náročné.

V dnešní době již se školními znalostmi nevystačíme celý život, musíme se neustále vzdělávat. Také u zdravotních sester nejde jen o pracovní a rodinné zatížení, ale o kurzy, semináře a v neposlední řadě mnoho zdravotních sester dálkově studuje vysokou školu nebo pomaturitní specializační studium. Time management je důležitou složkou úspěšného sebeřízení. Pokud využijeme čas pro podstatné věci a méně času pro to co je nepodstatné, tím lepší máme výsledky. Nechceme mít jen čas, přejeme si ho kvalitně využít. To nám umožní být spokojeni v práci i v soukromí.

5.5.1 Hospodaření s časem z hlediska duševní hygieny

Psychologické výzkumy ukazují, že časový stresor dokáže u některých pokusných osob zvýšit výkon, u jiných jej však naopak zhoršuje. Průměrný výkon skupiny nacházející se v časové tísní je stejný jako u skupiny nestresované, rozdíl je však v tom, že ve skupině vystavené stresu jsou větší rozdíly mezi jednotlivci. Pro negativní působení časové tísně není vůbec důležité to, zda jde skutečně o nedostatek času nebo zda se člověk pouze domnívá, že je časovým stresorem ohrožen. Zde platí slova akademika J.Charváta (cit. dle MÍČEK, 1984), že opakují-li se stresy, které se nedají dobře likvidovat, organismus se vyčerpává a hyne. Nezáleží na tom, zda byl stresor sám o sobě příliš silný nebo zda byly signály vnímány přemrštěně a deformovaně. Pro duševní rovnováhu je nejideálnější stav, kdy člověk nepociťuje intenzivní časovou tíseň.

Získat více volného času znamená racionálněji využívat toho času, který máme k dispozici. Konkrétně je to umožňováno:

- Zvýšením pořádku a koncentrace: nepořádek snižuje efektivitu práce a zhoršuje její časovou bilanci. Nepořádnost přímo koreluje s nesoustředěností a neuroticismem. Pořádek ve věcech znamená možnost lepšího využití vlastní energie i času.
- Střízlivým odhadem vlastních časových možností: někteří lidé si přibírají více povinností, než kolik mohou fakticky zvládnout. Do časového stresu se také dostanou lidé, kteří neumí nic odříci druhým lidem.
- Rozumným rozvrhem práce a povinností: v reálném plánu musíme počítat s rozumnou časovou rezervou pro nečekané úkoly.
- Správným posouzením závažnosti úkolů: osvědčuje se poměrně známá zásada rozdělovat si povinnosti na
 - důležité, spěchající
 - důležité, nespěchající

- nedůležité, spěchající
- nedůležité, nespěchající

Co je důležité, souvisí s žebříčkem životních hodnot jedince, s respektováním morálních zásad, s respektováním povinností vyplývajícím z pracovního zařazení a s rolemi, které člověk ve svém životě plní. Z hlediska duševní hygieny patří mezi důležité úkoly také upevňování vlastního tělesného a duševního zdraví.

- Výběrem úkolů: pokud není možno časově stihnout vše, je nutno se rozhodnout pro zvládnutí nejpodstatnějšího úkolu.
- Omezení časových ztrát: povrchní rozhovory, sledování televize, naučit se jednat stručně, vystihnout jádro věci.
- Využitím nejcennějších chvil dne: nejcennější chvíle, relativně osvobozené od rutiny každodenních povinností. Jsou to chvíle ráno po probuzení a večer před usnutím. Jsou to okamžiky, kdy je člověk otevřen novým nápadům a inspiracím.
- Využitím rozdrobených časových úseků: rozumné vyplnění chviliek nejružnějšího cestování a čekání např. při cestě do práce, v ordinaci.
- Vytvořením pravidelného denního rytmu, denního režimu: vytvoření základních stereotypů, na jejichž realizaci člověk vynaloží méně fyzické i duševní energie, než když jeho činnost probíhá chaoticky.

Zvládat negativní emoce a udělat prostor těm pozitivním, motivovat a soustředit se, rozpoznat příčiny svých emocí. To vše nám může pomoci minimalizovat stres a udržet ho v mezích, které organismu neškodí. S emocemi je možno pracovat. Pozitivní emoce můžeme zintenzivnit a prodloužit, negativní emoce zmírnit. Chceme-li se cítit méně ve stresu, máme dvě možnosti:

- prevenci, při které zvyšujeme odolnost organismu proti stresu
- kultivovanou práci se stresem

Teprve když poznáme, jak reagujeme na stres, můžeme se ho naučit ovládat. Odolnost stejně jako spokojenost je podmíněna prací na sobě a osobním růstem.

6 ZDRAVÝ ŽIVOTNÍ STYL

Jakousi vstupní oblastí z mnoha těch, kterými je třeba se v rámci duševní hygieny zabývat, je oblast týkající se naší životosprávy. Duševní život každého člověka je přirozeně spjat s jeho biologickou existencí. Věnovat pozornost svému organismu musíme již proto, abychom přežili. Kromě přežití však také chceme být fyzicky zdatní, duševně odolní a aktivní. Biologický život má vždy určitý rytmus. Střídají se v něm období bdění a spánku, období aktivit a odpočinku, chvíle kdy přijímáme potravu s těmi, v nichž jsme nasyceni nebo přebytečné látky vylučujeme. Není pochyb, že zdravotnická povolání patří z hlediska vlastní odborné přípravy i konkrétního profesionálního výkonu mezi povolání náročná. Očekává se, že toho zvládneme mnoho. Od obsluhy moderní techniky, administrativní činnosti, přes žádoucí ovlivňování prožívání a jednání nemocných až po to, že uneseme fyzické nároky své práce a dokážeme se zároveň vyrovnat s pracovními i rodinnými problémy, které přináší nepřetržitý provoz. Jsou to požadavky velice náročné na profesní přípravu, styl práce, způsob života a duševní stabilitu. Má-li zdravotní sestra vše dobře a kvalitně zvládat, musí být schopna účinně regenerovat své fyzické a psychické síly. Musí být schopna do svého způsobu života zabudovat obecně známé zásady duševní hygieny, přispívající k vytvoření žádoucího životního stylu.

6.1 Výživa

Správnou výživou lze nejen upevnit svoji duševní rovnováhu, ale i zvýšit odolnost proti infekcím, zvýšit svoji pracovní výkonnost a prodloužit svůj život. Podstatnou součástí naší životosprávy je tedy i úroveň stravovacích zásad a návyků, forma i obsah výživy. Způsoby výživy mají své etnické i regionální zvláštnosti. Nezdravá výživa lidskému organismu neprospívá. Je třeba zároveň vědět, že stres ovlivňuje kondici člověka mnohem významněji než výživa. K nejméně vhodné situaci dochází při jejich společném působení, tedy při špatné výživě v době stresové zátěže (BUCHTOVÁ, 1996).

Výživa je jedním z hlavních faktorů vnějšího prostředí uplatňujících se jak při vzniku, tak i v prevenci onemocnění. Výživa může ovlivňovat zdraví člověka jak v negativním, tak i v pozitivním smyslu. Způsob výživy a stravovací zvyklosti jsou proto jednou z nejvýznamnějších součástí našeho způsobu života, našeho životního stylu. Změna životních podmínek, změna životního stylu charakterizovaná nedostatkem tělesné práce, pohybu, méně fyzicky náročné práce v domácnosti, častými psychickými stresy a kouřením cigaret je doprovázena nadbytkem snadno dostupných a kaloricky bohatých potravin. Všechny tyto faktory ovlivňují zdravotní stav jednotlivce i celé populace. Zásady efektivní a optimální výživy patří k základům celé naší životosprávy. Není snadné jí specifikovat, vědecké poznání přináší stále nové a nové poznatky o tom, jak zdravě jíst, jaké intervaly v jídle dodržovat, co konzumovat a čemu se naopak vyhýbat. Názory odborníků se mnohdy liší, nicméně vymezit zásady racionální výživy je možné.

Nad režimem vlastního stravování je nutné uvažovat a najít si takovou variantu, která by nám neškodila jak po stránce fyzické, tak i psychické. Neměli bychom se uchýlovat k různým extrémním přístupům, založeným na absolutním odmítání některých druhů potravin (makrobiotika, vegetariánství), nebo naopak na přílišné preferenci určitých postupů (místo snídaně vypít jen

sklenku džusu, nebo zcela vyloučit nezdravé látky, jako jsou tuky nebo cukry). Jednostranná výživa člověku neprospívá. Měl by proto jíst vše, v určitých a každému individuálně vyhovujících poměrech.

Dají se vymezit a poté i dodržovat některé obecnější zásady a přístupy k výživě a ke stravování (BEDRNOVÁ, 1999):

- častější pobyt na čerstvém vzduchu: naše tkáně se vyživují okysličenou krví, ve které jsou rozpuštěny i další látky vznikající jako produkty látkové přeměny
- dostatek pohybu: důležité je, aby výdej energie lehce převažoval nad jejím příjmem z potravy
- být v jídlu střídmí: nepřejídat se a nepřetěžovat svůj trávicí trakt, jíst spíše častěji a menší porce. Doporučuje se 5x denně, potravu tak lépe využijeme a neuloží se jako nadbytečné tuky
- jíst v klidu a příjemném prostředí: vředy a poruchy metabolismu mají svůj původ nejen ve stresu, ale také v rychlosti konzumování potravy
- preferovat určité látky před jinými: zejména bílkoviny a vitamíny před sacharidy a především tuky. Vhodná strava má obsahovat dostatek vlákniny, která napomáhá trávení i tím, že podporuje střevní peristaltiku. Nekouřit a nepít větší množství alkoholu, jejich zplodin se člověk obtížně zbavuje
- vychutnat si jídlo i prostřednictvím dalších smyslů: zrakem a čichem

Důležitý je i pitný režim. Organismus denně potřebuje 2 – 2,5 litru tekutin, v horku a při pohybu více. Důležité je, aby byl zajištěn rovnoměrný přísun nápojů během dne. Nejvhodnějším nápojem je voda, ředěné ovocné džusy, ovocné čaje.

6.2 Spánek a duševní hygiena

Kvalitní spánek nám má zabezpečit jednotu fyzického a duševního zdraví. Mentální hygiena se zabývá souborem problémů spojených s duševním zdravím a zejména opatřeními preventivní povahy.

Životní styl se rychle mění a dnes se spí v průměru o dvě hodiny méně než na začátku minulého století. Spánek je to první v životosprávě, co mnohý člověk ošidí, aniž si uvědomuje, že jde o základní lidskou potřebu. Její neuspokojení se časem projeví nejen únavou, ale i následky na zdraví. Spánek má velký vliv na obnovu sil a na zlepšení zdravotního stavu. Spánek je jedním z osvědčených kompenzačních činitelů. Podaří-li se nám po nepříjemném dnu usnout, nezdá se nám už včerejší problém neřešitelný. Již naši předkové říkali: „Ráno je moudřejší večera“. O blahodárném účinku spánku nepochybujeme, i když o něm zdaleka nevíme úplně všechno. Spánek je důležitý pro správnou funkci mozku. Život každého člověka probíhá obvykle tak, že se v něm střídají pravidelně spánek a bdění. V rámci bdělého stavu je člověk aktivní, ve spánku jeho organismus odpočívá. Neznamená to však, že bychom ve chvíli spánku byli zcela pasivní. I ve spánku fungují základní biologické funkce. Ani náš duševní život není zcela vyhaslý, i ve spánku pokračuje činnost mozku, která se projevuje především ve snech. Ve spánku dochází k útlumu psychické činnosti. Dochází k přerušení psychické činnosti obrácené navenek, ve vztahu k něčemu nebo někomu. Psychická činnost uvnitř organismu neustává.

V bdělém stavu je pro člověka charakteristická jeho činnost: jídlo, pracovní činnosti, fyzická aktivita, sociální kontakty. Bdělý stav představuje dvě třetiny času z celého dne a na spánek nám zbývá jedna třetina. Lidé se však v tomto ohledu mezi sebou liší. Někomu postačuje spánek v rozsahu šesti hodin, někdo potřebuje spát mnohem déle. Individuální potřeba spánku závisí na jejich celkové fyzické konstituci, zdravotním stavu a také se zde podílejí

faktory psychické. Jen málokdo si v průběhu života vytvoří návyk uléhat a vstávat každý den ve stejnou dobu, obvykle ani každý den nespíme stejně dlouho (BEDRNOVÁ, 1999). Za optimální je třeba považovat situaci, ve které má jedinec svůj spánkový režim relativně vyrovnaný, ve většině případů ho dodržuje a občas se dopustí výjimky. Objektivní potřeba spánku se mění v průběhu života. V dětství potřebujeme spát hodně, postupně se naše potřeba snižuje. Lidé obvykle zjišťují, že jim vyhovuje chodit spát ve zcela konkrétní dobu. Rozdílné je, mezi jednotlivými lidmi, umístění spánku do biorytmu 24 hodin. Důležité je přihlídnout k typu duševní svěžesti. Tzv. večerní typ duševní svěžesti „sova“ začíná být psychicky výkonným až po 19 hodině a mohl by jít spát až okolo 23 hodiny. Naproti tomu ranní typ duševní svěžesti „skřivan“, který má organickou potřebu vstávat nejpozději v 6 hodin, by měl začátek spánku umístit do doby od 21 do 22 hodin. Smíšený typ duševní činnosti, který nemá rád brzké ranní vstávání a ponocování, by rovněž měl jít spát o něco dříve než ve 22.30 hodin. Noční spánek je cennější než spánek denní, již od dětství máme vžitý návyk spát z 24 hodinového cyklu právě v noci, obecně je v noci tma a daleko větší klid. Noc se nám přirozeně zdá být předurčena ke spánku, spát za bílého dne nám může přijít jako plýtvání časem. To bývá nejčastější příčinou nedostatku odpočinku sester po noční službě. Po noční službě spí mnohem méně než po ranní či denní službě. Fyziologicky potřebu spánku řídí melatonin, který se v organismu tvoří v cirkadiálním rytmu a odráží změny světla a tmy v průběhu 24 hodin. Za normálních okolností je melatonin tvořen v noci, a čím déle je tma, tím se ho více vytvoří. Jeho večerní vzestup je spojen s nutkáním ke spánku. Pokud ve dne dochází k patologicky zvýšené sekreci melatoninu, projevuje se to ospalostí.

Po usnutí se objeví spánek synchronní, který je několikrát za noc vystřídán spánkem paradoxním, jeden cyklus trvá asi hodinu a půl. Při paradoxním spánku je tělo utlumeno, svalstvo ochablé, látková výměna zpomalena, ale mozek pracuje, zdají se sny, typické jsou v této fázi rychlé pohyby očí. Od toho

je odvozen název fáze REM—Rapid Eye Movement. Mozek potřebuje fázi REM, aby si uřídil informace o denních událostech a uložil si vzpomínky. Pak nastupuje opět fáze synchronní, kdy je činnost mozku úplně utlumena. Aby si člověk v noci dobře odpočinul, potřebuje absolvovat alespoň pět až šest spánkových cyklů. Výpočtem tedy zjistíme, že bychom měli spát alespoň minimálně sedm hodin denně (ŽÍDKOVÁ, 2005).

Co tedy může vést zdravotní sestry k tomu, že nespí dostatečně dlouho?. V prvé řadě má vliv profese. Nejčastějším vlivem spánkového dluhu je práce na směny. Jako nejzávažnější důsledek se uvádějí poruchy spánku, které mají z psychosociálního hlediska několik příčin (ŽÍDKOVÁ, 2005):

- spánek po noční směně bývá kratší a tak může dojít po větším počtu následných nočních k vyčerpání organismu. Spánek ve dne není plnohodnotný, je více rušen podněty z okolí, což může ovlivňovat psychosomatický stav organismu.
- brzké nástupy na směnu znamenají nefyziologické vstávání a nejsou zárukou toho, že odpolední volno člověk využije k odpočinku či spánku. Zejména ženy využijí čas získaný brzkým příchodem domů k úklidu, vaření a jiným domácím povinnostem. I odpolední směna narušuje délku spánku v souvislosti s pozdějším uložením ke spánku, ale obvyklou dobou vstávání, kdy je potřeba děti vypravit do školy, nebo zvládnout úklid před odchodem na další pracovní směnu.
- dojíždění do práce snižuje možnost spánku. Znamená prodloužení pracovní doby. Pokud se k tomu přidruží pocit bezmoci zapříčiněný dopravní zácpou nebo přeplněným dopravním prostředkem, objevuje se pocit promarněného času. Lidé, kteří pravidelně dojíždějí více než hodinu, mají tak navíc další stresor ovlivňující zdraví. Existují lidé, kteří se snadno přizpůsobí směnové či noční práci, ale na druhé straně určité skupině lidí přináší narušení jejich biologického rytmu nesmírný stres. České ženy tráví z zaměstnání každý týden o 9 hodin více než ženy v EU, které pracují zhruba 30 hodin týdně. Podobně jako Češky pracují

Řekyně a Portugalky. Přidáme-li k normální pracovní době přesčasové hodiny, kterých je v nemocnicích hodně a k tomu ještě přidáme domácí povinnosti, je zřejmé, že ošidit se dá opět jen spánek.

Za zdravý, biologicky plnohodnotný spánek se pokládá takový spánek, po kterém se člověk probudí dostatečně svěží, bez pocitu únavy a ospalosti a v požadované době bez násilného buzení. Velká část zdravotních sester, ale vlastně i celé populace, kritéria zdravého spánku nesplňuje, ale nezamyslí se nad svým podílem na této nepříznivé situaci. Naskýtá se zde široké pole působnosti pro uplatnění psychohygienických zásad. Spánek nelze dlouhodobě přelstít, nelze ho ničím nahradit.

Důvodů, proč člověk špatně spí, je ale mnoho. Pokud si odmyslíme poruchy vyvolané somatickou poruchou center pro spánek, pak mezi příčiny obecně můžeme zařadit (ROZSYPALOVÁ, HALADOVÁ, 1981):

- nepravidelnost v uléhání ke spánku, změna rytmu spánku, ta se ve velké míře vyskytuje u sester ve směnném provozu.
- velké teplo nebo zima v místnosti, ve které spíme.
- příliš suchý vzduch, který vysušuje sliznici horních cest dýchacích.
- pozdní večeře. Večeřet máme nejméně 150 minut před ulehnutím ke spánku.
- příliš namáhavá tělesná práce, na kterou člověk není zvyklý nebo velké starosti.

Objevíme-li příčiny špatného usínání nebo špatného spánku, musíme se snažit tento problém odstranit. Třeba uvolňovacími cviky před spaním, písemným zformulováním svých starostí. Špatným řešením jsou uspávací prostředky. Léky na spaní s sebou přináší nejedno nebezpečí, například některá psychofarmaka narušují REM fázi spánku.

Duševní hygiena klade důraz na to, aby spánku předcházela jednota mezi duševní a pohybovou aktivitou a aby v případě, že dochází k poruchám

spánku, byl nejdříve vyzkoušen určitý typ psychogenní relaxace, např. Schulzův autogenní trénink. Duševní hygiena také podporuje aplikaci tzv. denního mikrospánku 7-12 minut, který napomáhá k duševní výkonnosti tvůrčím pracovníkům.

Důsledky nedostatku spánku jsou: dlouhodobě může způsobovat špatný zdravotní stav ve středních letech a dřívější úmrtí, ovlivňuje negativně cévní systém, krevní tlak, narušuje imunitní systém. Přináší psychický stres, který se odráží ve zvýšené náchylnosti k depresi a rozmrzelosti. Znamená zpomalení práce, jedna probdělá noc znamená 30% úbytku a dvě probdělé noci již 60% úbytku výkonu. Vede ke zhoršenému vštěpování informací, výpadkům paměti, potížím s ukládáním událostí do paměti. Nedostatek spánku může vyprovokovat epileptický záchvat, vyvolává bolesti hlavy, zhoršuje zažívací potíže, zvyšuje riziko propadnutí alkoholu, může vyvolat halucinace, zvyšuje podrážděnost, může vyvolat záchvat agresivity, přináší únavu, pomalost, mikrospánek. Chování člověka, který musí udržovat bdělost, je podobné jako chování jedince, který vypil velké množství alkoholu (ŽÍDKOVÁ, 2005).

6.3 Duševní zdraví a tělesná aktivita

Lidské tělo je vyvinuto k pohybu a aktivitě. Automobily, televize, počítače, výtahy a mnoho dalších vymožeností moderní doby vedou k odstranění tělesné námahy a pohybu z našeho života. Pohyb ve všech formách je nejdůležitějším prvkem autoregulace pro zachování tělesného a duševního zdraví. Nízká úroveň pohybové aktivity obyvatelstva České republiky patří k významným rizikovým faktorům a příčinám neuspokojivého zdraví celé populace.

V některých povoláních bývá pohyb omezen na minimum, ve zdravotnictví je pohyb, který ale vede k přetěžování některých svalových skupin. Práce

zdravotních sester vyžaduje jemnou koordinaci pohybů obou rukou, zejména prstů a zápěstí při práci s nástroji, injekčními stříkačkami, při cévkování a při manipulaci s různými přístroji. Sestra převážnou část pracovní doby zatěžuje dolní končetiny a to jak staticky, tak i dynamicky, zejména chůzí. Tím, že sestra zvedá a otáčí pacienty, přenáší různé pomůcky, zatěžuje a mnohdy i přetěžuje páteř a nosné klouby dolních končetin. Údaje o nemocech u zdravotních sester potvrzují, že se s podmínkami pracovní zátěže vyrovnávají lépe ti, kteří se věnují sportovní činnosti. Stejně výsledky byly zjištěny i u pracovníků s výraznějšími neurotickými tendencemi (ROZSYPALOVÁ, HALADOVÁ, 1981). Velké fyzické zatížení a snížená pohybová aktivita vyžadují vhodnou kompenzaci v mimopracovní době, aby se předešlo negativním důsledkům jednostranné pracovní činnosti. Svou roli při nesprávném zatížení pohybového aparátu hraje i tělesná hmotnost. Každý kilogram navíc zatěžuje klouby dolních končetin a vhodná tělesná aktivita pomáhá udržovat tělesnou hmotnost. Také svaly dobře udržované cvičením jsou silné a pružné, a to vede ke správné a dobré funkci našich kloubů. Proti statickému zatížení, kterému je tělo zdravotních sester vystaveno při práci, jsou nutná cvičení relaxační – uvolňovací a rytmická. Souhlasím s myšlenkou, že „součástí pohybového programu by měl být aerobní trénink, trénink svalové síly a trénink flexibility“ (WASSERBAUER, 2001, s.29). Zásada je, že pohyb musí přinášet radost, bez uspokojení z pohybu a bez příjemné únavy po jeho skončení je výsledný efekt cvičení poloviční.

Nedostatek pohybové aktivity podporuje výrazně emoční napětí, tyto dva faktory spolu úzce souvisí. Mnoho výzkumných prací upozorňuje na negativní korelace mezi dobrou fyzickou kondicí a příznaky duševní nerovnováhy jako je úzkost, napětí, stahování se do sebe, přílišná emocionálnost. Podobně to platí i naopak, úzké pozitivní vztahy jsou mezi fyzickou zdatností a duševní rovnováhou. Jiné výzkumy potvrzují, že dobrá fyzická kondice usnadňuje také hledání přátel a přispívá k sociální akceptaci jedince. Aktivní účast na sportu,

hře nebo rekreačních činnostech upevňuje sociálně akceptované chování jedince, a tím i jeho duševní rovnováhu (MÍČEK, 1984).

Tím vším ovšem není míněno, že závislost mezi tělesnou zdatností a duševním zdravím je absolutní. I špičkový sportovec může být psychicky nevyrovnaný. Důležité je dbát na přiměřenou denní dávku pohybu (MÍČEK, 1984).

V poslední době se v češtině v souvislosti s tělesným cvičením používá původně anglické slovo „fit“ a „fitness“. Výrazem „fit“ se vyjadřuje vhodný, způsobilý, tělesně schopný něco učinit, v dobré kondici, v dobrém zdravotním stavu. Podstatným jménem „fitness“ se pak rozumí dobrá tělesná kondice, dobré zdraví (KŘIVOHLAVÝ, 2001).

Lidé, kteří pravidelně cvičí, uvádějí, že se cítí volnější, svěžejší a méně úzkostní. Tento vztah byl tedy podroben systematickému zkoumání. Odlišovala se úzkost jako osobnostní rys a úzkost jako stav navozený určitou situací. Hinkle (cit. dle KŘIVOHLAVÝ, 2001) podává přehled studií, které byly provedeny za tímto účelem. Ukazuje, že cvičení prokázalo v řadě výzkumných studií kladný vliv jak na snížení úzkosti, tak na snížení deprese a zvýšení míry kladného sebehodnocení. Nemusí jít jen o aerobní druh cvičení, např. jogging. Obdobný účinek má i chůze, procházky a výlety. Cvičení také zlepšuje vztah k sobě samému, naše sebehodnocení. Kladný vliv cvičení nepůsobí přímo, ale „oklikou“ přes zvyšování sebedůvěry, pocitu vlastní hodnoty, povědomí o síle sebekázně, pocitů zdraví, povědomí o zlepšeném celkovém fyzickém vzhledu, pocitů zvýšené energie. Není tedy divu, že ten kdo cvičí, se cítí lépe.

Dosud jsem psala jen o kladném vlivu cvičení na celkový tělesný a psychický stav. Ale existují i nebezpečí. Jde například o úrazy a nehody. Také lidé, kteří mají poruchy v činnosti kardiovaskulárního systému, by měli cvičit pod vedením odborných trenérů nebo za lékařského dozoru. Průměrné sportovní

výkony mohou být rizikové pro netréované lidi, kteří tuto fyzickou a nárazovou zátěž neunesou (KŘIVOHLAVÝ, 2001).

6.4 Psychohygienická funkce volného času

Každá práce znamená spotřebu energie, únavu a stresové situace. Proto je důležitý životní rytmus, organizované střídání práce a odpočinku. Na regeneraci a rekultivaci našich sil se značnou měrou podílí aktivní odpočinek, který představují různé aktivity našeho volného času. Volný čas by měl předcházet spánku a měl by doplňovat pracovní činnost. Dlouhodobá absence volného času, trvající více než 10 dní, vyvolává zpravidla únavu, která je převážně emočního a sociogenního typu. Únava narušuje tvůrčí duševní činnost a u stereotypní činnosti dochází k trojnásobně četnějším chybám než v období, kdy má pracovník dostatek volného času (KRUŽEJ, 1998).

Volný čas je ta část mimopracovní doby, v níž jedinec realizuje aktivní či pasivní odpočinek dle svých potřeb a zálib. Volný čas, který je jedincem dobře uspořádán, posiluje jednotu mezi fyzickým a duševním zdravím. Za nejvhodnější bývá považováno takové rozdělení práce a odpočinku, v němž se mění zatížení fyzických a duševním předpokladů člověka. Oproti pracovní činnosti či dalším činnostem nezbytným z hlediska zajištění naší existence, u volného času bývá důležitá možnost volby. Pro mnoho lidí představuje výkon práce, studium či domácí práce určitou formu nátlaku, musíme tyto aktivity udělat. Za volný čas považujeme ty aktivity, které jsou realizovány tak, že je můžeme nebo chceme dělat.

7 ZÁKLADNÍ PŘÍSTUPY K OPTIMALIZACI DUŠEVNÍ POHODY

Duševní hygiena se snaží naznačit cesty k upevnění nebo znovunabytí duševní rovnováhy. Při stanovení cílů, k nimž je činnost duševní hygieny zaměřena, se často setkáváme s důrazem na sebevýchovu, zrání osobnosti a duševní klid. Pozornost se věnuje i otázkám sociálních interakcí, úpravy životního i pracovního prostředí a životosprávě. Ve své práci jsem se již věnovala stresu, sociálním interakcím, vlivu pracovního i životního prostředí, životosprávě. Ráda bych se ještě zmínila o důležitosti sebevýchovy a adaptace.

7.1 Sebevýchova

Výchova patří k důležitým momentům našeho života a ovlivňuje mimo jiné i náš životní styl. A to platí nejen o situaci, kdy někdo vychovává nás, ale platí to i o sebevýchově. Podle L. Míčka (MÍČEK,1988) pojem sebevýchovy ve vztahu k duševnímu zdraví zahrnuje tato témata: sebepoznávání, koncentrace pozornosti, autoregulace myšlení a představ, autoregulace emocí.

7.1.1 Sebepoznávání

Sebepoznávání je základním předpokladem sebevýchovy. Má kladný vliv na sociální adaptaci jedince, jeho vyrovnanost i na objektivní poznávání cizích lidí. Obecně platí, že snaha o adekvátní sebepoznávání se daří hůře nevyrovnaným jedincům. Nevyrovnané jedince, více než vyrovnané, trápí opakované vybavování nepříjemných zážitků a zdá se jim, že některé formy sebepoznávání jim jen napomáhají tyto nepříjemné zážitky oživovat (MÍČEK, 1984). Sebepoznání je důležité především pro pomáhající profese. Kdo

nedovede přijmout sám sebe, spotřebuje mnoho energie k vyřešení svého vnitřního konfliktu. Kdo nedokáže přijmout některé své vlastnosti, nedokáže tyto vlastnosti přijmout ani u klientů. Výcvik v sebereflexi pomocí sebezkušenostních skupin může zdravotníkům sloužit jako metoda dobrého sebepoznání. Sebezkušenostní skupina, do které jedinec vstoupí s cílem porozumět sám sobě, ne aby ostatní porozuměli jemu, dává důležitý základ pro celoživotní práci na sobě samém (KOPŘIVA, 1997).

Kladný vliv sebepoznávání je nesporný a projevuje se v životě lidí schopností lépe porozumět svým emočním reakcím, které souvisejí s jejich vnitřními nevyřešenými konflikty, s jejich charakterovými obranami. Tolerance k různosti se projeví ve vztahu k druhým, ale i k sobě samému.

7.1.2 Koncentrace pozornosti

Uznávány jsou těsné vztahy mezi schopností se soustředit a duševní rovnováhou, zvýšením pracovního výkonu i zlepšeným poznáním objektů koncentrace. Platí pravidlo, že ten, kdo se dokáže intenzivně koncentrovat, nemůže podléhat nervozitě. Nervózní jedinec příliš snadno podléhá negativním myšlenkám, kdo se však vyškolí v ovládnutí své pozornosti, může si prostě odepřít věnovat svou pozornost negativním myšlenkám (MÍČEK, 1984). Z toho plyne, že pokud se jedinci podaří myslet na něco jiného než je starost a nesnáz, tím se dokáže od těchto starostí oprostit. Cesty ke zlepšení koncentrace pozornosti jsou sice zdánlivě jednoduché, ale kladou velké požadavky na osobnost. Důležitou zásadou je udržování pořádku a k tomu přistupuje pravidelnost a řád v každodenních činnostech. I při soustředění je potřeba dbát na to, aby bylo pravidelné. Žádoucí je dobrá tělesná kondice a celková duševní pohoda.

7.1.3 Autoregulace myšlení a představ

Některé naše chování probíhá téměř automaticky, aniž bychom mysleli na to, co a jak děláme. O většině našich činností platí, že jde o vědomé a uvědomované činnosti. Úkolem sebevýchovy na úseku autoregulace vlastního myšlení je usměrňování myšlenek a představ. L. Míček uvádí charakteristiku vztahu mezi naším myšlením a jednáním: „Člověk může do určité míry kontrolovat průběh svého chování tím, že kontroluje své myšlenkové postupy. Je možné zadržet jednání a myslet dříve, než jednáme. Navíc se dá myšlením určit směr našeho jednání.“ (MÍČEK, 1988, s. 55).

Jde tedy o regulaci průběhu našeho myšlení, o uvědomění si našich představ, postojů a názorů a o jejich záměrné řízení. Příkladem o vlivu myšlenek může být to, že lidé co věří ve své uzdravení se uzdravují rychleji než ti, kteří důvěru nemají. Myšlenky a představy působí jak pozitivně, tak i negativně. Jsou různé způsoby jak se vyrovnávat s vlastními starostmi. Svoje starosti můžeme například objektivizovat tím, že o nich budeme diskutovat s jinými lidmi, srovnáme je se starostmi druhých, můžeme je také bagatelizovat nebo naopak přistoupit k aktivnímu řešení a odstranění příčin. Někteří lidé volí naopak pohled na své starosti z humorné stránky, snaží se odreagovat, relaxovat. Ne zrovna nejšťastnější jsou úniková řešení, jako je odklad termínu nebo ignorování starostí. Tato úniková řešení častěji volí nevyrovnaní jedinci.

7.1.4 Autoregulace emocí

Naše emoce úzce souvisejí s tím, oč se snažíme a jak se nám daří dosahovat cílů, které jsme si předsevzali. Pokud se nám to daří, tak se objevují kladné emoce. V opačném případě vystupuje do popředí celá paleta negativních emocí. Snížit intenzitu emocí můžeme například kompenzačními aktivitami nebo odreagováním. Dle L. Míčka je v odreagování rozdíl mezi ženami a muži. Muži častěji než ženy vyhledávají pobyt ve veselé společnosti, ale i pobyt o samotě nebo sportovní činnost. Ženy se častěji odreagovávají pláčem a

svěřováním se rodičům (MÍČEK, 1976). Možností je také umělecké vyjádření emocí, zpěv, hudba nebo sport a tělesná práce. V duševní hygieně nejde jen o to zjišťovat, kdy a za jakých okolností se setkáváme s negativními emocionálními projevy, a registrovat způsoby, jak je zvládáme, ale i o to předcházet těmto výlevům negativních emocí. Příkladem prevence může být nácvik asertivity, relaxace, zvyšování frustrační tolerance, učení prožitkem, cvičení emočního přeladování, zvládání zlosti, pocitů méněcennosti, obav, strachu, viny, utrpení a bolesti. Patří sem i prevence mezilidských sporů, konfliktů a nácvik efektivní sociální komunikace (KŘIVOHLAVÝ, 2003).

7.2 Adaptace

V duševní hygieně pod pojmem adaptace rozumíme proces, v němž se osobnost jedince přizpůsobuje měnícím se podmínkám svého vnějšího prostředí a svého vnitřního subjektivního světa. V průběhu celého 20 století bylo v oblasti duševní hygieny věnováno mnoho pozornosti procesu adaptace.

Jde o přizpůsobení se neměnným a nezměnitelným podmínkám prostředí, v němž člověk žije, s čím se nedá nic dělat, nebo přizpůsobování si toho, co se změnit dá. V oblasti duševní hygieny se adaptací rozumí, v první řadě, osobní zvládání problémů, které život před člověka staví. Odtud je možno odvodit velký zájem duševní hygieny o otázky sebeovládání, řízení a ovládání sebe sama tváří v tvář životním problémům a také studiu otázek maladaptace. To je však jen jedna stránka věci. V oblasti duševní hygieny se však adaptace týká i úpravy prostředí, v němž člověk žije. Toto se také duševní hygiena snaží řešit např. úpravami pracovního prostředí s ohledem na člověka a jeho potřeby. Je kladen důraz na přirozenou lidskou schopnost adaptovat se a adaptovat si prostředí. Schopnost upravit si prostředí nebo změnit vlastní způsob života je považována za základní charakteristiku člověka. Člověk má schopnost zkoumat to, co ho ohrožuje a vytvářet si obrany. Adaptace je

procesem, jímž se dosahuje duševního zdraví a je jedním ze stěžejních pojmů duševní hygieny. Kritéria duševního zdraví a správné adaptace téměř splývají.

8 PRAKTICKÁ ČÁST

V praktické části své bakalářské práce jsem zjišťovala jak zdravotní sestry znají a používají zásady duševní hygieny, jak vnímají stres a interpersonální vztahy na pracovišti. Zajímalo mě jestli na pracovišti probíhá supervize nebo Bálintovské skupiny, co zdravotní sestry vědí o sebezkušenostním výcviku a zda by jeho absolvování mohlo být pro ně přínosem.

8.1 Sestavení dotazníku a vyhodnocení anketního šetření

Cílem otázek v dotazníku bylo zjistit jak zdravotní sestry vnímají interpersonální vztahy, konfliktní situace a stres na pracovišti. Jak se vyrovnávají se stresem a jaké používají relaxační techniky. V otázkách na konci dotazníku jsem se ptala na supervizi, Bálintovské skupiny a sebezkušenostní výcvik. Poslední dvě otázky jsem zaměřila na celkovou spokojenost v zaměstnání a v soukromém životě. Dotazník jsem sestavila sama a použila jsem nejvíce otázek uzavřených. Čtyři otázky jsem koncipovala jako škálové a dvě otázky jako otevřené. Dotazník jsem přiložila jako přílohu č.1 do této bakalářské práce.

Anketní šetření bylo provedeno metodou jednorázové dotazníkové akce mezi zdravotními sestrami ve Fakultní nemocnici v Praze-Motole. Dotazník jsem předala na jednotlivá pracoviště staničním sestřím, které dotazníky osobně předaly zdravotním sestřím na svém oddělení. Po anonymním vyplnění byl dotazník vrácen zpět, v zalepené obálce, staniční sestře, u které jsem si obálky vyzvedla. Dotazníků jsem rozdala větší počet, aby byla zajištěna dostatečná návratnost. Za dostatečnou návratnost jsem považovala navrácení

50 dotazníků. Průběžně jsem si dotazníky vyzvedávala a v okamžiku navracení 50 dotazníků jsem anketní šetření ukončila.

Vyhodnocení dotazníku jsem zpracovala v procentech, a to vždy na jedno desetinné místo. Ankety se zúčastnilo 61% respondentů ve věkovém pásmu 24-40 let (33,3% ve věku 24-30 let, 27,7% ve věku 31-40 let). Interpersonální vztahy na svém pracovišti hodnotí 70,3% jako přiměřené. Jako špatné je hodnotilo jen 2,7% dotazovaných. Nedostatečná komunikace mezi personálem byla uváděna jako nejčastější příčina interpersonálních konfliktů (34,3%). Další příčinou interpersonálních konfliktů jsou osobnostní rozdíly mezi pracovníky (24,3%) a psychická náročnost vykonávané práce (24,3%). Ke konfliktům nejčastěji dochází mezi sestrou a lékařem (41,2%), mezi sestrami navzájem (23,5%), mezi sestrou a staniční nebo vrchní sestrou (20,6%). Psychické a fyzické vyčerpání z práce pociťují respondenti takto: značně psychicky vyčerpává práce 50% dotazovaných zdravotních sester, trochu psychicky 43,8%, trochu fyzicky uvádí 76,5% dotazovaných. Stresovým situacím je na pracovišti občas vystaveno 52,6% a často 34,2% sester. S řešením konfliktních situací na pracovišti není spokojeno 52,7% dotázaných. Psychickou oporu ve svém blízkém okolí, rodině a přátelích má 80,6% zdravotních sester. Odpověď „spíše ano“ volilo 41,7% dotázaných na otázku zda jsou psychicky podporováni ze strany nadřízených. Tu samou odpověď volilo 50% u otázky zda jsou podporováni ze strany sester se kterými pracují. Na otázku „když jste ve stresu, co uděláte nejčastěji“ odpovídali respondenti následovně: jdu si popovídat s přáteli (23,5%), pustím si hudbu (22%), dám si čokoládu nebo jiné jídlo (19,1%), zapálím si cigaretu (10,3%), nemám na to stanovený postup (10,3%), dám si skleničku alkoholu (2,9%). Odpovědi použiji protistresové dýchání, relaxační cvičení nebo vyhledám odbornou pomoc zůstaly bez odezvy.

Do duševní hygieny patří také zásady zdravého životního stylu. Proto další otázky jsou zaměřeny na zdravou výživu, stravovací návyky a spánek. Zásady

zdravé výživy dodržuje pouze 2,8%, spíše ano 41,7% a odpověď spíše ne si zvolilo 50% respondentů. 48,6% dotázaných se doma stravuje pravidelně, ale v zaměstnání se z nadbytku práce k jídlu nedostanou. Průměrná doba spánku u zdravotních sester je 7,3 hodin denně, ale po noční směně je to pouze 5,3 hodin denně. Pouze dva respondenti uvedli, že po noční směně spí více než v jiné dny. 1-3 hodiny denně volného času má 54,5% dotazovaných a 62,9% si myslí, že nemá dostatek volného času pro načerpání sil do dalšího pracovního dne. Jak tráví nejraději svůj volný čas odpověděli respondenti následovně: jdu se projít (25%), čtu si knížku (20,4%), koukám na televizi (17%), poslouchám hudbu (14,8%), jdu cvičit (10,2%).

Předposlední blok otázek je zaměřen na relaxační techniky, supervizi a sebezkušenostní výcvik. Mezi dotazovanými je jóga nejvíce známá relaxační technika (33,9%). Velké procento (11,3%) dotazovaných nezná žádnou relaxační techniku. Velké množství respondentů relaxační techniky nepoužívá vůbec (52,9%), spíše nepoužívá (38,2%) a 2,9% respondentů uvedlo, že relaxační techniky používá. Na otázky zda probíhá na pracovišti supervize nebo Bálintovské skupiny odpovědělo 65,7% zápornou odpovědí, odpověď ano nezvolil nikdo. Zbývajících 34,3% vepsalo do dotazníku, že nevědí co supervize či Bálintovské skupiny znamenají. Na otázku „víte co je sebezkušenostní výcvik“ odpovědělo 85,7% záporně. 14,3% respondentů vědělo co je sebezkušenostní výcvik a všichni tito respondenti si myslí, že je přínosem pro pomáhající profese.

Poslední dvě otázky zjišťovaly spokojenost zdravotních sester v zaměstnání a v soukromém životě. Stejnou úroveň spokojenosti, v zaměstnání i v soukromém životě, prožívá 50% dotazovaných. Vyšší spokojenost v soukromém životě a nižší spokojenost v práci si zvolilo 38,8% respondentů. V dotazníku si žádný z respondentů nevolil u jedné otázky vysokou spokojenost a u druhé nespokojenost či naopak. Podrobné vyhodnocení celého dotazníku jsem přiložila jako přílohu č.2 k mé bakalářské práci.

ZÁVĚR

Ve své bakalářské práci jsem se věnovala tématu duševní hygieny u zdravotních sester. V první kapitole jsem definovala klíčová slova podle odborné literatury a vytyčila cíl své bakalářské práce. Ve druhé kapitole jsem zpracovala poznatky o historickém vývoji duševní hygieny ve společnosti, uvedla definice několika autorů a věnovala se významu duševní hygieny. Význam duševní hygieny je spojován s prevencí somatických a psychických onemocnění, ale také s pracovním výkonem. Proto jsem jako třetí kapitolu zařadila téma pracovního prostředí a jeho kvality. Popsala jsem specifika psychické pracovní zátěže a práce ve směnném provozu. V této kapitole jsem také rozpracovala příčiny psychosociálního zatížení zdravotních sester. Ve čtvrté kapitole jsem se věnovala interpersonálním vztahům a komunikaci ve zdravotnictví. Psychická zátěž zdravotních sester je rozpracována v páté kapitole. Do této kapitoly jsem zařadila charakteristické znaky stresových situací, reakce na stres, faktory odolnosti vůči stresu, důsledky profesního stresu. Je známo, že v důsledku zvýšeného stresu se zvyšuje možnost profesionální chyby při vykonávané práci. To v případě zdravotnických pracovníků může mít katastrofální důsledky, a proto jsem se věnovala i zásadám aktivního přístupu k zvládnutí stresu a time managementu. V šesté kapitole jsem zpracovala zásady zdravého životního stylu, mezi které patří výživa, spánek, tělesná aktivita a psychohygienická funkce volného času. Sedmou kapitolu jsem nazvala základní přístupy k optimalizaci duševní pohody. Tento pojem zahrnuje sebevýchovu a adaptaci. Podkapitola o sebevýchově pojednává o důležitosti sebepoznání, koncentraci pozornosti, autoregulaci představ, emocí a myšlení. Správná funkce adaptace jedince je pro duševní hygienu velice důležitá. Adaptace je procesem, jímž se dosahuje duševního zdraví a je jedním ze stěžejních pojmů duševní hygieny. V poslední osmé kapitole jsem zpracovala praktickou část mé bakalářské práce. Jedná se

o anketní šetření dotazníkovou metodou, které jsem uskutečnila ve FN Motol v Praze. Cílem výzkumné sondy bylo zmapovat, jak zdravotní sestry v této nemocnici vnímají interpersonální vztahy na svých pracovištích, od koho čerpají psychickou podporu, jak hodnotí řešení konfliktních situací na pracovišti, jak je práce vyčerpává psychicky a fyzicky, jak dodržují zásady zdravého životního stylu, jaké znají relaxační techniky a zda je používají, zda probíhá na jejich pracovišti supervize, co je to sebezkušenostní výcvik a jak hodnotí svoji spokojenost v zaměstnání a v soukromém životě. Výzkumná sonda nám ukazuje, že nejčastějším zdrojem interpersonálních konfliktů je nedostatečná komunikace mezi zdravotníky samotnými, zdravotní sestry jsou nespokojeny s řešením konfliktních situací na pracovišti a práce je vyčerpává značně psychicky a trochu fyzicky. Zdravotní sestry čerpají velkou psychickou podporu od svých nejbližších, ale také od spolupracovníků. Výsledek výzkumné sondy nám naznačil špatné řešení stresových situací. Relaxační techniky nepoužívá nikdo z dotazovaných, naopak velké procento řeší stresovou situaci jídlem, čokoládou, cigaretou či alkoholem. Zásady zdravé výživy respondenti ankety spíše nedodržují a v práci se z nadbytku povinností často k jídlu nedostanou. Spánek je u respondentů v průměru o dvě hodiny kratší po nočních směnách. Supervize a Bálintovské skupiny na pracovištích v této nemocnici neprobíhají. I přes skutečnost, že nebyla položena otázka „co je to supervize“ nebo „co je to Bálintovská skupina“, 34,3% zdravotních sester vepsalo do dotazníku, že nevědí, co se pod tímto pojmem skrývá. Kladu si otázku, kde si zdravotní sestra zpracovává svoje pochybnosti, které se týkají vztahové roviny sestra-pacient. Co je sebezkušenostní výcvik vědělo pouze 14,3% respondentů, ale všichni tyto respondenti si myslí, že sebezkušenostní výcvik je přínosem pro pomáhající profese.

Výzkumná sonda mi naznačila, jakým směrem by se mohlo rozšířit vzdělávání zdravotních sester, které je na velice dobré úrovni po stránce medicínské a zapomíná se na vzdělávání psychosociální, na sebezkušenost. Málo nebo vůbec se ve zdravotnictví pracuje se vztahy. Mám na mysli jak vztahy mezi zdravotníky a pacienty, tak vztahy interpersonální.

SEZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH CITACÍ

- ATKINSON, R.L., et. al. Psychologie. Přel. E. Herman. Praha:Portál, 2003. 752 s. ISBN 80-7178-640-3
- BÁRTLOVÁ, S. Sociologie medicíny a zdravotnictví. 6.přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2005. 188 s. ISBN 80-247-1197-4
- BÁRTLOVÁ, S. Vztah sestry – lékař. Sestra, 2004, 14, 2, str. 11.
- BEDRNOVÁ, E. Duševní hygiena a sebeřízení. Praha: Fortuna, 1999. 157 s. ISBN 80-7168-681-6
- BUCHTOVÁ, B. Člověk – psychosomatická bytost. Brno: MU, 1996, ISBN 80-210-1341-9
- ČECHOVÁ, V., MELLANOVÁ, A., ROZSYPALOVÁ, M. Speciální psychologie. Brno: IDPVZ, 1995. ISBN 80-4013-197-7
- DAVIDSON, J. Jak zvládnout stres. Praha: PRAGMA, 1998. 302 s. ISBN 80-7205-496-1
- DOLEŽAL, J. Hygiena duševního života. Praha: Orbis, 1961. 378 s.
- GOLEMAN, D. Práce s emoční inteligencí. Praha: Columbus, 2000. 366 s.
- HARTL, P., HARTLOVÁ, H. Psychologický slovník. Praha: Portál, 2000, s. 573, 776. ISBN 80-7178-303-x
- JANDOUREK, J. Sociologický slovník. 2.vyd. Praha: Portál, 2007, s. 288. ISBN 978-80-7367-269-0
- JOBÁNKOVÁ, M. Kapitoly z psychologie pro zdravotnické pracovníky. Brno: IDPVZ, 2002. 225 s. ISBN 80-7013-288-4
- KL LEE, J. Job stress, doping and health perceptions of Hong Kong primary care nurse. International Journal of Nursing Praktice, 2003, 9, s. 86-91
- KOPŘIVA, K. Lidský vztah jako součást profese. 2. rozš. a přepr. vyd. Praha: Portál, 1977. 152 s. ISBN 80-7178-150-9
- KRUŽEJ, E. Mentální hygiena. Praha: UK Karolinum, 1998. 50 s. ISBN 80-7184-674-0
- KŘIVOHLAVÝ, J. Psychologie zdraví. 2.vydání. Praha: Portál, 2003. 280 s. ISBN 80-7178-774-4

- KŘIVOHLAVÝ, J. Jak zvládat stres. Praha: Grada Avicenum, 1994. 190 s. ISBN 80-7169-121-6
- KŘIVOHLAVÝ, J. Konflikty mezi lidmi. 2.přepr. vyd. Praha: Portál, 2002. 192 s. ISBN 80-7178-642-X
- KŘIVOHLAVÝ, J., PEČENKOVÁ, J. Duševní hygiena zdravotní sestry. Praha: Grada, 2004. 80 s. ISBN 80-247-0784-5
- KOMÁRKOVÁ, R., SLAMĚNÍK, I., VÝROST, J. Aplikovaná sociální psychologie III.. Praha: Grada, 2001. 224 s. ISBN 80-247-0180-4
- MATOUŠEK, O. Slovník sociální práce. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-549-0
- MÍČEK, L. Duševní hygiena. Praha: SNP, 1984. 207 s. ISBN 14-400-84
- MÍČEK, L. Sebevýchova a duševní zdraví. 5.dopl. vyd. Praha: SPN, 1988. 230 s. ISBN 14-205-88
- MOHAPL, P. Vybrané kapitoly z klinické psychologie I.. Olomouc: UP, 1989. 110 s.
- PROKŮPEK, J. Lékařské repetitorium. svazek I. Praha: Avicenum, 1981.
- ROZSYPALOVÁ, M, HALADOVÁ, E. O sestřích pro sestry. Praha: Avicenum, 1981. 126 s. ISBN 08-054-81
- ŠTIKAR, J., RYMEŠ, M., RIEGEL, K., VOSKOVEC, J. Základy psychologie práce a organizace. Praha: Karolinum, 1996. 203 s. ISBN 80-7184-091-2
- VÁGNEROVÁ, M. Psychopatologie pro pomáhající profese: variabilita a patologie lidské psychiky. 3.vydání. Praha: Portál, 2002. 444 s. ISBN 80-7178-678-0
- VÁGNEROVÁ, M. Psychopatologie pro pomáhající profese. 3. rozš. a přeprac. vyd. Praha: Portál, 2004. 872 s. ISBN 80-7178-802-3
- WASSERBAUER, S. Výchova ke zdraví. 3. rozš. a uprav. vyd. Praha: SZÚ, 2001. 47 s. ISBN 80-7071-172-8
- ŽÍDKOVÁ, Z. Důsledky nedostatečného spánku. Sestra, 2005, 15, 10, s. 20.

DOTAZNÍK

Vážené kolegyně,

prosím Vás o vyplnění následujícího dotazníku, který je zcela anonymní. Získaná data budou použita pouze k vypracování mé bakalářské práce a nikde jinde použita nebudou .
Při jeho vyplňování prosím zaškrtněte odpověď nebo doplňte požadovanou informaci.

Děkuji moc za Vaši ochotu a čas, který jste věnovali vyplňování tohoto dotazníku.
Kateřina Kaiseršotová

1. Kolik je Vám let?

- a) do 23 let
- b) 24 – 30 let
- c) 31 – 40 let
- d) 41 – 50 let
- e) nad 50 let

2. Jak dlouho pracujete ve zdravotnictví?

- a) 1-2 roky
- b) 3- 5 let
- c) 5-10 let
- d) 11-15 let
- e) 15 a více let

3. Jaké jsou interpersonální vztahy na vašem pracovišti?

- a) velmi dobré
- a) dobré
- b) přiměřené
- c) špatné
- d) velmi špatné

4. Kde vidíte největší problém zdroje interpersonálních konfliktů?

- a) v osobnostních rozdílech pracovníků
- b) v nedostatečné komunikaci mezi sebou
- c) v psychické náročnosti vykonávané práce
- d) v nevyřešených kompetencích jednotlivých pracovníků
- e) v přesčasových hodinách
- f) jiné.....

5. Nejvíce se interpersonální konflikty na Vašem pracovišti vyskytují mezi :

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

6. Vyčerpává Vás práce psychicky?

- a) značně
- b) trochu
- c) nevyčerpává

7. Vyčerpává Vás práce fyzicky?

- a) značně
- b) trochu
- c) navyčerpává

8. Jak často jste na pracovišti vystaven/a pro vás stresujícím konfliktním situacím?

- a) nikdy
- b) výjimečně
- c) občas
- d) často
- e) stále

U následujících otázek 11- 22 zaškrtněte prosím číslo ve škále 1-4, které nejvíce odpovídá Vašemu přesvědčení :

<i>1= ano</i>	<i>3= spíše ne</i>
<i>2= spíše ano</i>	<i>4= ne</i>

9. Jste spokojen/á s řešením konfliktních situací na Vašem pracovišti? 1 - 2 - 3 - 4

10. Jste psychicky podporován/á ze strany nadřízených? 1 - 2 - 3 - 4

11. Jste psychicky podporovaná ze strany sester s kterými pracujete? 1 - 2 - 3 - 4

12. Máte psychickou oporu ve svém blízkém okolí, rodině nebo přátelích? 1 - 2 - 3 - 4

13. Když jste ve stresu, co uděláte nejčastěji ?

- a) zapálím si cigaretu
- b) dám si skleničku alkoholu
- c) jdu si popovídat s přáteli
- d) jdu si zacvičit
- e) pustím si hudbu
- f) protistresové dýchání
- g) dám si čokoládu nebo jiné jídlo
- h) relaxační cvičení – jóga, autogenní trénink atd.
- i) vyhledám profesionální pomoc
- j) nemám na to stanovený postup
- k) jiné.....

14. Dodržujete zásady zdravé výživy?

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

15 . Jaké jsou Vaše stravovací návyky?

- a) jím velmi nepravidelně
- b) jím pravidelně 5x denně
- c) doma jím pravidelně, ale v práci se k jídlu často z nadbytku práce nedostanu

16. Kolik hodin průměrně spíte? (mimo spánku po noční směně).....

17. Kolik hodin průměrně spíte po noční směně?.....

18. Kolik hodin denně máte volného času ?

- a) 1-3 hodiny
- b) 4-6 hodin
- c) více než 6 hodin

19. Myslíte si, že máte dostatek volného času, aby jste načerpal/a síly do dalšího pracovního dne?

- a) ano
- b) ne

20. Co děláte nejraději ve svém volném čase?

- a) čtu si knížku
- b) koukám na televizi
- c) jdu se projít
- d) jdu cvičit
- e) poslouchám hudbu
- f) jiné.....

21. Jaké relaxační techniky znáte? (možno zaškrtnout více možností)

- a) jóga
- b) autogenní trénink
- c) meditační techniky
- d) relaxačně aktivační metody
- e) protistresové dýchání
- f) jiné.....

22. Používáte relaxační techniky?

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

23. Probíhá na vašem pracovišti supervize:

- a) ano
- b) ne

24. Probíhají na vašem pracovišti Bálintovské skupiny:

- a) ano
- b) ne

25. Víte co je sebezkušenostní výcvik?

- a) ano
- b) ne

26. Myslíte si, že sebezkušenostní výcvik je přínosem pro pomáhající profese?

- a) ano
- b) ne

27. Jste ve své práci spokojená/ý?

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

28. Jste spokojená/ý v soukromém životě?

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

Vyhodnocení dotazníku

Dotazník je vyhodnocen v % a to vždy na jedno desetinné místo.

1. Kolik je Vám let?

do 23 let	19.4
24 – 30 let	33.3
31 – 40 let	27.7
41 – 50 let	16.6
nad 50 let	2.7

2. Jak dlouho pracujete ve zdravotnictví?

1-2 roky	18.9
3- 5 let	13.5
5-10 let	18.9
11-15 let	21.6
15 a více let	27

3. Jaké jsou interpersonální vztahy na vašem pracovišti?

velmi dobré	8.1
dobré	18.9
přiměřené	70.
špatné	2.7
velmi špatné	0

4. Kde vidíte největší problém zdroje interpersonálních konfliktů?

v osobnostních rozdílech pracovníků	24.3
v nedostatečné komunikaci mezi sebou	34.3
v psychické náročnosti vykonávané práce	24.3
v nevyřešených kompetencích jednotlivých pracovníků	11.4
v přesčasových hodinách	5.7
jiné	0

5. Nejvíce se interpersonální konflikty na Vašem pracovišti vyskytují mezi :

sestra – sestra	23.5
sestra – lékař	41.2
sestra - staniční nebo vrchní sestra	20.6
sestra – pacient nebo příbuzní pacienta	14.7

ne	5.5
----	-----

15. Jaké jsou Vaše stravovací návyky?

jím velmi nepravidelně	40.5
jím pravidelně 5x denně	10.8
doma jím pravidelně, ale v práci se k jídlu často z nadbytku práce nedostanu	48.6

16. Kolik hodin průměrně spíte? (mimo spánku po noční směně)...7,3hod denně.....

17. Kolik hodin průměrně spíte po noční směně?.....5,3hod denně.....

18. Kolik hodin denně máte volného času ?

1-3 hodiny	54.5
4-6 hodin	30.3
více než 6 hodin	15.2

19. Myslíte si, že máte dostatek volného času, aby jste načerpal/a síly do dalšího pracovního dne?

ano	37.1
ne	62.9

20. Co děláte nejraději ve svém volném čase?

čtu si knížku	20.4
koukám na televizi	17
jdu se projít	25
jdu cvičit	10.2
poslouchám hudbu	14.8
jiné	12.5

21. Jaké relaxační techniky znáte? (možno zaškrtnout více možností)

jóga	33.9
autogenní trénink	14.5
meditační techniky	14.5
relaxačně aktivační metody	16.1
protistresové dýchání	9.7
jiné	0
žádné	11.3

22. Používáte relaxační techniky?

ano	2.9
spíše ano	5.9
spíše ne	38.2
ne	52.9

23. Probíhá na vašem pracovišti supervize:

ano	0
ne	65.7
nezná	34.3

24. Probíhají na vašem pracovišti Bálintovské skupiny:

ano	0
ne	65.7
nezná	34.3

25. Víte co je sebezkušenostní výcvik?

ano	14.3
ne	85.7

26. Myslíte si, že sebezkušenostní výcvik je přínosem pro pomáhající profese?

ano	14.3
ne	0

27. Jste ve své práci spokojená/ý?

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

28. Jste spokojená/ý v soukromém životě?

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

Srovnání odpovědí na ot. č.27 a ot. č.28

a/a , b/b	50
b/a	30.5
b/c	8.2
c/b	8.3
a/b	2.7

Resumé písemné práce k bakalářské zkoušce s názvem:

DUŠEVNÍ HYGIENA U PRACOVNÍKŮ POMÁHAJÍCÍCH PROFESÍ VE ZDRAVOTNICTVÍ

SE ZAMĚŘENÍM NA PROFESI ZDRAVOTNÍ SESTRY

Studijní program: Sociální práce a sociální politika

Studijní obor: Sociální práce se zaměřením na komunikaci a aplikovanou psychoterapii

Kateřina Kaiseršotová

Vedoucí práce: PhDr. Jaroslav Kořa

Klíčová slova: Duševní hygiena, životní styl

Těžiště mé práce tvoří seznámení čtenáře s problematikou duševní hygieny a pracovního prostředí zdravotních sester. Ve své práci se věnuji tématům, která souvisí s problematikou duševní hygieny. Hlavní kapitoly tvoří témata: historie a vývoj duševní hygieny, popsání profese zdravotní sestry a její profesní zátěž, interpersonální vztahy na pracovišti, stres a jeho problematika, zdravý životní styl a základní přístupy k optimalizaci duševní pohody.

Druhou část mé bakalářské práce tvoří praktická část. Uskutečnila jsem anketní šetření a to metodou jednorázové dotazníkové akce mezi zdravotními sestrami ve Fakultní nemocnici v Praze-Motole. Cílem výzkumné sondy bylo zmapovat, jak zdravotní sestry v této nemocnici vnímají interpersonální vztahy na svých pracovištích, od koho čerpají psychickou podporu, jak hodnotí řešení konfliktních situací na pracovišti, jak je práce vyčerpává psychicky a fyzicky, jak dodržují zásady zdravého životního stylu, jaké znají relaxační techniky a zda je používají, zda probíhá na jejich pracovišti supervize, co je to sebezkušenostní výcvik a jak hodnotí svoji spokojenost v zaměstnání a v soukromém životě.

Výsledek výzkumné sondy mi naznačil špatné řešení stresových situací. Relaxační techniky nepoužívá nikdo z dotazovaných, naopak velké procento řeší stresovou situaci jídlem, čokoládou, cigaretou či alkoholem. Zásady zdravé výživy respondenti ankety spíše nedodržují a v práci se z nadbytku povinností často k jídlu nedostanou. Spánek je u respondentů v průměru o dvě hodiny kratší po nočních směnách. Supervize a Bálintovské skupiny na pracovištích v této nemocnici neprobíhají. I přes skutečnost, že nebyla položena otázka „co je to supervize“ nebo „co je to Bálintovská skupina“, 34,3% zdravotních sester vepsalo do dotazníku, že nevědí, co se pod tímto pojmem skrývá. Kladu si otázku, kde si zdravotní sestra zpracovává svoje pochybnosti, které se týkají vztahové roviny sestra-pacient. Co je sebezkušenostní výcvik vědělo pouze 14,3% respondentů, ale všichni tito respondenti si myslí, že sebezkušenostní výcvik je přínosem pro pomáhající profese.

Název bakalářské práce: Duševní hygiena u pracovníků pomáhajících profesí ve zdravotnictví

Autorka bakalářské práce: Kateřina Kaiseršotová

Vedoucí práce: doc. PhDr. Jaroslav Kot'a

Oponentka absolventské práce: Mgr. Miluše Baginská

Oponentský posudek:

Studentka Kateřina Kaiseršotová (dále autorka) si vybrala za téma bakalářské práce tematiku duševní hygieny u zdravotních sester, přesněji u pomáhajících profesionálů v oboru zdravotnickém. Autorka zacílila na podrobnou charakteristiku problematiky duševní hygieny, kterou, vzhledem ke svým odborným zkušenostem, aplikovala na profesi zdravotní sestry. Již v úvodu si položila několik otázek, které se autorce v dalších řádcích textu (i mezi řádky) podařilo zodpovědně odpovědět. Bakalářská práce je členěna do 8 kapitol, ve kterých autorka vymezuje odborné termíny, historický vývoj duševní hygieny, charakterizuje duševní zátěž profese sestry a směřuje k interpersonálním vztahům. V posledních dvou kapitolách shrnuje poznatky o základních přístupech k sebevýchově a adaptaci a poznatky z anketního šetření.

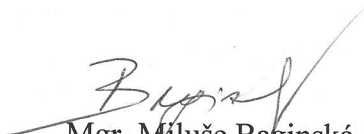
První faktor, který jsem vnímala při pročitání práce, byla příjemná úprava textu. Autorka využila moderních poznatků textového „designu“, účelně šetří místem, a tak myslí nejen na budoucí čtenáře textu, ale ni na české lesy. Práce autorky patří mezi vynikající, vzorné a ukázkové práce, na které bude škola jistě hrdá, při tvorbě rozsáhlejšího výzkumu by práce mohla být magisterskou.

Podněty vhodné k diskusi během obhajoby bakalářské práce:

Profese sestry zahrnuje vysokou psychickou zátěž, jak jste sama popsala. Jaká opatření navrhuje k tomu, aby profesi zdravotní sestry vykonávali osobnostně silní, inteligentní a psychicky odolní jedinci? Kdy (ve kterém časovém a věkovém horizontu) by se mělo s kvalitním výběrem začít?

Bakalářská práce rozhodně a bez váhání splňuje požadavky na ni kladené, doporučuji k obhajobě. Navrhuji hodnotit známkou výborně, a ne jinak.

V Praze 1. 11. 2007


Mgr. Miluše Baginská

Posudek na bakalářskou práci Kateřiny Kaiseršotové *Duševní hygiena u pracovníků pomáhajících profesí ve zdravotnictví (se zaměřením na profesi zdravotní sestry)*, PVŠPS 2007

Autorka si vybrala nosné téma bakalářské práce: otázky duševní hygieny - a zaměřila se na její problémy u zdravotních sester. Jelikož má za sebou dlouhou praxi jako dětská zdravotní sestra, mohla vyjít jak ze studia řady odborných pramenů, tak ze svých životních zkušeností. Předložení práce je poměrně rozsáhlá; blíží se počtem stran pracím diplomovým. Je rozdělena do deseti kapitol - úvodu, závěru a osmi kapitol číslovaných. V jednotlivých kapitolách jsou vymezeny základní pojmy, popsány problémy profese zdravotní sestry, pozornost je věnována interpersonálním vztahům na pracovišti a psychické zátěži v této profesi, popsány jsou i techniky optimalizující duševní pohodu. V praktické části je popsáno malé anketní dotazníkové šetření, které se zabývalo tematikou stresových faktorů u zdravotních sester.

K práci lze vznést některé drobnější připomínky a výhrady:

- popis jakési zkratky vývoje duševní hygieny od antiky až po dnešní psychohygienu (s. 9 - 12) není příliš šťastný; posouzení antických konceptů není zcela adekvátní, obdobně je zjednodušující pojetí křesťanství (šťastnější by bylo celou tuto subkapitolu vynechat a začít rovnou u v zniku moderní psychohygieny),
- na s. 12 postrádám jedny uvozovky u citace, není jasné, kde vlastně začíná (současně lze podotknout, že citace by nikdy neměla nahrazovat vlastní text autora),
- velice sporadicky, ale občas chybí v některé věta čárka,
- výrok typu: "Souhlasím s tím, že "Sestra.... s následující citací, která uzavírá navíc kapitolu (viz s. 30) není šťastný; nevím, co si se sdělením, že autor s něčím souhlasí nebo nesouhlasí má počít ve vědeckém pojednání čtenář...

Závěr: téma práce je zvoleno velice vhodně. Autorka napsala svou práci kultivovaným slohem, zvlášť zřetelné je to, že její úsilí o věcné a přesné popisy problematiky (včetně výběru podkladů z oblasti odborných textů) bylo vedeno velkou životní zkušeností, kterou má s prací zdravotní sestry. Šetření, které má sice charakter sondy, uvedené na závěr práce, poskytuje vzhled do aktuálních problémů s duševní hygienou u zdravotních sester - a mohlo by v budoucnosti sloužit jako vhodný podklad pro další šetření v této oblasti (včetně návrhu opatření, jak přispět ke zlepšení duševní hygieny u zdravotnických pracovníků). Předložená práce splňuje požadavky kladené na práce bakalářské - a lze ji doporučit k obhajobě.

doc. PhDR. Jaroslav Kot'a



7. 11. 2007