

# **Pražská vysoká škola psychosociálních studií**



## **Psychohygiena nelékařských profesí na Urgentním příjmu**

Veronika Zlotorovičová

vedoucí práce: Mgr. Miluše Baginská

**Praha 2010**

**Prague college of psychosocial studies**

**Psychohygiene in non-medical professions during the  
urgent intake**

Veronika Zlotorovičová

The Diploma Thesis Work Supervisor: Mgr. Miluše Baginská

**Praha 2010**

## **PROHLÁŠENÍ**

„ Prohlašuji, že jsem tuto diplomovou práci vypracovala samostatně a cituji v ní veškeré prameny, které jsem použila.“

V Praze 31.8.2010

podpis studenta

## **PODĚKOVÁNÍ**

Ráda bych poděkovala vedoucí práce magistře Miluši Baginské za trpělivé vedení tvorby této práce. Další poděkování patří všem nelékařkám na Urgentním příjmu Fakultní nemocnice Plzeň, které se zúčastnily studie, za spolupráci a poskytnutí potřebných informací.

# OBSAH

ÚVOD .....	8
1 PSYCHOHYGIENA.....	9
1.1 Definice psychohygieny.....	10
1.2 Hlavní cíle psychohygieny.....	11
1.3 Zrání osobnosti.....	17
1.4 Kroky vedoucí k realizaci psychohygieny .....	17
1.4.1 Péče o duši .....	18
1.4.2 Péče o tělesný stav .....	19
1.4.3 Péče o myšlenky.....	20
1.4.4 Smysl našeho života.....	21
1.4.5 Vedení vlastního deníku .....	22
1.4.6 Den odpočinku .....	23
1.4.7 Směřování života.....	24
1.4.8 Umět si odpustit .....	24
1.4.9 Vztah k sobě samému.....	25
1.4.10 Radování se ze života.....	25
1.4.11 Kvalitní rodinné zázemí .....	26
1.4.12 Volnočasové aktivity .....	26
1.4.13 Hospodaření s časem.....	27
1.4.14 Kontakt s lidmi.....	28
1.4.15 Stanovení hranic.....	29
1.4.16 Čtení knih.....	29
1.4.17 Zásady výživy .....	30
1.4.18 Relaxace .....	31
1.5 Praktický návod pro zdraví .....	31
2 SYNDROM VYHOŘENÍ – BURN OUT.....	32
2.1 Příčiny vzniku syndromu vyhoření.....	34
2.2 Stádia syndromu vyhoření.....	34
2.3 Léčba syndromu vyhoření.....	35

2.4	Prevence syndromu vyhoření.....	35
3	URGENTNÍ PŘÍJEM .....	37
3. 1	Rizikové faktory ovlivňující duševní stav nelékařských profesí na UP .....	39
3.1.1	Stres.....	39
3.1.2	Pracovní prostředí .....	41
3.1.3	Nepřetržitý pracovní provoz .....	42
3.1.4	Vztah nelékař – lékař .....	42
3.1.5	Vztah nelékař – pacient .....	43
3.1.6	Vztah nelékař a ostatní složky Integrovaného záchranného systému .....	45
3.1.7	Negativní emoční zážitek.....	46
4	PSYCHOHYGIENA NELÉKAŘE NA UP .....	47
4.1	Osobní psychohygienu nelékaře.....	47
4.2	Návrhy na snížení nebo odstranění negativních účinků vlivů vyskytujících se na UP.....	47
4.2.1	Stres.....	48
4.2.2	Pracovní prostředí .....	49
4.2.3	Nepřetržitý pracovní provoz .....	49
4.2.4	Vztah nelékař – lékař .....	50
4.2.5	Vztah nelékař – pacient .....	50
4.2.6	Vztah nelékař a ostatní složky Integrovaného záchranného systému .....	50
4.2.7	Negativní emoční zážitek.....	51
4.3	Využití metod časné intervence.....	51
4.4	Supervize.....	53
5	PSYCHOSOCIÁLNÍ PRACOVNÍK NA UP .....	55
5.1	Návrh náplně práce psychosociálního pracovníka na UP .....	55
6	METODIKA .....	57
7	VÝSLEDKY .....	59
7.1	Kazuistika č. 1.....	59
7.2	Kazuistika č. 2.....	67
7.3	Kazuistika č. 3.....	75
7.4	Kazuistika č. 4.....	83
7.5	Kazuistika č. 5.....	91

7.6 Kazuistika č. 6.....	99
8 DISKUZE.....	107
9 ZÁVĚR .....	119
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ .....	121
PŘÍLOHY .....	126

## ÚVOD

O psychohygieně zdravotnických pracovníků bylo již napsáno velké množství literatury. Je to téma, které se objevuje na odborných seminářích, konferencích, kongresech. Již na Středních zdravotnických školách jsou studenti a studentky vzdělávány a poučovány v této problematice. Ovšem praxe a realita je zcela odlišná.

Jako absolventka Střední zdravotnické školy, Vyšší odborné zdravotnické školy a Vysoké školy bakalářského programu – studijní obor ošetrovatelství – mohu zhodnotit, že teoretická připravenost absolventů těchto škol v oblasti psychohygieny je dostačující. Ale po několika letech praxe jsem byla nepříjemně překvapena, že se sama dostatečně nevěnuji péči o duševní stav a s prožíváním a zvládnutím stresu v tomto povolání si musím poradit sama.

Již 11 let pracuji v oblasti urgentní medicíny a to konkrétně na Urgentním příjmu Fakultní nemocnice v Plzni. Psychická zátěž, kterou personál prochází každou směnu, je velmi náročná. Setkáváme se pravidelně s náhle vzniklými stavy, které jsou pro pacienta život ohrožující, s bolestí, s intoxikovanými pacienty, s těžkými devastujícími a ztrátovými poraněními, se smrtí dospělých i dětí, se zármutkem pozůstalých.

Cílem mé diplomové práce je zjistit, jaké mají nelékaři znalosti v oblasti psychohygieny a jakým způsobem pečují o svůj duševní stav. Jestli rizikové faktory, které se vyskytují v práci nelékařských profesí na Urgentním příjmu, ovlivňují duševní stav nelékařů. Tato práce má také za cíl zjistit, jaké mají nelékaři teoretické znalosti o syndromu vyhoření, který může vzniknout při nedostatečné nebo neúčinné psychohygieně. Součástí práce je také navržení jiných možností pomoci pro nelékaře v péči o jejich duševní stav a zjistit zájem nelékařů o psychosociálního pracovníka na Urgentním příjmu a navrhnout náplň práce pro jeho činnost.



# 1 PSYCHOHYGIENA

Zdravotnický pracovník musí být schopen pečovat o pacienty, řešit jejich potíže, problémy. Pacienti chtějí vidět každý den své pečovatele s úsměvem, dobře naladěné, vyrovnané. Nechtějí, aby je zdravotník zatěžoval svými soukromými problémy. A pokud tak zdravotník činí, je to špatně. Zdravotníková rodina chce vidět svého člena veselého, milého, neunaveného a nevystresovaného ze zaměstnání. Nezajímají je problémy cizích lidí, bolest, onemocnění, nechtějí to slyšet. Zdravotník by měl dodržovat povinnou mlčenlivost o skutečnostech, se kterými se setká během výkonu práce a pokud bude doma rodině vyprávět události ze zaměstnání, je to špatně.

Nelékaři na Urgentním příjmu (dále UP) prožívají silné emoční zážitky. Často se stává, že nelékař na UP je vystavován zvědavým dotazům kolegů z jiných oddělení nebo od přátel mimo zdravotnictví, kteří chtějí vědět, koho jsme ošetřovali, co měli za zranění atd. Všem těmto prosbám o informace nesmí nelékař podlehnout. Dalšímu „výslechu“ je podroben doma. Při usínání má „před očima“ pacienta, jeho rodinu, promítá si, zda splnil všechny pracovní povinnosti, jestli se rodině večer dostatečně věnoval atd. Jak se nelékaři usíná? S jakými myšlenkami se v noci budí? S jakými pocity se probouzí?

Práce ve zdravotnictví, obecně, je velmi psychicky náročná. Aby ji nelékařský personál dobře psychicky zvládal a dobře odváděl svoji vysoce odbornou práci, je nezbytné, aby věnoval svému duševnímu stavu pozornost. Jelikož v dnešní době stále ještě není v zájmu zaměstnavatele podílet se na péči o duševní stav zaměstnanců, musí nelékařský personál o něj pečovat sám. A právě psychohygienu by mu měla být nápomocnou v otázkách týkajících se péče o svůj duševní a tělesný stav tak, aby se cítil v celkově dobré kondici a mohl vykonávat náročnou práci.

V této kapitole se blíže seznámíme s definicí psychohygieny, s jejími cíly, shrneme si jednotlivé možné kroky, které vedou k realizaci psychohygieny a kapitola je zakončena informací o praktickém návodu pro zdraví tak, jak ho popisuje E. Bedrnová ve své Duševní hygieně a sebeřízení (1999).

## 1.1 Definice psychohygieny

V. Kebzou je psychohygienou nebo také duševní zdraví charakterizována jako soubor schopností, poznatků, aktivit a dovedností, které mohou svým účinkem odstranit nebo snížit rizika, která vedou ke vzniku či udržení duševních problémů, poruch, nemocí. Dalším úkolem psychohygieny je zvýšit vliv ochranných faktorů tak, aby podporovaly duševní zdraví, spokojenost, pocity štěstí, tělesnou i duševní odolnost a výkonnost (KEBZA, 2009).

E. Bedrnová vymezuje psychohygienu jako interdisciplinární obor, který se zaměřuje na vyhledávání a nalézání efektivního způsobu života, včetně nalezení životní cesty pro každého jedince a to takové, která by byla pro něj nejpříjemnější (BEDRNOVÁ aj. 1999).

J. Křivohlavý ve své Psychologii zdraví (2003), uvádí definici, kdy psychohygienou je chápán systém vědecky propracovaných pravidel a rad, které slouží k udržení a prohloubení nebo k znovunabytí duševního zdraví (KŘIVOHLAVÝ, 2003).

Hlavním úkolem psychohygieny je podporovat a chránit duševní zdraví hlavně u duševně zdravých jedinců. Psychohygienou má dvě pojetí – širší a užší. Širší pojetí je zaměřeno na péči o duševní zdraví, jeho vývoj, v rámci celkového zdraví jedince. Za užší pojetí je považována primární a terciální prevence při odstraňování duševních nemocí. Psychohygienou může být také zaměřena na snižování nebo odstraňování psychofyzické zátěže a to tím způsobem, že sníží vliv účinku negativ. Úkolem psychohygieny je též poradit při zvládání problémů a starostí každodenního života s cílem ochrany, zvyšování a upevňování duševního zdraví (KEBZA, 2009). Psychohygienou vychází z poznatků většího množství vědních oborů – z biologie člověka, lékařství, psychologie, pedagogiky, sociologie, etiky, filozofie.

Na počátku duševní hygieny byla především snaha o odstranění nepříznivých vlivů na člověka. Až později docházelo k rozvoji aktivního hledání toho, co na člověka působí příznivě. Vyhledávání toho, co je nepříznivé a předcházení těmto vlivům se ukázalo jako snadnější než řešit dopady nepříznivých vlivů (BEDRNOVÁ aj. 1999).

## 1.2 Hlavní cíle psychohygieny

Hlavní cíle psychohygieny, podle V. Kebzy, se v současné době rozdělují takto:

1. rozvoj a poznání sebe samého, uvědomění sebe samého, svých pocitů pozitivních i negativních, umět své pocity nepotlačovat, naučit se vnímat pocity druhých lidí
2. vhodné využívání svého času, plánování času k efektivnímu využití, autoregulace psychických činností
3. umění pečovat o své zdraví v oblasti biologické, sociální, duševní, kulturní a spirituální, být odpovědný k sobě samému a ke svému okolí, posilování své osobnosti
4. rozvíjení samostatnosti, svého sebevědomí, být zdravě kritický k daným událostem
5. utváření společenských vazeb a vztahů, být připraven na možná selhání
6. důslednost a vytrvalost v dosahování daných cílů, svých potřeb a jejich uspokojování
7. odpočinek, relaxace, péče o spánkový rytmus, dodržování zdravého životního stylu
8. podporovat dovednost přijímání neúspěchů, ale i úspěchů, zvládnání a prevence deprivace, frustrace, zátěže
9. pěstování pozitivního postoje v životě i ve vztazích k ostatním lidem, najít smysluplnost života (KEBZA, 2009).

Psychohygieně jde především o posilování a upevňování duševního zdraví. Zabývá se nejenom zdravými lidmi, ale pozornost věnuje i lidem nemocným, kterým se snaží poradit, jaké zásady duševní hygieny mají v době nemoci dodržovat a lépe tak odolávat nemoci.

Psychohygieny se odlišuje od psychoterapie. Psychohygieně jde především o sebevýchovu, duševní klid, úpravu pracovního a životního prostředí a životosprávu. Psychoterapie se věnuje odstraňování poruch duševního zdraví. J. Křivohlavý rozděljuje jednotlivé cíle takto:

## **Adaptace**

Psychohygienu věnuje schopnosti adaptace velký význam. Nejedná se jen o schopnost jedince adaptovat se na podmínky, ve kterých žije a které jsou neměnné, ale hlavně se jedná o schopnost přizpůsobit se podmínkám, které je možné měnit. Za jedince schopného adaptace se považuje takový, který zvládá problémy, které přináší sám život. Schopnost adaptace ovlivňuje i vědomí sounáležitosti, kterým se jedinec socializuje. Čím je toto vědomí silnější, tím má jedinec lepší schopnost adaptace. V opačném případě se jedná o tzv. maladaptaci. Adaptace v oblasti psychohygieny se týká také úpravy prostředí, ve kterém člověk žije. Úprava prostředí se týká i pracovního prostředí s ohledem na dané možnosti (KŘIVOHLAVÝ, 2003; ŠTĚPÁNKOVÁ a PETROVSKÁ, 2009).

## **Sebevýchova**

V práci nelékařů na UP by sebevýchova měla hrát důležitou roli. To, co vše sebevýchova zahrnuje, ovlivňuje celkový životní styl. Nelékař na UP je vystavován velkému psychickému tlaku a sebevýchova by mu měla pomoci zvládat těžkosti v zaměstnání. Do sebevýchovy zařazujeme sebepoznávání, autoregulaci konativní činnosti, autoregulaci myšlení, autoregulaci emocí, autorelaxaci (KŘIVOHLAVÝ, 2003).

## ***Sebepoznávání***

Psychohygieně jde hlavně o to, aby se jedinec snažil sám sebe poznat a pozorovat. Zdravotnický pracovník, obecně, by se měl snažit sám sebe lépe poznat. Sebepoznávání vede k lepší orientaci v sobě, ale i v osobních vztazích. Proč je tedy v práci nelékaře sebepoznávání tak důležité?

Sebepoznávání je významné i v rámci prevence syndromu vyhoření a vzhledem k tomu, že neexistují organizované programy pro nelékaře na UP, které by předcházely syndromu vyhoření, měl by si nelékař osvojovat metody sebepoznávání, jako vhodné formy psychohygieny, které vedou následně i k prevenci syndromu

vyhoření. Zde jsou uvedeny metody, které vedou k umění sebepoznávání:

- vedení vlastních deníků – je vhodné zaznamenávat řešení problémů, vlastní hodnoty a vlastní rozhodnutí v různých situacích
- registrace vlastního jednání - spočívá v uvědomování si a poznávání naší činnosti
- pravidelná sebereflexe – zde zahrnujeme úvahy o našem momentálním jednání a vlivech, které ho ovlivňují
- introspekce – znamená pozorování sama sebe v dané chvíli
- pozorování vlastních myšlenkových pochodů – tj. momentální kognitivní činnost
- sebepozorování vlastních citových prožitků – včetně hledání příčin, které emoce vyvolávají
- sebepoznávání pomocí postřehu, sdělení, názorů druhých lidí (KŘIVOHLAVÝ, 2003; VYMĚTAL, 2009).

### ***Autoregulace konativní činnosti***

Autoregulace konativní činnosti je zaměřena na usměrnění aktivit. Jedná se o vytýčení cílů a usměrnění činnosti nejenom v jednotlivých aktivitách, ale i celého života. Na konativní činnosti se ve velké míře podílí kognitivní činnosti. Tyto dvě činnosti se vzájemně ovlivňují. S naší konativní činností také souvisejí city a pozornost. Děláme-li něco a dílo se nám daří, objevují se pozitivní emoce a naopak, nedaří-li se nám, objevují se negativní emoce. U pozornosti je to podobně. Chceme-li něčeho dosáhnout, soustředíme pozornost na cíl naší snahy. V oblasti autoregulace konativní činnosti bylo doposud málo empirických i experimentálních studií a proto věnovat se této problematice patří v duševní hygieně k prvořadým úkolům (KŘIVOHLAVÝ, 2003).

### ***Autoregulace vlastního myšlení***

Většinu činností, které provádíme, považujeme za činnosti vědomé a uvědomované. Své chování můžeme kontrolovat tím, že kontrolujeme naše

myšlenkové postupy, ale pouze do jisté míry. Sebevýchova je zde zaměřena na usměrňování myšlenek a představ. V autoregulaci vlastního myšlení jde o regulaci průběhu našeho myšlení, uvědomění si vlastních představ, postojů, názorů a o jejich usměrňované řízení. Nesprávným představám a myšlenkám a jejich odstraňováním se věnuje kognitivní psychologie a kognitivně-behaviorální psychoterapie. Úkol psychohygieny spočívá v naznačování správných představ a myšlenek. Vědomé kontrolování myšlenek, které jsou pozitivně zaměřeny, usnadňuje jedinci snadnější zvládnutí nároků života a práce. Psychohygieny se také zabývá vztahem mezi představami a myšlenkami v jejich pozitivním i negativním pojetí (KŘIVOHLAVÝ, 2003; BEDRNOVÁ aj. 1999).

### *Autoregulace emocí*

Konativní činnost vytváří úzký vztah s našimi city a vzájemně se ovlivňují. Jestliže se nám daří plnit naše cíle, máme kladné emoce a naopak. Pokud nedochází k uspokojování vytýčených cílů, vzniká frustrace. Frustrace většinou vzniká na podkladě maladaptace. Emoční maladaptaci je třeba věnovat v psychohygieně mimořádnou pozornost. Mezi projevy emoční maladaptace patří pocity nespokojenosti, úzkost, tréma, strach, pocit méněcennosti, pocit viny. Agrese, zlost patří mezi nejzávažnější maladaptace a je třeba jim věnovat zvýšenou pozornost, protože mají negativní vliv na psychiku dotyčného člověka, ale i celé společnosti. Kladnými emocemi dochází i k ovlivnění naší motivace, životaschopnosti včetně osobního, rodinného a pracovního života. Nelékař na UP by měl ve své psychohygieně věnovat autoregulaci emocí zvýšenou pozornost, protože vědomá kontrola emocí pomáhá udržovat duševní rovnováhu, která je pro práci nelékaře na UP nezbytná.

Úkolem psychohygieny, kromě zjišťování, kdy se setkáváme s negativními emocionálními projevy a způsoby, jakými je zvládáme, je i předcházet negativním emocím a to různými způsoby prevence např. těmito možnostmi: výcvik relaxace, frustrační tolerance, výcvik trpělivého čekání, zvládání zlosti, pocitů méněcennosti, obav a strachu, utrpení, prevence mezilidských sporů, střetů a konfliktů pomocí výcvikem řešení konfliktů, výcvikem sociální komunikace (KŘIVOHLAVÝ, 2003;

BEDRNOVÁ aj.1999).

### ***Relaxace***

Relaxace znamená záměrné uvolňování psychické i fyzické. Při relaxaci dochází k uvolnění psychického napětí, nejčastěji metodou napínání a uvolňování svalů, dechovými cvičeními, výcvikem sebeovládání a soustředěním pozornosti na fyziologické pochody v těle. Schultzův autogenní trénink a Jakobsonova progresivní relaxace jsou u nás rozšířeny nejvíce (KŘIVOHLAVÝ, 2003).

Při autogenním tréninku je velmi důležité se naučit uvolňovat napětí v těle a změnit zaměření psychiky. V autogenním tréninku se uplatňují 3 mechanismy – koncentrace, relaxace, představy. Koncentrace je nejdůležitější mechanismus při autogenním tréninku, musí dojít k cílené pozornosti na vlastní tělo, uvolnění a klid. Umění správné koncentrace se rozvíjí pravidelným cvičením autogenního tréninku. Relaxace je také důležitým mechanismem při autogenním tréninku. Nejdříve se jedná o uvolnění tělesné, pak vegetativní a naposled psychické. Představy jsou posledním mechanismem v autogenním tréninku. Především musíme věřit úspěchu autogenního tréninku. Dalším typem představ jsou představy geoplastické – to jsou takové představy, že pokud se jich pevně držíme, mají tendenci se uskutečňovat v reálných mezích. Absolvent výcviku autogenního tréninku by měl umět sám v sobě posílit schopnosti a dovednosti, které mu pomáhají překonávat problémy. Autogenní trénink pomáhá dosáhnout vnitřního zklidnění a posílení. Trénink probíhá pod vedením cvičitele. Cvičenec si musí uvolňování svalů uvědomovat. Pouze tehdy vede relaxace ke snížení napětí a k uvolnění. Pokud autogenní trénink přejde ve spánek, taková situace může nastat, pak je následná aktivace kontraproduktivní (BEDRNOVÁ aj. 1999; MATOUŠEK, 1999; KŘIVOHLAVÝ, 2003; NOVÁK, 2010).

Jacobsonova progresivní relaxace je založena na principu ovlivnění psychiky pomocí vlastního těla. Začíná se nácvičením uvolnění svalstva po celém těle. Od autogenního tréninku se odlišuje tím, že před relaxací konkrétních svalových partií se nejdříve provede jejich záměrné napětí, tím dojde k zesílení prožitku následné relaxace.

Machačova relaxačně aktivační metoda se velmi podobá autogennímu

tréninku. Zde je relaxace obohacena o fázi aktivační. Konečný stav této relaxace je charakterizován žádoucí psychickou aktivitou, která je doprovázena pozitivním emočním laděním. Měli bychom cítit vnitřní nabuzení.

Mezi relaxační metody patří také couéismus. Její princip spočívá v pasivním sebeuvolnění a využitím autosugesce. Doporučuje se autosuggestivní věta: „Den ode dne, v každém ohledu, se mi daří lépe a lépe.“ Tato relaxační metoda je pojmenována podle svého zakladatele a tím byl francouzský lékárník Emilé Coué (BEDRNOVÁ aj. 1999).

Do relaxace zahrnujeme i koncentrační pohybová cvičení, relaxační cvičení podle W. Reicha, Mariščukův relaxační trénink, antistresová hathajogistická cvičení V. Zemana.

Mezi relaxační cvičení patří i meditace. Z původních náboženských meditativních forem jsou odvozeny techniky, které se praktikují dnes např. formy opakování vybraných druhů slov. Původní buddhistická skupina písmen byla „a – o – u – m“. Američané dnes užívají slovo „one“. Princip meditace spočívá v tom, že toto slovo se opakuje neustále po určitý časový úsek např. 20 min způsobem, že s každým nádechem se slovo pomalu řekne. Tím, že se osoba musí soustředit na vyslovování konkrétního slova, odpoutává svojí pozornost od problémů, které ho trápí.

Další formou je meditace, která se soustřeďuje na obtěžující problémy. Princip spočívá v tom, že osoba se navádí k soustředění na to, co ji tíží. Účelem tohoto druhu meditace je získání vhledu a odstupu od dané tíživé situace.

Formou relaxace je i imaginace. Imaginace znamená záměrné zobrazování uklidňujících scenerií. Soustředíme se na něco pro nás hezkého, příjemného nebo na něco, co v nás vyvolalo příjemné prožitky, povzbuzení. Princip spočívá v tom, že člověk není schopen se soustředit na více věcí na jednou a vlastně se soustředí jen na tu jedinou konkrétní věc. Někteří odborníci doporučují soustředit na něco negativního, např. na těžkou událost a její zvládnutí.

Relaxační techniky jsou vhodným prostředkem proti různým problémům např. úzkost, bolesti hlavy, chronická bolest. Meditace se osvědčila i při léčbě deprese, vedla ke zmírnění depresí. J. Křivohlavý doporučuje použití různých způsobů relaxace (KŘIVOHLAVÝ, 2003).



### **1.3 Zrání osobnosti**

Psychohygienu se zaměřila na otázky zrání osobnosti. Maslow nastínil devět rysů „zralé osobnosti“. Podle Maslowa jsou charakteristické rysy zralé osobnosti tyto:

- ryzí vztah ke skutečnosti
- vysoký stupeň sebeakceptace
- vysoká míra spontánnosti
- koncentrace více na problém než na sebe sama
- vážení si samoty jako možnosti usebrání
- vysoký stupeň autonomie
- přátelské a láskyplné vztahy k několika blízkým přátelům
- podřizování vlastního jednání etickým principům
- nadhled nad vlastní kulturou

Později přibyly k těmto rysům další: otázky smysluplnosti života, zachování a dosahování duševního klidu – jednalo se o nejvíce studovanou i praktikovanou aktivitu a to formou různých druhů relaxačních aktivit. A přibyly péče duševní hygieny o mezilidskou interakci – patří sem péče o zdravou sociální percepci, která zahrnuje realistické vnímání druhých lidí, správné vnímání mezilidských vztahů, porozumění verbální i nonverbální komunikaci, správné vyjadřování, otázka mezilidských vztahů a problematika řešení mezilidských konfliktů. Biologické zrání těla, psychické zrání a socializační vliv společnosti se projevuje i zvládnutím vývojových úkolů. Robert J. Havighurst určil tyto zdroje vývojových úkolů: tělesné zrání, individuální hodnoty a směřování a požadavky prostředí (KŘIVOHLAVÝ, 2003; LACINOVÁ a MICHALČÁKOVÁ, 2009).

### **1.4 Kroky vedoucí k realizaci psychohygieny**

U nelékařských profesí je důležité, aby se cítili dobře, jejich duševní stav byl v rovnováze. Protože jenom ten, komu je dobře, bude práci vykonávat správně. Proto je nezbytné, aby byl nelékařský personál v dobrém stavu, v dobré kondici. Hlavním úkolem nelékařů je pečovat o pacienty. Dalším důležitým úkolem nelékařů je

pečovat o sebe. Péče sama o sebe zahrnuje mnoho oblastí. Celý tento soubor zahrnuje péči o tělesný a duševní stav.

J. Křivohlavý a J. Pečenkova ve své publikaci Duševní hygiena pro zdravotní sestry (2004) uvádějí, že doktorka Sheila Cassidy pečovala 12 let o pacienty i zdravotní sestry a o ostatní personál v anglickém hospicu. Později se jí dotazovali, s čím měla největší problém. Odpověď paní doktorky byla jasná - s psychickým stavem personálu. Z její péče o personál vzešlo 16 hlavních bodů.

Ve své práci je uvádím v příloze č.1. Především proto, že za 14 let práce ve zdravotnictví jsem se s nimi nikde nesešla, ani při studiích, ba ani v různých vzdělávacích seminářích atd. A je-li tato diplomová práce o nelékařích a pro nelékaře, měly by tu tyto body být. Přitom právě těchto 16 bodů by mnohdy stačilo nelékařům k tomu, aby dokázali překonat náročnost práce ve zdravotnictví. Všechny tyto body je také možno použít jako návod pro dodržování zdravého životního stylu. Tyto body by měly být vystavené na každém pracovišti v nemocnici. Jsem přesvědčena, že ve vypjatých situacích, by jistě byly přínosem pro nelékaře, alespoň by poskytly okamžitou radu. Body jsou formulovány jasně a stručně, tudíž jsou srozumitelné pro všechny nelékaře.

#### **1.4.1 Péče o duši**

Péče o duši zahrnuje to, co si myslíme, jaké jsou naše představy, jak nahlížíme na různé věci, události, lidi. Patří sem i to, co prožíváme, co v životě chceme, jaký máme životní cíl, smysl, směřování našeho života. Máme-li dobrou péči o duši, máme i sami k sobě dobrý vztah. Zanedbávání péče o duši se projevuje velkým množstvím příznaků např. vztek, násilí, drogová závislost, ztráta smyslu života. Prevence zanedbávání péče o duši spočívá v citlivějším přístupu k péči o duši. K tomu, co si myslíme, co prožíváme a k našemu smyslu života. Tuto prevenci můžeme provádět relaxací, reflexí a radostí.

Je třeba ovšem rozlišit 2 druhy přemýšlení o vlastních citech. Důležité je rozlišovat to, co skutečně prožíváme, od myšlenek na to, jaké city bychom v dané chvíli měli mít. Autentické city, např. radujeme-li se z něčeho, mají v péči o duši nenahraditelnou úlohu. Měli bychom si je uvědomovat a prožívat, protože radujeme-

li se z něčeho, ze života, pečujeme tím o svou duši (KŘIVOHLAVÝ a PEČENKOVÁ, 2004).

Nelékař na UP prožívá radost ze záchrany života těžce zraněného pacienta. Takové radování je opravdu autentické a nelékaři pomáhá překonávat velké nároky této práce, udržovat potřebnou výkonnost a duševní vyrovnanost (BEDRNOVÁ aj. 1999). Ovšem ne vždy je tým lékařů a nelékařů úspěšný v léčbě pacienta. Proto by se měli nelékaři naučit ve své profesi radovat i z maličností. Je velmi těžké posoudit, co je možné považovat v práci nelékaře za maličkost. To musí mít každý nelékař ujasněno sám v sobě. Jinak bude hodnotit maličkost nelékař na interním oddělení, jinak nelékař na UP. Ty maličkosti jsou nastaveny tzv. „jinde“ a je to dáno charakterem pracoviště. Ale jedno je pro všechny stejné. Je třeba se radovat z maličností, umět si je uvědomovat a tu radost prožívat, protože tak pečujeme o svou duši.

#### **1.4.2 Péče o tělesný stav**

Fyzický i psychický stav těla se vzájemně ovlivňují. Cítíme-li se v dobré fyzické kondici, je i náš duševní stav v dobrém stavu. A naopak. Je-li naše duševní rozpoložení kladné, cítíme se v lepší fyzické kondici. Do péče o tělo patří i to, jak se stravujeme, jaký máme pitný režim, zahrnujeme sem i pohybovou aktivitu a odpočinek. Je také znám blahodárny vliv procházky na naši psychiku. Během procházky si rovnáme vlastní úkoly, problémy, vztahy, které nás trápí a zatěžují. Výsledkem správně zvolené a nastavené procházky by měla být zvýšená živost a vyšší energie a následná radost ze života. Nejenom procházky jsou zdrojem energie, ale také jakýkoliv pohyb, tělesné cvičení, které nám přináší radost. Velký význam má i hra, která je spojena s pohybem a s kontaktem s dalšími lidmi. Taková hra nám též přináší radost.

Musíme si uvědomit, že práce ve zdravotnictví je náročná na energii. Každý nelékař by měl tedy myslet na rozložení sil a na jejich obnovu. Péči o tělo je třeba věnovat zvýšenou pozornost i z důvodu, aby práce byla pro nelékaře radostí a ne těžkým břemenem, protože tělo je zdrojem energie (KŘIVOHLAVÝ a

PEČENKOVÁ, 2004; KOPŘIVA 2006).

Do péče o tělo je zahrnována i péče o spánek. Zdravotnický personál má často narušený spánkový rytmus. Pro navození spánku a jeho zkvalitnění je důležité dodržovat některé zásady: snažíme se vyvarovat nepříjemným myšlenkám a vzpomínkám, především v souvislosti s výkonem povolání. Pokud možno neuleháme ke spánku zcela tělesně vyčerpaní, přejedený, nepijeme večer nápoje obsahující kofein. Také hluk a velké chladno či teplo v místnosti působí rušivě (ČECHOVÁ aj. 2004).

Při problémech s usínáním, nočním probouzením se snažíme vyvarovat léků, které navozují spánek. Nejdříve se pokusme odstranit všechny rušivé elementy a vyzkoušet jiné osvědčené a doporučované způsoby. Blahodárně na kvalitu spánku působí např. čaj z meduňky, mateřídoušky, z kozlíku lékařského. Pokud si vytvoříme nějaký vlastní rituál pro navození spánku, měli bychom ho dodržovat každý den (SVITKO, 2006). E. Bedrnová uvádí v péči o spánek a spánkový rytmus příznivé účinky někdy velmi jednoduchých a osvědčených postupů: vlažná sprcha před spánkem, kvalitní lůžko, večerní procházka, uklidňující hudba, použití zvlhčovače vzduchu, dostatek pohybu přes den, uklidňující četba, vyvětrání místnosti, konzumace lehkých jídel (BEDRNOVÁ aj 1999).

#### *Možnosti tělesné aktivity ve Fakultní nemocnici v Plzni*

Fakultní nemocnice každý rok přispívá 1500Kč, zaměstnanci na celém úvazku, na libovolnou sportovní činnost, kterou si zaměstnanec sám vybere. Tento příspěvek lze též čerpat na relaxační masáže. Pro zaměstnance FN jsou každoročně organizovány i jiné akce, které jsou spojené s aktivním pohybem např. štafeta 4x400m, závod v obřím slalomu, cyklistický zájezd atd. Tyto akce jsou většinou organizovány jednotlivci a postupně se z nich stala pro zaměstnance tradice. Na UP tým zdravotníků, nelékařů i lékařů, též organizovaně pěstují aktivní pohyb, několikrát do roka se koná akce Večer s bowlingem.

### **1.4.3 Péče o myšlenky**

Péče o myšlenky je velmi důležitá. Jak s našimi myšlenkami zacházíme, tak

nás činí šťastnými nebo nešťastnými, úspěšnými nebo neúspěšnými. Pokud myšlenky nezaměříme jen na řešení problémů, mohou nám ukázat i nové nápady, poznatky (O'KEEFFE, 1995). Důležité je si uvědomit, že to, co chceme, ovlivňuje naše myšlení a to, co si myslíme, ovlivňuje naše chtění. Jsou-li naše myšlenky negativní, tak jsme deprimováni a to se promítá i do naší mimiky, postavení těla, gest. A naopak. Máme-li pozitivní myšlenky, též se to odrazí na našem těle a celkovém naladění (KŘIVOHLAVÝ a PEČENKOVÁ, 2004). Pokud umíme vědomě kontrolovat své myšlenky a pozitivně je usměřovat, budeme i lépe zvládat běžné nároky života a práce. Snadněji se nám bude udržovat výkonnost a duševní stav (BEDRNOVÁ aj. 1999).

V práci nelékaře na UP se objevuje mnoho aspektů, které mohou ovlivňovat jeho myšlenky. A to především negativně. Obraz zarmoucené rodiny, které zemřel blízký člen, pozitivní myšlenky nedodá. Naopak po celou směnu, celý den se nelékaři vrací negativní myšlenky. Proto by nelékař měl umět pečovat o své myšlenky, vědomě je kontrolovat a snažit se mít pozitivní myšlenky, myslet pozitivně. Ale po některých směnách to není jednoduché. Prožitou událost s nelékařem nikdo neprobere, nikdo mu nepomůže zážitek zpracovat. Proto by měl nelékař umět o svůj duševní stav pečovat i ostatními kroky tak, aby našel co nejdříve zase zpět pozitivní myšlenky a cítil se v duševním klidu, rovnováze.

#### **1.4.4 Smysl našeho života**

Náš cíl, tam, kam máme namířeno je náš smysl života, na který nesmíme zapomínat. V psychologii osobnosti hovoří o narcizmu, ve kterém jde o zaměření jen na sebe sama včetně snah a záměrů, které máme. Zaměření života se projevuje i v našem jednání s lidmi. Podle toho, jak s nimi jednáme, je poznat naše schopnost laskavého či nelaskavého jednání a následně naše zaměření života. Náš cíl, smysl a zaměření života bychom měli mít pořád na paměti. Kromě hlavního cíle je důležité si stanovit i dílčí cíle. Snáze tak dosáhneme svého hlavního cíle. Náš cíl se může během života měnit i několikrát. Změna hlavního cíle vyplývá především z věku, ve kterém se nacházíme a také ovlivněním našich možností a podmínek, které máme. Se stanovením cíle souvisí i předsevzetí (KŘIVOHLAVÝ a PEČENKOVÁ, 2004;

BEDRNOVÁ aj. 1999).

Bez nalezení vlastního smyslu života, bude zdravotnický pracovník těžce hledat smysl své práce. Aby neztrácel smysl své práce, musí nelékař preventivně bojovat proti syndromu vyhoření, protože jedním z příznaků syndromu vyhoření, je ztráta smyslu práce. Protože ve FN neexistuje žádná organizovaná činnost, která by měla za cíl prevenci syndromu vyhoření, musí opět nelékař sám preventivně bojovat proti ztrátě smyslu své práce. A k tomu by mu měla pomoci psychohygiena.

#### **1.4.5 Vedení vlastního deníku**

Vedení vlastního deníku, J. Křivohlavý a J. Pečenková (2004) jej nazývají „pokladnicí uznání“, je jedna z forem, jak pečovat o svou vlastní duši. Do deníku je možno zaznamenávat řešení problémů, vlastní hodnoty a vlastní rozhodnutí v různých situacích, všechny příjemné věci např. kdy a kdo nás pochválil, poděkoval, vyjádřil úctu. Doporučuje se, vracet se k tomuto deníčku v momentě, kdy se cítíme bez naděje, energie a můžeme čerpat vitalitu z těchto zápisů (KŘIVOHLAVÝ a PEČENKOVÁ, 2004).

V práci zdravotnického personálu se přece jenom takové momenty objeví, může se např. jednat o poděkování pacienta za péči, podporu. Takové „maličkosti“ jsou v práci zdravotníka velmi cenným zdrojem a motivací v této nelehké profesi. Vedení vlastního deníku je jistě velmi zajímavá činnost, ale asi jen málo nelékařů si osobní deník vede. Je to výzva, zkusit si vést deník a zapisovat si do něj příjemné události. Nelékaři na UP by mohly pojmout deník jako kolektivní a každý by mohl do něj zaznamenat pro něj příjemnou, milou, radostnou událost ze směny, ze záchrany života atd. Ostatní by poté mohli, v případě potřeby, čerpat sílu a radost i ze zápisů ostatních. Možná by i pro ostatní bylo zajímavé zjištění, kdo se umí radovat z maličností, co za maličkost považuje. Domnívám se, že tato „pokladnice uznání“ na pracovišti by přispěla i k posílení vztahů v kolektivu.

## 1.4.6 Den odpočinku

I naše duše si potřebuje odpočinout, mít den volna. V péči o duševní stav je důležité umět vyhlásit den odpočinku. Mnoho lidí na tuto skutečnost zapomíná. Jenom pracují a den volna si mnohdy ani nechtějí udělat. Také z tohoto důvodu se množí nemoci, které vycházejí ze stresu. V práci zdravotnického pracovníka je odpočinek zcela nezbytný a zásadní pro další výkon práce. Hlavně po náročných směnách nebo po jedné, ale velmi náročné, bychom si měli odpočinout. Každý si zvolí způsob odpočinku, který má nejraději. Někdo odpočívá pasivně, jiný aktivně. Za odpočinek považuje mnoho zdravotníků i dospání spánkového deficitu po nočních směnách. Den volna můžeme strávit s knihou, s přáteli, s rodinou, na výletě nebo kulturním zážitkem. Na tento den bychom neměli zapomínat. Hraje významnou roli v péči o duševní stav (KŘIVOHLAVÝ a PEČENKOVÁ, 2004).

Zásady kvalitního odpočinku jsou následující: odpočívat se má, již při prvních příznacích únavy. Jestliže tyto příznaky přehlédneme, budeme muset následně odpočívat podstatně delší dobu. Při odpočinku máme dělat jiné činnosti než ty, které vykonáváme v práci. Vykonáváme-li v práci fyzickou činnost, mě-li bychom odpočívat duševními činnostmi a naopak, je-li naše práce více zaměřena na duševní činnost, mě-li bychom odpočívat aktivním fyzickým pohybem. Odpočinek by neměl být zaměřen na výkon. Odpočinek by měl být nějakou vlastní činností, neměli bychom za odpočinek považovat sledování televize, DVD, PC atd. Odpočinková aktivita by měla především vyhovovat nám, ale s ohledem na naše blízké. Každý by měl mít možnost provozovat nějakou odpočinkovou aktivitu jenom samostatně a tím si odpočinout od ostatních členů rodiny. Také bychom se neměli stranit odpočinkovým aktivitám ostatních členů rodiny, alespoň je dobré je vyzkoušet. Doporučuje se odpočívat alespoň 14 dní vcelku a to 1x za rok. Na všechny naše odpočinkové aktivity bychom se měli těšit a provozovat je s chutí a s nadšením (BEDRNOVÁ aj. 1999).

Odpočinek je nezbytnou součástí péče o duševní stav každého nelékaře. Práce na UP, ale i obecně ve zdravotnictví, je velmi náročná, těžká a mnohdy vyčerpávající. Směny jsou většinou 12-ti hodinové, tudíž velmi dlouhé na udržení koncentrace, pozornosti, bystrosti. Den volna je mnohdy pro nelékaře jedinou možností, jak rychle

obnovit své síly duševní i fyzické. Každý by měl den odpočinku prožít podle svých možností, chuti a zájmu. Je-li pro někoho den odpočinku pasivní odpočívání na pohovce u televize, respektujme to. Ale musíme mít na paměti, že fyzická aktivita, aktivní pohyb jsou součástí zdravého životního stylu, péče o tělo, proto je vhodné aktivní pohyb též začlenit do svého programu v den odpočinku.

### **1.4.7 Směřování života**

V péči o duši se také zaměřujeme na to, na co myslíme. Cesty směřování života mohou být různé a každý si zvolí vlastní způsob, jaký mu vyhovuje. Někdo se více přiklání k pesimismu, jiný k optimismu, k závisti, povyšování, vychloubání. Každý člověk si zvolí a vybere cestu, jakou uzná sám za vhodnou. Směřování života lidé většinou hodnotí na konci života. Někdo je rád, že jeho cesta životem již končí a jiný je plný radosti z toho, co prožil. Během cesty životem lidé často tápají, mají pochybnosti a ocitají se v nejistotě. E. Bedrnová uvádí, že je to zcela normální jev (BEDRNOVÁ aj. 1999). J. Křivohlavý a J. Pečenkova uvádějí, že na základě studie kvality života, je prokázáno, že většinou nenápadní lidé se uměli radovat z maličkostí, které jim život poskytl. Také ti, co měli spokojené manželství a rodinu a lidé, kteří uměli i dávat než jen přijímat, prožili život plný radosti (KŘIVOHLAVÝ a PEČENKOVÁ, 2004).

Pracovníci ve zdravotnictví během své profesní dráhy hodně dobrého dávají a odplatou je jim spokojenost a radost jejich pacientů. I když často mají zdravotníci, obecně, pocit, že spíše jenom dávají. Tento pocit se dá opět vhodným životním stylem, psychohygienou snížit a hlavně je důležité tomuto pocitu preventivně předcházet.

### **1.4.8 Umět si odpustit**

Umět si odpustit, nedělat něco, co bychom jinak dělali a chtěli. Nedělat něco, co je nám příjemného, co se nám líbí. I to patří do péče o duši. Ne všechno, co se nám líbí a co máme rádi, je správné a dobré. Toto odpuštění si něčeho příjemného



souvisí s naší osobností. To jací jsme se projevuje na našem celkovém zjevu a ve výrazu obličeje (KŘIVOHLAVÝ a PEČENKOVÁ, 2004). Nebezpečí vzniká v momentě, kdy si nedokážeme něco odpustit a máme velkou potřebu mít, co se nám líbí. Chceme to vlastnit a získat. To se promítá i na druhé lidi v okolí takového člověka. Ostatní by také rádi vlastnili a chtěli (BEDRNOVÁ aj. 1999).

Nelékaři si často musejí umět odpustit, aby se mohli plně věnovat péči o své pacienty. Můžeme to říci i tak, že nelékaři se často ani nenasvačí, protože nemají na svačinu čas, nevypijí si kávu, kterou mají rádi atd.

### **1.4.9 Vztah k sobě samému**

Vztah k sobě samému patří do duševní hygieny. Důležité je umět snížit rozdíl v obrazech naší vlastní osoby. Tím se rozumí dokázat snížit rozdíl mezi tím, kým jsme a za koho chceme, aby nás považovali ostatní lidé. Přirozená vlastnost člověka je dělat se „lepší a hezčí“, pokud jsme si vědomi svých nedostatků. Úkolem psychohygieny je tento rozdíl snižovat. Pokora – to je to slovo, které v dnešní době stále více lidem zní jako cizí slovo. Nepovyšovat se, být takový, jací jsme. Umět se radovat z toho, že žijeme, že jsme pro někoho důležití. To je pro mnoho lidí velmi těžký úkol (KŘIVOHLAVÝ a PEČENKOVÁ, 2004). Individualismus, sobectví nepatří mezi pracovníky ve zdravotnictví. Mnoho lidí, kteří mají tyto vlastnosti, by ani tuto práci dlouho nemohlo vykonávat (KOPŘIVA, 2006).

Zdravotnický personál se nesmí povyšovat nad svoje pacienty. Záměrně uvádím toto silné sloveso. Pacient nesmí pocítit povýšenost, despekt ke své osobě. Tímto chováním by se zdravotníci dopustili hrubé morální chyby.

### **1.4.10 Radování se ze života**

Radování se ze života vychází z dobrého zaměření života. Radovat se můžeme z čehokoliv, co nám přináší sám život. Z každé maličkosti. Z toho, že jsme zdravý, máme práci, přátele. Při radování dosahujeme pocitu vnitřního klidu a vyrovnanosti. Dva faktory, které v práci zdravotníka hrají významnou roli při

zvládání zátěže během náročných směn (KŘIVOHLAVÝ a PEČENKOVÁ, 2004).

Umět se radovat se života by měl být předmět, který by se vyučoval na všech školách, které vzdělávají nelékaře i lékaře. Protože umění se radovat přináší jedinci pocit pohody a duševního klidu. Proto je tak důležité, aby nelékaři uměli tu krásnou a zároveň těžkou věc, jakou radování ze života je.

#### **1.4.11 Kvalitní rodinné zázemí**

Kvalitní rodinné zázemí sehrává důležitou roli v péči o duševní stav. Nekvalitní rodinné vztahy s partnerem, manželem, dětmi nebo rodiči významně ovlivňují náš duševní stav a následně odvedený pracovní výkon. Opora v partnerovi dodává sílu v době, kdy se nám nevede dobře (KŘIVOHLAVÝ a PEČENKOVÁ, 2004). Ovšem i v partnerských vztazích a v manželství se mohou objevit faktory, které působí rušivě na vztah. Těmito momenty mohou být: únava ze vztahu, alergie na nějaký způsob jednání nebo osobní zvyk, koróze párového soužití, která vzniká při dlouhodobém trvání vztahu a je kombinací únavy ze vztahu a alergie na jednání partnera. Další faktor, který nepříznivě působí na vztah je tzv. ponorková nemoc. Na problémy ve vztahu lidé často reagují rozchodem. Jsou-li ve vztahu ještě nezralé děti, je třeba zvážit jeho vhodnost (BEDRNOVÁ aj. 1999).

Kvalitní rodinné zázemí je pro nelékaře na UP nezbytné. Během výkonu práce se jsou svědky událostí, kdy náhle přijde rodina o svého blízkého člena. V tento moment si snad každý zdravotník musí vážit své rodiny, svého zázemí, zdraví jednotlivých členů své rodiny. Právě nelékaři na UP si uvědomují, jak během několika vteřin nebo minut může každý z nás ztratit toho nejbližšího. Proto by se měl nelékař snažit posilovat a upevňovat své rodinné zázemí, protože součástí péče o duševní stav je právě kvalitní rodinné zázemí, které dodá nelékaři oporu a sílu v momentě, kdy se cítí vyčerpan po náročné směně.

#### **1.4.12 Volnočasové aktivity**

Věnování se zájmům, které nám dělají radost, vede k upevňování duševního

zdraví. Každý bychom měl mít svého „koníčka“, který nám pomůže snižovat psychické napětí a zvyšovat psychickou odolnost. Za aktivity, které vedou k odreagování, můžeme také považovat péči o domácí mazlíčky nebo péči o děti (BEDRNOVÁ aj. 1999; KŘIVOHLAVÝ a PEČENKOVÁ, 2004).

V práci nelékaře na UP hrají volnočasové aktivity významnou roli v rámci snižování psychického napětí, kterému je během směny vystaven. Odreagovat se, přijít na jiné myšlenky, vypustit „z hlavy“ tragické osudy svých pacientů, najít duševní klid – k tomu všemu by měli nelékaři na UP právě pomoci volnočasové aktivity.

### **1.4.13 Hospodaření s časem**

V dnešní uspěchané době činí umění hospodaření s časem mnoha lidem velké potíže. Vypadá to, že se brání přijmout objektivně měřitelný fakt, že den má 24h. Neustále se všichni snažíme stihnout to, co není časově možné, přeceňujeme své síly a následně schopnosti, pospícháme. Úkolem psychohygieny je naučit jedince rozumně hospodařit s časem. Pracovníci ve zdravotnictví vědí dobře, jak je čas zrádná fyzikální veličina. Často ho mívají málo, jako ho měli ti, kterým zachraňují život po dopravní nehodě. Zásady hospodaření s časem jsou obecně známy, ale zapomínány. J. Křivohlavý a J. Pečenková (2004) uvádějí soubor rad pro správné zacházení s časem, jejich zopakování je v rámci péče o duševní stav jistě vhodné (zde uvedená zkrácená verze):

1. Považujeme čas za vzácný dar.
2. Vědomě řídíme výdej času.
3. Odlišujeme důležité od nedůležitého.
4. Důležitým věcem věnujeme více času.
5. Nejdůležitějším věcem věnujeme nejvíce času.
6. Méně důležitým věcem přiznávejme jen minimum času.
7. Naučme se též říci „ne“.
8. Při skupinové činnosti dojednejme předem délku jejího trvání.
9. Naučme se dívat na každou činnost z hlediska její hodnoty.
10. Pravidelně bilancujeme své hospodaření s časem (KŘIVOHLAVÝ a

PEČENKOVÁ, 2004).

Problémy při hospodaření s časem mívají především ti jedinci, kteří vykonávají práci, pro kterou nemají vhodné předpoklady, neumějí odhadnout své možnosti, nenaučili se říkat „ne“ ostatním lidem, nemají vhodné dovednosti a návyky, které by jim ulehčily běžné činnosti, nemají stanoveny vhodné cíle a program na jejich dosažení, mají horší zdravotní stav, jsou pomalejší, objevuje se u nich lenost, trpí únavou, únavovým syndromem, duševní poruchou (BEDRNOVÁ aj. 1999).

Nelékař na UP by si měl umět naplánovat a rozvrhnout svůj čas. Směny v nepřetržitém provozu jsou 12-ti hodinové. Během 1 měsíce vychází na nelékaře zhruba 14 – 16 směn. Ostatní dny by měl, kromě jiných svých povinností, věnovat i odpočinku, volnočasovým aktivitám, přátelům. 12-ti hodinové směny jsou náročné, proto by alespoň část ostatních dnů měla směřovat k nabití energie a vitality do dalších služeb. Umění správného hospodaření s časem by mu mělo pomoci vhodně rozložit a naplánovat všechny aktivity a povinnosti.

#### **1.4.14 Kontakt s lidmi**

Kontakt s lidmi, především s těmi, se kterými je nám dobře, kteří nás potěší, pomůžou, podrží v tísní, je důležitý aspekt psychohygieny. Takové vztahy musí být oboustranné. Přátelství navazujeme jen s lidmi, kteří nám jsou sympatičtí a sdílíme společné názory, hodnoty. S těmito lidmi se setkáváme často a náš život si postupně bez nich nedokážeme představit. Člověk je tvor společenský a nemáme-li přátele, kamarády, necítíme se psychicky dobře, což se odráží ve výkonu povolání a na našem celkovém rozpoložení (BEDRNOVÁ aj. 1999; KŘIVOHLAVÝ a PEČENKOVÁ, 2004).

Mezi zdravotníky, obecně, je typické, že se velmi často stýkají s kolegy ze zaměstnání i ve svém volném čase. Ovšem setkávat se i s lidmi z jiných profesí, z jiného okruhu známých je pro duševní stav velmi důležité. Při kontaktu s těmito lidmi neprobíráme události ze směny, z nemocnice, ale naopak při rozhovorech se odpoutávají myšlenky nelékaře od práce, od pacientů. Což má blahodárný účinek na

naš duševní stav.

#### **1.4.15 Stanovení hranic**

Musíme umět si sami stanovit hranice toho, co jsme schopni zvládnout, vyřešit. Je vhodné sestavovat si žebříček nezbytných úkolů, které musíme vyřešit (KŘIVOHLAVÝ a PEČENKOVÁ, 2004). Význam stanovení hranic si lze vyložit v práci nelékařských profesí i tak, že je nezbytné si zachovat hranice při ošetřování pacientů, aby nedošlo ke splývání. To je stav, kdy nelékař si bere problémy pacienta za svoje vlastní. Umět si ochránit svoje hranice, je úkolem výcviku asertivity (KOPŘIVA, 2006).

U nelékařů je důležité snažit se předcházet situacím, ve kterých by na sebe nelékař přebíral problémy pacienta. Proto by bylo vhodné pro nelékaře absolvování výcviku asertivity.

#### **1.4.16 Čtení knih**

V dnešní době, kdy jsme obklopeni různými zdroji zábavy a masmédií, zbývá na četbu knih málo času. Čtení knih prospívá naší duši daleko více než sledování televize. Jestliže čteme, pracuje naše představivost a ta je považována za duševní činnost, která velmi příznivě působí na náš duševní stav. Čtení knih se využívá v biblioterapii k léčbě nežádoucích psychických stavů. K četbě se využívá vhodné beletrie, která by mohla být nápomocnou při zaměření myšlení nadějnějším směrem (KŘIVOHLAVÝ a PEČENKOVÁ, 2004).

V dnešní době se čtou všeobecně knihy velmi málo. Záleží na každém z nás, zda se četbě budeme věnovat či nikoliv. Spíše doporučit vhodné knihy, opakovat význam četby, nabízet knihy k půjčení, to jsou aspekty, které by mohly vést ke zvýšenému zájmu o četbu. Zajímavou možností, pro nelékaře na UP a nejen pro ně, by mohlo být vytvoření knihovny ve FN. V současné době knihovna existuje, ale pouze s odbornými tituly, týkající se medicíny. Rozšířit nabídku knih i o jiné žánry by mohlo být zajímavým řešením, jak posílit četbu u zaměstnanců a podporovat tak

jejich duševní klid a rovnováhu.

### 1.4.17 Zásady výživy

V oblasti správné výživy dochází mezi odborníky na výživu k neustálým diskuzím. Názory odborníků jsou často odlišné, ale platí jedno zásadní pravidlo: nad vlastním jídelníčkem je třeba uvažovat a zvolit si takový jídelníček, aby nám vyhovoval a neškodil, jak po fyzické, tak psychické stránce. Je třeba si uvědomit, že člověk je stvořen k tomu, aby se stravoval jako všežravec. Proto je pro lidský organismus nezdravá a nežádoucí jednostranná strava. Každý bychom si měli nastolit takový jídelníček, aby náš příjem potravy adekvátně odpovídal výdeji energie a měli bychom dodržovat obecné zásady ve výživě a stravování:

1. pobývat na čerstvém vzduchu - bude nám lépe chutnat
2. dostatek pohybu – výdej energie by měl převažovat nad příjmem potravy
3. střídmost v jídle – nepřejídat se
4. jíst malé porce, ale častěji – je obecně doporučováno 5x denně
5. jídlo si vhodně rozdělit během dne – je doporučováno, aby snídaně tvořila 20%, svačina 10%, oběd 40%, svačina 10%, večeře 20%
6. stavu konzumovat v klidu a v příjemném prostředí – mnoho onemocnění gastrointestinálního traktu pochází z jídla ve spěchu a nepěkném prostředí
7. stravovat se vyváženě – nezbytné je vhodné rozdělení zastoupených bílkovin, vitamínů, sacharidů, tuků, vlákniny, přičemž se preferují bílkoviny, vitamíny, dostatek vlákniny před sacharidy a tuky
8. nekouřit, nepít alkohol ve větší míře, než považujeme za nezbytné
9. stravu se snažíme vnímat i čichem a zrakem
10. vyvarovat se neuváženým dietám (BEDRNOVÁ aj. 1999).

Význam správné výživy není potřeba nelékařům vysvětlovat. V oblasti stravování a výživy jsou mnohonásobně vzděláváni při svých studiích. Ovšem skutečnost je jiná. Dojít si o pauze koupit chlebičky do kantýny je snadnější, než si udělat zeleninový salát. Opět zajímavým řešením by bylo prodávat v nemocničních kantýnách zdravou výživu. První náznaky se již objevují v podobě celozrnného pečiva, výběru mléčných výrobků, ale nabídka není stále dostatečná, proto chlebičky

a saláty stále vítězí.

### **1.4.18 Relaxace**

Relaxace a relaxační metody byly již popsány v kapitole 1.2 Hlavní cíle psychohygieny.

## **1.5 Praktický návod pro zdraví**

Chceme-li se cítit zdravý, což znamená být ve stavu tělesné, duševní a sociální pohody, měli bychom si stanovit výchozí cíle a řídit se praktickými doporučeními. Podle E. Bedrnové (1999) jsou výchozí cíle následující:

- promyslet si kroky vlastního psychohygienického programu
- zařadit je do svého hospodaření s časem
- psychohygienický program vyzkoušet a v případě potřeby upravit
- vytrvat v dodržování tohoto programu

E. Bedrnová (1999) stanovila i praktická doporučení v těchto oblastech:

- sebeřízení a sebepoznání
- vztahy k ostatním lidem
- kvalita emocí a myšlení
- být asertivní
- fyzický pohyb
- výživa
- cílená prevence (BEDRNOVÁ aj. 1999).

## 2 SYNDROM VYHOŘENÍ – BURN OUT

Jedním z hlavních úkolů psychohygieny je předcházet syndromu vyhoření. Má-li zdravotnický pracovník pomáhat svým pacientům, musí mít dostatek síly a energie, aby mohl svoji práci dobře vykonávat.

O syndromu vyhoření bylo již napsáno mnoho odborných knih, článků. Ovšem praxe ukazuje, že zdravotníci většinou jen ví, co je to syndrom vyhoření, jak proti němu bojovat, ale ostatní teoretické poznatky osvojené nemají. Proto považují za důležité, této kapitole, shrnout základní informace o syndromu vyhoření, především i proto, že s psychohygienou úzce souvisí a cílem psychohygieny je tomuto syndromu předcházet.

V roce 1974-1975 v USA byly poprvé publikovány zmínky o syndromu vyhoření či vyhaslosti. Syndrom vyhoření je popisován jako stav psychického vyčerpání, které vzniká na podkladě chronických stresových podmínek. Mnoho zdravotnických pracovníků trpí syndromem vyhaslosti nebo k němu mají pomalu, ale jistě nakročeno.

Příčinou vzniku je vlastně selhání vyrovnávacích mechanismů se zátěží. Pracovník má velké očekávání z výkonu svého povolání, ale vlivem zátěže, která vyplývá z vysokých nároků a malého ohodnocení a docenění, nedochází k naplnění původního očekávání. Po těchto opakovaných situacích má pracovník dojem, že vložené úsilí neodpovídá ohodnocení nebo efektu a postupně se u něj začne rozvíjet syndrom vyhoření. Rozvoj syndromu vyhoření u zdravotníka nevede jen k osobním problémům, ale také dochází ke zhoršení poskytované péče pacientům (BARTOŠÍKOVÁ, 2006).

### **Vyčerpání emocionální**

Jedním z prvních příznaků emocionálního vyčerpání je ztráta zájmu o lidi. Pracovník nemá zájem o trápení, bolesti a poslouchání nářku ostatních. Nechce se vžívat do pocitů ostatních, přestává být vnímavý vůči ostatním. Začíná se stávat apatický, netečný, cynický, nepřátelský, podrážděný. Zdravotnický pracovník ztrácí



schopnost empatie, což má velmi nepříznivý dopad na jeho vztah s pacientem (BARTOŠÍKOVÁ, 2006).

### **Vyčerpání fyzické**

U fyzického vyčerpání se objevuje především výrazná únava a s ní spojené komplikace. Dochází ke ztrátě životní energie, k tělesné slabosti, k zvýšené unavitelnosti, objevují se poruchy spánku. Může dojít k rozvoji chronického únavového syndromu a následně ke zvýšené nemocnosti a úrazům (BARTOŠÍKOVÁ, 2006). U člověka se syndromem vyhoření dochází ke zvýšené náchylnosti k rozvoji psychosomatických onemocnění např. dráždivý tračník, vředová choroba žaludku a duodena (PRAŠKO, 2006).

### **Vyčerpání psychické**

Při psychickém vyčerpání je člověk velmi negativistický, nejenom k sobě samému, ale i k okolí, k práci, ke společnosti a k životu celkově. Ztrácí radost ze života, neumí se těšit, vše vidí jako problém, o nic nemá zájem. Objevují se u něj známky cynismu, pesimismu, poruchy paměti, soustředění (BARTOŠÍKOVÁ, 2006). Vůči pacientům se zdravotník, se syndromem vyhoření, stává ironický, nemá o ně zájem, vidí pacienty jako zatěžující, problémové, nevnímá rozdílnosti mezi pacienty, je k pacientům kritický (JOBÁNKOVÁ, 2006).

### **Změny v sociálních vztazích**

U zdravotníků postižených syndromem vyhoření dochází ke konfliktům na pracovišti s ostatními spolupracovníky, k narušení vztahů k pacientům, až postupnému vyhýbání se pacientům. Ale pokud má jedinec, postižený syndromem vyhoření, harmonické rodinné zázemí a podporu od jednotlivých členů rodiny, představuje pro něj rodina zdroj podpory (KALLWASS, 2007).

## 2.1 Příčiny vzniku syndromu vyhoření

Na vzniku syndromu vyhoření se podílí kromě osobnostních rysů člověka, také podmínky na pracovišti.

### Osobnostní faktory

Syndromem vyhoření jsou nejčastěji postiženi jedinci, kteří mají velké pracovní nasazení, motivaci, elán, nadšení, vysoké cíle. Většinou se jedná o jedince, kteří jsou zodpovědní, svědomití, chtějí být úspěšní a pracovat bezchybně.

Lidé pracující v pomáhajících profesích mohou trpět tzv. „syndromem pomahače“. Ti, kteří trpí tímto syndromem, mají potřebu pomáhat druhým a mohou upřednostňovat potřeby druhých před vlastními. (BARTOŠÍKOVÁ, 2006).

### Pracovní podmínky

Do nevyhovujících pracovních podmínek řadíme také nedostatek personálu a tím málo času na péči o pacienty. I nadřízený pracovník, který neumí pochválit, ocenit práci podřízených, přispívá svým nevhodným chováním k rozvoji syndromu vyhoření (JOBÁNKOVÁ, 2006). Zajímavé je sdělení, které se běžně v literatuře většinou neuvádí. Jako možná příčina vzniku syndromu vyhoření u zdravotnických pracovníků je i pohled na krev a tělesné výměšky (STAŇKOVÁ, 1997a).

## 2.2 Stádia syndromu vyhoření

Syndrom vyhoření se vyvíjí postupně a má 4 stádia.

### 1. *stádium*: nadšení

Tato fáze je většinou obdobím nástupu do zaměstnání. Od práce má pracovník velké očekávání, zájem, nápady, je plný sil, nadšení, představ, ideálů. Chce uplatnit to, co umí. Zdravotník se věnuje nadšeně pacientům, ochotně pracuje přesčas, aktivně se vzdělává, účastní se odborných seminářů, konferencí.

### 2. *stádium*: **vystřízlivění - stagnace**

Pro tuto fázi je typické, že začíná uhasínat počáteční nadšení. Práce se stala rutinní, automatická. Uvědomění si nedostatečného finančního ohodnocení nespokojenost umocňuje. V této fázi nemusí k vyhoření dojít, pokud se pracovníkovi podaří vytvořit spokojený osobní život.

### **3. stádium: nespokojenost - frustrace**

V této fázi začíná pracovník vyjadřovat kritiku, snaží o změnu, vidí, že některé věci by se mohly dělat jinak, z jeho pohledu lépe, objevují se konflikty s nadřízenými, s kolegy. Mohou se také objevit počáteční fyzické problémy. Pokud, v této fázi, pracovník žádnou změnu neprovede nebo nedocílí, dochází ke vzniku posledního stádia.

### **4. stádium: apatie**

V této fázi pracovníka práce netěší, vyhýbá se jí, kontakt s pacienty se snaží minimalizovat, s kolegy se o práci nebaví, nemá chuť se vzdělávat, zkoušet nové věci, nezajímá se o ně. O pacientech mluví nezdvořile, bez zájmu (BARTOŠÍKOVÁ, 2006).

## **2.3 Léčba syndromu vyhoření**

Vhodné je o vzniklé situaci pohovořit v pracovním týmu, vyměnit si zkušenosti, názory, vzájemně se podporovat, dodávat si sebevědomí. Pokud se u pracovníka se syndromem vyhoření začínají objevovat deprese, úzkosti, sebevražedné myšlenky a jiné zdravotní potíže, je nezbytné neprodleně kontaktovat odborné lékaře (JOBÁNKOVÁ, 2006).

## **2.4 Prevence syndromu vyhoření**

Na prevenci syndromu vyhoření musí pracovat jedinec sám, ale i zaměstnavatel či nadřízený pracovník. Jednou z metod, jak předcházet vyhoření a pocitům nedocenění, je použití práva z asertivity, které hlásá, že když nás nikdo nepochválí, musíme se pochválit sami (NOVÁK, 2010).

Jako při zvládání stresu i v prevenci syndromu vyhoření hrají velkou roli

osobnostní předpoklady jedince. Každý pracovník by se měl snažit najít ve své práci smysluplnost, za své pracovní výkony převzít odpovědnost a umět si vytvořit vztah mezi prací a trávením volného času. Velký vliv na prevenci má sociální opora a to především v rodině. Pokud má jedinec dobré a fungující rodinné vztahy, jsou pro něj oporou. Další důležitou součástí prevence je trávení volného času, přátelé, realizace koníčků, dobré vztahy mezi kolegy na pracovišti. Náročné úkoly, stres a situace na pracovišti je vhodné řešit aktivně a týmovou spoluprací (BARTOŠÍKOVÁ, 2006).

### 3 URGENTNÍ PŘÍJEM

V této kapitole se seznámíme s pracovištěm Urgentního příjmu, s jeho provozem, personálním zajištěním, s jeho spoluprací s ostatními složkami IZS. Součástí této kapitoly je i popis jednotlivých rizikových faktorů, které mohou ovlivňovat duševní stav nelékařských profesí na UP.

Pracoviště Urgentního příjmu je zahrnováno do interdisciplinárního medicínského oboru, kterým je urgentní medicína nebo také medicína neodkladných stavů. Cílem tohoto oboru je řešení neodkladných stavů nebo onemocnění, které nemocnému bezprostředně ohrožují zdraví nebo život (ŠTĚTINA, 2000).

První UP v České republice vznikl v listopadu 1994 ve Fakultní nemocnici v Plzni. Společně s přednemocniční neodkladnou péčí tvoří záchranný řetězec pro pacienty bezprostředně ohrožené na životě. Na urgentní příjem jsou dopravováni pacienti pozemní Zdravotnickou záchrannou službou Plzeňského kraje (dále ZZS), Leteckou záchrannou službou Líně (dále LZS) a často i rodinnými příslušníky osobními automobily. Spektrum pacientů, ošetřených na UP, je velmi rozmanité. Nemocniční neodkladná péče, komplexní diagnostika a následná terapie je zde poskytována pacientům s interními, s neurologickými, s chirurgickými, s neurochirurgickými akutními stavy. Dále jsou na UP ošetřováni pacienti s těžkými, devastujícími a život ohrožujícími úrazy. Poměrně velká část pacientů je tvořena pacienty intoxikovanými a to různými lékovými skupinami, drogami, alkoholem, plyny, houbami. Na UP jsou zásoby antidotů, tj. léků, které odstraňují účinek požitého léku či jedu, pro celý Plzeňský kraj a některé jsou velmi specifické např. sérum při uštknutí zmijí, lék při otravě železem, rtutí, olovem, kyanidy (VOKURKA, 1994).

Poté, co jsou zhodnoceny základní fyziologické funkce, provedena diagnostika a neodkladná terapie, jsou pacienti hospitalizováni na jednotlivých klinikách či odděleních nemocnice podle typu onemocnění nebo zranění. UP nejčastěji spolupracuje s lůžkovou částí Anesteziologicko-resuscitační kliniky, s jednotkami intenzivní péče, s Psychiatrickou klinikou a Dětskou klinikou.

Provádí se zde vysoce specializované výkony jako např. otevření hrudníku, otevření břišní dutiny, léčebná hypotermie, zajištění mimotělního oběhu, žaludeční výplachy, odběry orgánů na nebijícím dárci, podávání univerzální krve a mnoho dalších

výkonů.

Na UP jsou ošetřováni pacienti všech věkových kategorií, včetně novorozenců. Statistika počtu ošetřených a zemřelých na UP byla zpracována od roku 2000 a jednotlivé grafy jsou uvedeny v příloze č. 2, 3, 4, 5.

Personální zajištění na UP je následující: v nepřetržitém provozu zde vykonává službu jeden nelékařský pracovník. Tzn., že na 12-ti hodinové službě, je zde nelékařský pracovník pouze jeden. Což je naprosto nedostačující. Je třeba si uvědomit, že ošetření pacienta nezahrnuje jen plnit ordinace lékaře a provádět vysoce specializované ošetrovatelské úkony, ale je zde zahrnuto i zacházení s osobními věcmi a cennostmi nemocného. Pracovník si musí následně, po ošetření pacienta a předání na příslušné oddělení, provést i úklid pomůcek, provést desinfekci použitých pomůcek a připravit pomůcky k následné sterilizaci. Je tedy zřejmé, že pracovat na UP je velmi psychicky a fyzicky náročné.

Nelékaři na UP mají středoškolské vzdělání na Středních zdravotnických školách a specializaci v oboru Anestezie, resuscitace a intenzivní medicína, které poskytuje a zajišťuje, kromě Fakultní nemocnice, i Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně. Všeobecné sestry se mohou nadále vzdělávat v bakalářském studijním programu Ošetrovatelství. Na UP také pracují nelékaři, kteří vystudovali Vyšší odbornou školu, obor Diplomovaný zdravotnický záchranář. I tito pracovníci si již mohou doplnit vzdělání v bakalářském studijním programu. Každý nelékařský pracovník, pracující na UP, musí být samozřejmě registrován v Registru zdravotnických pracovníků způsobilých k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu podle zákona [č. 96/2004 Sb.](#)

Pracovat na UP vyžaduje i obsluhovat radiostanici, která slouží k získávání informací o zdravotním stavu pacienta od výjezdových posádek zdravotnické záchranné služby či letecké záchranné služby. Nelékaři pracující na UP též spolupracují s Policií České republiky, např. při zjišťování totožnosti pacienta, předávání drog a zbraní. S Hasičským záchranným sborem města Plzně se spolupracuje např. při předávání pomůcek z místa dopravních nehod. Všechny složky Integrovaného záchranného systému společně s UP spolupracují při likvidaci následků hromadného neštěstí.

Pracovat na UP znamená být velmi psychicky odolný, umět dobře

komunikovat se spolupracovníky, s pacientem a s jeho rodinou. Být připraven na neobvyklé situace, které vznikají při ošetřování velmi těžkých, devastujících či ztrátových poranění. K tvorbě profesionálního pracoviště je nezbytné vysoké nasazení personálu, lékařského i nelékařského, včetně vzájemné součinnosti a kontroly, nejenom toho, co bylo již provedeno, ale i toho, co bude provedeno v další době. Pouze touto spoluprací docílíme vysoce profesionálního pracoviště, kterým UP bezesporu je (GEORGE, 1992).

V současné době neexistuje systém či vhodný pracovník, který by pečoval o psychický stav těchto nelékařských pracovníků, kteří jsou vystaveni této velmi náročné práci. Nelékaři musí sami pečovat o svůj duševní stav. Na Anesteziologicko-resuscitační klinice, pod kterou UP organizačně patří, je zaměstnán klinický psycholog, ale ten se věnuje pacientům hospitalizovaným na lůžkové části této kliniky. Jednou ročně klinický psycholog organizuje seminář pro nelékařské pracovníky, který je zaměřen na komunikaci či asertivitu.

### **3. 1 Rizikové faktory ovlivňující duševní stav nelékařských profesí na UP**

Na pracovišti UP se nelékaři setkávají s mnoha rizikovými faktory, které ovlivňují jejich fyzické i psychické zdraví. Úkolem psychohygieny je také snižování nebo odstraňování psychofyzické zátěže a to tím způsobem, že sníží vliv účinku negativ. Zde jsou uvedeny jednotlivé faktory, které v práci nelékaře na UP, mohou vyvolávat psychofyzickou zátěž.

#### **3.1.1 Stres**

Při výkonu povolání nelékaře na UP je stres největší rizikový faktor, který vyvolává zátěž na pracovníka. Podle fyziologických projevů, které jsou pro stres typické, použil poprvé termín stres kanadský endokrinolog Selye (VÁGNEROVÁ, 2004). Lidský organismus reaguje na subjektivně prožívanou zátěž stresem. Podnět, který stres vyvolává, se nazývá stresor. Aby došlo ke vzniku stresu, musí stresor

způsobit nadměrnou zátěž, která je subjektivně hodnocena nelékařem jako nadlimitní a vyvolá stresovou reakci. Tato reakce se pak projevuje jako celková odpověď organismu projevující se emocionálními, fyziologickými a behaviorálními změnami (KLOSE a KEBZA, 2009). Stresor může být jeden, vnímán jako velmi silný např. v práci nelékaře na UP se jedná o péči o zesnulé dítě. Nebo jako stresor je vnímáno několik menších starostí, problémů např. kombinace nočních směn, velkého počtu ošetřených pacientů a velká tíha odpovědnosti (KŘIVOHLAVÝ, 2003). U zdravotnických pracovníků hrozí nebezpečí většího rizika přenosu infekce a infekčních chorob, pokud pracují ve stresu (DRÁBKOVÁ a MALÁ, 1999).

### **Projevy stresu**

V lidském těle dochází při stresu k humorální, vegetativní, nervové, psychické a hormonální aktivaci, které vedou k emocionálním, fyziologickým a behaviorálním změnám (BARTOŠÍKOVÁ, 2006).

*Fyziologické příznaky:* nechutenství, plynatost, bušení srdce, svírání a bolest na hrudní kosti, zvýšení krevního tlaku, zrychlení srdeční činnosti, průjmy, nucení na močení, bolesti hlavy, napětí svalů v oblasti krční a bederní páteře, poruchy menstruačního cyklu.

*Emocionální příznaky:* podrážděnost, úzkost, poruchy koncentrace a pozornosti, únava, časté změny nálad, neschopnost empatie, hněv, strach, omezení kontaktu s ostatními lidmi.

*Behaviorální příznaky:* poruchy denního rytmu, noční bdění, poruchy spánku, snížená pracovní výkonnost, nechutenství, přejídání, konzumace alkoholických nápojů, zvýšená náchylnost k onemocnění, lhaní, vymlouvání, vyhýbání se odpovědnosti, nikotinismus, drogová závislost (KŘIVOHLAVÝ, 2003).

### **Distres, eustres, salutory**

*Distres:* tímto výrazem se označuje negativní stres, který je provázen výrazně negativními emocionálními příznaky.

*Eustres:* tento výraz označuje pozitivní stres, nejedná se o negativní emocionální



zážitek, např. svatba, různé oslavy, narození dítěte.

*Salutory*: jsou pozitivní životní faktory, jedince posilují, dodávají mu sílu. Záchrana lidského života na UP, může působit jako salutor (KŘIVOHLAVÝ, 2003).

## **Prevence**

Stres je možno zvládat mnoha způsoby: různými aktivitami, tréninkem, správným rozvržením času, zvyšováním odolnosti. Jelikož se stresem se setkáváme prakticky celý život, je třeba věnovat pozornost především prevenci stresu (KLOSE a KEBZA, 2009). Zvládání stresu by mělo vést k několika cílům: zachovat si duševní rovnováhu, snést to nepříjemné, pokračovat v životě s druhými lidmi, snížit sílu toho, co nás při stresu ohrožuje, zachovat si svojí identitu (KŘIVOHLAVÝ, 2003).

Psychologie zdraví se zabývá účinným zvládáním stresu, podporou a udržováním zdraví. Po roce 2000 se zabývá zvládáním stresu také pozitivní psychologie, která zkoumá pozitivní prvky v lidském životě a jejich účinky ve vztahu mezi zdravím a nemocí (KLOSE a KEBZA, 2009).

Většina nelékařů ve zdravotnictví není dostatečně vhodně připravena na tak velké psychické napětí, se kterým se setkávají během výkonu svého povolání. S touto zátěží neumí vhodně zacházet (DANZER, 2001). U nelékařů na UP by prevence stresu měla být považována za jednu z nejdůležitějších oblastí, které by měla být věnována pozornost. Bohužel to tak není. Dlouhodobě nezvládnutý stres vede ke vzniku syndromu vyhoření.

### **3.1.2 Pracovní prostředí**

UP je složen z jednoho velkého sálu, kam je možno přijmout až 5 pacientů. Další místnost slouží jako komunikační centrum, které slouží i jako denní místnost pro personál. Toto stavební uspořádání je vnímáno nelékaři jako velmi nevhodné. Pro personál zde není vytvořena žádná zóna pro oddech a na stravu.

Na UP jsou dováženy obědy ze zaměstnanecké jídelny. Obědy jsou servírovány na tácu, v nerezových obalech. Bohužel většinou je tác politý polévkou, jídlo vlažné a např. přídavek k obědu ve formě jogurtu, je teplý. Vzhledem ke

skutečnosti, že je na UP přítomen pouze jeden sloužící nelékař, není možné, aby na stravu využil 0,5h pauzu a odešel z prostoru UP např. do jídelny. Nedodržení tohoto pravidla je hodnoceno jako porušení pracovní kázně. Nelékař nesmí po dobu 12h opustit UP. Toto nevhodné pracovní prostředí a stavební uspořádání může působit jako stresový faktor v kombinaci s nedostatkem času, klidu a nedodržení pitného režimu a pravidelné stravy (BARTOŠÍKOVÁ, 2006). Také velké množství konziliářů a jiného nemocničního personálu na takto omezeném prostoru, působí jako stresor (KŘIVOHLAVÝ, 2003).

### **3.1.3 Nepřetržitý pracovní provoz**

Všichni nelékaři pracující na UP jsou zaměstnáni v nepřetržitém provozu. Výkon práce probíhá v 12h směnách, v noci, o dnech volna. Tento pracovní provoz vede k narušení spánkového rytmu a následně může dojít k rozvoji chronické únavy. Často se objevují u nelékařů problémy s večerním usínáním, probouzením během noci. Během dne trpí naopak nadměrnou spavostí, pocitem nedostatečného odpočinku. Nekvalitní, špatný či krátký spánek má na subjektivní pocity jedince a na zdravotní stav velmi nepříznivý vliv (HONZÁK, 2005). Dochází k rozvoji únavy, objevují se pocity slabosti, nesoustředěnost, podráždění, poruchy koncentrace. Všechny tyto projevy spánkového deficitu mohou mít v práci nelékaře fatální následky (PRAŠKO, 2006). Může docházet ke snížení pozornosti při sledování aktuálního zdravotního stavu pacienta či přístrojů, ke zpomalení rozhodování při ošetřování pacienta v kritickém stavu. Mezi pracovníky může docházet k interpersonálním konfliktům.

### **3.1.4 Vztah nelékař – lékař**

Vztah nelékaře a lékaře na UP je jeden z nejdůležitějších faktorů, které významně ovlivňují proces ošetřování pacienta, organizaci práce a atmosféru na pracovišti. Na UP slouží pouze jeden lékař a to s atestací z urgentní medicíny. Tento lékař a službu konající nelékař jsou vlastně jen ti dva, kteří znají perfektně prostředí

UP, uložení pomůcek, chod pracoviště, dokumentaci používanou na UP. Proto je nezbytné, aby jejich vztah byl na dobré úrovni a fungující.

Na takto specifickém pracovišti by vztah lékař – nelékař měl být rovnoprávný. Je třeba si uvědomit, že vztah lékař – nelékař se promítá i do vztahu lékař- pacient a nelékař – pacient. Mnoho problémů mezi těmito profesemi vzniká z důvodu vzájemného nepochopení rolí. Lékaři často pohlížejí na nelékaře jako na podřízeného pracovníka. Jestliže dojde ke vztahové nerovnosti, tak se projevuje vždy dominancí lékaře (JANÁČKOVÁ a WEISS, 2008). Na UP musí být vztah lékař – nelékař na profesionální úrovni a veškeré osobní konflikty či antipatie nesmí zasahovat do péče o pacienta v kritickém stavu.

### **3.1.5 Vztah nelékař – pacient**

Větší část pacientů, kteří jsou ošetřeni na UP, má poruchu vědomí a to buď ve smyslu kvalitativního (demence, amence, obnubilace) nebo kvantitativního poškození (somnia, sopor, kóma) (PRAŠKO, 2003). Ostatní pacienti, kteří jsou při vědomí, trpí často silnou bolestí, šokem, strachem, úzkostí, obavami o svůj život, o své rodinné příslušníky např. při dopravní nehodě. Na UP se často setkáváme s pacienty, kteří způsobili při dopravní nehodě smrt jiné osobě nebo se stali účastníky dopravní nehody a byl usmrcen někdo z rodinných příslušníků. Velmi často nelékař ošetřuje pacienta, který se stal obětí trestného činu nebo přímo je pachatelem trestného činu. Ve všech situacích se musí nelékař vždy chovat profesionálně.

Chování k pacientovi je dáno jasnými pravidly. Nelékař je povinen se chovat slušně, respektovat pacientovu osobnost, umět mu naslouchat, nebagatelizovat jeho problémy, dodržovat zásady intimity, mít schopnost empatie, dodržovat etický kodex svého povolání. Vliv vhodné komunikace dokáže zabránit mnoha nepříjemným situacím, zvyšuje účinnost terapeutických činností a příznivě ovlivňuje průběh nemoci. Při komunikaci s pacientem musí mít zdravotnický personál na paměti, že tím, jakým způsobem něco sdělujeme pacientovi, sdělujeme také něco o sobě. Naše vyjadřování je také ukázkou naší vlastní osobnosti (SCHULZ VON THUN, 2005).

Mnoho pacientů má obavy se lékaře zeptat na podrobnosti týkající se zdravotního stavu, průběhu léčby a prognózy onemocnění. V těchto situacích nelékař

často tvoří dorozumivací článek mezi lékařem a pacientem.

Nesmíme opomíjet, že ve vztahu nelékaře a pacienta hraje významnou roli také neverbální komunikace. I když má pacient bolesti nebo vážné poranění stále vnímá, kromě verbální složky řeči, také naše neverbální projevy. Mezi složky neverbální komunikace zahrnujeme: **viziku** – oční kontakt, **mimiku** -pohyby tváře, **kinetiku** – pohyb těla, **haptiku** – komunikace dotyky, **gestiku** – komunikace rukou, **proxemiku** – vzdalování a přibližování se, **posturologii** – postoje těla. Nelékař by měl být také všímavý k neverbálním projevům pacienta a měl by se snažit jim porozumět (POKORNÁ, 2006). Nejenom porozumět neverbálním komunikaci pacienta je důležité, ale také pomoci vyjádřit pocity, protože často pacient pocítí úlevu, především od bolesti, když může dát volný průběh svým pocitům (SOFAER, 1992). Tento druh komunikace vychází z podvědomých impulsů a přenáší informace o emočních stavech a vztazích. Často neverbální komunikace dokáže prozradit více než verbální komunikace. Neverbální komunikace poodhalí to, co slova mohou zamlčovat, zkreslovat (ŠTĚPANÍK, 2005).

Zvláštní vztah se vytváří mezi nelékařem a pacientovou rodinou. Rodinní příslušníci jsou často svědky záchranné akce, o dopravních nehodách jsou informováni příslušníky Policie České republiky. Na UP se dostaví ve stresu, netrpělivý a dychtivý po informacích týkajících se zdravotního stavu jejich blízkého člena rodiny. V těchto situacích musí nelékař prokázat schopnost empatie, trpělivosti, rodinné příslušníky umět slovně uklidnit. Ne vždy je to jednoduchá situace. Na UP je velmi často potřeba, aby rodina fungovala jako spojovací článek mezi ošetřujícím personálem a pacientem. Pokud je pacient v bezvědomí, získáváme informace o jeho zdravotním stavu, potížích, prodělaných onemocněních jen od rodiny. Velmi často si nemohou v emočním rozrušení vzpomenout, proto je třeba poskytnout rodině prostor, čas. Ideální je situace, kdy lze podávat a získávat informace od rodiny v samostatně oddělené místnosti. Tato místnost na UP chybí. Rozhovor s rodinou probíhá v nemocniční chodbě.....

Velká psychická zátěž čeká na nelékaře při komunikaci s pozůstalými. Je třeba si uvědomit, že na UP umírají lidé náhle, často bez předchozích zdravotních problémů, po těžkých úrazech a hlavně se jedná o pacienty všech věkových kategorií, včetně kojenců. Informaci o úmrtí podává rodině vždy lékař, nelékař bývá

přítomen. V těchto situacích se setkáváme s různými reakcemi pozůstalých. Od psychického zhroucení až po reakce agresivní, odmítavé a vůči zdravotníkům vyčítavé. Je důležité, aby nelékař byl na tyto situace připraven a v dané chvíli uměl použít vhodný způsob komunikace, gesta, mimiku, postavení těla.

Při komunikaci s pacientovou rodinou by měly platit určité zásady v jednání a to především – umět rodinné příslušníky uklidnit, ubezpečit je o správnosti zvolených diagnostických a léčebných postupů, umět vhodnou formou poskytnout informace o zdravotním stavu člena jejich rodiny, získat potřebné anamnestické data o pacientovi a poradit rodině, jakou vhodnou formou mohou se zdravotníky spolupracovat (ZACHAROVÁ, 2007). Informace o zdravotním stavu pacienta zásadně nepodáváme telefonicky.

### **3.1.6 Vztah nelékař a ostatní složky Integrovaného záchranného systému**

Nelékař na UP spolupracuje nejvíce s posádkami Zdravotnické záchranné služby Plzeňského kraje a s posádkou Letecké záchranné služby Líně. Pracovní tým na UP převezme od posádek ZZS a LZS výzvu k převzetí pacienta telefonicky nebo radiostanicí. Obecný postup komunikace mezi ZZS, LZS a UP je jasně definován v pracovním postupu na UP. Po mnoha letech sporů se podařilo vzájemnou spoluprací určit pravidla při předávání pacientů. Je třeba si uvědomit, že urgentní medicína v terénu a v nemocničním prostředí je velmi odlišná. Především v oblasti prostředí, vybavení a pomůcek. Zcela odlišné je ošetřovat pacienta ve vřaku zdemolovaného vozu v noci a v zimě než ošetřovat pacienta v nemocničním prostředí, v teple s maximálním osvětlením. Neuvědomění si těchto odlišností na počátku fungování UP vedlo k častým komunikačním problémům. Za dobu fungování UP se podařilo vypěstovat se zaměstnanci ZZS a LZS vlídné vztahy. Bylo by maximálně vhodné pořádat společné vzdělávací akce, semináře, konference, vzájemné stáže.

Nelékař spolupracuje velice často i s Policií České republiky (dále PČR). Jedná se o situace, kdy není známa pacientova totožnost, dále o zajištění odběru krve na přítomnost alkoholu nebo jedná-li se o trestní čin. PČR je volána na UP i na zajištění ochrany osob při ošetřování agresivního pacienta či pacienta přivezeného

z věznic. Přítomnost PČR může působit negativně na pracovní tým UP. Dodržování vzájemné úcty, tolerance a pochopení při výkonu povolání, nelékaře na UP a členů PČR, snižuje negativní napětí na pracovišti, na pracovní tým a hlavně na pacienta.

Spolupráce s Hasičským záchranným sborem Plzeňského kraje (dále HZS) je na UP minimální. Jedná se pouze o situace, kdy je na UP či z UP transportován pacient nadměrných rozměrů a je třeba, místo sanitního vozu ZZS, použít speciálně upravené vozidlo HZS.

Obecně lze vztah nelékař a složky IZS hodnotit jako kladný. Ale vzhledem k psychickému vypětí, při záchrane pacientova života, ojediněle dochází ke komunikačním neshodám mezi jednotlivými pracovníky. Z těchto situací a následného řešení se snažíme vždy vyvodit takový závěr, pravidlo nebo pracovní postup, aby se situace již neopakovala.

### **3.1.7 Negativní emoční zážitek**

Těžké úrazy, amputované části těla, devastující a znetvořující poranění, bodná poranění břicha, hrudníku, střelné poranění hlavy, vytékající mozková tkáň z uší a nosu, otevřené zlomeniny končetin, skalpace pokožky hlavy, poranění očí, zlomeniny obličejových kostí, zraněné a zemřelé děti, včetně kojenců, ošetřování zraněných členů jedné rodiny, ošetřování popálených, poleptaných, otrávených pacientů, každodenní setkávání se s utrpením, bolestí, pocity bezmoci, nářek – to je jen zlomek situací, které vyvolávají v nelékaři negativní emoční zážitek. Ve směně pracuje sám, doma musí zachovávat povinnou mlčenlivost o pacientech a není zde odborník, který by vyslechl jeho zážitek a pomohl mu danou událost překonat. Opakované prožívání těchto negativních emočních zážitků může zapříčinit citové opotřebování nelékaře a následně vznik profesionální deformace.

Vznik profesionální deformace u nelékaře na UP by mohl zapříčinit dojem cynismu, otrlosti, nezájmu a změnu povahových vlastností (ZACHAROVÁ, 2007).

## **4 PSYCHOHYGIENA NELÉKAŘE NA UP**

V této kapitole se pojednává o psychohygieně nelékařů, o návrzích na snížení nebo odstranění negativních účinků vlivů vyskytujících se na UP. V poslední části kapitoly se seznámíme s možnostmi využití metod časné intervence na UP při snižování či odstraňování psychické zátěže, kde by událost ve směně či směna měly mimořádně negativní vliv.

Psychohygiena nelékařů na UP by měla obsahovat 3 základní pilíře:

1. Nelékař by měl o svůj duševní stav pečovat sám s využitím znalostí z oblasti psychohygieny.
2. Na pracovišti UP by mělo docházet, v rámci možností, ke snížení nebo odstraňování negativních účinků vlivů, které vyvolávají psychofyzickou zátěž.
3. Využití metod časné intervence na snižování psychické zátěže u nelékařů na pracovišti UP.

### **4.1 Osobní psychohygiena nelékaře**

Nelékař by měl o svůj duševní stav pečovat sám podle kroků uvedených v kapitole 1.4.

### **4.2 Návrhy na snížení nebo odstranění negativních účinků vlivů vyskytujících se na UP**

Tyto návrhy by měly vést ke snížení nebo odstranění negativního účinku rizikových faktorů vyskytujících se na UP.

## 4.2.1 Stres

*Negativní vliv:* stres.

*Návrh řešení:* Pro nelékaře na UP by byla možnost absolvovat výcvik, jehož účinek by byl prevencí proti stresu včetně strategií na zvládnání stresu, velmi přínosná a záslužná. Jeho organizace a pořádání by měla být aktivitou managementu Fakultní nemocnice nebo jiného pověřeného pracovníka.

J. Křivohlavý (2003) popsal dva druhy strategií na zvládnání stresu:

1. Strategie zaměřená na řešení problému – jedinec musí vyvinout vlastní aktivitu a snahu řešit vzniklou situaci.
2. Strategie zaměřená na vyrovnávání se s emocionálním stavem – jedná se o strategii, při které se zaměříme na řízení emocionálního stavu, který byl změněn v důsledku stresu, do kterého se jedinec dostal.

Použití těchto strategií, pro podmínky UP, se jeví jako vhodnější než paleta strategií zvládnání stresu, kterou rovněž popisuje J. Křivohlavý (2003), kde je, mimo jiné, uvedena např. strategie „Distancování se od dění“ nebo „Snaha vyhnout se stresové situaci“. Tyto strategie nelze v žádném případě uplatňovat na UP. Nelékař se nemůže vyhnout stresové situaci, tím, že např. odmítne ošetřovat zraněné dítě.

Více přínosná a hodnotnější je prevence stresu než jeho zvládnání. Existují různé výcviky dovedností, jak se vypořádat se stresem. Výcvik je zaměřen na nácvik nadějných stylů a strategií zvládnání stresu a na metody z oblasti kognitivně-behaviorální psychoterapie.

Existují i jiné druhy výcviků, které vedou k prevenci stresu: výcvik dovedností plánovat využití času, řízení vlastní diety, využití volného času, řízení pohybové aktivity. Ve výcvicích se objevují i poznatky o tiché osobní řeči, uzavírání smluv sám se sebou, výcviky relaxačních technik, výcvik asertivity, výcvik tvorby a pěstování sociální opory, výcvik dobrých zdravotních zvyků (KŘIVOHLAVÝ, 2003).



## 4.2.2 Pracovní prostředí

*Negativní vlivy:* málo místa při ošetřování pacientů, chybějící denní místnost pro nelékaře na oddych a stravu, velký počet lidí pohybujících se v komunikační místnosti, nevhodné podmínky pro stravování včetně nemožnosti opustit UP na zákonnou přestávku z důvodu jednoho sloužícího nelékaře ve směně.

*Návrh řešení:* stavební uspořádání UP samozřejmě nelze měnit. Nadějí pro nelékaře zůstává nový nemocniční pavilon s výstavbou nového UP, o kterém se již několik let hovoří.

Též zvýšit počet nelékařů ve směně je nemožné. Funguje-li UP od roku 2000 tímto způsobem, není potřeba, z pohledu vedení Fakultní nemocnice, tuto skutečnost měnit.

Možnosti stravování jsou také neřešitelné v současné době. Rozvozem jídla jsou zásobováni všichni pracovníci v celé nemocnici, kterým pracovní provoz neumožňuje opustit pracoviště a dojít si na oběd do jídelny.

Byla by možnost snížit účinek alespoň jednoho faktoru a to tak, že v komunikační místnosti by se pohybovalo menší množství lidí než dosud a nelékaři by měli více soukromí na oddych a stravu. Situace by se dala řešit tím, že vyskytující se konziliáři by své lékařské zprávy mohli zapisovat na velkém pracovním sále, kde by se posílil počet počítačů.

## 4.2.3 Nepřetržitý pracovní provoz

*Negativní vliv:* nepřetržitý pracovní provoz, narušený spánkový režim.

*Návrh řešení:* nepřetržitý pracovní provoz, narušený spánkový rytmus vedou ke zvýšenému riziku vzniku chronické únavy, podporují rozvoj syndromu vyhoření. Nelékaři, nejenom na UP, pracující v nepřetržitém pracovním provozu nemohou bojovat proti narušenému spánkovému rytmu spánkovou hygienou a dodržovat pravidelnost (PRAŠKO, 2006). S únavou, nevyspáním, podrážděností se musí

pokusit bojovat jinými formami psychohygieny. Je třeba informovat nelékaře o nutnosti prevence vzniku chronické únavy, o důležitosti odpočinku a dodržování zásad vhodné psychohygieny.

#### **4.2.4 Vztah nelékař – lékař**

*Negativní vliv:* narušení vztahu s lékaři či lékařem, konflikty, nedodržení rolí, poruchy komunikace.

*Návrh řešení:* I. Bartošíková (2006) uvádí, že řešením vztahů nelékař - lékař je, kromě rozvoje multidisciplinárních týmů, také hlavně podpora týmové spolupráce, což je též řešením pro UP. Další možností, jak posilovat vztahy a snižovat či odstraňovat psychickou zátěž mezi těmito dvěma profesemi na UP, je společná organizace vzdělávacích aktivit, semináře, konference a společné kulturní, sportovní akce (BARTOŠÍKOVÁ, 2006).

#### **4.2.5 Vztah nelékař – pacient**

*Negativní vliv:* narušení vztahu mezi nelékařem a pacientem, nevhodná, neprofesionální, neproduktivní komunikace, konflikty.

*Návrh řešení:* snižovat negativní účinek vlivu tohoto vztahu, by mělo být realizováno především vhodnou prevencí konfliktů, nedorozumění. Snaha o předcházení konfliktů musí vždy vycházet z nelékaře. K tomu, aby si nelékaři uměli poradit v různých situacích, ve vztahu k pacientovi a jeho rodině, by bylo vhodné, aby absolvovali výcviky komunikačních dovedností, zaměřené na komunikaci s pacientem, s možností aktivního zapojení.

#### **4.2.6 Vztah nelékař a ostatní složky Integrovaného záchranného systému**

*Negativní vliv:* konflikty, poruchy v komunikaci, neznalost charakteru práce

jednotlivých složek IZS.

*Návrh řešení:* řešením vztahů mezi nelékaři a složkami IZS, předcházení konfliktům, posilování, upevňování vztahů by mělo být předmětem snižování a odstraňování psychické zátěže v práci nelékaře na UP. Především prostřednictvím odborných vzdělávacích programů, seminářů, konferencí a společensko-kulturními akcemi.

#### **4.2.7 Negativní emoční zážitek**

*Negativní vliv:* negativní emoční zážitek

*Návrh řešení:* snižování nebo odstraňování psychické zátěže tohoto faktoru by se mělo realizovat několika možnostmi. Především se jedná o správně prováděnou osobní psychohygienu, o schopnost prevence stresu, o míře vyrovnávacích schopností a odolnosti. Další možností, jak zvládnout negativní emoční zážitek, je zajištění odborné pomoci pro nelékaře na UP. Ta není nikým realizována, tento pracovník není na UP přítomen. V současné době si musí nelékaři se svými negativními zážitky a jejich následky poradit sami. Řešením by bylo zajistit, v případě potřeby, odbornou psychosociální pomoc pro nelékaře na UP.

### **4.3 Využití metod časné intervence**

Využití metod časné intervence by bylo vhodné při snižování či odstraňování psychické zátěže, kde by událost ve směně či směna měli mimořádně negativní vliv.

Je třeba si uvědomit, že i přes všechnu snahu nelékaře na UP věnovat se sám své psychohygieně, může vzniknout situace, kdy událost ve směně či celá směna, mohou být pro nelékaře traumatizující. Jedná se např. o situace, kdy nelékař ošetřuje větší počet zraněných, zemřelých, popálených nebo o situaci, kdy pacient má těžká, devastující poranění atd. Nelékař se může cítit bezmocným, může se ztotožnit s pacientem a je traumatizován prožitky pacientů. Tento stav je označován jako zástupová traumatizace. V takové situaci se nelékař stává nejen poskytovatelem pomoci, péče, ale sám by potřeboval s psychickým stavem, ve kterém se nachází, pomoci. Nejenom v těchto případech, ale např. i po likvidaci následků hromadného neštěstí, po ošetřování několika pacientů těžce zraněných atd., je vhodné uplatnit

metody časné intervence, pro které se také používá označení krátkodobá psychosociální pomoc po traumatizujících událostech. Jedná se o tyto krizové intervenční techniky: **debriefing, defusing**. Tyto techniky jsou vhodné při zvládnání zátěže při mimořádné události (BAŠTECKÁ, 2005).

### **Defusing**

Cílem defusingu je vytvořit pohodu, dodat podporu, posílit tým, zmírnit příznaky, nejlépe do 12h po události. Ostatní členové týmu by měli podpořit kolegy, kteří událost zažili. Defusing nemusí provádět psycholog. Vedoucí pracovník by měl umět vytvořit pracovní pohodu v týmu (BAŠTECKÁ, 2005).

### **Debriefing**

Jedná se o postup, který má daná pravidla. Debriefing je možno aplikovat na jednotlivce, skupinu, na rodinu a provádí ho vyškolený pracovník s odborníky z jiných profesí, kteří jsou v poskytování debriefingu proškoleni. Debriefing se zabývá tím, co se lidem přihodilo během události, jak na to lidé reagují. Posledním prvkem debriefingu je poskytování informací o obvyklých reakcích na danou událost. Debriefingu si stanovuje tyto cíle: poskytnout vhled na událost po stránce rozumové i emoční, pomoci pracovníkovi překonat nadměrné rozrušení a přijmout pocity, myšlenky, činy, se kterými se setkal během události. Debriefing se dnes využívá v naší republice především v práci hasičů a policistů. Ale zdravotníci pracující v neodkladné medicíně jsou též členy IZS a jistě by si „zasloužili“ využívat této techniky.

U nelékařů na UP by jistě debriefing také našel svoje uplatnění. Při ošetřování více pacientů např. z jedné dopravní nehody by bylo vhodné provedení debriefingu se zasahujícími posádkami ZZS, LZS. Aby debriefing zmírnil příznaky a usnadnil psychické uzavření události, měl by být aplikován od 1 do 10 dnů od události. Po debriefingu by měla následovat, v případě potřeby, krizová intervence s jednotlivcem (BAŠTECKÁ, 2005).

## **Program kolegiální opory**

Program kolegiální opory je založen na principu, že se vyškolí kolega, který v případě potřeby poskytuje kolegiální oporu svému kolegovi. V případě potřeby UP by se jednalo o zaškolení nelékaře (BAŠTECKÁ, 2005).

### **4.4 Supervize**

Supervize již nepatří do metod časné intervence, ale má své nezastupitelné místo v pomáhajících profesích. Supervizi je možno definovat jako setkání supervizora a supervidovaného s cílem zlepšit schopnost supervidovaného účinněji pomáhat lidem (HAWKINS, 2000). Supervidovaný nemusí být jen jednotlivec, ale může to být také organizace nebo tým. Při supervizi se zamýšlíme nad tím, jaká je účinnost a kvalita péče, kterou poskytujeme pacientovi, u supervidovaného dochází ke zvyšování schopnosti vnímat vlastní práci a zlepšuje se jeho schopnost sebereflektovat stavy, do kterých se při výkonu práce dostává. Supervizi provádíme záměrným pozorováním a pomocí cílených otázek. Supervize není léčebnou metodou, ale napomáhá supervidovanému problémy pojmenovat a ohraničit a porozumět pracovní zátěži. Poté by již neměl být narušen pracovní výkon supervidovaného.

Supervizi dělíme na případovou, která je zaměřena na klientův problém a na rozvojovou, jejímž úkolem je rozvoj a odborný růst supervidovaného v týmu. Supervize může být individuální, skupinová nebo týmová. U skupinové supervize se jedná o skupinu lidí, které nespojují pracovní vztahy, je zaměřena na jedince a případovou práci. Ostatní členové skupiny jsou využíváni různými způsoby. U týmové supervize jsou jednotlivci členy jednoho týmu a supervize se zaměřuje na řešení případu nebo na vztahy v týmu (KINKOR a BAŠTECKÁ, 2009). Při řešení některých úkolů je vhodné povolat externího supervizora, který není na skupině nebo organizaci závislý (BAŠTECKÁ, 2005).

Jinou metodou supervize je bálintovská skupina, která je pojmenovaná podle svého zakladatele Michaela Bálinta. Nejdříve byla určena pro lékaře, ale rozšířila se i na další pomáhající profese. Na této supervizi jeden z účastníků nabídne případ, se kterým by chtěl pomoci, účastník není spokojen s tím, jak prožíval kontakt

s klientem a má potřebu si to s někým ujasnit (KOPŘIVA, 2006).

Přínos supervize pro nelékaře na UP je jistě nesporný, ale chybí erudovaný pracovník – supervizor.

## **5 PSYCHOSOCIÁLNÍ PRACOVNÍK NA UP**

V kapitole o psychosociálním pracovníkovi na UP se pojednává o současném stavu psychosociální pomoci ve FN, o tom co je psychosociální pomoc. V kapitole jsou i navrženy kvalifikační předpoklady tohoto pracovníka včetně náplně práce na UP.

Psychosociální pracovník v současné době na UP nepracuje. Ve FN je samostatné Oddělení sociální péče a Psychologické útvary. Ovšem práce na UP je tak specifická a náročná, že pouze pracovník, který zde pracuje, může poznat a posoudit míru psychické náročnosti pro nelékaře. Proto se domnívám, že by měl na UP být zaměstnán psychosociální pracovník, jako člen pracovního týmu na UP.

Podle B. Baštecké (2005) je cílem psychosociální pomoci vyjít vstříc psychickým a sociálním potřebám jedince, který pomoc potřebuje a to tím, co pomáhající člověk pro něj dělá. Psychosociální pomoc vychází z komunikace, pomáhá slovem – přímo (poradenství, informace, osvěta atd.), a organizačně (vytváření plánů pomoci, posouzení potřeb, hodnot atd.). Také pomáhá myšlenkově tím, že vytváří návrhy pomoci (BAŠTECKÁ, 2005).

Psychosociální pracovník na UP by měl být nápomocný nejenom pro nelékaře, ale i pro ostatní zdravotnický personál na UP. Jeho přítomnost by též byla přínosná pro pacienty a jejich rodiny.

### **5.1 Návrh náplně práce psychosociálního pracovníka na UP**

Návrh náplně práce byl navržen tak, aby psychosociální pracovník byl nápomocný při uspokojování psychických a sociálních potřeb nelékaře na UP, pacienta a jeho rodiny.

*Navrhované kvalifikační předpoklady psychosociálního pracovníka na UP:*

- vysokoškolské vzdělání se zaměřením na oblast sociální, zdravotní, psychosociální
- sebezkušenostní výcvik v psychoterapii SUR, výcvik krizové intervence, výcvik CISM – Critical Incident Stress Management (výcvik pro pomáhající, kteří přicházejí

opakovaně do situací kritického stresu)

- absolvovaný kurz asertivity, výcvik komunikačních dovedností, výcvik relaxačních technik, výcvik zaměřený na jednání s psychiatrickým klientem, výcvik prevence stresu a prevence vyhoření, event. další podle požadavků nemocnice

*Návrh pracovní náplně:*

**Pro zdravotnické pracovníky:**

- odborné přednášky – s cílem zlepšit teoretické znalosti nelékařů v problematice psychohygieny, stresu a jeho zvládnání, syndromu vyhoření a jeho prevence, problematika komunikace verbální i nonverbální, poskytování první psychické pomoci, základy krizové intervence

- výcviky – komunikačních technik, asertivity, relaxačních technik, výcviky napomáhající prevenci stresu a dalších podle potřeby

- podpora vzdělávání nelékařů

- spolupráce s ostatními složkami IZS

- zajišťování vzdělávacích, kulturních, společenských akcí, podpora týmové práce

- supervize

- osobní pohovory s lékaři, realizace návrhů psychohygienického programu pro lékaře, konzultace, poradenství, plány osobního rozvoje a pomoci, možnost telefonického kontaktu

- zlepšování pracovních podmínek

- aktivní vyhledávání potenciálního stresoru, stresové události

**Pro pacienty a jejich rodiny:**

- poradenství

- tvorba informačních letáků

- krizová intervence

- přítomnost u sdělování informací o úmrtí

- možnost telefonické dostupnosti

- informovat o jiných dostupných možnostech pomoci např. pro drogově závislé, vytvořit a pravidelně aktualizovat seznam těchto služeb



## **6 METODIKA**

Výzkumná část diplomové práce je provedena kvalitativním typem výzkumu.

### **Cíl studie:**

Cílem studie je zjistit znalosti v oblasti psychohygieny nelékařských profesí na Urgentním příjmu a zjistit, jakým způsobem pečují o svůj duševní stav. Dále cílem studie je zjistit, jestli rizikové faktory, které se vyskytují v práci nelékařských profesí na Urgentním příjmu, ovlivňují duševní stav nelékařských profesí. Závěr studie je věnován zjištění zájmu nelékařských profesí o psychosociálního pracovníka na Urgentním příjmu.

### **Lokace studie:**

Data byla sbírána na Anesteziologicko-resuscitační klinice, části Urgentní příjem ve Fakultní nemocnici Plzeň. Byl vybrán tento UP, jelikož zde pracuji již 10 let, znám dobře pracovní prostředí a systém práce na UP.

### **Základní soubor:**

Nelékaři pracující na UP, věková skupina 29 – 41 let.

### **Výběrový soubor:**

6 nelékařek pracujících na UP

Výběrový soubor byl stanoven výběrem ze všech nelékařů pracujících na UP ve Fakultní nemocnici v Plzni.

## **Metody výzkumu:**

### *Osobní dokument*

Za osobní dokument je považována respondentova osobní výpověď o svém životě, nebo jenom jeho části. Za osobní dokument je též považována respondentova úvaha o určitém problému nebo události (Disman, 1993).

### *Polostrukturovaný rozhovor*

Při získávání dat byl použit polostrukturovaný rozhovor. Při tomto typu rozhovoru má tazatel připravený seznam otázek, jejich dodržení je závazné. Respondent volně odpovídá na otázky (Srnc, 2006).

### *Skryté pozorování*

Sledovaný neví, že je pozorován, pozorovatel si zaznamenává projevy chování (Bártlová, Sadílek, Tóthová, 2005).

### *Sekundární analýza dat*

Sekundární analýza dat znamená opakovanou možnost využití již jednou shromážděných dat (Buriánek, 2003).

## 7 VÝSLEDKY

### 7.1 Kazuistika č. 1

#### Osobní údaje

Nelékařce Y je 36 let, bydlí v menším městě nedaleko Plzně, je vdaná. Nejvyšší dosažené vzdělání je vysokoškolské, bakalářský program, obor Ošetrovatelství.

#### Vzdělání

Nelékařka Y vystudovala Střední zdravotnickou školu, obor zdravotní sestra. Doplnila si specializační studium v oboru Anestezie, resuscitace a intenzivní medicína. Před rokem ukončila vysokoškolské vzdělání v bakalářském programu, obor Ošetrovatelství. Momentálně nemá zájem o další studium, ale nevyklučuje, že v budoucnosti by se rozhodla studovat navazující magisterské studium. Nelékařka Y udává, že se současným vzdělávacím systémem nelékařů nesouhlasí, myslí si, že na nelékaře jsou kladeny přehnané nároky na vzdělání. Nelékařka Y udává, že je možné studovat při práci na směny, ale dodává, že je náročné studovat při zaměstnání a starat se o rodinu. V současné době zaměstnavatel nevyžaduje po nelékařce Y doplnění dalšího vzdělání. Nedomnívá se, že vzdělávání je vhodné v rámci péče o duševní stav.

#### Rodina

Nelékařka Y měla veselé dětství, ráda na něj vzpomíná. Má jednoho sourozence, staršího bratra, o 4 roky. S bratrem udržují velmi pěkné vztahy, pravidelně se vídají, jezdí spolu na dovolené, vzájemně si pomáhají. Rodiče žijí, matka má 65 let, otec 67 let. Rodiče jsou rozvedeni, s otcem se vůbec nestýká. S matkou se vídá pravidelně, několikrát do týdne, tráví spolu poměrně hodně času, jezdí na společné dovolené. Vztahy s matkou hodnotí kladně. Je přesvědčena o tom,

že bratr i matka jsou pro ni psychickou oporou při problémech. Jejich názor na práci na UP je kladný, ale práci považují za náročnou.

### **Manželství**

Nelékařka Y žije s manželem a dcerou v rodinném domě. Jejich manželství považuje za pěkné, klidné, vyrovnané, bez problémů. Paní Y udává, že manžel je pro ni velkou psychickou oporou, hlavně v souvislosti se zaměstnáním. Udává, že manžel její práci chápe, hlavně proto, že je také zdravotník.

### **Děti**

Nelékařka Y má jednu dceru. Dceři je 9 let, navštěvuje Základní devítiletou školu, s prospěchem výborným. Zdravotní stav dcery je dobrý, nemá žádná chronická onemocnění.

### **Zdravotní stav**

Zdravotní stav nelékařky Y je velmi dobrý. Nemá žádná chronická onemocnění, s ničím se neléčí. Nemocná není často. Na pravidelné preventivní prohlídky dochází podle plánu. Její zdravotní stav se nezhoršuje.

### **Pracovní kariéra**

Po absolvování Střední zdravotnické školy nastoupila do Psychiatrické léčebny, kde pracovala 4 roky. Práce ji přestala profesně uspokojovat, proto se rozhodla pro intenzivní medicínu. V intenzivní medicíně pracuje 14 let. Z toho na pracovišti UP 10 let.

## **Bytová situace**

Nelékařka Y bydlí s manželem a dcerou v menším městě nedaleko Plzně. Mají rodinný domek, který dostali od manžellovo rodičů. Jsou za něj velmi rádi a daru si váží. Rodiče s nimi nebydlí. Se svým bydlením jsou velmi spokojeni a doufají, že se již nebudou muset nikam stěhovat.

## **Psychohygienu**

Nelékařka Y ví, co je psychohygienu. Udává, že je to péče o duševní stav. Jako cíle psychohygieny popisuje prevenci stresu, syndromu vyhoření. Péči o duši si představuje, jako péči o duševní stav. Nelékařka udává, že péče o tělesný stav zahrnuje pohybovou aktivitu. O tom, že do péče o tělesný stav patří i péče o spánek, neví. O svůj tělesný stav pečuje především sportem - lyže, brusle, plavání, pobyt s dcerou na procházkách, kondiční cvičení a to frekvencí 2x týdně. Finanční nabídky FN k péči o tělesný stav využívá, prostředky využívá k masáží. Společných sportovních akcí FN se neúčastní, raději by byla, kdyby pracoviště UP organizovalo vlastní sportovní akce. O svůj spánkový rytmus pečuje tak, že se snaží ulehat ke spánku pravidelně. Snaží se pečovat o své myšlenky, zaměřuje je především na rodinu, snaží se, aby myšlenky byly pozitivní. Nelékařka Y udává, že má ujasněný smysl života. Deník si nevede. Jako den odpočinku si představuje dobré vyspání, dobré jídlo, četbu, výlet, kulturní prožitek, snaží se o den odpočinku 1x za 14 dní. Co znamená směřování života, neví, ale domnívá se, že se jedná o nějaký směr někam v životě. To, co je jí příjemné si umí odpustit, ale nedělá to ráda. Nelékařka Y se domnívá, že se nesnaží dělat lepší v očích ostatních než ve skutečnosti je. Nevidí důvod, proč by tak měla činit. Ze života se dokáže radovat, především i z maličkostí. Udává, že má velmi kvalitní rodinné zázemí, je za něj ráda. Jako volnočasové aktivity označuje sport, rodinu a hlavně čas strávený s dcerou. Nelékařka Y udává, že si myslí, že umí hospodařit s časem. Přátelé a kamarády má, mají i společné s manželem, volný čas s nimi tráví formou společných setkání, výletů, posezení. Svůj čas s nimi tráví alespoň jednou týdně. Svoje vlastní hranice si umí stanovit. Knihy

čte, především detektivky. Nelékařka si stěžuje, že nemá dostatek času na četbu, ale snaží se využívat dovolené k četbě. Nelékařka udává, že zásady správné výživy nedodržuje, protože nikdy neměla problémy s váhou a tudíž si může dovolit jíst, na co má chuť. Má ráda maso a sladké. Nekouří, alkohol pije příležitostně, hlavně víno. Pravidelně nerelaxuje, za relaxační metodu označuje masáže a muzikoterapii. Ví, co znamená imaginace, baví ji, představuje si hezky strávené chvílky s dcerou. Co je meditace, neví. Pokud shrne všechny aktivity vedoucí k psychohygieně, udává, že si myslí, že jsou dostatečné. Udává, že nedostatky se objevují v oblasti výživy a relaxace. O psychohygienickém programu nikdy neslyšela a pokud by jí nějaký odborník pomohl navrhnout vlastní psychohygienický program, byla by ráda.

### **Syndrom vyhoření**

Nelékařka Y má dobré znalosti o syndromu vyhoření. Ví, co to je, jaké mohou být příčiny vzniku, příznaky, jaká jsou stádia a prevence syndromu vyhoření. Prevenci vidí hlavně ve změně povolání, relaxaci mimo práci, hovořit o svých pocitech a problémech, sport.

### **Stres**

Nelékařka Y udává, že ví, jaké jsou projevy stresu. Udává pocit napětí, nesoustředěnost, nechutenství, únava, nespavost. Zná výrazy stresor, dístres, eustres. Neví, co jsou salutory. Nabídku na absolvování výcviku na zvládání stresu by ráda přijala a souhlasí s tím, že by se na organizaci a zajištění výcviku měla podílet FN. Za stresor při výkonu povolání považuje situaci, kdy je na UP více pacientů v těžkém život ohrožujícím stavu. Za dobu své praxe, během stresové situace, se potřísnila krví pacienta, poranila se o jehlu. Nelékařka Y udává, že stres při výkonu povolání na UP jednoznačně považuje za faktor, který negativně působí na její duševní stav.

### **Pracovní prostředí**

Nelékařka Y hodnotí stavební uspořádání UP jako velmi nevyhovující.

Nejvíce jí vadí nepřítomnost denní místnosti pro personál. Vadí jí, že musí mít osobní věci a stravovat se v místnosti, kde pracují konziliáři, píše se dokumentace. Též větší počet lidí v komunikační místnosti označuje za nevhodný. Kulturu stolování na UP hodnotí jako děsivou, nedostatečnou, stresující. Udává, že se nemůže v klidu najíst, musí „odsunout klávesnici od počítače, aby si mohla položit talíř“. Přítomnost jednoho nelékaře ve směně považuje za nedostatečnou, kritickou, stresující. Především proto, že je nelékař ve směně na všechny úkoly a povinnosti sám. Nelékařka Y udává, že toto pracovní prostředí, které je na UP, jednoznačně považuje za faktor, který negativně působí na její duševní stav.

### **Nepřetržitý pracovní provoz**

Nelékařce Y nepřetržitý pracovní provoz nevyhovuje. Po noční směně spí, ale krátce, jen cca 4h. Udává, že v poslední době má poruchy spánku, především další noc po noční směně nemůže usnout, spí krátce, probouzí se několikrát za noc. Pokud není po noční směně, hodnotí svůj spánek jako dobrý. Potřebuje několik dní na srovnání režimu. Po noční směně se cítí unavená, podrážděná, nervózní. Pozornost, koncentraci a schopnost rozhodování má po noční směně sniženu. Nelékařka Y udává, že nepřetržitý pracovní provoz, jednoznačně považuje za faktor, který negativně působí na její duševní stav.

### **Vztah nelékař-lékař**

Nelékařka Y hodnotí vztahy se sloužícími lékaři jako „vcelku“ dobré. Vztahy s ostatními konziliáři hodnotí také jako dobré. Myslí si, že lékaři na UP nahlízejí na nelékaře jako na pracovního partnera. Udává, že vztahy s lékaři by se daly ještě posílit, chtěla by, aby byly posíleny spíše preventivně. Myslí si, že by bylo vhodné pořádání společných akcí – vzdělávacích, společenských. Nelékařka Y udává, že vztah nelékaře a lékaře na UP, může působit jako faktor, který negativně ovlivňuje duševní stav, ale nelékařka Y dodává, že tento faktor, v jejím osobním případě, duševní stav negativně neovlivňuje.

## **Vztah nelékař-pacient**

Nelékařka Y si myslí, že má dobré komunikační schopnosti a v případě nutnosti dokáže s pacientem jednat profesionálně v každé situaci. Neví, jestli by chtěla nějakým způsobem posílit komunikační dovednosti, pokud ano, mělo by se spíše jednat o nějaký výcvik komunikačních dovedností. Složky neverbální komunikace zná, snaží se dávat pozor na gesta, postoje těla, mimiku, hlavně při komunikaci s rodinou pacienta. Nelékařka Y se snaží být asertivní. Ale i tak by nácvik asertivity přivítala. Nelékařka Y udává, že si myslí, že umí vhodně komunikovat s rodinou pacienta i s pozůstalými. Uvádí, že na UP jednoznačně není zajištěno vhodné prostředí na sdělování informací o úmrtí. Nelékařka Y udává, že vztah nelékař - pacient, pro ni není faktor, který by negativně ovlivňoval její duševní stav.

## **Vztah nelékař a složky IZS**

Nelékařka Y hodnotí vztahy s ostatními složkami IZS jako dobré. Domnívá se, že vzájemná spolupráce by se dala ještě vylepšit a to organizováním různých vzdělávacích aktivit, ale též např. kulturních a společenských. Nelékařka Y udává, že vztah nelékař a ostatní složky, pro ni není faktor, který by negativně ovlivňoval její duševní stav.

## **Negativní emoční zážitek**

Za negativní emoční zážitek nelékařka Y považuje při práci na UP ošetřování a úmrtí dětí, mladých lidí, vážné devastující úrazy. Nedomnívá se, že by byla nutná přítomnost odborného pracovníka, který by ji pomohl tento zážitek snáze překonat. Nelékařka Y udává, že prožití negativního emočního zážitku, je pro ni faktor, který negativně ovlivňuje její duševní stav.

## **Využití metod časné intervence**



Nelékařka Y nemá představu, co znamenají pojmy defusing, debriefing, program kolegiální opory. Ví, co znamená supervize, myslí si, že by bylo vhodné ji aplikovat do praxe na UP. Myslí si, že by bylo také vhodné spolupracovat se ZZS, LZS. Těchto metod by se účastnila. A také si myslí, že by byla vhodná přítomnost odborného pracovníka, který by tyto druhy metod aplikoval do praxe na UP. Nelékařka udává, že by chtěla, aby se tyto metody realizovali na UP.

### **Psychosociální pracovník**

Nelékařka Y se domnívá, že by bylo vhodné začlenit psychosociálního pracovníka na UP. Pro tým nelékařů by byl vhodný ohledně řešení problémů, vzniklých situací, měl by umět poradit a navrhnout řešení při osobních problémech, interpersonálních vztahů, organizace vzdělávacích a společenských akcí, supervize, nácvik relaxace, asertivity. Zároveň by měl být nápomocný pacientům a jejich rodinám. Domnívá se, že jeho přítomnost by mohla přispět ke zlepšení péče o duševní stav nelékaře, pacienty i pozůstalé. Nelékařka Y si také myslí, že by měl spolupracovat i s ostatními složkami IZS. Sama osobně by chtěla na UP tohoto pracovníka, ale ne pro sebe, spíše pro ostatní členy týmu, pacienty, pozůstalé.

### **Průběh rozhovoru**

Rozhovor s nelékařkou Y probíhal 60 min, v místnosti, kde jsme byly jen my dvě. Před začátkem rozhovoru bylo nelékařce Y vysvětleno, že rozhovor je použit jen pro účely diplomové práce, je anonymní. Poté nelékařka Y souhlasila s provedením rozhovoru.

Během rozhovoru byla velmi uvolněná, klidná, spolupracovala. Velmi příjemné na mne působilo její povídání o své rodině. Z odpovědí jsem vycítila, že rodina drží při sobě, vzájemně se podporují, jejich vztahy jsou velmi blízké. Při rozhovoru o rodině byla nadšená, radostná. Nadšení zvolna opadlo při otázkách týkajících se práce, kvality zázemí pro nelékaře na UP. Z její mimiky a gest bylo jednoznačně znát, že je nespokojená, rozčílená. Zaujaly ji otázky o psychohygieně. Odpovídala s přehledem, odpovědi byly jasné, stručné, věcné.

Z rozhovoru bylo zřejmé, že práce na UP ji baví, zatím by zde chtěla pracovat, má chuť aplikovat nové věci, poznatky, pracovat nad rámec svých povinností. Pouze v případě ošetřování většího počtu pacientů na UP je podrážděná, protože ví, že je na vše ve směně sama. Své chování si uvědomuje a chtěla by to změnit. Během rozhovoru byla mezi námi přátelská a uvolněná atmosféra, odpovídání na mé dotazy nelékařku Y bavilo, naše společná hodina utekla velmi rychle.

### **Návrh plánu psychohygienické pomoci**

Nelékařka Y by se ve svém psychohygienickém programu měla zaměřit na tyto oblasti:

- posílit znalosti v oblasti psychohygieny, cíle, zaměření, jednotlivé kroky vedoucí k péči o duševní stav
- posílit znalosti v oblasti stresu
- osvojit návyky správné životosprávy
- upravit spánkový režim
- založení a vedení deníku
- zvýšit četbu knih
- další vzdělávání
- absolvovat výcviky asertivity, komunikace, relaxačních technik, výcvik zvládnání stresu

## **7.2 Kazuistika č. 2**

### **Osobní údaje**

Nelékařce V je 29 let, bydlí v panelovém bytě v Plzni, je svobodná. Nejvyšší dosažené vzdělání je vyšší odborné, obor Diplomovaný zdravotnický záchranář.

### **Vzdělání**

Nelékařka V vystudovala Střední zdravotnickou školu, obor zdravotní laborant. Po dokončení tohoto studia se rozhodla pokračovat ve studiu na Vyšší odborné škole, v oboru Diplomovaný zdravotnický záchranář.

Se současným vzdělávacím systémem nelékařů nesouhlasí, považuje ho za zbytečně zatěžující pro nelékaře a kladení nepřiměřených nároků. Dodává, že pracovat a studovat při směnách je možné. Sama uvažuje o doplnění studia v bakalářském programu, ale hlavně proto, že to požaduje zaměstnavatel. Nedomnívá se, že vzdělávání je vhodné v rámci péče o duševní stav.

### **Rodina**

Nelékařka V považuje prožití svého dětství za klidné, spokojené. Má jednoho bratra, který má 27 let. S bratrem se vídají především o víkendech. Rodiče žijí, matce je 50 let, otci 60 let. Rodiče jsou manželé. Nelékařka V považuje společné vztahy za dobré. Ale zároveň dodává, že rodiče a bratr pro ni netvoří psychickou oporu při problémech. Jako důvod uvádí, že vlastně nemá k rodičům takovou důvěru, aby se jim svěřovala se svými problémy a tudíž rodiče o problémech neví a nemohou ji pomoci. S rodiči a bratrem hovoří o práci na UP, považují práci za náročnou. Jsou hrdí, kde dcera pracuje.

### **Partnerský vztah**

Nelékařka V nemá v současné době stálého partnera, udává, že nemůže potkat

toho pravého partnera pro život.

## **Děti**

Nelékařka V nemá žádné děti, ale doufá, že jednou se stane matkou.

## **Zdravotní stav**

Nelékařka V hodnotí svůj zdravotní stav jako velmi dobrý. Není často nemocná. Na preventivní prohlídky dochází podle doporučovaného plánu. Její zdravotní stav je již několik let pořád stejný, velmi dobrý.

## **Pracovní kariéra**

Po dokončení studia začala pracovat na Anesteziologicko-resuscitačním oddělení ve Vojenské nemocnici v Plzni. Po sloučení Vojenské nemocnice s Fakultní nemocnicí byla přeřazena na UP. Nejdříve se práce na UP velmi obávala, ale nyní je ráda, že ji bylo umožněno poznat toto specifické pracoviště. Nelékařka V pracuje v intenzivní medicíně již 8 let, z toho 4 roky na UP.

## **Bytová situace**

Nelékařka V má koupený malý vlastní byt v panelovém domě v Plzni. Bydlí sama. S bytovou situací je spokojena.

## **Psychohygiéna**

Nelékařka V udává, že ví, co znamená termín psychohygiéna, včetně cílů psychohygieny. Jako cíl označuje péči o duševní stav. Co znamená péče o duši, nelékařka přesně neví, ale domnívá se, že se jedná o péči o duševní stav. Nelékařka V neví, že do péče o tělesný stav patří i péče o spánkový rytmus. O svůj tělesný stav

pečuje sportem, 3x týdně se věnuje nějaké sportovní aktivitě např. cyklistika, inline brusle, plavání, kondiční cvičení. O spánkový rytmus nepečuje, naopak v době volna často ponocuje, chodí za zábavou. Finanční nabídku od FN na sportovní aktivity využívá pravidelně, každý rok. Prostředky čerpá na permanentky do plaveckého bazénu. Společných sportovních akcí ve FN se neúčastní. Chtěla by, aby pracoviště UP samo pořádalo sportovní aktivity, ráda bych se jich účastnila. Toto přání má hlavně proto, že by chtěla sportovat s lidmi, kteří jí jsou blízcí. Co znamená péče o myšlenky, neví. Smysl života má ujasněný. Osobní deník si nevede. Za den odpočinku považuje jakýkoliv, který netráví v práci. Jakým způsobem ho prožije, nehraje u nelékařky V roli. Podstatné je, že hlavně nemusí do práce. Co znamená směřování života, netuší. Nelékařka V si umí odpustit to, co její příjemné, ale dělá to velmi nerada. Myslí si, že se nesnaží na veřejnosti dělat lepší než ve skutečnosti je. Naopak má problém si ve společnosti více věřit, dodává, že jí chybí sebevědomí. Při dotazu, zda se umí radovat ze života, dlouze váhá, ale odpovídá, že občas ano. O kvalitním rodinném zázemí se vyjadřuje také nejistě, ale nakonec dodává, že asi má celkem kvalitní rodinné zázemí, rodičům své problémy nesvěřuje. Za volnočasové aktivity pokládá zábavu s přáteli, sport, kulturu, četbu knih, návštěvu kina, nakupování hezkého oblečení a společnost milence. Kamarádů a přátel má jen několik a nestýká se s nimi pravidelně. Nelékařka V si myslí, že s časem neumí hospodařit. Hranice toho, co je schopna zvládnout si dokáže stanovit, ale dělá jí to potíže. Knihy ráda a pravidelně čte, během měsíce přečte alespoň jednu knihu. Především ji baví četba detektivní a sci-fi. Zásady správné výživy dodržuje, váhu si hlídá, nad skladbou jídla přemýšlí. Diety nedodržuje, jí vše, ale s rozvahou. Nekouří, alkohol pije příležitostně, s kamarády. Především má ráda víno, občas pivo, ale malým destilátem též nepohrdne. Neumí meditovat, nerelaxuje, nezná relaxační metody. Neví, co znamená termín imaginace. Pokud shrne všechny své aktivity, které by měly vést k péči o duševní stav, hodnotí je jako nedostatečné. Nedostatky vidí v teorii psychohygieny, udává, že netušila, co všechno psychohygieny zahrnuje. Myslí si, že přítomnost odborného pracovníka na UP, který by jí pomohl v otázkách psychohygieny, by byla vhodná. Ráda by přijala nápady, návrhy týkající se psychohygieny.

## **Syndrom vyhoření**

Nelékařka V ví, co je syndrom vyhoření. Jako možné příčiny vzniku udává problémy s kolegy na pracovišti, nezajímavou práci, velké množství práce. Jako příznaky syndromu popisuje, že práce postiženého hlavně obtěžuje. Jak se rozdělují jednotlivá stádia, netuší. Možnou prevenci spatřuje v relaxaci, sportu.

## **Stres**

Nelékařka V udává, že ví, jaké jsou projevy stresu – pocit napětí, nesoustředěnost, podrážděnost, bolesti hlavy, žaludku. Neví, co znamenají výrazy distres, eustres, salutory.

Termín stresor zná. Nabídku o absolvování výcviku na zvládnání stresu by velmi ráda přivítala a myslí si, že by se na jeho organizaci měla podílet FN. Největším stresorem při výkonu povolání je pro nelékařku V ošetřování dětí, mladých těžce zraněných lidí, větší množství pacientů najednou a skutečnost, že je na pracovišti sama. O použitou jehlu se během stresu již poranila. Stres, nelékařka V, jednoznačně považuje za faktor, který negativně ovlivňuje její duševní stav.

## **Pracovní prostředí**

Nelékařka V hodnotí stavební uspořádání UP jako velmi nevyhovující. Nejvíce poukazuje na nepřítomnost denní místnosti pro personál. Vadí jí, že nemá klid při stravování, po komunikační místnosti se pohybuje hodně lidí, není žádné soukromí.

Možnosti stravování hodnotí jako špatné. Za zcela nevyhovující považuje, že je nelékař ve směně sám, chybí pomocný personál ve směnách. Nelékařka V považuje toto pracovní prostředí jednoznačně za faktor, který negativně ovlivňuje její duševní stav.

## **Nepřetržitý pracovní provoz**

Nepřetržitý pracovní provoz nelékařce V vyhovuje. Délka spánku po noční směně je asi 4h a jeho kvalita není dobrá. Budí se, spánek je přerušovaný a mělký. Její spánek je jinak kvalitní a dobrý, občas má problémy s usínáním, hlavně po několika nočních směnách. Po noční směně se cítí fyzicky dobře, problémy s koncentrací, rozhodováním a pozorností nemá. Nepřetržitý pracovní provoz, nelékařka V, hodnotí jako faktor, který neovlivňuje její duševní stav.

## **Vztah nelékař-lékař**

Vztahy se sloužícími nelékaři na UP hodnotí jako dostačující. S ostatními konziliáři jsou vztahy též kladné. Udává, že někteří lékaři nenahlíží na nelékaře na UP jako na pracovního partnera. Je přesvědčena, že vztahy s lékaři by se daly ještě posílit a to formou nejen společných vzdělávacích akcí, ale jinými např. sportovními, kulturními akcemi. Nelékařka V považuje vztah nelékař-lékař za faktor, který negativně ovlivňuje její duševní stav.

## **Vztah nelékař - pacient**

Nelékařka V uvádí, že má-li hodně práce a pracuje-li pod tlakem, nedokáže s pacientem vždy jednat profesionálně. V případě, že probíhá vše bez časového či jiného nátlaku, myslí si, že dokáže jednat s pacientem profesionálně. Na zlepšení komunikačních dovedností by ráda absolvovala nějaký výcvikový kurz. Zná pouze tyto složky neverbální komunikace: gesta, mimika, postoj těla. Asertivní si myslí, že není a výcvik asertivity by s nadšením přijala. Co se týče vztahu s pacientovou rodinou, nelékařka přiznala, že si v některých situacích nedokáže poradit. Hlavně v komunikaci a pak žádá lékaře o pomoc. S pozůstalými se snaží komunikovat citlivě, ale neví, jestli správně. Nelékařka V je přesvědčena, že na UP není důstojné prostředí na sdělování informací pozůstalým. Nelékařka V považuje vztah nelékař-pacient za faktor, který negativně ovlivňuje její duševní stav.

## **Vztah nelékař a složky IZS**

Nelékařka V se udává, že vztahy s ostatními složkami jsou dobré. Myslí si, že by bylo vhodné vzájemnou spolupráci upevňovat např. organizací společných akcí. Nelékařka V nepovažuje vztah nelékař a složky IZS za faktor, který negativně ovlivňuje její duševní stav.

## **Negativní emoční zážitek**

Jako negativní emoční zážitek hodnotí nelékařka V úmrtí dítěte ve směně. Domnívá se, že kdyby byl přítomen odborný pracovník v těchto situacích, využila by jeho pomoci. Vyhovovala by jí forma rozhovoru, který by jí pomohl situaci překonat. Nelékařka V považuje negativní emoční zážitek za faktor, který negativně ovlivňuje její duševní stav.

## **Využití metod časné intervence**

Nelékařka V neví, co znamenají výrazy defusing, debriefing, program kolegiální podpory, supervize. Po objasnění významu jednotlivých výrazů, si myslí, že na UP by byl vhodný defusing, supervize. Jestli by byla vhodná spolupráce se ZZS a LZS, neví. Myslí si, že by byla vhodná přítomnost odborného pracovníka, který by tyto druhy metod aplikoval do praxe na UP. O jejich realizaci by měla zájem.

## **Psychosociální pracovník**

Nelékařka V se domnívá, že by bylo vhodné začlenit psychosociálního pracovníka na UP. Pro tým nelékařů by byl vhodný ohledně řešení problémů, vzniklých situací, měl by umět poradit a navrhnout řešení při osobních problémech, v otázce interpersonálních vztahů, organizovat vzdělávací a společenské akce, supervize, nácvik relaxace, asertivity, nácvik komunikačních dovedností. Zároveň by měl být nápomocný pacientům, v jejich vzniklé situaci a rodině. Domnívá se, že jeho



přítomnost by mohla přispět ke zlepšení péče o nelékaře, pacienty i pozůstalé a mohl by spolupracovat i s ostatními složkami IZS. Sama osobně by chtěla tohoto pracovníka na UP.

### **Průběh rozhovoru**

Rozhovor s nelékařkou V probíhal 55 min, v místnosti, kde jsme byly jen my dvě. Před začátkem rozhovoru bylo nelékařce V vysvětleno, že rozhovor je použit jen pro účely diplomové práce, je anonymní. Poté nelékařka V souhlasila s provedením rozhovoru.

Během otázek týkající se rodiny, bylo na nelékařce V vidět, že ji mrzí, že vztahy s její rodinou nejsou takové, jaké by si představovala. Ovšem otázky týkající se partnerství byly pro nelékařku V ještě více deprimující. Na jejím stylu vyjadřování, výrazu obličeje a postavení těla, seděla ohnutě v předklonu, bylo znát, že ji velmi trápí samota a moc touží po partnerovi. V současné době ji asi tato skutečnost zatěžuje více, než si chce připouštět, protože nespokojenost ve vlastním životě se promítá i do pracovního procesu. Sama přiznala, že ji práce netěší, obává se rozvinutí syndromu vyhoření. Potřebovala by najít nový smysl své práce. Nebrání se odborné pomoci, potrebovala by pomoci najít nějaká vhodná řešení, nápady. Nelékařka V pracuje stále velmi svědomitě. Na její chování či neplnění povinností nejsou žádné stížnosti. Problém se taky asi nachází v její primární rodině, kde necítí podporu, kterou by v současné době potrebovala. Naštěstí, a to sama přiznává, má několik málo kamarádek, přítelkyň, se kterými si může o svých problémech popovídat.

Během rozhovoru byla naše komunikace velmi otevřená a já si této skutečnosti vážím. Nelékařka V působila dojemem klidným, více lítostivá byla u otázek týkajících se rodiny a vztahů a negativního emočního zážitku. Nelékařka V na mne působila dojemem, že by potrebovala najít nový životní náboj. A to především v osobním životě.

## Návrh plánu psychohygienické pomoci

Nelékařka V by se ve svém psychohygienickém programu měla zaměřit na tyto oblasti:

- posílit znalosti v oblasti psychohygieny, cíle, zaměření, jednotlivé kroky vedoucí k péči o duševní stav
- posílit znalosti v oblasti stresu
- posílit znalosti v oblasti syndromu vyhoření
- začít pečovat o spánkový režim
- založení a vedení deníku
- podporovat vhodnými aktivitami sebepoznání a sebeřízení
- pěstovat vztahy k druhým lidem
- budování rodinného zázemí
- podpora rozvoje vztahů v primární rodině
- další vzdělávání
- podporovat rozvoj pozitivního myšlení a pozitivních emocí
- absolvovat výcviky asertivity, komunikace, relaxačních technik, výcvik zvládnání stresu, výcvik dovedností plánovat využití času

## 7.3 Kazuistika č. 3

### Osobní údaje

Nelékařce M je 29 let, bydlí v cihlovém bytě v Plzni, je svobodná. Nejvyšší dosažené vzdělání je vyšší odborné, obor Diplomovaná sestra pro intenzivní péči.

### Vzdělání

Nelékařka M je absolventkou Střední zdravotnické školy, obor všeobecná sestra. Po maturitě studovala Vyšší odbornou školu, obor Diplomovaná sestra pro intenzivní péči. Se systémem vzdělávání nelékařů nesouhlasí, požadavky považuje za nepřiměřené, vzdělání za nevhodně koncipované a organizované. Další vzdělání si chce doplnit, zaměstnavatel to vyžaduje. Při směnách má čas na vzdělávání a myslí si, že je vhodné v rámci péče o duševní stav.

### Rodina

Nelékařka M měla složité dětství. Otec je alkoholik, odešel od rodiny, když bylo nelékařce M 8 let. Matka zemřela, když bylo nelékařce M 12 let. Matka zemřela ve 47 letech. Do té doby, co matka žila, označila své dětství jako hezké a šťastné. Po smrti matky byla svěřena do péče staršího bratra. Od tohoto okamžiku nemluví o svém dětství dobře. Vzpomíná si na nehezké zacházení ze strany bratra a jeho ženy, na tvrdý režim. Nelékařka M má celkem 5 sourozenců, 3 bratry ve věku 42, 39, 36 let a 2 sestry ve věku 41, 35 let. Se dvěma sourozenci udržuje dobré vztahy, s jedním neutrální vztah a se dvěma má špatné vztahy. Nerozumí si v otázkách týkajících se života, pomlouvají se. Udává, že i ostatní sourozenci nemají mezi sebou pěkné vztahy. Otci je nyní 64 let a od té doby, kdy odešel od rodiny, se nevidají. Vloni jí psal k svátku, osobní kontakt byl poslední před 10 lety. Nelékařka M si myslí, že jedna sestra a jeden bratr by pro ni mohli být psychickou oporou při problémech. Sourozenci si myslí o práci své sestry, že je náročná, záslužná, ale také si myslí, že zde laškuje s lékaři.

## **Partnerský vztah**

Nelékařka M bydlí s partnerem. Udává, že dříve byl vztah dynamičtější, veselejší, ale v celku označuje vztah za pěkný. Nelékařka M dodává, že partner ji po náročné směně nedokáže poskytnout psychickou podporu.

## **Děti**

Nelékařka děti zatím nemá, ale s partnerem plánují založení rodiny.

## **Zdravotní stav**

Nelékařka M hodnotí svůj zdravotní stav dobře. Není často nemocná. Její zdravotní stav se v posledních letech nezměnil. Na preventivní prohlídky dochází podle doporučovaného plánu.

## **Pracovní kariéra**

Nelékařka M pracuje v intenzivní medicíně od ukončení studií, v Plzni na Anesteziologicko-resuscitační klinice. Již 9 let, z toho 1 rok na UP.

## **Bytová situace**

S přítelem mají vlastní byt v cihlovém domě v Plzni. Bydlí sami. Se svým bytem jsou velmi spokojeni, vybírali ho společně, rádi se do něj vrací, jsou pyšní, že si ho pořídili.

## **Psychohygienu**

Nelékařka M ví, co je to psychohygienu. Jako cíle psychohygieny vyjmenovala předcházení stresu, schopnost účinně se bránit stresu a vyhoření, umět

si vážit sebe sama. Péči o duši si představuje jako péči o duševní stav. O svůj tělesný stav pečuje jenom formou pasivního odpočinku, nesportuje. Finanční podpory FN na sportovní aktivity nevyužívá, sportovních akcí FN se neúčastní. Nelékařka M nevěděla, že do péče o tělesný stav je zahrnována i péče i spánkový rytmus. O spánkový rytmus též nepečuje, udává, že to nepotřebuje. Netuší, co znamená péče o myšlenky. Nemá ujasněný smysl života. Osobní deník si nevede. Den odpočinku si nemusí plánovat, myslí si, že ho má kdy chce, den z velké části pasivně proleží a pak má výčitky. Raději by jela např. na výlet. Co znamená směřování života, neví, ale domnívá se, že jde „o nějaký směr životem“. Umí si odpustit to, co má ráda, to, co její příjemné. Na veřejnosti se nesnaží dělat lepší než je, naopak, myslí si, že nemá dostatečné sebevědomí. Její schopnost radovat se ze života je hlavně chvilková. Vždy v pozadí vystupují zkušenosti z dětství, prožité zážitky a nadšení zmizí. O svém rodinném zázemí tvrdí, že je kvalitní, ale ne, jedná-li se o problémy v práci. Spánek, sledování televize, procházky a sklenku alkoholu s přáteli považuje za volnočasové aktivity. Přiznává, že neumí hospodařit s časem. Má hodně kamarádů, přátel už méně. Svůj čas s nimi tráví asi tak 2x týdně. Myslí si, že si umí stanovit hranice toho, co je schopna zvládnout. Knihy nečte, nebaví ji. Raději si čte časopisy, především přírodopisné a zeměpisné. Zásady zdravé výživy zásadně nedodržuje. Se svojí váhou není spokojena, diety nedodržuje. Nelékařka M kouří cca 10 cigaret denně, pije alkohol, udává, že spíše příležitostně, ale příležitost má prý často. Kromě piva, má ráda i tvrdé destiláty. Nelékařka M meditovat neumí, nerelaxuje. Neví, co je to imaginace. Poslouchá relaxační hudbu a provozuje aromaterapii. Pokud shrne aktivity vedoucí k péči o duševní stav, upřímně udává, že jsou nedostatečné. Nedostatky vidí hlavně oblasti životosprávy, spánku, smyslu života, v nekvalitních rodinných vztazích. Myslí si, že by byla vhodná přítomnost odborného pracovníka, který by ji pomohl s psychohygienou, ale záleží na tom, jaký by to byl člověk, jak by se choval, jaké by měl nápady. Především by uvítala nácvik relaxačních technik.

### **Syndrom vyhoření**

Nelékařka M ví, co je syndrom vyhoření. Jako možné příčiny vzniku jmenovala vysoké nároky v práci, stres, nízké hodnocení, chybění smyslu práce.

Mezi příznaky uvedla nezáměr o práci, pacienty, únavu, častou nemocnost. Rozdělení stádií syndromu vyhoření nezná. Prevenci spatřuje v aktivním soukromém životě, motivací, vhodnou komunikací, změnou zaměstnání.

## **Stres**

Nelékařka M udává, jako projev stresu, podrážděnost, nesoustředěnost, bolesti hlavy, nevolnost, nespavost. Nelékařka M neví, co znamenají výrazy distres, eustres, salutory. Co je stresor, ví. Mohla-li by absolvovat výcvik na zvládnání stresu, s nadšením by jej přivítala. Myslí si, že na organizaci by se měla podílet FN. Jako největší stresor při výkonu povolání označila ošetřování a úmrtí dětí, zemřelé obecně, těžké úrazy mladých lidí. Při práci ve stresu došlo k situaci, že ji kolegyně poranila použitou jehlou. Nelékařka M považuje stres za faktor, který negativně ovlivňuje její duševní stav.

## **Pracovní prostředí**

Stavební uspořádání UP hodnotí nelékařka M jako nevyhovující. Denní místnost jí chybí. Vadí jí pohyb mnoha lidí po komunikační místnosti, ztráta soukromí i při stravování. Možnosti stravování na UP považuje za velmi špatné. Považuje za „hloupé“, že je nelékař ve směně pouze jeden a musí si dělat veškerou práci sám, včetně práce za nižší pomocný personál. Nelékařka M považuje toto pracovní prostředí za faktor, který negativně ovlivňuje její duševní stav.

## **Nepřetržitý pracovní provoz**

Nepřetržitý pracovní provoz nelékařce M vyhovuje. Po noční směně spí asi tak 3-8h. Kvalitu spánku po noční směně i obecně má dobrou, označuje se za „výborného spáče“. Svoji pozornost, koncentraci a rozhodování po noční směně, hodnotí asi tak o 30% nižší. Má nepříjemnou zkušenost při řízení vozidla, snaží se po noční směně nepoužívat vozidlo. Nelékařka M nepovažuje nepřetržitý pracovní provoz za faktor, který negativně ovlivňuje její duševní stav.

### **Vztah nelékař-lékař**

Vztahy se sloužícími lékaři na UP hodnotí jako dobré. S ostatními konziliáři hodnotí též vztahy kladně. Myslí si, že lékaři na UP nahlíží na nelékaře jako na pracovního partnera. Nelékařka M sděluje, že spolupráce s lékaři by se dala určitě ještě posílit a to formou společných akcí, vzdělávacích, kulturních. Nelékařka M nepovažuje vztah nelékař-lékař za faktor, který negativně ovlivňuje její duševní stav.

### **Vztah nelékař-pacient**

Nelékařka M nedokáže posoudit, jestli má dobré komunikační dovednosti, ale snaží se jednat s pacientem v každé situaci tak, jak si myslí, že je správné. Posílit komunikační dovednosti by chtěla formou nějakého výcvikového kurzu s možností zkoušky různých způsobů komunikace v odlišných situacích. Ze složek neverbální komunikace zná gestiku, posturologii, mimiku. Myslí si, že je asertivní. Ale i přesto by ráda absolvovala kurz asertivity. Myslí si, že s rodinou pacienta dokáže jednat v každé situaci. Při komunikaci s pozůstalými jí činí potíže vybavující se zážitek z dětství, kdy zemřela matka. Často při kontaktu s pozůstalými má stavy úzkosti, lítosti. Dodává, že není na UP vhodné prostředí na sdělování informací rodině. Nelékařka M považuje vztah nelékař-lékař za faktor, který negativně ovlivňuje její duševní stav.

### **Vztah nelékař a složky IZS**

Nelékařka M hodnotí vztahy s ostatními složkami IZS jako dobré. Vzájemnou spolupráci by ještě vylepšila společensko-vzdělávacími akcemi. Nelékařka M nepovažuje vztah nelékař a složky IZS za faktor, který negativně ovlivňuje její duševní stav.

## **Negativní emoční zážitek**

Jako negativní emoční zážitek hodnotí nelékařka M úmrtí dítěte a přání pozůstalých vidět zemřelého v nemocniční márnici (UP má jako jediný možnost odvézt zemřelého do nemocniční márnice dříve než po 2h od úmrtí, proto může nastat situace, že zemřelý je odvezen dříve, než se jeho rodina dostaví na UP – poznámka autorky). Domnívá se, že by byla vhodná přítomnost odborného pracovníka v těchto situacích. Ráda by přijala jeho pomoc formou rozhovoru, popovídání. Nelékařka M považuje negativní emoční zážitek za faktor, který negativně ovlivňuje její duševní stav.

## **Využití metod časné intervence**

Nelékařka M neví, co je defusing, debriefing, program kolegiální podpory, supervize. Po ústním vysvětlení jednotlivých výrazů si myslí, že by bylo vhodné na UP aplikovat všechny. Dodává, že by byla vhodná spolupráce se ZZS, LZS. Myslí si, že by byla vhodná přítomnost odborného pracovníka, který by tyto druhy metod aplikoval do praxe na UP a ráda by se jich účastnila.

## **Psychosociální pracovník**

Nelékařka M se domnívá, že by bylo vhodné začlenit psychosociálního pracovníka na UP. Pro tým nelékařů by byl vhodný ohledně řešení problémů, vzniklých situací, měl by umět poradit a navrhnout řešení při osobních problémech, poradit v otázce interpersonálních vztahů, organizovat vzdělávací a společenské akce, supervize, nácvik relaxace, asertivity, nácvik komunikačních dovedností. Hlavně by také chtěla, aby byl tento pracovník dostupný kdykoliv v případě potřeby. Zároveň by měl být nápomocný pacientům, v jejich vzniklé situaci a rodině. Domnívá se, že jeho přítomnost by mohla přispět ke zlepšení péče o lékaře, pacienty i pozůstalé a mohl by spolupracovat i s ostatními složkami IZS. Sama osobně by chtěla tohoto pracovníka na UP.



## **Průběh rozhovoru**

Rozhovor s nelékařkou M probíhal 80 min, v místnosti, kde jsme byly jen my dvě. Před začátkem rozhovoru bylo nelékařce M vysvětleno, že rozhovor je použit jen pro účely diplomové práce, je anonymní. Poté nelékařka M souhlasila s provedením rozhovoru.

Během rozhovoru na mne působila klidně a vyrovnaně. U otázek týkajících se rodiny odpovídala nejistě. Vzpomínala na dobu, kdy žila matka. Z vyprávění bylo cítit, že ji mrzí neutěšená situace mezi sourozenci. U otázek týkajících se partnerství byla lítostivá, protože si myslí, že jí již partner neposkytuje takovou podporu, jakou by potřebovala. Vážím si projevené důvěry hlavně v otázkách týkajících se rodinné problematiky. Z rozhovoru s nelékařkou M bylo poznat, že má ráda svojí práci. Spíše je unavená ze všeobecných problémů zdravotnictví – málo peněz, málo personálu, hodně práce. Při hodnocení svého smyslu života a životního stylu je poznat, že události z jejího dětství mají velký vliv na období dospělosti. Se svým postojem k životu a k péči o duševní stav by si přála něco dělat, ale potřebovala by někoho, kdo by jí pomohl najít správnou cestu, někoho, kdo by jí poradil. Nelékařka M si velmi váží svého partnera. Jak sama udává, je každý úplně jiný a vzhledem k tomu, že nelékařka se hodnotí jako spíše hloubavější a přemýšlivější typ, tak partnera hodnotí jako spíše flegmatického, který si z ničeho „nedělá hlavu“. Nelékařka M udává, že to je právě to, co potřebuje ke své povaze. Nelékařka M je milá, sympatická, dobře vystupující žena, která neměla lehké dětství a dospívání. I přes nepřízeň osudu působí navenek jako vyrovnaná, klidná se smyslem pro humor. Během rozhovoru působila klidně, na otázky odpovídala cíleně. I když u některých oblastí jsme se zdržely déle a rozhovor se ubíral směrem k diskuzi. Bylo třeba opakovaně a cíleně se vracet k rozhovoru, kde já pokládám otázky a nelékařka M odpovídá.

## **Návrh plánu psychohygienické pomoci**

Nelékařka M by se ve svém psychohygienickém programu měla zaměřit na tyto oblasti:

- posílit znalosti v oblasti psychohygieny, cíle, zaměření, jednotlivé kroky vedoucí k péči o duševní stav
- posílit znalosti v oblasti stresu
- posílit znalosti v oblasti syndromu vyhoření
- začít pečovat o spánkový režim
- založení a vedení deníku
- podporovat vhodnými aktivitami sebepoznání a sebeřízení
- hledat smysl života, stanovit cíle
- radovat se z maličkostí
- věřit si, dodávat si odvalu
- nekouřit
- popíjet alkohol s mírou
- začít dodržovat zásady správné výživy
- začít aktivně pečovat o tělesný pohyb
- podpora rozvoje vztahů v primární rodině
- další vzdělávání
- podporovat rozvoj pozitivního myšlení a pozitivních emocí
- posílit četbu knih
- absolvovat výcviky asertivity, komunikace, relaxačních technik, výcvik zvládnání stresu, výcvik dovedností plánovat využití času

## **7.4 Kazuistika č. 4**

### **Osobní údaje**

Nelékařce J je 41 let, bydlí v cihlovém bytě v menším městě, asi 25Km od Plzně, je vdaná. Má 2 dcery, 21 a 19 let. Nejvyšší dosažené vzdělání je střední odborné, obor zdravotní sestra.

### **Vzdělání**

Nelékařka J vystudovala Střední zdravotnickou školu a následně specializační studium v oboru Anestezie, resuscitace a intenzivní medicína. Nároky na vzdělávání nelékařů ji připadají přehnané a nesouhlasí se současným vzdělávacím systémem nelékařů. Zaměstnavatel vyžaduje další vzdělávání, uvědomuje si, že bude muset začít studovat bakalářský studijní program, obor Ošetřovatelství. Podle nelékařky J je náročné plnit pracovní povinnosti a studovat. Udává, že ani při směnách nemá dostatek času na vzdělávání. Myslí si, že vzdělávání není vhodné v rámci péče o duševní stav.

### **Rodina**

Nelékařka J hodnotí své dětství jako nepříliš šťastné. Podrobnosti vynechává. Má 4 sourozence, sestry věkem 42, 38 let a dvojčata sestru a bratra věkem 34 let. Stýká se pouze s nejstarší sestrou a to velmi ojedinele. S ostatními sourozenci se nevidá. Rodiče žijí, matce je i otci je 66 let. Rodiče spolu nežijí, jsou rozvedeni. S otcem se vůbec nevidá, s matkou se vídá velmi málo, letos se viděli po několika letech. Rodiče a sourozenci pro ni nejsou psychickou oporou. Důvod je zřejmý z dosavadního vyprávění o rodině. Rodiče a sourozence její práce nezajímá, tudíž ani neví, jaký mají názor na její práci na UP. Nelékařka J blíže o své rodině nemluví, nechce, je jí to nepříjemné.

## **Manželství**

Nelékařka J je vdaná, své manželství považuje za pěkné a vyrovnané. Ve vztahu je spokojená. Myslí si, že manžel pro ni není po náročné směně podporou. Náročnost práce na UP si nedokáže představit.

## **Děti**

Nelékařka J má dvě dcery ve věku 21 a 19 let. Jejich zdravotní stav je dobrý, nemají žádná chronická onemocnění. Obě dcery studují vysokou školu s výsledky dobrými.

## **Zdravotní stav**

Nelékařka J hodnotí svůj zdravotní stav jako velmi dobrý. Není často nemocná. Na preventivní prohlídky dochází podle doporučovaného plánu. Její zdravotní stav je již po léta stejný.

## **Pracovní kariéra**

Po ukončení studií na střední škole začala pracovat na Anesteziologicko-resuscitační klinice v Plzni. Nelékařka J pracuje v intenzivní medicíně již 16 let, z toho 7 let na UP.

## **Bytová situace**

Nelékařka J bydlí v cihlovém bytě v malém městě, asi 25 km od Plzně. V současné době si s manželem koupili starší domek, který si renovují a v budoucnu by v něm chtěli žít. Bydlí s mladší dcerou, starší bydlí v podnájmu. S bytovou situací jsou spokojeni.

## Psychohygiena

Nelékařka J udává, že ví, co je to psychohygiena. Její cíle popisuje takto: zmírnění a odstranění stresu, uvolnění napětí. Péči o duši si představuje jako péči o duševní stav. Neví, co vše je zahrnuto v péči o tělesný stav. Spánkový rytmus by do péče o tělesný stav nezahrnula. O svůj tělesný stav pečuje pravidelnou fyzickou aktivitou, kterou provádí 3-5x týdně. O spánkový rytmus pečuje dle potřeby, ale vždy ulehá po koupeli. To považuje za rituál, který nemůže vynechat. Finanční prostředky od FN na sport a masáže čerpá. Konkrétně si předplatila kondiční cvičení. Sportovních akcí FN se nezúčastňuje, raději sportuje s přáteli. Nelékařka J se snaží myslet, v rámci péče o myšlenky, pouze na dobré myšlenky. Smysl života má ujasněný. Osobní deník si nevede. Den odpočinku si představuje prožít aktivně, jet na výlet, sportovat, sejít se s přáteli. Snaží se dodržovat den volna alespoň 1x za 14 dní. Směřování života popisuje jako cestu, směr, kterým se během života ubírá. Umí si odpustit to, co je jí příjemné. Nečiní jí to potíže. Nelékařka J udává, že se nesnaží dělat lepší a hezčí v očích ostatních než ve skutečnosti je. Nevidí smysl tohoto chování. Ze života se dokáže radovat, i z maličkostí. Myslí si, že má kvalitní rodinné zázemí. Kromě sportování ji také velmi baví zahradničení u jejich staronového domku. Též ráda cestuje, chodí za kulturou. Nelékařka J si myslí, že umí hospodařit s časem. Má hodně kamarádů a přátel, svůj čas s nimi tráví často až 3x týdně. Svě hranice, toho co je schopna zvládnout, si umí stanovit. Knihy čte pouze na dovolené, jinak udává, že nemá čas číst. Literaturu čte spíše detektivní, romány, beletrii. Zásady správné výživy dodržuje, ale jen velmi okrajově. Má ráda nezdravé věci, kterým nedokáže odolat. Svoji váhu si kontroluje, ale diety nedrží. Nelékařka J je bývalá kuřačka, již 7 let nekouří. Alkohol pije příležitostně, spíše pivo, víno. Meditovat neumí. Nelékařka J nerelaxuje, nezná relaxační techniky. Ví, co znamená imaginace. Pokud shrne jednotlivé kroky, které vedou k psychohygieně, domnívá se, že o svůj duševní stav pečuje průměrně. Myslí si, že někdy by ráda v otázkách psychohygieny přivítala pomoc odborného pracovníka. Především by se ráda naučila relaxovat, meditovat a přijala rady, které by vedly ke zlepšení jejího duševního stavu.

## **Syndrom vyhoření**

Nelékařka J udává, že ví, co je syndrom vyhoření. Jako příčiny vzniku syndromu vyhoření uvádí přepracovanost, špatné vztahy na pracovišti, ztrátu smyslu práce. Mezi příznaky řadí apatii, deprese, nechuť k práci, únavu. Jednotlivá stádia syndromu vyhoření nezná. Možnou prevenci syndromu vyhoření vidí v dobře prováděné psychohygieně.

## **Stres**

Nelékařka J řadí mezi projevy stresu: únavu, bolesti zad, žaludku, nespavost, podrážděnost, bolesti hlavy. Co je distres, eustres a salutory neví. Ví, co znamená stresor. Nabídku na absolvování výcviku na zvládnání stresu, by ráda přijala. Dokonce si myslí, že při práci na UP by měla být povinnost tento výcvik absolvovat. Určitě souhlasí s tím, že na organizaci by se měla podílet FN. Jako stresor při výkonu práce uvádí ošetřování dětí, ošetřování pacientů s těžkými úrazy, ošetřování většího počtu pacientů najednou. Již má za sebou zkušenost, kdy ve stresové situaci při výkonu práce, se poranila použitou jehlou. Nelékařka J považuje stres za faktor, který negativně ovlivňuje její duševní stav.

## **Pracovní prostředí**

Stavební uspořádání UP považuje nelékařka J za nevyhovující. Nejvíce jí vadí, že nelékaři nemají denní místnost. Též jí vadí ztráta soukromí nelékařů, nemožnost klidného odpočinku na stravu. Pohyb velkého počtu lidí po komunikační místnosti považuje za nešťastný. Úroveň stravování považuje za naprosto nevyhovující. Skutečnost, že slouží ve směně pouze jeden nelékař, jí nevadí. Nelékařka J udává, že toto pracovní prostředí, je pro ni faktor, který negativně ovlivňuje její duševní stav.

## **Nepřetržitý pracovní provoz**

Pracovat v nepřetržitém provozu nelékařce J vyhovuje. Po noční směně chodí spát podle toho, jak směna proběhla. Byla-li klidnější, spát vůbec nechodí. Jinak spí asi tak 4h. Kvalitu spánku po noční směně označila jako sníženou. Spánek je mělký, nekvalitní, často se probouzí. Pokud není po noční směně, má spánek kvalitní, nemá problémy s usínáním. Pozornost, koncentraci, rozhodování udává jako snížené. Jelikož dojíždí do zaměstnání autem, musí se po noční směně velmi soustředit na cestu zpět domů. Nelékařka J udává, že nepřetržitý pracovní provoz, není pro ni faktor, který negativně ovlivňuje její duševní stav.

## **Vztah nelékař-lékař**

Vztahy se sloužícími lékaři na UP hodnotí jako docela vyhovující. S ostatními konziliáři také. Myslí si, že pouze někteří lékaři pohlížejí na nelékaře na UP jako na pracovního partnera. Vztah s lékaři by ráda ještě zlepšila. Jako vhodnou formu uvádí vzdělávací, sportovní a společenské akce. Nelékařka J udává, že vztah nelékař-lékař, není pro ni faktor, který negativně ovlivňuje její duševní stav.

## **Vztah nelékař-pacient**

Nelékařka J přiznává, že v každé situaci nedokáže s pacientem jednat profesionálně. Hlavně při ošetřování pacientů pod vlivem alkoholu a omamných látek. Své komunikační dovednosti by ráda posílila a nejvíce by jí vyhovoval výcvik na zlepšení komunikace. Z neverbální komunikace zná gestiku, mimiku a postoje těla. Myslí si, že není asertivní. Ráda by absolvovala výcvik asertivity. Též přiznává potíže při komunikaci s pacientovou rodinou a to hlavně v případě, jedná-li se o předávání pozůstalosti nebo u velmi rozrušených rodinných příslušníků. Neví, co má říci, aby to bylo vhodné. Prostředí na UP, pro takové situace, hodnotí jako nevyhovující. Nelékařka J udává, že vztah nelékař-pacient, je pro ni faktor, který negativně ovlivňuje její duševní stav.

## **Vztah nelékař a složky IZS**

Nelékařka hodnotí vztahy s ostatními složkami IZS jako průměrné. Vzájemnou spolupráci by ráda vylepšila pomocí společných vzdělávacích, společensko-kulturních akcí. Také by si přála, aby jednotlivé složky svojí práci vzájemně pochopili. Nelékařka J udává, že vztah nelékař a složky IZS, není pro ni faktor, který negativně ovlivňuje její duševní stav.

## **Negativní emoční zážitek**

Za negativní emoční zážitek nelékařka J považuje úmrtí dítěte a reakce rodiny na informaci o úmrtí svého rodinného příslušníka. V takové situaci provede pracovně co je třeba, ale vůbec si neví rady, pracuje intuitivně. V těchto situacích by ráda přivítala odborného pracovníka, který by byl přítomen a pomohl situaci zvládnout nejenom jí, ale i pozůstalým. Pomoc by měla být vedena formou rozhovoru, popovídáním. Nelékařka J udává, že negativní emoční zážitek, je pro ni faktor, který negativně ovlivňuje její duševní stav.

## **Využití metod časné intervence**

Nelékařka J neví, co je defusing, debriefing, program kolegiální opory. Zná výraz supervize. Po ústním vysvětlení jednotlivých výrazů, si myslí, že by bylo vhodné na UP aplikovat program kolegiální opory. Dodává, že by byla vhodná spolupráce se ZZS, LZS. Myslí si, že by byla vhodná přítomnost odborného pracovníka, který by tyto druhy metod aplikoval do praxe na UP a ráda by se jich účastnila.

## **Psychosociální pracovník**

Nelékařka J se domnívá, že by bylo vhodné začlenit psychosociálního pracovníka na UP. Pro tým nelékařů by byl vhodný ohledně řešení problémů, vzniklých situací, měl by umět poradit a navrhnout řešení při osobních problémech, v



interpersonálních vztazích, organizovat vzdělávací a společenské akce, supervize, nácvik relaxace, asertivity, nácvik komunikačních dovedností. Zároveň by měl být nápomocný pacientům, v jejich vzniklé situaci, rodině, především v péči o pozůstalé. Domnívá se, že jeho přítomnost by mohla přispět ke zlepšení péče o nelékaře, pacienty i pozůstalé a mohl by spolupracovat i s ostatními složkami IZS. Sama osobně by chtěla tohoto pracovníka na UP.

### **Průběh rozhovoru**

Rozhovor s nelékařkou J probíhal 50 min, v místnosti, kde jsme byly jen my dvě. Před začátkem rozhovoru bylo nelékařce J vysvětleno, že rozhovor je použit jen pro účely diplomové práce, je anonymní. Poté nelékařka J souhlasila s provedením rozhovoru.

Během rozhovoru nelékařka J působila klidně, vyrovnaně. V otázkách týkajících se rodiny odpovídala jednoduše, bez bližšího vysvětlení, byla posmutnělá, vážná. Z výrazu obličeje a zabarvení hlasu bylo znát, že ji špatné vztahy v rodině velmi mrzí. Situaci vidí jako neřešitelnou. Z další části rozhovoru bylo patrné, že práce na UP ji baví, otevřeně přiznává, že si neví rady v některých otázkách komunikace, má výčitky, že nedokáže vždycky jednat, jak by chtěla. Je ochotna posílit své komunikační dovednosti. Se zájmem se vyptávala na otázky týkající se psychohygieny nebo v možnostech další pomoci na UP. Nelékařka J je žena s vyzrálými názory, profesně zkušená. Její dětství a dospívání nebylo jednoduché. Když se naposledy viděla s matkou, matka ji nepoznala.....I přes všechny problémy s rodiči a sourozenci velmi oceňují nelékařku J v její péči o její rodinu, dcery. Nelékařka se snaží pravidelně vídat s dcerami, rodinu držet při sobě. Domnívá se, že je to jeden z nejdůležitějších aspektů v péči o duševní stav každého člověka – silné a fungující zázemí. Nelékařka J se už moc těší, až se stane babičkou a budou se celá rodina setkávat v jejich předělaném domku. Když mluví o potencionálních vnoučatech, má v očích slzy a moc by si přála, aby její rodina byla pevná. Z rozhovoru o rodině bylo poznat, že je to pro ni to nejcennější, co v životě má. Při rozhovoru byla klidná, vyrovnaná, odpovídala věcně. Neodbíhalo se od otázek, rozhovor byl klidný a příjemný.

## **Návrh plánu psychohygienické pomoci**

Nelékařka J by se ve svém psychohygienickém programu měla zaměřit na tyto oblasti:

- posílit znalosti v oblasti psychohygieny, cíle, zaměření, jednotlivé kroky vedoucí k péči o duševní stav
- posílit znalosti v oblasti stresu
- posílit znalosti v oblasti syndromu vyhoření
- začít pečovat o spánkový režim
- založení a vedení deníku
- podporovat vhodnými aktivitami sebepoznání a sebeřízení
- podpora rozvoje vztahů v primární rodině
- dodržovat a posílit zásady správné životosprávy
- další vzdělávání
- posílit četbu knih
- absolvovat výcviky asertivity, komunikace, relaxačních technik, výcvik zvládání stresu, výcvik dovedností plánovat využití času

## **7.5 Kazuistika č. 5**

### **Osobní údaje**

Nelékařce MU je 31 let, bydlí v nemocniční ubytovně v Plzni. Nejvyšší dosažené vzdělání je střední odborné, obor všeobecná sestra.

### **Vzdělání**

Nelékařka MU vystudovala Střední zdravotnickou školu a následně specializační studium v oboru Anestezie, resuscitace a intenzivní medicína. Nároky na vzdělávání nelékařů ji připadají přehnané a nesouhlasí se současným vzdělávacím systémem nelékařů.

Vzhledem k tomu, že zaměstnavatel požaduje další vzdělání, nyní nelékařka MU studuje 2. ročník bakalářského studijního programu, obor Ošetrovatelství. Studovat a pracovat v nepřetržitém pracovním procesu, považuje za náročné a má málo času na ostatní aktivity. Nedomnívá se, že vzdělávání je vhodné v rámci péče o duševní stav.

### **Rodina**

Nelékařka MU hodnotí své dětství jako krásné, ráda na něj vzpomíná. Má tři sourozence, bratra 27 let, sestry 26, 24 let. Se sourozenci udržuje dobré vztahy. Rodiče žijí, matka má 55 let, otec 58 let. S matkou se vídá pravidelně, 1x za 14 dní. S otcem se nevídá, udává asi tak 1x ročně. Rodiče spolu nežijí, jsou rozvedeni. Vztahy s matkou považuje za dobré. Myslí si, že matka a sourozenci jsou pro ni psychickou oporou. Všichni sourozenci i matka pracují ve zdravotnictví a jejich názor na práci nelékařky MU je pozitivní.

### **Partnerský vztah**

Nelékařka MU má partnera, ale žije sama, nebydlí spolu. Ve vztahu je spokojena, uvádí, jen tak na „50%“. S partnerem, byť pracuje též ve zdravotnictví, o

práci nehovoří a je přesvědčena, že v souvislosti s prací, není pro ni oporou.

## **Děti**

Nelékařka MU děti zatím nemá, ale v budoucnu počítá se založením rodiny. Není si jista, že tento partner je ten pravý pro rodinný život.

## **Zdravotní stav**

Nelékařka MU hodnotí svůj zdravotní stav jako velmi dobrý. Není často nemocná. Na preventivní prohlídky dochází podle doporučovaného plánu. Její zdravotní stav se v posledních letech nijak výrazně nezměnil.

## **Pracovní kariéra**

Nelékařka MU pracuje od dokončení střední školy v intenzivní medicíně již 12 let. Z toho 1 rok pracuje na UP.

## **Bytová situace**

Nelékařka MU bydlí sama, v nemocniční ubytovně. Není spokojená se svojí bytovou situací a na podzim tohoto roku plánuje koupit bytu v Plzni.

## **Psychohygienu**

Nelékařka MU udává, že ví, co je psychohygienu. Jako cíle udává možnost zabránit vzniku syndromu vyhoření. Co znamená péče o duši, nedokáže jasně vyjádřit. Péči o tělesný stav definovala jenom jako fyzickou aktivitu. Spánkový režim do této péče nezahrnula. O svůj tělesný stav pečuje především sportem, cyklistikou, brusle, horolezectví, běh, plavání, nordic walking, lyže. O spánkový rytmus nepečuje. Finanční podpory FN na sportovní aktivity využívá pravidelně, prostředky čerpá na kondiční cvičení. Nelékařka MU se pravidelně účastní

sportovních akcí pořádaných FN. Nejčastěji se zúčastňuje cyklistických zájezdů, které jsou organizovány FN. V péči o myšlenky se snaží myslet na příjemné věci. Nelékařka MU uvádí, že má ujasněný smysl života. Osobní deník si nevede. Den odpočinku si představuje prožít sportem, výletem. Den odpočinku se snaží mít alespoň 1x za 14 dní. Nelékařka MU neví, co si má představit pod „směřováním života“. Ale udává, že se zřejmě bude jednat o nějakou cestu, směr životem. Dokáže si odpustit to, co její příjemné, to, co její milé, ale jen velmi nerada. Nelékařka MU je přesvědčena, že se před ostatními lidmi nesnaží vypadat lépe než ve skutečnosti je. Chce zůstat svá v každé situaci a za každých okolností. Nelékařka MU si myslí, že se dokáže radovat ze života, včetně maličkostí. Své rodinné zázemí hodnotí jako kvalitní, cítí oporu rodiny v případě jakýchkoliv problémů. Kromě sportu se ve svém volném čase věnuje kultuře, ráda poslouchá hudbu, chodí na koncerty. Ale jednoznačně upřednostňuje fyzickou aktivitu před duševními činnostmi. Nelékařka MU přiznává, že neumí hospodařit s časem. Má hodně přátel a kamarádů, je s nimi skoro každý den. Tím, že žije sama, má na své přátele spoustu času. Nelékařka MU přiznává, že si neumí stanovit hranice toho, co je schopna zvládnout. Knihy čte minimálně, spíše jen na dovolené, nemá vyhraněný žánr. Zásady správné výživy dodržuje velmi málo a hlavně nerada. Tím, že má hodně fyzického pohybu, nemá nadváhu, ale jinak by jistě měla problémy s váhou. Má ráda sladké, stravuje se nepravidelně. Nekouří, alkohol pije příležitostně a jakýkoliv, upřednostňuje pivo, víno. Nelékařka MU meditovat neumí, nezná žádné relaxační techniky, nerelaxuje. Pojem imaginace nezná. Pokud shrne všechny své aktivity v rámci péče o duševní stav, udává, že jsou průměrné. Nedostatky vidí v hospodaření s časem, v nedokonalé životosprávě, ve spánkovém režimu má také mezery. Ráda by odborného pracovníka na UP, aby jí pomohl s problematikou psychohygieny. Především by ráda absolvovala nácviky relaxace, komunikace.

### **Syndrom vyhoření**

Nelékařka MU ví, co je syndrom vyhoření. Jako příčiny vzniku jmenuje mnoho práce, špatné pracovní prostředí, špatné vztahy na pracovišti, tlak nadřízeného. Mezi příznaky řadí apatii vůči pacientům, pracovním povinnostem.

Neví, jaká jsou stádia syndromu vyhoření a jaká by mohla být prevence vzniku syndromu vyhoření.

## **Stres**

Nelékařka MU jmenuje jako projevy stresu nevolnost, nespavost, bolesti hlavy, napětí svalů, třes. Neví, co je distres, eustres, salutory. Co je stresor, ví. Byla-li by možnost absolvovat výcvik na zvládnání stresu, ráda by jej absolvovala. Je přesvědčena, že by se na jeho organizaci měla podílet FN. Největším stresorem, pro nelékařku MU, je situace, kdy musí do další směny předávat neuklizený, nedoplněný zákrokový sál, nedodělanou dokumentaci od pacienta. Již má zkušenost, že ve stresové situaci při práci se poranila o použitou jehlu. Nelékařka MU udává, že stres, je pro ni faktor, který negativně ovlivňuje její duševní stav.

## **Pracovní prostředí**

Stavební uspořádání na UP hodnotí jako nevyhovující. Nejvíce jí vadí, že není k dispozici denní místnost pro personál, nelékaři ztrácí soukromí. Větší množství lidí pohybujících se po komunikační místnosti jí vadí. Skutečnost, že nelékař je ve směně sám, hodnotí kladně. Možnosti stravování jí nevyhovují. Nelékařka MU udává, že toto pracovní uspořádání, je pro ni faktor, který negativně ovlivňuje její duševní stav.

## **Nepřetržitý pracovní provoz**

Nepřetržitý pracovní provoz nelékařce MU vyhovuje. Po noční směně se snaží nechodit spát, její líto prospat den. V případě, že je velmi unavená po noční směně, jde spát na 4h. Kvalitu spánku po noční směně i obecně označila jako dobrou. Její schopnost rozhodování, koncentrace a pozornosti po noční směně je snižena. Nejvíce to pociťuje při řízení vozidla. Nelékařka MU udává, že nepřetržitý pracovní provoz, není pro ni faktor, který negativně ovlivňuje její duševní stav.

### **Vztah nelékař-lékař**

Vztahy se sloužícími lékaři i ostatními konziliáři hodnotí jako uspokojivé. Domnívá se, že někteří lékaři nenahlíží na nelékaře jako na pracovního partnera. Také by ráda posílila vztah nelékaře s lékařem. Za nejvíce vhodnou formu považuje společensko-kulturní a sportovní akce než vzdělávací. Nelékařka MU udává, že vztah nelékař-lékař, není pro ni faktor, který negativně ovlivňuje její duševní stav.

### **Vztah nelékař-pacient**

Nelékařka MU udává, že nedokáže jednat v každé situaci s pacientem profesionálně. Své komunikační schopnosti, při jednání s pacientem, hodnotí průměrně. Výcviky se zaměřením na komunikaci by ráda absolvovala. Složky neverbální komunikace zná jen tyto: gestiku, mimiku, posturologii. Jestli je asertivní, neví. Domnívá se, že by výcvik asertivity byl pro ni vhodný a pomohl by jí při jednání s pacienty. Při jednání s rodinou pacienta se cítí více jista. Pouze jedná-li se o pozůstalé, je nejistá a neví, jestli je její komunikace profesionální. Myslí si, že na UP není vhodné prostředí pro sdělování informací o úmrtí. Nelékařka MU udává, že vztah nelékař-pacient, je pro ni faktor, který negativně ovlivňuje její duševní stav.

### **Vztah nelékař a složky IZS**

Nelékařka MU hodnotí vztahy s ostatními složkami IZS jako dobré. Vzájemnou spolupráci by ještě vylepšila společensko-vzdělávacími akcemi. Nelékařka MU udává, že vztah nelékař a složky IZS, není pro ni faktor, který negativně ovlivňuje její duševní stav.

### **Negativní emoční zážitek**

Nelékařka MU hodnotí jako silný negativní zážitek kardiopulmonální resuscitaci, úmrtí dítěte a těžké devastující úrazy. V těchto situacích by přítomnost odborného pracovníka uvítala, ale netuší, jaká forma pomoci by jí mohla pomoci.

Nelékařka MU udává, že negativní emoční zážitek, je pro ni faktor, který negativně ovlivňuje její duševní stav.

### **Využití metod časné intervence**

Nelékařka MU neví, co je defusing, debriefing, program kolegiální opory, supervize. Po ústním vysvětlení jednotlivých výrazů, si myslí, že by bylo vhodné na UP aplikovat supervizi. Dodává, že by byla vhodná spolupráce se ZZS, LZS. Myslí si, že by byla vhodná přítomnost odborného pracovníka, který by tyto druhy metod aplikoval do praxe na UP a ráda bych se jich účastnila.

### **Psychosociální pracovník**

Nelékařka MU se domnívá, že by bylo vhodné začlenit psychosociálního pracovníka na UP. Záleží ovšem, jak by pracovník vystupoval, jaké by měl jednání s nelékaři, musel by si získat její důvěru. Pro tým nelékařů by byl vhodný ohledně řešení problémů, vzniklých situací, měl by umět poradit a navrhnout řešení při osobních problémech. Pracovník by měl organizovat vzdělávací a společenské akce, supervize, nácviky relaxace, asertivity, nácviky komunikačních dovedností. Zároveň by měl být nápomocný pacientům a jejich rodinám. Domnívá se, že jeho přítomnost by mohla přispět ke zlepšení péče o nelékaře, pacienty i pozůstalé a mohl by spolupracovat i s ostatními složkami IZS. Sama osobně by chtěla tohoto pracovníka na UP.

### **Průběh rozhovoru**

Rozhovor s nelékařkou MU probíhal 60 min, v místnosti, kde jsme byly jen my dvě. Před začátkem rozhovoru bylo nelékařce MU vysvětleno, že rozhovor je použit jen pro účely diplomové práce, je anonymní. Poté nelékařka MU souhlasila s provedením rozhovoru.

Během rozhovoru byla nelékařka MU klidná, uvolněná. Ovšem při odpovídání na otázky u silného emočního zážitku začínala být lítostivá, vybavovala



se jí jedna vánoční směna, kdy na Štědrý den byly přivezeny 2 děti z dopravní nehody, jedno bylo velmi těžce zraněno a druhé po několika minutách zemřelo. Nelékařka MU byla z této události ve špatném psychickém stavu. Bohužel partner byl na noční službě, k rodičům domů nejela a nechtěla jen nečinně sedět na ubytovně, proto navštívila partnerovo byt a do 2h ranního času uklízela. Potřebovala fyzickou činnost. Po tomto nočním úklidu ráno v 6h nastupovala do další směny. Obává se vybavování zážitku o vánocích. Myslí si, že už na to nikdy nezapomene. Tento zážitek musel být pro nelékařku MU opravdu velmi negativní. Při vyprávění události měla slzy v očích, byla velmi vážná, zarmoucená. Přiznala, že velmi často na tuto rodinu vzpomíná. Přemýšlí, jak se jim daří, jak budou prožívat první vánoce bez jednoho dítěte. V této chvíli byla i velmi zklamaná, že ji přítel nedokáže psychicky podpořit. Vlastně si jenom ráno všimnul, že má uklizeno a nikterak více to neřešil, nerozebíral. Nepřipadalo mu to divné. Nelékařka MU je velmi citlivá žena. V budoucnu by měla jistě posílit svojí odolnost vůči psychické zátěži, protože nemůže takto přemýšlet a trápit se událostí ze zaměstnání. Hrozilo by jí nebezpečí trvalého stresu, následně syndromu vyhoření. Z našeho rozhovoru o této události bylo patrné, že nelékařka MU měla jednoznačně potřebu sdělení tohoto příběhu. Aktivně jsem jí naslouchala. Nelékařka MU v závěru rozhovoru uvedla, že byla ráda, že jsem ji vyslechla. Už jenom proto, že ji jistě chápu a dokážu si představit sílu toho zážitku, když na UP pracuji již 11 let. Měla pravdu, chápu ji.....

### **Návrh plánu psychohygienické pomoci**

Nelékařka MU by se ve svém psychohygienickém programu měla zaměřit na tyto oblasti:

- posílit znalosti v oblasti psychohygieny, cíle, zaměření, jednotlivé kroky vedoucí k péči o duševní stav
- posílit znalosti v oblasti stresu
- posílit znalosti v oblasti syndromu vyhoření
- začít pečovat o spánkový režim
- založení a vedení deníku
- podporovat vhodnými aktivitami sebepoznání a sebeřízení

- naučit se využívat vhodně svůj čas
- stanovit životní cíle
- věřit si
- rozvíjet partnerský vztah
- pěstovat pozitivní prožitky
- psychické otužování
- dodržovat a posílit zásady správné životosprávy
- další vzdělávání
- posílit četbu knih
- absolvovat výcviky asertivity, komunikace, relaxačních technik, výcvik zvládnání stresu, výcvik dovedností plánovat využití času

## **7.6 Kazuistika č. 6**

### **Osobní údaje**

Nelékařce Z je 36 let, bydlí v panelovém bytě v Plzni, je rozvedená. Nejvyšší vzdělání je střední odborné, obor zdravotní sestra.

### **Vzdělání**

Nelékařka Z vystudovala Střední zdravotnickou školu a následně specializační studium v oboru Anestezie, resuscitace a intenzivní medicína. Nároky na vzdělávání nelékařů ji připadají přehnané a nesouhlasí se současným vzdělávacím systémem nelékařů.

Vzhledem k tomu, že zaměstnavatel požaduje další vzdělání, nyní nelékařka Z dokončuje studiu bakalářského studijního programu, obor Ošetrovatelství. Dodává že, kombinace studia, pracovních povinností a domácnosti je velmi náročná. Vzdělávání považuje za vhodné v rámci péče o duševní stav.

### **Rodina**

Nelékařka Z hodnotí své dětství jako průměrné. Má 4 sourozence, sestry ve věku 35, 34,30 let a bratra ve věku 18 let. Vztah udržuje pouze s nejstarší sestrou, ostatní sestry žijí v zahraničí. Bratr je tohoto času ve výkonu trestu. Rodiče žijí, je jim 57 let, jsou manželé. S rodiči udržuje pěkné vztahy, vídají se pravidelně, jezdí spolu na chalupu. Myslí si, že sourozenci pro ni nejsou psychickou oporou. O rodičích tvrdí opak, má v nich psychickou oporu. Se sourozenci a rodiči o své práci nehovoří, považuje to za zbytečné, protože nemají žádnou představu o tom, co práce na UP obnáší.

### **Partnerský vztah**

Nelékařka Z je rozvedená, v současné době má přítele. Známost trvá krátce.

V tomto vztahu je zatím spokojená. Jestli je pro ni přítel psychickou oporou nemůže posoudit, protože vztah je velmi krátký.

## **Děti**

Nelékařka Z má jednoho syna. Synovi je 18 let. V současné době syn navštěvuje odborné učiliště s prospěchem dobrým. Syn je zdravý, nemá žádné chronické onemocnění.

## **Zdravotní stav**

Zdravotní stav, nelékařka Z, hodnotí jako dobrý. Není často nemocná. Na preventivní prohlídky dochází podle doporučeného plánu. Její zdravotní stav se v posledních několika letech nezměnil.

## **Pracovní kariéra**

Nelékařka Z po ukončení Střední zdravotnické školy nastoupila na Anesteziologicko-resuscitační kliniku, kde pracuje dodnes. V intenzivní medicíně pracuje 16 let, z toho na UP 12 let.

## **Bytová situace**

Nelékařka Z bydlí se synem v pronajatém bytě Plzni. Se svojí bytovou situací není spokojená. Na podzim tohoto roku se bude se synem stěhovat do bytu po rodičích.

## **Psychohygienu**

Nelékařka Z ví, co je to psychohygienu. Jako možné cíle označila předcházení syndromu vyhoření, posílení vnitřních mechanismů proti stresu. Péči o duši charakterizuje jako péči o duševní stav. Nelékařka Z neví, že do péče o tělesný

stav je zahrnována i péče o spánkový rytmus. O svůj tělesný stav pečuje pravidelným sportem 3-4x týdně. Především se věnuje in-line bruslím, kondičnímu cvičení, chůzi, lyžování. O svůj spánkový rytmus pečuje tím, že se snaží chodit spát v pravidelný čas, což není takový problém, jako když pracovala na směny. Nyní pracuje jen na ranní směnu. Finanční prostředky poskytované FN využívá, předplatila si permanentku na kondiční cvičení. Kolektivních sportovních akcí, které jsou pořádané FN se nezúčastňuje. Preferuje sportovní aktivity v soukromí nebo v malém kolektivu. Svým myšlenkám se také věnuje. Nemá vždy jen pozitivní myšlenky, ale vrací se i k negativním myšlenkám. Nelékařka Z přiznává, že ujasněný smysl života nemá. Osobní deník si nevede. Den odpočinku si představuje tak, že bude dělat jen to, co chce. Den odpočinku má asi tak 1x týdně. Nelékařka Z udává, že směřování života je směr, který nás provází životem. Cesta, kterou si zvolíme. Nelékařka Z si umí odpuštit to, co je jí příjemné, hlavně měl-li by z toho profitovat někdo jiný. Ráda dělá ostatním radost. Nelékařka Z si myslí, že se nesnaží dělat lepší před ostatními než ve skutečnosti je. I když s odpovědí dlouze váhá. Nelékařka Z udává, že se umí radovat ze života, i z maličkostí všedního dne. Myslí si, že má kvalitní rodinné zázemí, především v rodičích. Mezi její volnočasové aktivity, kromě sportu, patří též četba, kultura, společnost, kino, vaření. Nelékařka Z jednoznačně přiznává, že neumí hospodařit s časem, má problém si rozvrhnout to, co musí udělat. Má mnoho přátel a kamarádů, svůj čas s nimi tráví 2x týdně. Nelékařka Z přiznává, že si neumí stanovit hranice toho, co je schopna zvládnout. Má tendenci si nabírat mnoho úkolů. Jejich splnění ji poté časově limituje, je ve stresu. Knihy čte, ráda a hodně. Nemá vyhraněný styl, ráda si přečte i něco neobvyklého. Nelékařka Z přiznává, že se zásadami správné výživy je to zlé. Váhu by si hlídat měla, ale je-li ve stresu, přejídá se. Potom drží diety. Stravuje se nepravidelně, v práci často stravou z kantýny. Ve stravě má ráda sladké a maso. Nekouří, alkohol pije příležitostně, občas i doma. Preferuje víno, vinný střík, občas tvrdý destilát. Nelékařka Z nerelaxuje, z relaxačních technik zná autogenní trénink, ale neprovádí ho. Nemedituje. Ví, co je imaginace, ale neprovádí ji. Pokud shrne všechny své aktivity, kterými pečuje o svůj duševní stav, přiznává, že jsou nedostatečné. Nedostatky vidí v oblasti výživy, rozvržení času a v neschopnosti si stanovit hranice sama sobě. Ráda by v otázkách psychohygieny spolupracovala s odborným pracovníkem. Očekávala by od něj rady,

tréninky relaxací a následnou kontrolu.

### **Syndrom vyhoření**

Nelékařka Z ví, co je to syndrom vyhoření. Jako možné příčiny vzniku udává přepracovanost, ztrátu smyslu zaměstnání, velký tlak na zaměstnance. Nelékařka Z udala jako možné příznaky nezáměr o práci, demotivaci. Nelékařka Z také dokáže správně vyjmenovat jednotlivá stadia syndromu vyhoření. Jako možnou prevenci udala sportovní aktivity, relaxaci, odpočinek.

### **Stres**

Mezi projevy stresu, nelékařka Z, řadí bolesti hlavy, nechutenství nebo naopak přejídání, bolesti žaludku, nesoustředěnost, podrážděnost. Ví, co je to stresor, distres, eustres. Co jsou salutory, neví. Nelékařka Z by přivítala možnost absolvovat výcvik na zvládnutí stresu a myslí si, že by se na jeho organizaci měla podílet FN. Jako jeden z největších stresorů při výkonu práce na UP, udala nelékařka Z, ošetřování více členů jedné rodiny najednou, dětské pacienty, těžké úrazy. Udává, že má za sebou zkušenost, kdy se ve stresové situaci poranila o použitou jehlu. Nelékařka Z udává, že stres, je pro ni faktor, který negativně ovlivňuje její duševní stav.

### **Pracovní prostředí**

Nelékařka Z hodnotí stavební uspořádání UP jako nevyhovující. Především jí vadí, že chybí denní místnost pro nelékaře a v komunikační místnosti se pohybuje zbytečně moc lidí. Možnosti stravování považuje za katastrofické. Domnívá se, že skutečnost, kdy slouží na UP jeden nelékař je zcela nevyhovující. Nejenom kvůli množství a náročnosti práce, ale také z důvodů forezních. V případě potřeby chybí svědek. Nelékařka Z udává, že toto pracovní prostředí, je pro ni faktor, který negativně ovlivňuje její duševní stav.

## **Nepřetržitý pracovní provoz**

Nelékařce Z už nevyhovuje nepřetržitý pracovní provoz. Velmi špatně snášela noční směny. I když po noční směně chodila spát a spala cca 4-6h, cítila se velmi unaveně, vyčerpaně. Po noční směně byl její spánek mělký, přerušovaný. Zažádala o přeložení na ranní směnu, bylo jí vyhověno. Nyní má již spánek upravený, spí dobře. V době, kdy pracovala na směny, nemohla ráno řídit vozidlo, protože její koncentrace, soustředěnost, pozornost byla velmi snížena. Nelékařka Z udává, že nepřetržitý pracovní provoz, je pro ni faktor, který negativně ovlivňuje její duševní stav.

## **Vztah nelékař-lékař**

Vztahy se sloužícími lékaři hodnotí jako kladné, i s ostatními konziliáři. Myslí si, že lékaři nahlízejí na nelékaře na UP jako na pracovního partnera. Vztahy s lékaři by ještě určitě chtěla posílit a to formou vzdělávacích akcí. Nelékařka Z udává, že vztah nelékař-lékař, není pro ni faktor, který negativně ovlivňuje její duševní stav.

## **Vztah nelékař-pacient**

Nelékařka Z si myslí, že umí jednat profesionálně s pacientem. Své komunikační dovednosti zhodnotila jako dobré. I tak se nebrání absolvování nějakého výcviku komunikačních dovedností. Z technik neverbální komunikace zná gestiku, mimiku, posturologii. Myslí si, že je asertivní. Pokud by byla nabídka výcviku asertivity, ráda by se nelékařka Z účastnila. S rodinou pacienta nemá problémy komunikovat a myslí si, že si dokáže poradit v každé situaci. Komunikace s pozůstalými jí taktéž nečiní potíže. Prostředí na UP, na sdělování zpráv o úmrtí, hodnotí jako zcela nevyhovující. Nelékařka Z udává, že vztah nelékař-pacient, není pro ni faktor, který negativně ovlivňuje její duševní stav.

## **Vztah nelékař a složky IZS**

Neléklařka Z hodnotí vztahy s ostatními složkami IZS jako dobré a neustále se zlepšující. Přesto navrhuje posílit vztahy a to formou vzdělávacích seminářů, konferencí a společensko-kulturních akcí. Nebrání se ani sportovním akcím. Nelékařka Z udává, že vztah nelékař a složky IZS, není pro ni faktor, který negativně ovlivňuje její duševní stav.

## **Negativní emoční zážitek**

Jako emoční negativní zážitek označuje nelékařka Z úmrtí dítěte a ošetřování více členů z jedné rodiny najednou. Myslí si, že v této chvíli by přivítala pomoc odborného pracovníka. Především by jí pomohl rozhovor, situaci rozebrat, uvolnit se. Nelékařka Z udává, že negativní emoční zážitek, je pro ni faktor, který negativně ovlivňuje její duševní stav.

## **Využití metod časně intervence**

Nelékařka Z neví, co je defusing, debriefing, program kolegiální opory. Pojem supervize dokáže vysvětlit. Po ústním vysvětlení jednotlivých výrazů, se domnívá, že by bylo vhodné aplikovat supervizi na UP. Dodává, že by byla také vhodná spolupráce se ZZS, LZS. Myslí si, že přítomnost odborného pracovníka, který by tyto druhy metod aplikoval do praxe na UP, by byla přínosem. Ráda by se těchto metod účastnila.

## **Psychosociální pracovník**

Nelékařka Z se domnívá, že by bylo vhodné začlenit psychosociálního pracovníka na UP. Pro tým nelékařů by byl vhodný ohledně řešení problémů, vzniklých situací, měl by umět poradit a navrhnout řešení při osobních problémech. Tento pracovník by měl organizovat vzdělávací a společenské akce, supervize,



nácviky relaxace, asertivity, nácviky komunikačních dovedností, uvolňovat stres, podporovat jednotlivé členy týmu. Zároveň by měl být nápomocný pacientům a jejich rodinám. Domnívá se, že jeho přítomnost by mohla přispět ke zlepšení péče o nelékaře, pacienty i pozůstalé a mohl by spolupracovat i s ostatními složkami IZS. Sama osobně by chtěla tohoto pracovníka na UP.

### **Průběh rozhovoru**

Rozhovor s nelékařkou Z probíhal 55 min, v místnosti, kde jsme byly jen my dvě. Před začátkem rozhovoru bylo nelékařce Z vysvětleno, že rozhovor je použit jen pro účely diplomové práce, je anonymní. Poté nelékařka Z souhlasila s provedením rozhovoru.

Během rozhovoru nelékařka Z působila klidně, vyrovnaně. O své rodině nechtěla hovořit. Bylo zřejmé, že za svého bratra se stydí a její nepříjemná skutečnost, že je ve výkonu trestu. Velmi si pochvalovala svůj vztah se synem, z rozhovoru vyplynulo, že jsou bezva dvojka, sportují spolu, jezdí na výlety. Bylo na ní vidět, že je šťastná, že syna má. Těžko si teď dokáže představit, že přijde den, kdy syn půjde svojí cestou dál životem. Nelékařka Z je spokojená, že pracuje pouze na ranní směnu, působila na mne nešťastně, když vyprávěla o potížích, kterými trpěla po noční směně. Nejvíce jí vadil narušený spánkový režim. Nelékařka Z je mladá žena, plná vitality. Má chuť aplikovat na pracoviště nové metody. Při rozhovoru působila klidně, vyrovnaně. Na otázky odpovídala stručně a jasně. Nelékařka Z se velmi obává vzniku syndromu vyhoření. Někdy má pocit, že již se nachází mezi 2. a 3. stádiem. Ale situaci zase zvládne. Již jednou jí velmi pomohlo, že mohla začít pracovat na ranní směnu. Chronická únava z nočních směn ji přešla. Práci na UP hodnotí jako velmi psychicky náročnou. Nelékařka Z pracuje na UP již 12 let a po všech zkušenostech, které nasbírala, si myslí, že přítomnost psychosociálního pracovníka by jistě pomohla zdravotníkům i pacientům.

## Návrh plánu psychohygienické pomoci

Nelékařka Z by se ve svém psychohygienickém programu měla zaměřit na tyto oblasti:

- posílit znalosti v oblasti psychohygieny, cíle, zaměření, jednotlivé kroky vedoucí k péči o duševní stav
- posílit znalosti v oblasti stresu
- podporovat vhodnými aktivitami sebepoznání a sebeřízení
- najít smysl života
- podporovat schopnost přirozenosti
- naučit se hospodařit s časem
- naučit se stanovit si hranice
- založení a vedení deníku
- naučit se využívat vhodně svůj čas
- rozvíjet partnerský vztah
- pěstovat pozitivní prožitky
- psychické otužování
- dodržovat a posílit zásady správné životosprávy
- další vzdělávání
- absolvovat výcviky asertivity, komunikace, relaxačních technik, výcvik zvládnání stresu, výcvik dovedností plánovat využití času

## 8 DISKUZE

Pro výkon povolání zdravotnického pracovníka je eliminace rizikových faktorů na pracovišti, zvládnání stresu, prevence syndromu vyhoření a psychohygiena důležitým aspektem. Ovšem v praxi jsou většinou tyto aspekty opomíjeny. Dochází ke zlepšování péče o pacienty, k modernizaci nemocnic, zdravotnických oddělení, zpříjemňují se podmínky pro pobyt pacientů a to, většinou, vše na úkor zdravotnických pracovníků. Ti se snaží svojí náročnou práci zvládat v daných podmínkách. Často tráví přestávku na stravu a oddech v různých nevyhovujících a nedůstojných místnostech, mezi zvonícími telefony, vypisováním dokumentace a zvoněním zvonků od pacientů. Svoji stravu „zhltají“ do několika minut a rychle odcházejí vykonávat svojí práci. Mezi sousty listují a pročítají odborné časopisy, články, kde se píše, jak je nezdravé být ve stresu a co mají vše dělat, aby v něm nebyli. Po 12h směně pospíchají domů, k rodinám, plnit další povinnosti. Sami v sobě si rekapitulují směnu, zda pacienti dostali všechny své léky, zda udělali všechny ordinace, jestli nezapomněli provést záznamy v dokumentaci a jak se asi bude dále vyvíjet zdravotní stav jejich pacientů. Nelékaři na UP jsou navíc ještě vystaveni velkému psychickému vypětí. Je zřejmé, že nelékaři na jiných zdravotnických odděleních jsou také vystaveni tlaku na psychiku, ale práce na UP má svá specifika, která na jiných odděleních nejsou.

Pro sběr dat jsem si vybrala právě toto specifické pracoviště, protože zde již 11 let pracuji a jsem přesvědčena, že si mohu dovolit objektivně posoudit dané podmínky pro práci nelékaře, včetně rizikových faktorů, které se zde vyskytují. Myslím si, že by na tomto pracovišti měl být přítomen psychosociální pracovník k potřebě pro personál, ale i pro pacienty a jejich rodiny. Sdělit rodičům, že jejich dítě zemřelo, předat jim po dítěti osobní věci, dát jim informační leták pro pozůstalé a nabídnout sedativum, jistě není to pravé, co v tuto těžkou chvíli rodiče potřebují. A pomoc musí dostat i personál, protože ani po mnoha letech praxe není schopen takovou událost odchodem ze směny „vypustit z hlavy“.

Data byla sebrána na pracovišti UP ve Fakultní nemocnici v Plzni. Respondentů - nelékařů bylo 6, samé ženy, ve věkovém rozmezí 29-41 let. Na

začátku rozhovoru byly seznámeny s průběhem a účelem rozhovoru. Byly ujištěny, že bude zachována anonymita. Všechny nelékařky souhlasily. Rozhovor probíhal s každou nelékařkou samostatně, v místnosti, kde jsme byly jen my dvě. Rozhovor byl proveden v den, kdy měly nelékařky volno.

## **Vzdělání**

Vzdělávání hraje u nelékařských profesí významnou roli. Během několika posledních let prošlo vzdělávání ve zdravotnictví radikálními úpravami. Chce-li nelékařský pracovník vykonávat samostatně velmi odborné ošetrovatelské výkony, musí své vzdělání doplnit, střední zdravotnické nestačí. Nabídka vzdělávání je v dnešní době velká. Doplnění vzdělání se týká i nelékařských pracovníků na UP. Z 6 respondentek si v současné době doplňují vzdělání v bakalářském studijním programu 3 respondentky, další 3 udaly, že budou muset, protože to po nich vyžaduje zaměstnavatel. Všechny respondentky se shodly, že současný systém vzdělávání klade přehnané nároky na nelékařské profese a se systémem nesouhlasí. 5 respondentek přiznalo, že je náročné plnit pracovní povinnosti a dále se vzdělávat. 4 respondentky nepovažují vzdělávání za vhodné v rámci péče o duševní stav, 2 ano.

Vzhledem k tomu, že 5 respondentek udává, že je pro ně náročné plnit pracovní povinnosti na UP a dále se vzdělávat, je třeba následně věnovat psychohygieně větší pozornost z důvodu prevence stresu, chronické únavy a syndromu vyhoření. Doporučuje se vytvořit si rovnováhu mezi prací a odpočinkem, která vede k prevenci stresu a podporuje zdraví. Též by bylo vhodné motivovat nelékaře na UP k dalšímu vzdělávání, protože pouze nelékař, který má perfektní teoretické znalosti, je schopen svoji práci vykonávat bez chyb, bez stresu a udržovat se v dobré psychické kondici (MASTILIAKOVÁ, 2007).

## **Rodina**

V odpovědích respondentek o rodině se objevila zajímavá náhoda a to ta, že 4 z 6 respondentek pocházejí nejméně ze 4 a více sourozenců. Ovšem pouze 3 z 6 ohodnotily své vztahy se sourozenci jako dobré. Ani vztahy s rodiči respondentky

neohodnotily kladně. Pouze 2 respondentky udržují dobré vztahy s oběma rodiči. Jen 3 respondentky odpověděly kladně na otázku, zda jsou sourozenci a rodiče pro ně psychickou oporou při jejich problémech. Přičemž právě dobré rodinné zázemí popisují J. Křivohlavý a J. Pečenková jako jeden z nejdůležitějších faktorů, který podporuje duševní zdraví. Rodiče a sourozenci 4 respondentek považují práci za náročnou, těžkou (KŘIVOHLAVÝ a PEČENKOVÁ, 2004).

### **Manželství a partnerský vztah**

Partnerský vztah a manželství hrají významnou roli v životě každého jedince. Ve fungujícím vztahu bychom měli cítit podporu partnera či manžela v situacích, kdy se objeví nějaký problém nebo se cítíme v napětí, ve stresu. Mezi nelékaři na UP žije 1 respondentka v partnerském vztahu a partner pro ni není psychickou oporou. 2 respondentky žijí v manželství, ale pouze 1 respondentka cítí v manželovi psychickou oporu. 2 respondentky mají partnera, ale nežijí s ním a opět obě udávají, že partner pro ně není psychickou oporou. 1 respondentka nemá partnera, žije sama, často jí tíží samota. Jako jedna z příčin vzniku syndromu vyhoření je nedostatek pozitivní zpětné vazby a nedostatek podpory z okolí (KALLWASS, 2007). Je tedy zřejmé, že vyrovnaný a fungující partnerský vztah či manželství se vzájemnou podporou, ovlivňuje i pracovní výkon jedince a snižuje rizika rozvoje stresu a syndromu vyhoření.

### **Zdravotní stav**

Všech 6 respondentek hodnotí svůj zdravotní stav jako velmi dobrý. Nejsou často nemocné a pravidelně docházejí na preventivní prohlídky a jejich zdravotní stav se v posledních letech nezměnil. Zde musíme mít na paměti, že všechny respondentky jsou mladšího či středního dospělého věku a tudíž je minimální předpoklad špatného zdravotního stavu. Nelékaři na UP pravidelně procházejí každý rok rizikovou prohlídkou na Klinice pracovního lékařství, kde se, mimo jiné, také posuzuje jejich schopnost nadále vykonávat takto náročnou profesi.

## Psychohygiena

V oblasti psychohygieny bylo cílem zjistit teoretické znalosti respondentek a kroky jich samotných vedoucích k péči o duševní stav. Všechny 6 respondentek ví, co znamená výraz psychohygiena a jaké jsou její cíle. Tyto cíle vidí respondentky především v prevenci syndromu vyhoření, stresu. Ovšem v jednotlivých krocích, které vedou k psychohygieně, jejich teoretické znalosti již nebyly tak silné. Péči o duši si všechny respondentky představují jako péči o duševní stav. Spánkový rytmus, který je zahrnován do péče o tělesný stav, by tam nezahrnula ani jedna respondentka. Péče o samotný spánkový rytmus také nedopadla dobře. O svůj spánkový rytmus, v rámci možností nepřetržitého pracovního režimu, dodržuje pouze polovina respondentek. Je třeba si uvědomit, že kvalitní spánek je jedním z největších faktorů, který ovlivňuje duševní i fyzický stav. Nelékařky by měly spánkovému rytmu věnovat více pozornosti. Nelékařky by měly preventivně předcházet poruchám spánku a jejich následným dopadům, které mohou mít jak somatické (tmavé kruhy pod očima, časté zívání, změny držení těla) tak povahové (nervová podrážděnost, lhostejnost, neklid, ospalost) projevy (DOENGES a MOORHOUSE, 1996).

Finanční nabídku FN na relaxaci a sport pravidelně využívá 5 respondentek, ale sportovních akcí pořádaných FN se účastní pouze 1 respondentka. Ostatní spíše preferují sportovní aktivity v malém kolektivu. Finanční nabídku FN můžeme považovat za „první vlaštovku“ v rámci péče o zaměstnance a jejich fyzický a psychický stav.

Péči o myšlenky provádí 4 respondentky, snaží se především myslet na pozitivní věci. Pouze 1 respondentka se zpětně vrací svými myšlenkami i k tomu negativnímu a snaží se z těchto myšlenek vytěžit nějaký závěr, ponaučení. Ujasněný smysl života mají 4 respondentky, což je dobrý předpoklad pro ujasnění smyslu práce nelékaře. Osobní deník si nevede žádná respondentka. Což je škoda, protože J. Křivohlavý a J. Pečenková uvádějí, že k tomuto deníku, kam si zapisujeme pochvaly, uznání, je dobré se vracet v případě nesnází, depresí, úzkosti a čerpat z něho vitalitu a energii (KŘIVOHLAVÝ a PEČENKOVÁ, 2004).

Den odpočinku hraje významnou roli u zdravotnických profesí obecně. 5

respondentek odpovědělo, že den odpočinku chtějí prožít aktivně, sportem, s rodinou, s kulturním prožitkem. Pouze 1 respondentka uvedla, že den odpočinku většinou pasivně proleží a následně ji to mrzí. Směřování života popisovaly respondentky jako cestu, směr, kterým se v životě ubírají. Všech 6 respondentek odpovědělo, že si umějí odpustit to, co je jim příjemné a to, co se jim líbí. Shodně odpovědělo všech 6 respondentek na dotaz, zda se dělají hezčími a lepšími před ostatními než ve skutečnosti jsou. Odpověděly shodně, že ne. Můžeme zde i přemýšlet o tom, jestli respondentky odpověděly pravdivě. Přiznání, jestli se dělám lepší před ostatními než ve skutečnosti jsem, nemusí být všem příjemné a mohou se za tento svůj počín i stydět.

Radovat se ze života umí všech 6 respondentek. Což je jistě chvályhodné s ohledem na některé životní příběhy respondentek v soukromí. Neodpustím si podotknout, že má-li někdo letité zkušenosti z urgentní medicíny, měl by se umět radovat ze života minimálně proto, že žije.

Dalším důležitým faktorem, který ovlivňuje duševní stav je kvalitní rodinné zázemí. Všech 6 respondentek odpovědělo, že má kvalitní rodinné zázemí. Pouze 1 respondentka upřesnila, že má rodinné kvalitní zázemí, které je jí oporou při problémech, ovšem ne v případě, jedná-li se o problémy spojené s prací.

O svých volnočasových aktivitách vyprávěly respondentky velmi dlouze. Všech 6 respondentek má volnočasové aktivity. Jedná se o aktivity různých povah a charakterů. Ovšem v otázce hospodaření s časem odpověděly 4 respondentky, že neumí hospodařit s časem. Zde by jistě respondentkám pomohl výcvik dovedností plánovat využití času. Správné rozvržení času je v rámci péče o duševní stav velmi důležité. Vhodným hospodařením s časem působilme preventivně proti stresu.

Všechny respondentky se ukázaly jako společenské bytosti, protože všech 6 respondentek má přátele, kamarády. Tento fakt vyplývá zřejmě ze skutečnosti, že pouze 2 respondentky z 6 mají rodinu a děti. Ostatní jsou svobodné, bezdětné a mají více času na zábavu a přátele.

Své vlastní hranice si umí stanovit 4 respondentky. Bohužel velmi málo respondentek se věnuje četbě. Pouze 2 respondentky čtou knihy. Ostatní uvádí většinou, že nemají čas. Přitom J. Křivohlavý a J. Pečenková uvádějí, že četba knih podporuje představivost, což je aktivita, která blahodárně působí na náš duševní stav

(KŘIVOHLAVÝ a PEČENKOVÁ, 2004).

Dobře nedopadly respondentky ani v otázce dodržování zásad správné výživy. Pouze 2 z 6 respondentek dodržují zásady správné výživy. Respondentky by měly vzít na vědomí, že vzdělávání o výživě je součástí primární zdravotní výchovy a jejím cílem je prevence zdravotních problémů a zlepšování zdravotního stavu. Tyto cíle směřují ke zvýšení kvality života a máme-li vysokou kvalitu života, nacházíme se i v dobrém duševním stavu (STAŇKOVÁ, 1997b).

Velké teoretické i praktické nedostatky se objevily u respondentek v otázkách relaxace, relaxačních technik, meditace, imaginace. Pouze 1 respondentka relaxuje a 2 respondentky znají některé relaxační techniky. Ani jedna respondentka neví, co je meditace a pojem imaginace znají pouze 2 respondentky. Tyto nedostatky by pomohl vyřešit výcvik relaxačních metod, kde by se respondentky seznámily s jednotlivými technikami a naučily se je používat. V celkovém shrnutí aktivit, které vedou k péči o duševní stav, odpověděly 3 respondentky, že si myslí, že jejich aktivity jsou dostatečné. Zbylé 3 respondentky uvedly, že největší nedostatky v péči o duševní stav shledávají v oblastech teorie psychohygieny, životního smyslu, spánkového režimu, v otázce vztahů, výživě, určení vlastních hranic a v plánování času. Všech 6 respondentek odpovědělo shodně v otázce, která směřovala k odbornému pracovníkovi, který by jim pomohl s teorií psychohygieny a s návrhem psychohygienického plánu. Všechny respondentky odpověděly, že by rády měly takového pracovníka na UP.

### **Syndrom vyhoření**

Syndrom vyhoření je časté téma ve zdravotnictví a v pomáhajících profesích obecně. Všech 6 respondentek ví, co je syndrom vyhoření, umí vyjmenovat jeho příčiny, z velké části i příznaky a prevenci. Ovšem pouze 2 respondentky znají jednotlivá stádia syndromu vyhoření. Je třeba si uvědomit, že nelékař by měl vědět, jaká jsou stádia syndromu vyhoření. Především proto, aby uměl rozpoznat, zda se nenachází v nějakém stádiu syndromu vyhoření. V této oblasti je třeba posílit u nelékařských profesí teoretické znalosti.



## **Stres**

V otázkách stresu se projevíly u respondentek především teoretické nedostatky v názvosloví. Ani jedna respondentka neznala všechny 4 výrazy – stresor, distres, eustres, salutory. Všechny 6 respondentek zná význam pojmu stresor. Význam salutor nezná ani jedna respondentka. Přitom právě salutory by měly udržovat duševní stav v optimální pohodě. Všechny respondentky ví, jaké jsou projevy stresu a jsou schopné nějaké projevy vyjmenovat. Všechny 6 respondentek by rádo absolvovalo výcvik na zvládnání stresu a domnívají se, že na jeho organizaci by se jednoznačně měla podílet FN. Jako největší stresor při výkonu povolání na UP se v odpovědích respondentek objevovalo ošetřování dítěte, úmrtí dítěte, život ohrožující stavy, kardiopulmonální resuscitace. Bohužel nepříjemnou skutečností, která potvrzuje sdělení, že při stresu dochází k většímu nebezpečí přenosu infekce a infekčních chorob, je fakt, že všech 6 respondentek se opravdu při výkonu povolání poranilo o jehlu nebo potřísnilo krví pacienta (DRÁBKOVÁ a MALÁ, 1999). Všechny 6 respondentek shodně odpovědělo, že stres, je pro ně faktor, který negativně ovlivňuje jejich duševní stav. Z tohoto závěru vyplívá, že prevence stresu a zvládnání stresu nelékařských profesí na UP by mělo být hlavním úkolem psychohygieny nelékařských profesí na UP.

## **Pracovní prostředí**

Pracovní prostředí nelékaři na UP je vnímáno velmi záporně. Všechny 6 respondentek hodnotí stavební uspořádání UP jako nevyhovující. V popředí negativního hodnocení je chybějící denní místnost pro personál. Také situaci, kdy se pohybuje velké množství lidí po komunikační místnosti, označilo všech 6 respondentek za nevhodnou. Všechny 6 respondentek také ohodnotilo možnosti stravování jako špatné, děsivé, nekulturní, nevyhovující. 5 respondentkám vadí, že je nelékař na UP ve směně sám. 1 respondentka uvedla jako důvod i fakt, že v případě forenzního řešení nějaké události chybí svědek.

Všechny 6 respondentek shodně odpovědělo, že toto pracovní prostředí, je pro ně faktor, který negativně ovlivňuje jejich duševní stav.

## **Nepřetržitý pracovní provoz**

Nepřetržitý pracovní provoz zahrnuje výkon práce přes den, v noci, o víkendech a o svátcích. Na UP jsou všichni nelékaři, kromě staniční sestry, zaměstnání v tomto provozu. 4 respondentkám tento provoz vyhovuje, nevyhovoval staniční sestře, dokud pracovala na směny a v současné době nevyhovuje její zástupkyni. Průměrná doba spánku, po noční směně, je u všech respondentek pouze 4 hod. 3 respondentky si stěžují, po noční směně, na sníženou kvalitu spánku, časté probouzení, problémy s usínáním. Ostatní 3 respondentky problémy se spánkem nemají. Na sníženou kvalitu spánku, obecně, si nestěžovala žádná respondentka. Je třeba si uvědomit zvýšené riziko vzniku chronické únavy, protože noční směny se většinou rozepisují 2-3 za sebou. V případě 3 nočních směn, spí naše respondentky v průměru 12h za 3 dny, což je alarmující a absolutně nedostatečné. Potřeba spánku je sice individuální, ale dospělý člověk spí v průměru 6-8h denně. Při narušení spánkového rytmu dochází k potížím s koncentrací, nesoustředěností, což potvrdily i odpovědi 5 respondentek, které po noční směně pociťují tyto problémy (PRAŠKO, 2006).

Nepřetržitý pracovní provoz, narušený spánkový rytmus vedou ke zvýšenému riziku vzniku chronické únavy, podporují rozvoj syndromu vyhoření. Nelékaři, nejenom na UP, pracující v nepřetržitém pracovním provozu nemohou bojovat proti narušenému spánkovému rytmu spánkovou hygienou a dodržovat pravidelnost (PRAŠKO, 2006). S únavou, nevyspaním, podrážděností se musí pokusit bojovat jinými formami psychohygieny. I přes všechna negativa nepřetržitého pracovního provozu považují 4 respondentky z 6 tento faktor, za takový, který neovlivňuje negativně jejich duševní stav.

## **Vztah nelékař – lékař**

Dobré vztahy nelékařů s lékaři jsou na pracovišti vždy výhodou a předpokladem pro úspěšné zvládnutí náročné práce ve zdravotnictví.

Všech 6 respondentek uvedlo, že vztahy s lékaři na UP považují za dobré,

včetně lékařů konziliářů. 3 respondentky uvedly, že lékaři nahlíží na nelékaře jako na pracovního partnera, 2 respondentky uvedly, že pouze někteří lékaři a 1 respondentka si myslí, že lékaři nenahlíží na nelékaře jako na pracovního partnera. I přes kladné ohodnocení vztahů s lékaři, si všech 6 respondentek myslí, že by bylo nadále vhodné vztahy s lékaři posilovat pomocí odborných seminářů, konferencemi a společensko-kulturními akcemi. 1 respondentka uvedla, že by někdy ze strany lékařů stačil pouze projev uznání, poděkování za spolupráci, pochvala. Tyto kladná sdělení, s nimiž lékaři tak šetří, patří, jak popisuje J. Křivohlavý a J. Pečenková, do tzv. evalvace. Evalvací se rozumí takové kladné hodnocení, které posiluje sebevědomí a sebepojetí druhého člověka (KŘIVOHLAVÝ a PEČENKOVÁ, 2004).

Vztahy mezi lékaři a nelékaři na pracovišti jsou důležitým faktorem, který ovlivňuje atmosféru na pracovišti a následně i kvalitu práce. Na UP lze práci odvádět pouze perfektně, nemůže dojít k tomu, aby vztahy lékař – nelékař ovlivňovaly kvalitu práce. Nevyrovnané vztahy mezi těmito profesemi na pracovišti mohou působit jako stresory. Řešením těchto situací je, kromě rozvoje multidisciplinárních týmů, také hlavně podpora týmové spolupráce (BARTOŠÍKOVÁ, 2006). Je dokázáno, že týmová spolupráce, pracovníci na vysoké profesní úrovni, používání jasných pravidel a postupů, přispívá nejenom k dobrým vztahům na pracovišti, ale i ke snižování nákladů na ošetření pacienta. Tento fakt, v dnešní době ekonomických problémů, je důležité také zmínit. Proto podpora týmové spolupráce a vzdělávání zaměstnanců by mělo být zájmem vedení nemocnic (BEKES, 1998). O tom, že jsou vztahy mezi nelékaři a lékaři na UP dobré, svědčí i odpovědi respondentek. 5 respondentek z 6 označilo tento faktor, jako ten, který neovlivňuje negativně jejich duševní stav.

### **Vztah nelékař – pacient**

Vztah mezi nelékařem a pacientem je významným aspektem v péči o pacienta. Vhodnou komunikací mezi zdravotníkem a pacientem, se dá zabránit mnoha konfliktům, dochází ke zvýšení účinku léčebných činností a příznivě se ovlivňuje průběh nemoci (ZACHAROVÁ, 2007).

3 respondentky uvedly, že neumí za každé situace jednat s pacientem

profesionálně, 2 doufají, že umí a pouze 1 odpověděla, že umí jednat profesionálně s pacientem v každé situaci. U vlastního hodnocení komunikačních schopností při jednání s pacientem uvedly 4 respondentky, že mají dobré, 1 respondentka neví a 1 respondentka uvedla, že záleží na situaci, ve které pacienta ošetřuje. Všech 6 respondentek uvedlo, že by rády absolvovaly výcvik zaměřený na posílení komunikačních dovedností.

V otázkách asertivity uvedly pouze 2 respondentky, že jsou asertivní. Asertivní jednání je charakterizováno jako jasné, přímé, s cílem sdělit, co chceme a to tak, aby to druhý pochopil (NOVÁK a CAPPONI, 2003). Všech 6 respondentek uvedlo, že pokud by byla možnost absolvovat výcvik asertivity, rády by se účastnily.

S rodinou pacienta, podle odpovědí respondentek, umí vhodně komunikovat 4 respondentky. V otázce komunikace s pozůstalými byly odpovědi vyrovnané, 2 respondentky odpověděly, že umí komunikovat s pozůstalými, 2 odpověděly, že neví a 2 odpověděly, že neumí. Ale všech 6 respondentek uvedlo, že na UP není vytvořeno vhodné prostředí ke sdělování informací o úmrtí. Jedna ze zásad, při sdělování informace o úmrtí je, že pozůstalé má lékař odvést na klidné místo a dát k dispozici nápoj (JANÁČKOVÁ a WEISS, 2008). Tuto zásadu, vzhledem ke stavebnímu uspořádání UP, nelze praktikovat.

Ve vztahu nelékař – pacient se objevily mezi nelékařkami na UP nedostatky. Nejsou si jisté svým profesionálním jednáním s pacientem. Nelékařky vyslovily přání absolvovat výcviky komunikačních dovedností a asertivity, které by jim byly jistě přínosem. Nelékař, který umí dobře komunikovat s pacientem, ovlivňuje pozitivně léčebný proces pacienta, vidí smysl své práce. A vidět smysl své práce je jeden z preventivních faktorů syndromů vyhoření. 4 respondentky z 6 označily vztah nelékař-pacient za faktor, který ovlivňuje negativně jejich duševní stav.

### **Vztah nelékař a složky IZS**

Vypěstovat dobré vztahy se ZZS a LZS se podařilo až po několika letech fungování UP, což potvrzují i odpovědi všech 6 respondentek, které považují vztahy s ostatními složkami IZS za dobré. Všech 6 respondentek by si nadále přálo vztahy posilovat, upevňovat a to především odborně vzdělávacími programy, semináři,

konferencemi a společensko-kulturními akcemi. O dobrých vztazích svědčí i fakt, že v několika posledních letech nebyla zaznamenána žádná oficiální stížnost na vzájemnou spolupráci. Všechny 6 respondentek označilo vztah nelékař a složky IZS za faktor, který neovlivňuje negativně jejich duševní stav.

### **Negativní emoční zážitek**

V odpovědích respondentek se jako negativně emoční zážitek objevovalo úmrtí a ošetřování dětí, mladých lidí, těžké devastující úrazy, kardiopulmonální resuscitace, ošetřování více členů jedné rodiny, komunikace s pozůstalými. 5 respondentek by bylo rádo, kdyby na UP byl odborný pracovník, který by jim pomohl tento zážitek překonat. 4 respondentky uvedly, že by jim v dané chvíli pomohl rozhovor s odborným pracovníkem. 1 respondentka neví, jaká forma pomoci by jí vyhovovala. Všechny 6 respondentek odpovědělo, že negativní emoční zážitek, je pro ně faktor, který negativně ovlivňuje jejich duševní stav.

### **Využití metod časné intervence**

V této oblasti se opět projevily teoretické nedostatky respondentek. Ani jedna respondentka neví, co označují výrazy defusing, debriefing, program kolegiální podpory. Pojem supervizi znají 3 respondentky. Jako vhodnou metodu, která by se dala aplikovat na UP, respondentky převážně označily supervizi. 3 respondentky si myslí, že by bylo vhodné spolupracovat v těchto metodách i s posádkami ZZS a LZS. Přítomnost odborného pracovníka, který by aplikoval tyto metody na UP, by si přálo všech 6 respondentek. Zájem na účasti těchto metod projevilo také všech 6 respondentek.

### **Psychosociální pracovník**

V této problematice jsem byla sama velmi zvědavá na odpovědi respondentek. Všechny respondentky odpověděly naprosto shodně. Všechny 6 respondentek si myslí, že by bylo vhodné začlenit psychosociálního pracovníka do

týmu UP. Všechny respondentky si myslí, že jeho činnost by měla především zahrnovat pomoc celému týmu na UP formou organizace vzdělávacích programů, seminářů, společensko-kulturních akcí, nápomocný by měl být při řešení problémů, konfliktů, ale i při řešení osobních problémů personálu. Měl by vést výcviky asertivity, relaxačních technik, zvládnání stresu. Být nápomocný v otázkách a problematice psychohygieny. Aktivně se podílet na vyhledávání kritických okamžiků, stresorů. Respondentky se také shodují, že by měl být nápomocný pacientům a jejich rodinám. Především kontakt a komunikace s pozůstalými je oblast, kde by jistě tento pracovník našel uplatnění. Všech 6 respondentek si myslí, že by jeho přítomnost vedla ke zlepšení péče o personál, pacienty i jejich rodiny. Také se shodují, že by měl spolupracovat se ZZS a LZS. Všech 6 respondentek by si takového člena týmu přálo.

## 9 ZÁVĚR

Psychohygienu – téma, které je v dnešní době spěchu, nervového vypětí, honbou za penězi a úspěchem, velmi populární. U pracovníků ve zdravotnictví je ještě důležitější péče o jejich duševní stav. Jelikož pečují o zdraví a životy svých pacientů, musí se sami cítit v dobrém fyzickém i psychickém stavu, aby vysoce odbornou a náročnou práci mohli vykonávat nejlépe, jak umějí.

Urgentní příjem je specifické pracoviště, které klade na nelékařské profese vysoké nároky. Nejenom profesní, vzdělávací, ale především psychické. Psychická zátěž na tomto pracovišti je enormní. Personál se zde setkává s pacienty v ohrožení života, s těžkými a devastujícími úrazy, se zemřelými a to ve všech věkových kategoriích, včetně kojenců. V dnešní době se zaměstnavatel, zatím, nestará o duševní stav svých zaměstnanců. Na tuto oblast ještě pořád není jaksi pamatováno. Proto především sami zaměstnanci musí pečovat o svůj duševní stav.

U nelékařských profesí na UP, které se účastnili této studie, se ukázalo, že 3 z 6 respondentek přiznaly, že pečují nedostatečně o svůj duševní stav. Nedostatky vidí především v oblastech teorie psychohygieny, životního smyslu, spánkového režimu, v otázce vztahů, výživě, určení vlastních hranic a v plánování času. Velké teoretické i praktické nedostatky se objevily u všech respondentek v otázkách relaxace, relaxačních technik, meditace, imaginace. Všechny 6 respondentek by bylo rádo, kdyby jim pomohl odborný pracovník sestavit plán psychohygienického programu.

Další část studie byla zaměřena na zjištění, zda rizikové faktory, vyskytující se na UP, ovlivňují svými negativními účinky duševní stav nelékařských profesí. Všechny 6 respondentek shodně odpovědělo, že stres vyskytující se na UP, je pro ně faktor, který negativně ovlivňuje jejich duševní stav. Všechny 6 respondentek shodně odpovědělo, že pracovní prostředí, které je na UP, je pro ně faktor, který negativně ovlivňuje jejich duševní stav. 4 respondentky z 6 označily nepřetržitý pracovní provoz jako faktor, který neovlivňuje negativně jejich duševní stav i přes jeho nepříznivé účinky na lidský organismus. 5 respondentek z 6 označilo faktor vztah nelékař-lékař, jako ten, který neovlivňuje negativně jejich duševní stav. 4 respondentky z 6 označily vztah nelékař-pacient za faktor, který ovlivňuje negativně

jejich duševní stav. Všechny 6 respondentek označilo vztah nelékař a složky IZS za faktor, který neovlivňuje negativně jejich duševní stav. Všechny 6 respondentek odpovědělo, že negativní emoční zážitek, je pro ně faktor, který negativně ovlivňuje jejich duševní stav.

V této práci byla také věnována pozornost teoretickým znalostem nelékařských profesí v syndromu vyhoření. Potvrdilo se, že nelékařské profese ví, co je to syndrom vyhoření, jaká je jeho příčina vzniku, příznaky a prevence, ale zároveň se ukázalo, že pouze 2 z 6 respondentek znají jednotlivá stadia syndromu vyhoření.

Poslední část studie byla zaměřena na zájem nelékařských profesí o zařazení psychosociálního pracovníka jako člena týmu UP. Všechny 6 respondentek si myslí, že by jeho přítomnost vedla ke zlepšení péče o personál, pacienty i jejich rodiny. Také se shodují, že by měl spolupracovat se ZZS a LZS. Všechny respondentky by si takového člena týmu přály.

Závěrem lze říci, že je třeba podporovat neustále psychohygienu u nelékařských profesí, včetně vzdělávání v této oblasti, upozorňovat na následky nedostatečně prováděné psychohygieny, pokusit se dostupnými prostředky snížit účinky negativních faktorů vyskytujících se na UP a zlepšit tak pracovní podmínky pro nelékaře na UP. Bylo by vhodné zvážit zařazení psychosociálního pracovníka do pracovního týmu UP. V této oblasti by asi vedení FN nemělo kalkulovat s vynaloženými finančními prostředky na tohoto pracovníka, ale mělo by si uvědomit, že takový pracovník může zvýšit vysokou profesní prestiž pracoviště, kterým bezesporu Urgentní příjem je. Dále může pomáhat snižovat účinky negativních faktorů na pracovišti UP, být nápomocný nelékařům, lékařům, pacientům a jejich rodinám. Jeho přítomnost by jistě vedla ke zlepšení péče o personál, což nesmíme opomíjet, protože prevence je zatím stále levnější než řešení následků psychického vyčerpání personálu. Poznatek, který by management FN měl vzít na vědomí je, že přítomnost psychosociálního pracovníka by vedla ke zlepšení péče o pacienty a jejich rodiny. Což je žádaný výsledek každého pracovníka ve zdravotnictví a vede k pocitu dobře vykonané práce, spokojenosti v zaměstnání a k nalezení smyslu práce ve zdravotnictví.



## SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

1. BARTOŠÍKOVÁ, I. *O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2006. ISBN 80-7013-439-9.
2. BÁRTLOVÁ, S., SADÍLEK, P., TÓTHOVÁ, V. *Výzkum a ošetrovatelství*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických obor, 2005. ISBN 80-7013-416-X.
3. BAŠTECKÁ, B. aj. *Terénní krizová práce*. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-0708-X.
4. BEDRNOVÁ, E. aj. *Duševní hygiena a sebeřízení*. Praha: Fortuna, 1999. ISBN 80-7168-681-6.
5. BEKES, C. E. ICU Administration. In PARSONS, P. E., WIENER-KRONISH, J. P. *Critical care secrets*. 2nd ed. Philadelphia: Hanley & Belfus, 1998, s. 518 – 522. ISBN 1-56053-274-2.
6. BURIÁNEK, J. *Sociologie*. 2.vyd. Praha: Fortuna, 2003. ISBN 80-7168-754-5.
7. ČECHOVÁ, V., MELLANOVÁ, A., ROZSYPALOVÁ, M. *Speciální psychologie*. 4. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2004. ISBN 80-7013-386-4.
8. DANZER, G. *Psychosomatika*. Přel. Renata Höllgeová. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-456-7.
9. DISMAN, M. *Jak se vyrábí sociologická znalost*. Praha: Karolinum, 1993. ISBN 80-7184-141-2.

10. DOENGES, M. E., MOORHOUSE, M. F. *Kapesní průvodce zdravotní sestry*. Přel. Otakar Mlejnek. Praha: Grada, 1996. ISBN 80-7169-294-8.
11. DRÁBKOVÁ, J., MALÁ, H. *Vádemékum novinek neodkladné péče*. Praha: Grada, 1999. ISBN 80-7169-693-5.
12. GEORGE, J. E. Legal Aspects of Emergency Care. In SAUNDERS, CH. E., HO, M. T. (eds.). *Current Emergency Diagnosis & Treatment*. 4th ed. Norwalk: Appleton & Lange, 1992, s. 888 – 899. ISBN 0-8385-1347-6.
13. HAWKINS, P., SHOHET, R. *Supervize v pomáhajících profesích*. Přel. Helena Hartlová. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-715-9.
14. CHROMÝ, K., HONZÁK, R. aj. *Somatizace a funkční poruchy*. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-1473-6.
15. JANÁČKOVÁ, L., WEISS, P. *Komunikace ve zdravotnické péči*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-477-9.
16. JOBÁNKOVÁ, M. aj. *Kapitoly z psychologie pro zdravotnické pracovníky*. 3. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2006. ISBN 80-7013-390-2.
17. KALLWASS, A. *Syndrom vyhoření v práci a v osobním životě*. Přel. Petr Babka. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-299-7.
18. KEBZA, V. Duševní hygiena. In BAŠTECKÁ, B. (ed.). *Psychologická encyklopedie, Aplikovaná psychologie*. Praha: Portál, 2009, s. 75 – 78. ISBN 978-80-7367-470-0.
19. KINKOR, M., BAŠTECKÁ, B. Supervize v pomáhajících profesích. In

BAŠTECKÁ, B. (ed.). *Psychologická encyklopedie, Aplikovaná psychologie*. Praha: Portál, 2009, s. 388 - 394. ISBN 978-80-7367-470-0.

20. KLOSE, J., KEBZA, V. Stres – reakce na zátěž. In BAŠTECKÁ, B. (ed.). *Psychologická encyklopedie, Aplikovaná psychologie*. Praha: Portál, 2009, s. 382 - 387. ISBN 978-80-7367-470-0.

21. KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese*. 5. vyd. Praha: Portál, 2006.

22. KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdravý*. 2. vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-774-4.

23. KŘIVOHLAVÝ, J., PEČENKOVÁ, J. *Duševní hygiena zdravotní sestry*. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0784-5.

24. LACINOVÁ, L., MICHALČÁKOVÁ, R. Vývojová krize a vývojové úkoly. In BAŠTECKÁ, B. (ed.). *Psychologická encyklopedie, Aplikovaná psychologie*. Praha: Portál, 2009, s. 438 - 441. ISBN 978-80-7367-470-0.

25. MASTILIAKOVÁ, D. *Holistické přístupy v péči o zdraví*. 2. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2007. ISBN 978-80-7013-457-3.

26. MATOUŠEK, O. *Potřebujete psychoterapii?* 2. rozš. a upr. vyd. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-314-5.

27. NOVÁK, T. Asertivita-vlídlost a laskavost se nevylučují. *Sestra*, 2010, 20, 01, s. 30 – 32. ISSN 1210-0404.

28. NOVÁK, T. *Sám sobě psychologem 2*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2956-5.

29. NOVÁK, T., CAPPONI, V. *Sám sobě psychologem*. 3. dopl. vyd. Praha: Grada, 2003. ISBN 80-247-0606-7.
30. O'KEEFFE, J. *Týden pro duševní svěžest*. Přel. Jakub Floria. Praha: Talpress, 1995. ISBN 80-85609-84-3.
31. POKORNÁ, A. *Efektivní komunikační techniky v ošetrovatelství*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2006. ISBN 80-7013-440-2.
32. PRAŠKO, J. aj. *Psychiatrie*. Praha: Informatorium, 2003. ISBN 80-7333-002-4.
33. PRAŠKO, J., ADAMCOVÁ, K., PRAŠKOVÁ, H., aj. *Chronická únava*. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-139-5.
34. SCHULZ VON THUN, F. *Jak spolu komunikujeme?* Přel. Karel Balcar. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-0832-9.
35. SOFAER, B. *Bolest*. Přel. Dagmar Steinová-Friedová. Praha: Grada, 1997. ISBN 80-7169-309-X.
36. SRNEC, J. *Strategie a metody psychosociálního výzkumu*. Studijní materiál pro distanční vzdělávání. Praha: PVŠPS, 2006.
37. STAŇKOVÁ, M. (ed.). *Lemon 3*. Přel. Jana Heřmanová, Marta Staňková. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1997a. ISBN 80-7013-244-2.
38. STAŇKOVÁ, M. (ed.). *Lemon 4*. Přel. Jana Heřmanová, Marta Staňková. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1997b. ISBN 80-7013-248-5.

39. SVITKO, J. *Stres, nespavost a deprese*. Přel. Radka Knebllová. Bratislava: Arimes, 2006. ISBN 80-89227-35-X.
40. ŠTĚPANÍK, J. *Umění jednat s lidmi 2 Komunikace*. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-0844-2.
41. ŠTĚPÁNKOVÁ, M., PETROVSKÁ, J. Individuální psychologie Alfreda Adlera. In BAŠTECKÁ, B. (ed.). *Psychologická encyklopedie, Aplikovaná psychologie*. Praha: Portál, 2009, s. 132 - 136. ISBN 978-80-7367-470-0.
42. ŠTĚTINA, J. aj. *Medicína katastrof a hromadných neštěstí*. Praha: Grada, 2000. ISBN 80-7169-688-9.
43. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. rozš. vyd. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7118-802-3.
44. VOKURKA, M. *Praktický slovník medicíny*. 2. revid. vyd. Praha: Maxdorf, 1994, s. 31. ISBN 80-85800-22-5.
45. VYMĚTAL, J. Lékařská psychologie. In BAŠTECKÁ, B. (ed.). *Psychologická encyklopedie, Aplikovaná psychologie*. Praha: Portál, 2009, s. 161 - 164. ISBN 978-80-7367-470-0.
46. ZACHAROVÁ, E., HERMANOVÁ, M., ŠRÁMKOVÁ, J. *Zdravotnická psychologie*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-2068-5.

# PŘÍLOHY

## Příloha č. 1

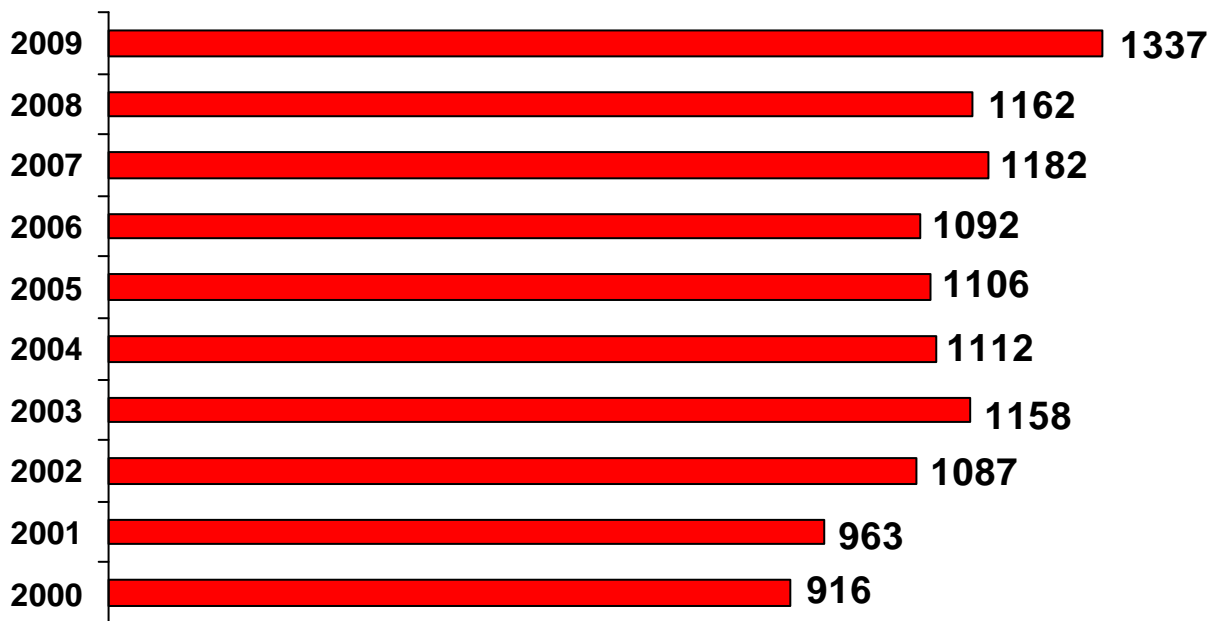
### 16 bodů doktorky Sheily Cassidy:

1. Buď k sobě mírná, vlídná, laskavá.
2. Uvědom si, že tvým úkolem je jen pomáhat druhým lidem a ne je zcela změnit, změnit můžeš jen sama sebe, ale nikdy ne druhého člověka.
3. Najdi si své místo, kam by ses mohla uchýlit do klidu samoty ve chvíli, kdy naléhavě potřebuješ uklidnění.
4. Svým spolupracovníkům i spolupracovnicím a vedení buď oporou a povzbuzením. Neboj se chválit.
5. Uvědom si, že je zcela přirozené tváří v tvář bolesti a utrpení, jehož jsme denně svědky, cítit se zcela bezmocnou a bezbrannou, tuto myšlenku si připusť. Být nablízku pacientům a jejich příbuzným a pečovat o ně je někdy mnohem důležitější než mnohé jiné.
6. Snaž se změnit způsoby, jak to či ono děláš. Zkus to, co děláš, dělat pokaždé pokud možno jinak.
7. Zkus poznat, jaký je rozdíl mezi dvěma různými způsoby naříkání – mezi tím, které zhoršuje beztak již těžkou situaci, a tím, které bolest a utrpení tiší.
8. Když jdeš domů z práce, soustřeď se na něco pěkného a dobrého, co se ti podařilo v práci dnes udělat a raduj se z toho.
9. Snaž se sama sebe neustále povzbuzovat a posilovat např. tím, že nebudeš vždy stejným způsobem vykonávat své práce. Snaž se z vlastní iniciativy, z vlastní vůle a nikým nenucena něco udělat jinak – tvořivě.

10. Využívej pravidelně povzbuzujícího vlivu přátelských vztahů v pracovním kolektivu i v jeho vedení jako zdroje sociální opory, jistoty a nadějného směřování života.
11. Ve chvílích přestávek a volna, když přijdeš do styku se svými kolegy a kolegyněmi, vyhýbej se jakémukoliv rozhovoru o úředních věcech a problémech v zaměstnání. Odpočiň si tím, že budete hovořit o věcech, které se netýkají vaší práce a vašeho „úředního“ styku.
12. Plánuj si předem „chvíle útěku“ během týdne. Nedovol, aby Ti cokoliv tuto radost překazilo nebo ti ji někdo narušil.
13. Nauč se raději říkat „rozhodla jsem se“ než „musím“ nebo „mám povinnost“ či „měla bych“. Podobně se nauč říkat raději „nechci“ než „nemohu“. Takto vedená osobní řeč sama k sobě pomáhá. Přesvědč se o tom.
14. Nauč se říkat druhým lidem nejen „ano“, ale i „ne“. Když nikdy neřekneš „ne“, jakou hodnotu pak má asi tvé „ano“?
15. Netečnost a zdrženlivost ve vztazích s druhými lidmi je daleko nebezpečnější a nadělá více zla a hořkosti než připuštění si skutečnosti, že více, než děláš, se opravdu udělat nedá. Připust' si to - uvědom si, že nejsi všemohoucí.
16. Raduj se, hraj si a směj se – ráda a často.

**Příloha č. 2**

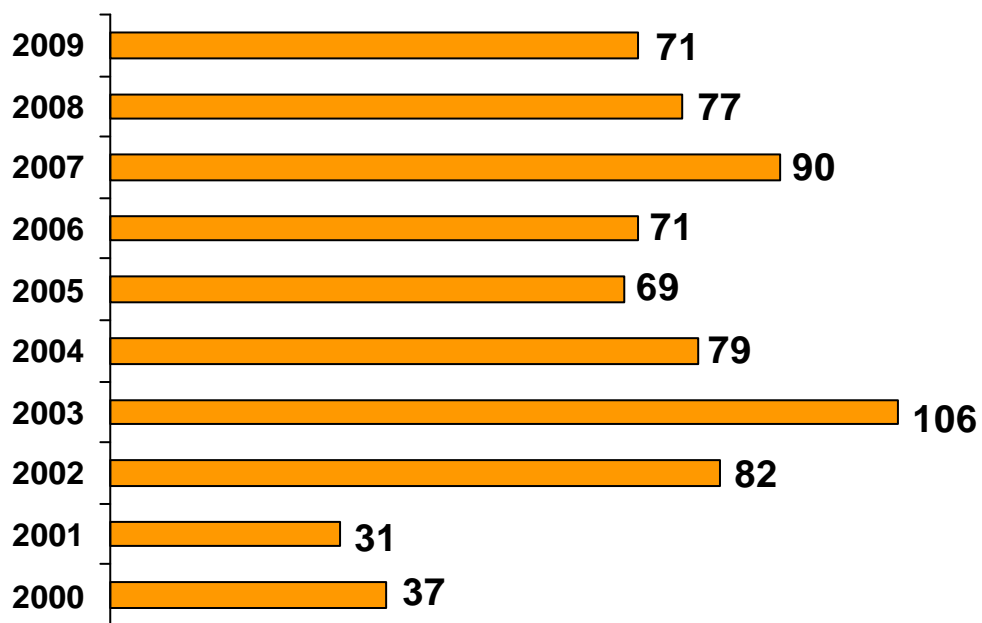
**Celkový počet ošetřených pacientů na UP  
v letech 2000 - 2009**





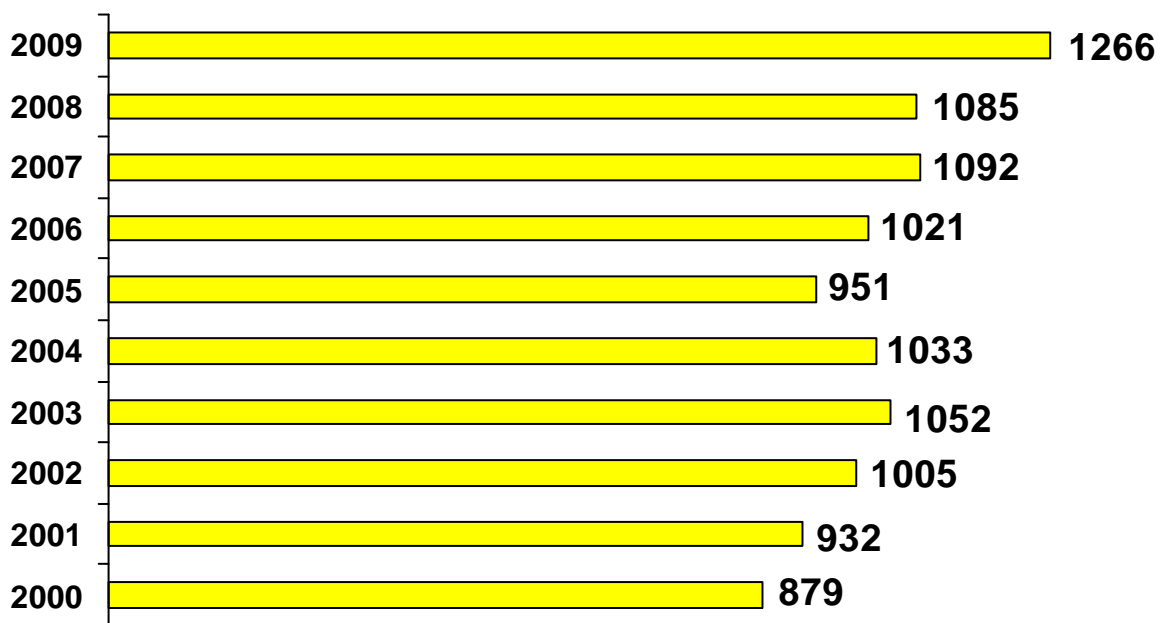
**Příloha č. 3**

**Celkový počet ošetřených dětí do 15-ti let  
na UP v letech 2000 - 2009**



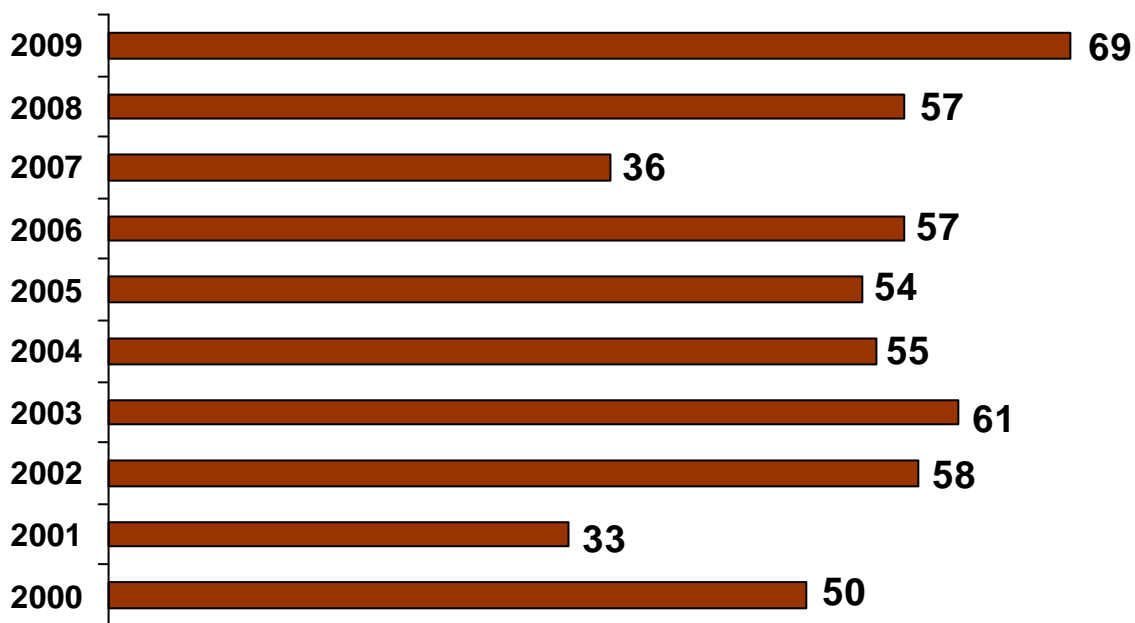
**Příloha č. 4**

**Celkový počet ošetřených dospělých  
na UP v letech 2000 - 2009**



**Příloha č. 5**

**Celkový počet zemřelých pacientů na UP  
v letech 2000 - 2009**



## **Příloha č. 6**

### **Rozhovor**

#### **Základní údaje:**

Pohlaví:

Věk:

Bydliště:

Rodinný stav:

Nejvyšší dosažené vzdělání:

#### **Vzdělání**

Jaké školy máte vystudované?

Máte zájem se dále vzdělávat?

Souhlasíte se současným vzdělávacím systémem ve zdravotnictví?

Myslíte si, že jsou přehnané nároky na vzdělání nelékařů ve zdravotnictví?

Myslíte si, že je náročné plnit pracovní povinnosti a dále se vzdělávat?

Žádá po Vás zaměstnavatel další vzdělávání?

Myslíte si, že je vhodné vzdělávání v rámci péče o duševní stav?

Další informace:

### **Rodina**

Jaké jste měla dětství?

Kolik máte sourozenců?

Jakého jsou pohlaví a věku?

Jaký s nimi udržujete vztahy?

Žijí Vaši rodiče?

Kolik let je Vašim rodičům?

Jaký je rodinný stav Vašich rodičů?

Jaké udržujete vztahy s rodiči?

Myslíte si, že sourozenci a rodiče jsou pro Vás jakousi psychickou oporou při Vašich problémech?

Pokud ne:

Z jakého důvodu?

Jaký mají rodiče a sourozenci názor na Vaši práci na UP?

Další informace:

### **Manželský/partnerský vztah**

Máte stálého partnera/ manžela?

Máte spokojený vztah?

Dokáže Vás partner/manžel psychicky podpořit, cítíte-li se po směně vyčerpaná?

Další informace:

### **Děti**

Máte děti?

Kolik máte dětí a jakého jsou věku?

Jaký je zdravotní stav Vašich dětí?

Jakých výsledků dosahují Vaše děti ve škole?

Další informace:

### **Zdravotní stav**

Jaký je Váš zdravotní stav?

Jste často nemocná?

Chodíte na preventivní prohlídky?

V posledních několika letech se Váš zdravotní stav zlepšuje či zhoršuje?

Další informace:

### **Pracovní kariéra**

Jaká byla Vaše profesní kariéra od ukončení vzdělání?

Jak dlouho pracujete v intenzivní péči?

Jak dlouho pracujete na UP?

Další informace:

### **Bytová situace**

Máte vlastní bydlení?

Bydlíte v rodinném domě nebo v bytě?

Bydlíte s rodiči?

Bydlíte sama?

Jste spokojená se svojí současnou bytovou situací?

Další informace:

### **Psychohygienu**

Víte, co je to psychohygienu?

Víte, jaké jsou cíle psychohygieny?

Víte, co je to péče o duši?

Víte, co zahrnuje péče o tělesný stav?

Jak Vy sama pečujete o svůj tělesný stav?

Jak sama pečujete o svůj spánkový rytmus?

Využíváte finanční nabídky FN na sportovní činnost?

Jak prostředky využíváte?

Účastníte se kolektivně organizovaných sportovních akcí ve FN?

Do psychohygieny, v rámci péče o duševní stav, patří i péče o myšlenky. Co si pod tím představujete?

Máte ujasněný smysl života?

Vedete si deníček?

Jak si představujete den odpočinku?

Jak často máte den odpočinku?

Víte, co je to směřování života?

Umíte si odpustit něco, co je Vám příjemné, co se Vám líbí?

Snažíte se dělat hezčí a lepší než si myslíte, že ve skutečnosti jste?

Dokážete se radovat ze života?

Máte kvalitní rodinné zázemí?

Jaké jsou Vaše volnočasové aktivity?

Myslíte si, že umíte hospodařit s časem?

Máte hodně kamarádů, přátel?

Jak často s nimi trávíte svůj čas?

Umíte si stanovit sama sobě hranice toho, co jste schopna zvládnout?

Čtete knihy?

Dodržujete obecné zásady správné výživy?

Relaxujete?

Znáte nějaké relaxační metody?

Víte, co je to meditace?

Víte, co je to imaginace?

Pokud shrnete všechny Vaše aktivity vedoucí k péči o duševní stav, myslíte si, že jsou dostatečné?

Pokud ne: V čem není Vaše péče o duševní stav dostatečná?

Myslíte si, že by byla vhodná přítomnost pracovníka na UP, který by Vám pomohl



navrhnout Váš vlastní psychohygienický plán?

Další informace:

### **Syndrom vyhoření**

Víte, co je to syndrom vyhoření?

Popište, jaké jsou příčiny vzniku syndromu vyhoření.

Popište, jaké jsou příznaky syndromu vyhoření.

Víte, jaká jsou stádia syndromu vyhoření?

Víte, jaké je prevence vzniku syndromu vyhoření?

Další informace:

### **Stres**

Víte, jaké jsou projevy stresu?

Víte, co je to stresor?

Víte, co je to salutor?

Víte, co je to distres?

Víte, co je to eustres?

Uvítala by jste nabídku absolvovat nějaký výcvik na zvládnání stresu?

Myslíte si, že by se FN měla finančně i organizačně podílet na těchto výcvicích?

Co je pro Vás největším stresorem během výkonu na UP?

Poranila jste se při stresu o použitou jehlu nebo jste se potřísnila krví pacienta při výkonu práce?

Považujete stres při výkonu povolání nelékaře na UP za faktor, který může negativně ovlivňovat Váš duševní stav?

Další informace:

### **Pracovní prostředí**

Hodnotíte stavební uspořádání UP za vyhovující?

Chybí Vám denní místnost pro personál?

Vadí Vám velké množství lidí pohybujících se po komunikační místnosti?

Myslíte si, že je stravování na UP vyhovující?

Myslíte si, že je vhodné, že je nelékař na UP ve směně sám?

Považujete vliv pracovního prostředí při výkonu povolání nelékaře na UP za faktor, který může negativně ovlivňovat Váš duševní stav?

Další informace:

### **Nepřetržitý pracovní provoz**

Vyhovuje Vám nepřetržitý pracovní provoz?

Kolik hodin spíte po noční směně?

Jaká je kvalita Vašeho spánku po noční směně?

Jaká je kvalita Vašeho spánku obecně?

Jak by jste subjektivně hodnotila Vaší pozornost, koncentraci, rozhodování po noční směně?

Považujete vliv nepřetržitého pracovního provozu při výkonu povolání nelékaře na UP za faktor, který může negativně ovlivňovat Váš duševní stav?

Další informace:

### **Vztah nelékař-lékař**

Jak hodnotíte vztahy se sloužícími lékaři na UP?

Jak hodnotíte vztahy s ostatními konziliáři?

Myslíte si, že lékaři na UP nahlízejí na nelékaře na UP jako na pracovního partnera?

Myslíte si, že by se ještě dal vztah lékař-nelékař nějakým způsobem posílit?

Jakým způsobem by se dal posílit tento vztah?

Považujete vliv vztahu nelékař - lékař při výkonu povolání nelékaře na UP za faktor, který může negativně ovlivňovat Váš duševní stav?

Další informace:

### **Vztah nelékař-pacient**

Umíte profesionálně komunikovat v každé situaci s pacientem?

Myslíte si, že máte dobré komunikační schopnosti při jednání s pacientem?

V případě, že by jste chtěla posílit komunikační dovednosti, jaký způsob by Vám nejvíce vyhovoval?

Znáte jednotlivé složky neverbální komunikace?

Jste asertivní?

Myslíte si, že by byl pro Vás vhodný nácvik asertivity?

Umíte vhodně komunikovat v každé situaci s rodinou pacienta?

Umíte vhodně komunikovat s pozůstalými?

Myslíte si, že je na UP dostatečně vhodné prostředí na sdělování informací o úmrtí?

Považujete vliv vztahu nelékař - pacient při výkonu povolání nelékaře na UP za faktor, který může negativně ovlivňovat Váš duševní stav?

Další informace:

### **Vztah nelékař a složky IZS**

Jak hodnotíte vztahy s ostatními složkami IZS?

Myslíte si, že by se dala vzájemná spolupráce ještě vylepšit?

Jakým způsobem by se dala spolupráce vylepšit?

Považujete vliv vztahu nelékař a složky IZS při výkonu povolání nelékaře na UP za faktor, který může negativně ovlivňovat Váš duševní stav?

Další informace:

### **Negativní emoční zážitek**

Co subjektivně hodnotíte jako negativní emoční zážitek při práci na UP?

Myslíte si, že by byla na UP vhodná přítomnost nějakého odborníka, který by Vám pomohl tento negativní emoční zážitek zvládnout?

Jak by měla jeho pomoc vypadat?

Považujete vliv negativního emočního zážitku při výkonu povolání nelékaře na UP za faktor, který může negativně ovlivňovat Váš duševní stav?

Další informace:

### **Využití metod časné intervence**

Víte, co je to defusing?

Víte, co je to debriefing?

Víte, co je to program kolegiální opory?

Víte, co je to supervize?

Myslíte si, že by byla nějaká z těchto forem pomoci vhodná na UP?

Myslíte si, že by bylo vhodné provádění těchto metod ve spolupráci se ZZS, LZS?

Myslíte si, že by byla vhodná přítomnost nějakého odborníka, který by tyto metody aplikoval do praxe na UP?

Měla by jste zájem o realizaci těchto metod na UP?

Další informace:

### **Psychosociální pracovník**

Myslíte si, že by bylo vhodné začlenit psychosociálního pracovníka do týmu UP?

Jakým způsobem by mohl být nápomocný nelékařům a celému týmu UP?

Měl by být nápomocný i pacientům a jejich rodinám?

Myslíte si, že přítomnost tohoto pracovníka by vedla ke zlepšení péče o nelékaře, pacienty a jejich rodiny?

Měl by tento pracovník spolupracovat i s ostatními složkami IZS?

Vy osobně, by jste chtěla psychosociálního pracovníka na UP?

## ANOTACE

Autorka se v textu zaměřuje na psychohygienu nelékařských profesí na Urgentním příjmu. V teoretické části se věnuje teorii psychohygieny, její definici a cílům včetně popisu jednotlivých kroků, které vedou k realizaci psychohygieny. Autorka též popisuje pracoviště Urgentního příjmu, specifika práce nelékařských profesí na Urgentním příjmu a negativní vlivy vyskytující se při výkonu práce nelékařských profesí, které mohou svými účinky způsobovat psychofyzickou zátěž. V kazuistické studii autorka zjišťuje, jaké mají nelékařské profese teoretické znalosti z psychohygieny, jakými způsoby pečují o svůj duševní stav a jestli negativní vlivy, které se vyskytují při výkonu práce, způsobují psychofyzickou zátěž nelékařských profesí. Ve studii autorka také zjišťuje zájem nelékařských profesí o začlenění psychosociálního pracovníka do pracovního týmu na Urgentním příjmu. Data ke kazuistickým studiím autorka získala na Urgentním příjmu Fakultní nemocnici v Plzni. Studie se zúčastnilo 6 nelékařských pracovníků, ve věkovém rozmezí 29-41 let, data byla získána metodou rozhovoru.

## **ANNOTATION**

The authoress is in the text focused on psychohygiene in non-medical professions during the urgent intake. In the theoretic part is defined the theory of psychohygiene with its aims and descriptions of particular steps leading into its realization. The authoress also describes the workplace of the urgent intake unit, specific features of non-medical professions in this unit and its possible negative influence during the urgent care that could cause psychological or physical stress of the patient. In casuistry the authoress finds out about the theoretic knowledge of psychohygiene in non-medical profession. She inquires how these people care of their mental state and if negative effects occurring during the work induce psychophysical stress for them. One of the aims of this study was to learn if people working in non-medical professions are interested in having a psychosocial worker in their team. Actual casuistry data are from the urgent unit in Fakultly Hospital in Plzeň. The research was realized on 6 non-medical workers. Their age was from 29 to 41. The method used in this researech was dialogue.

## KLÍČOVÁ SLOVA

psychohygiena

urgentní příjem

zdravotnický pracovník – nelékař

duševní stav

syndrom vyhoření

stres

pracovní prostředí

vztah

adaptace

sebevýchova

sebepoznávání

autoregulace

relaxace

zrání osobnosti

psychohygienický program

psychosociální pracovník

psychofyzická zátěž

prevence



## **KEY WORDS**

psycho hygiene

urgent intake

registered medical worker, but not the doctor

mental condition, state of mind

burnout

stress

workplace

relationship

adaptation

self-education

self-knowledge

autoregulation

relaxation

maturation of a personality

psychohygiene program

psychosocial worker

psychophysical stress

prevention

## **BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE**

<b>Jméno a příjmení autora:</b>	Bc. Veronika Zlotorovičová, DiS
<b>Studijní program:</b>	Sociální politika a sociální práce
<b>Studijní obor:</b>	Sociální práce se zaměřením na komunikaci a aplikovanou psychoterapii
<b>Název práce:</b>	Psychohygiena nelékařských profesí na Urgentním příjmu
<b>Počet stran bez příloh:</b>	125
<b>Celkový počet stran příloh:</b>	16
<b>Počet titulů české literatury a pramenů:</b>	44
<b>Počet titulů zahraniční literatury a pramenů:</b>	2
<b>Vedoucí Práce:</b>	Mgr. Miluše Baginská
<b>Rok dokončení práce:</b>	2010



# Posudek vedoucího/oponenta bakalářské/diplomové práce na Pražské vysoké škole psychosociálních studií

Jméno a příjmení studenta/-tky: Bc. Veronika Zlotorovičová, DiS.

Obor studia: Sociální práce se zaměřením na komunikaci a aplikovanou psychoterapii

Název práce: Psychohygiena nelékařských profesí na urgentním příjmu

Vedoucí práce: Mgr. Miluše Baginská

## Technické parametry práce:

Počet stránek textu (bez příloh): 125

Počet stránek příloh: 16

Počet titulů v seznamu literatury: 46

0**	1	2	3	4
-----	---	---	---	---

## Výběr tématu

Závažnost tématu

	1			
--	---	--	--	--

Oborová přiléhavost tématu

	1			
--	---	--	--	--

Originalita tématu a jeho zpracování

		2		
--	--	---	--	--

## Formální zpracování

Jazykové vyjádření (respektování pravopisné normy, stylistické vyjadřování, zvládnutí odborné terminologie)

			3	
--	--	--	---	--

Práce s odbornou literaturou a prameny (citace, parafráze, odkazy, dodržení norem pro citace, cizojazyčná literatura)

		2		
--	--	---	--	--

Formální zpracování (jasnost tématu, rozčlenění textu, průvodní aparát, poznámky, přílohy, grafická úprava)

			3	
--	--	--	---	--

## Metody práce

Vhodnost a úroveň použitých metod

			3	
--	--	--	---	--

Využití výzkumných empirických metod

			3	
--	--	--	---	--

Využití praktických zkušeností

		2		
--	--	---	--	--

## Obsahová kritéria a přínos práce

Přístup autora k řešené problematice (samostatnost, iniciativa, spolupráce s vedoucím práce)

		2		
--	--	---	--	--

Naplnění cílů práce

			3	
--	--	--	---	--

Vyváženost teoretické a praktické části v daném tématu

			3	
--	--	--	---	--

Návaznost kapitol a subkapitol

			3	
--	--	--	---	--

\*\* 0 – nehodnoceno; 1 – výborné; 2 – velmi dobře; 3 – dobře; 4 – neprospěl/a

Dosažené výsledky, odborný vklad, použitelnost výsledků v praxi

			3	
--	--	--	---	--

Vhodnost prezentace závěrů práce (publikace, referáty, apod.)

		2		
--	--	---	--	--

Otázky a náměty k diskusi při obhajobě:

Celkové hodnocení práce (klady, nedostatky):

Úvodem: Ač figuruji jako vedoucí práce, možnost mé intervence byla minimální, a to z důvodu pozdního kontaktu mé osoby ze strany diplomantky (konec července 2010), poté kontakt probíhal vcelku intenzivně elektronickou formou.

Diplomantka zvolila problematiku, kterou velmi dobře zná ze své letité praxe. Toto spolu s velkým nasazením, které prokázala v závěru psaní práce, považuji za velkou výhodu diplomové práce. Výraznou nevýhodou práce je zhoršená kvalita jazyková (spíše jednodušší vyjadřování hovorového rázu, gramatické chyby, nejasnost ve vyjádření – někdy nemusí čtenář pochopit, co měla autorka na mysli), což bohužel výrazně ubírá na kvalitě odborného textu. Nevýhodou je obšírnost práce, důležité myšlenky se pak snadno ztrácejí v množství slov.

Nicméně téma psychohygieny, na které autorka svou prací upozorňuje, považuji za velmi důležité, a to jak z hlediska terapeutů – zdravotníků, tak i těch, kteří jejich pomoc přijímají – pacientů. Je patrné, že dost důrazně a často v textu upozorňuje na vážné nedostatky, které mohou zvyšovat prožívání stresu zdravotníků (a následně i pacientů), což může vést ve zdravotnické praxi k vážným důsledkům (burn out sy, chyby v poskytované péči, nejistota, úzkost pacientů apod.).

Doporučuji autorce zapracovat na jazykové části, zpřesnit své myšlenky (a navrhnout možná řešení), výzkum nenazývat výzkumem, nýbrž případovou studií a publikovat ve zdravotnickém periodiku pro nelékaře.

Práci klasifikuji přísněji, a to vzhledem k možnostem, které téma nabízí, množství kvalitní literatury, které lze doplnit a v neposlední řadě se domnívám, že autorka, měla-li by více času na psaní, dokáže předložit smysluplný text zacílený na možné návrhy řešení, jež by nelékařům na odd. urgentního příjmu usnadnily práci i život.

Doporučení k obhajobě: doporučuji

Navrhovaná klasifikace: dobře



Datum, podpis: 27.09. 2010

Oponentský posudek diplomové práce

Autorka: **Bc. Veronika Zlatorovičová**

Název práce: **Psychohygiena nelékařských profesí na Urgentním příjmu**

Oponentka: Mgr. **Magdalena Kotová**

Instituce; rok: Pražská vysoká škola psychosociálních studií;  
2010-09-19

Autorka se v textu práce zabývá tématem psychohygieny, syndromu vyhoření, fungováním typu pracoviště zvaného „urgentní příjem“. Dále pak psychohygienou lidí pracujících v nelékařských profesích na onom urgentním příjmu a navazuje výzkumnou sondou (dotazníkové šetření týkající se, alespoň parciálně, přehledu o psychohygieně, který mají výše zmínění pracovníci).

Ke konkrétním problémům práce:

Textu by prospěla důkladná stylistická korektura, za vhodné bych považovala zejména úpravu názvu práce („Psychohygiena nelékařských profesí na Urgentním příjmu“: název naznačuje, čistě logicky, že ona pojednávaná psychohygiena je prováděna přímo na urgentním příjmu, přitom jde spíše o psychohygienu pracovníků pracujících na urgentním příjmu). Překlad názvu do angličtiny je ještě problematičtější (stejně jako překlad anotace). V textu diplomové práce se vyskytují gramatické chyby (shoda podmětu s přísudkem, velká písmena...). Z hlediska stylistiky bych dále uvítala užívání poněkud odbornějšího jazyka („Je to špatně“), lepší slovosled a propracování souvětí (autorka práce často používá namísto vedlejších vět holé věty, které navazují na předchozí vyjádření a ve kterých nezřídka chybí podmět či přísudek). Textu diplomové práce by prospělo, kdyby autorka věnovala pozornost logice jazyka ve vztahu k intenci sdělení (např: „Psychohygieně jde o to...“ - str. 12).

Za šťastné nepovažuji použití názvu „metodika“ pro empirickou část práce - jde o název celé kapitoly pojednávající o výzkum, nikoliv o kapitolu týkající se metodiky. Jazyková úroveň této části práce je poměrně chabá. Postrádám zde informace týkající se metody výběru respondentů a metody samotného šetření (jak byly vlastně sestavovány dotazníky, jak byly používány), způsobu zpracování dat, pojednání validity a reliability.

Chybí též diskuse. Za největší problém považuji však chybějící pregnantní formulaci cílů výzkumu - nerozumím příliš tomu, o co vlastně autorce jde, k čemu jsou využitelné informace získané výzkumnou sondou. Mám jisté fantazie o jejich využití, v textu diplomové práce je však nutné cíle jasně a přehledně formulovat. V popisu respondentů autorka systematicky používá výraz „nelékař“ - není však zcela jasné, co přesně tito lidé dělají, můžeme se pouze dohadovat, zda uvedené osoby pracují v oboru, který vystudovali.

Vzhledem k zaměření studia na PVŠPS mne poněkud překvapil způsob pojednání kapitoly týkající se „péče o duši“ - očekávala bych hlubší a koherentnější pojetí. V textu je péče o duši pojednána jako jedna z metod psychohygieny, na stejnou úroveň jsou stavěny např. smysl života či odpouštění...vystává tedy otázka, jak vlastně autorka onu péči o duši chápe...

Postrádám komentář k přílohám práce (co a proč je k diplomové práci přiloženo „šestnáctero S. Cassidy“, proč uvádí autorka statistiky ošetřených...). Otázkou pro mne zůstává, proč autorka sestavila a používala tak obsáhlý dotazník, když se získanými informacemi dále nepracuje? K čemu informace (například o rodině, dětství apod.) jsou?

Závěrem:

Velmi oceňuji evidentní pečlivost a snahu o komplexní pohled na projednávanou problematiku. Z textu práce je patrné, že autorku velmi trápí vysoká náročnost práce na urgentním příjmu a chybějící prevence a péče o zaměstnance. Za hlavní problém textu nicméně považuji to, že nám autorka neříká, o co jí vlastně při psaní šlo. Textu by výrazně prospělo zestručnění, důkladné promyšlení logické struktury a stylistická korektura. Přílišná obšírnost a stylistická neobratnost snižuje samotnou čtivost textu.

**Závěrem: Práci doporučuji k obhajobě**

V Praze, dne 23. 9. 2010

A handwritten signature in black ink, consisting of a long horizontal line above a stylized, cursive name.