

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2011

Ludmila Hubená

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH VĚD

Ústav ošetrovatelství

Ludmila Hubená

**Psychická zátěž nelékařských
zdravotnických pracovníků
na kardiologii ve Fakultní nemocnici
Olomouc.**

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Hana Pokorná

Olomouc 2011

ANOTACE

Příjmení a jméno autora:	Hubená Ludmila
Instituce:	Univerzita Palackého v Olomouci, Fakulta zdravotnických věd, Ústav ošetřovatelství
Název práce:	Psychická zátěž u nelékařských zdravotnických pracovníků na kardiochirurgii ve FN Olomouc
Vedoucí práce:	Mgr. Hana Pokorná
Počet stran:	89
Počet příloh:	6
Rok obhajoby:	2011
Klíčová slova:	Psychická zátěž sester, stres, syndrom vyhoření, eliminace stresu, duševní hygiena, relaxační metody, supervize, pomáhající profese.

Povolání sester klade enormní nároky na fyzickou, psychickou, sociální i spirituální stránku osobnosti každé zdravotní sestry. Denně jsou vystavovány fyzické námaze, psychickému tlaku plynoucího z nedostatku času na řešení pracovních úkolů, konfliktu sociálních rolí a řešení etických a morálních otázek. Bakalářská práce srovnává stresovou zátěž u nelékařských zdravotnických pracovníků na operačních sálech, jednotce intenzivní péče, intermediální jednotce intenzivní péče, standardním oddělení a ambulance kardiochirurgie ve FN Olomouc. Jejím obsahem je teoretická část, která se zabývá psychickou pracovní zátěží, stresem, syndromem vyhoření a metodami eliminace stresu. Praktická část rozebírá jednotlivé položky cíleně sestaveného dotazníku.

Occupation of nurses makes enormous demands for mental, social and spiritual aspects of the personality of every nurse. They are exposed to physical exertion, mental pressure resulting from lack of time to resolve working tasks, conflicts of social roles and ethical as well as moral issues. This bachelor's thesis compares stress load of non-medical healthcare staff in operating theatres, intensive care units, intermediary intensive care units, standard wards and outpatients' department of cardiac surgery of the Teaching Hospital in Olomouc. The thesis includes a theoretical part which deals with mental and working load, stress, burnout syndrome and stress elimination methods. Practical part of the thesis analyses individual items of a targeted questionnaire

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a použila jen uvedené informační zdroje.

Olomouc 31. března 2011

Děkuji Mgr. Haně Pokorné, za odborné vedení bakalářské práce. Děkuji MUDr. Miroslavě Štelclové, CSc., za cenné rady při zpracování této bakalářské práce a všem nelékařským zdravotnickým pracovníkům z kardiochirurgie Fakultní nemocnice Olomouc za jejich pomoc při realizaci průzkumného šetření.

Obsah

ÚVOD.....	8
I. TEORETICKÁ ČÁST	10
1 STRES	10
2 RIZIKOVÉ FAKTORY V ZAMĚSTNÁNÍ	11
2.1 Pracovní prostředí.....	11
2.2 Pracovní zátěž.....	12
2.3 Komunikace.....	13
3 PSYCHOLOGIE PRÁCE	14
4 SYNDROM VYHOŘENÍ	16
4.1 Pomáhající profese	17
4.2 Důsledky profesního vyčerpání a vyhoření	18
4.3 Co si zaměstnanci přejí?	18
4.4 Syndrom vyhoření a zaměstnavatelé	19
4.5 Syndrom vyhoření a jeho léčba	20
4.6 Supervize	22
4.6.1 Cíl supervize	23
4.6.2 Kdo je tedy supervizor?	23
5 PREVENCE A ELIMINACE STRESU.....	25
5.1 Duševní hygiena	25
5.2 Jóga, meditace a relaxace	26
5.3 Zdravý pohyb.....	27
5.4 Změna životního stylu	27
5.5 Pozitivní myšlení	28
6 ČLENĚNÍ A CHARAKTERISTIKA PRÁCE SESTER NA KARDIOCHIRURGII	29
6.1 Operační sál	29
6.2 Jednotka intenzivní péče.....	31
6.3 Jednotka intermediální péče	31
6.4 Standardní lůžkové oddělení	32
6.5 Ambulance.....	32

II. PRAKTICKÁ ČÁST	33
1 CÍL PRÁCE	33
2 METODIKA PRÁCE	33
2.1 Charakteristika zkoumaného vzorku	34
2.2 Realizace výzkumného šetření	34
3 VÝSLEDKY VÝZKUMU A JEJICH ANALÝZA	35
3.1. Demografické údaje (položky č. 1-6).	35
3.2. Spokojenost, stres na pracovišti, čerpání povinné přestávky (položky č. 7 – 11).	37
3.3 Prožívání pracovních problémů a možnost rozhovoru s kolegyněmi či kolegy, možnost supervize na pracovišti, užívání návykových látek k potlačení stresu, tělesných a psychických projevů stresů na lidský organizmus (položky č. 12-16).	40
3.4 Volný čas, formy odpočinku, délka řádné dovolené, pojem syndrom vyhoření, duševní zdraví, formy relaxace (položky č. 17-25).	45
4 DISKUZE	50
ZÁVĚR	55
SEZNAM LITERATURY A PRAMENŮ	58
SEZNAM ZKRATEK:	61
SEZNAM GRAFŮ A TABULEK	62
SEZNAM PŘÍLOH:	63

ÚVOD

„Díky nemoci známe hodnotu zdraví, díky zlu hodnotu dobra, díky hladu sytost, díky únavě odpočinek.“ Hérakleitos z Efesu

Zdravotnictví je obor s hlubokým humánním posláním, kterým je služba člověku, snaha o udržení a upevnění nejvyšší hodnoty lidského života – zdraví.

Charakteristickými rysy ošetrovatelství je individualizovaná péče založená na vyhledávání a plánovitém uspokojování biologických, psychických a sociálních potřeb člověka ve vztahu k jeho zdraví nebo potřebám vzniklých nebo pozměněných onemocněním. Ošetrovatelství se významně podílí na prevenci, diagnostice, terapii i rehabilitaci. Tato činnost vyžaduje kvalitní organizaci, řízení a kontrolu ošetrovatelské péče a bezesporu ošetrovatelský personál, ať jsou to lékaři, sestry či nižší zdravotnický personál. Většina lidí ve společnosti si ideální sestru představuje jako usměvavou osobu ve slušivé uniformě, která nemocnému podá v nemocnici lék a natře mu polštář. Ne že by takové činnosti dnes sestra nevykonávala, ale pole jejího působení je mnohem širší. Její práce je více specializovaná než v dřívějších dobách.

Ošetrovatelské povolání je velmi náročné a vyžaduje určité osobní a morální předpoklady a velkou dávku empatie - vcítění. Schopnost naslouchat druhému bez hodnocení, rozumět mu, přijímat ho. Celosvětově bylo a je ošetrovatelství převážně záležitostí žen. Sestra je ženou, partnerkou, matkou, ale i spolupracovnicí, manažerkou, učitelkou... Musí zvládnout obsluhu moderní techniky, odborné výkony, vlastní péči o nemocné, administrativu. Nikdo nestojí tak blízko utrpení, bolesti a smrti než zdravotnický personál. Od sestry se očekává, že ovlivní prožívání a jednání nemocných, že unese fyzické a psychické nároky své profese a dokáže se vypořádat s ostatními problémy spojenými s výkonem tohoto povolání.

Skupina sester, která „není přímo vidět“ v ošetrovatelské péči, jsou sestry perioperační péče (dříve označovány slovem instrumentářky). Sálková sestra zodpovídá za instrumentárium, za plynulé fungování operačního týmu, za základní péči o pacienta. Pracuje ve specifickém prostředí operačního sálu. Patří mezi profese s časovým tlakem, fyzickou zátěží a nepravidelným rytmem života, je profesí, u níž vyčerpání psychických rezerv znamená nejen ohrožení zdraví pacienta, ale i sebe.

Profese je náročná na vnímání a paměť, vyžaduje kritické myšlení, odborné vědomosti na vysoké úrovni a praktické zkušenosti. Je všeobecně známo, že člověk, který se cítí dobře fyzicky i psychicky, lépe překonává překážky a má i lepší náladu a chuť do práce. Jenomže k tomu, aby člověk mohl naslouchat druhým, překonávat vlastní únavu a bolest, nestačí jen dobrá tělesná kondice, k tomu je třeba obrovské dávky osobní poctivosti a rovněž nevysychající pramen, z nějž by člověk čerpal sílu a radost pro sebe i pro druhé. Člověk může rozdávat jen to, co má. A o to, aby měl co rozdávat, se musí postarat sám.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 STRES

Co bychom byli bez našich přání, cílů, plánů a aktivit, jež nás motivují k tomu, abychom si ve světě vydobyli místo na hřejivém slunci? Je asi samozřejmé, že každý chce realizovat své nápady, být úspěšný, najít štěstí a udělat kariéru. Někdo chce jen uspokojit svou touhu po dobrodružství nebo obyčejnou lidskou zvědavost, chce vydělávat peníze, mít určitý vliv a zvyšovat svou životní úroveň, zkrátka žít lépe... To vše patří k základním lidským potřebám, které jsou zakotvené hluboko v našich srdcích a představují hnací motor veškerého konání v této uspěchané moderní době.

Soukromý i profesní život v čím dál horečnatějším tempu není trvale možný a každý z nás by si měl uvědomit jeho zhoubnost. Měl by tedy přeradit rychlost žití na nižší stupeň nebo dojedete do stanice, ze které se zpět již nejezdí. Slovo stres pochází z angličtiny (stress) a znamená zátěž. Existuje celá škála definic stresu.

Stres je stálý průvodce našeho života. Existuje pozitivní stres, zvaný také eustres. Je pro nás hodně důležitý, dává nám křídla, kreativitu a vitalitu. Vedle toho ale existuje negativní stres, zvaný také distres. Vzniká tehdy, když se pro nás to, co děláme, stává nesnesitelnou a nepřehlednou zátěží. Negativní stres má škodlivé důsledky na tělo i duši. Čím častěji se vyskytuje a čím déle trvá, tím větší ohrožení představuje pro naše zdraví. Permanentní stres může způsobit v těle člověka velké škody, neboť napadá membrány nervových a mozkových buněk. Ve stresových situacích dochází k poruchám koncentrace a k zapomínání. Stres zatěžuje srdce a krevní oběh, vede k příliš vysokému tlaku, cholesterolu a může způsobit diabetes. Vlivem stresu dochází k oslabení imunitního systému, poruchám spánku, bolestivému napětí svalů, šíje, zad, a k problémům s trávením. Dalšími signály jsou časté bolesti hlavy, studené ruce a nohy, kožní problémy, nárůst či úbytek hmotnosti, přehnané výbuchy emocí, úzkostné stavy a pocit, že se člověk nedokáže uvolnit, poruchy spánku nebo sexuální poruchy.

2 RIZIKOVÉ FAKTORY V ZAMĚSTNÁNÍ

Problematika vztahující se k zaměstnání je velmi specifická. Je třeba říci, že na práci závisí životní styl, neboť je ovlivněn výší finančních prostředků. Práci věnujeme značnou část energie, kterou už potom nelze vložit jinam. Kdo je unaven po práci, sotva bude mít náladu jít si ještě zatancovat, zacvičit aerobik nebo navštívit kamarádka. V práci jsme s lidmi, s kterými udržujeme formální profesní vztahy sešněrované četnými pravidly. Práce je pro člověka zdrojem obživy, ale také všelijakého soupeření.

2.1 Pracovní prostředí

Co může velmi ovlivnit výkon zaměstnance na pracovišti je teplota, popřípadě prašnost, zápach, osvětlení, hluk, pohyb na pracovišti, ale také možnost stravování a dodržování pitného režimu.

V pracovním prostředí dominuje jako faktor stresu teplota a mikroklima operačních sálů. Tepelná pohoda je stav, kdy člověku není ani chladno, ani příliš teplo – člověk se cítí příjemně a nedochází k výraznému pocení. Spokojenost s teplotním klimatem je výsledkem subjektivních pocitů, které se mohou u jednotlivých pracovníků velmi lišit. Důležitou roli hraje i povinné oblečení, jeho kvalita a prodyšnost. Dalším negativním faktorem jsou látky v ovzduší sálu, pachy vznikající při použití koagulace a desinfekce, výpary z odpařovačů narkotik apod. Výrazným problémem je umělé osvětlení sálu a tedy únava zraku z dlouhodobého pobytu ve světlech vysoké intenzity a absence denního světla. Na operačních sálech a jednotkách intenzivní péče není problémem intenzivní hluk, ale naopak hluk nízké intenzity vycházející z monitorovacích přístrojů, odsávaček, ventilátorů a jiných zařízení, který je přítomen po celou dobu směny. Dalším prvkem fyziologické nepohody může být statická pracovní poloha. Sestra tráví převahu směny „na nohou“, což přináší změny v držení těla, problémy s chodidly, dále otoky, bolesti nohou a vznik varixů. Nejčastějším prohřeškem sester při stravování je jeho nepravidelnost

a někdy i vynucené nedodržování přestávky na oběd. Mnohdy je večeře jejich prvním teplým jídlem a o dostatku tekutin a dodržování pitného režimu také nelze příliš kladně hovořit (1).

2.2 Pracovní zátěž

Svět práce se během posledních několika desetiletí změnil – následkem rostoucí produktivity vykonává méně lidí stále víc pracovních povinností. Moderní technologie s sebou přinášejí nové druhy činností a úsporná personální opatření vedou ke zhušťování pracovní náplně.

Pracovní zátěž je souhrn vnějších podmínek, okolností a požadavků v daném pracovním systému, které ovlivňují fyziologický a psychický stav člověka. Každá pracovní činnost představuje pro organismus člověka určitou zátěž. Velikost této zátěže závisí na připravenosti a způsobilosti pracovníka pro daný úkol, charakteru samotného úkolu a podmínkách, za nichž jeho plnění probíhá. S nadměrnou pracovní zátěží se zhoršuje nejen pracovní nasazení a velikost fyzické síly, ale i psychika člověka. Vzniká tak fyzická a psychická zátěž. Psychická zátěž není objektivně měřitelná v definovatelných jednotkách. Je značně závislá na osobnostních vlastnostech jedince. Připravenost člověka k pracovnímu výkonu v průběhu dne není stálá, ale mění se. Fyziologická připravenost k výkonu je nejvyšší ráno a klesá postupně v průběhu dne. Zvýšená pracovní zátěž patří mezi stresové faktory. V momentě, kdy naše nároky na sebe samé překročí míru toho, co dokážeme zvládnout (liší se individuálně), zažíváme stres. Nadměrné zatížení tedy může být příčinou vzniku burnout syndromu. Vyčerpání je jednak důsledkem vyhoření, jednak jeho zesilovačem. Aby totiž postižený provedl tytéž úkony, musí vynaložit daleko větší úsilí i množství energie, což celý proces vyhoření urychluje. Dalším stresorem na pracovišti může být nedostatek samostatnosti a přílišná kontrola z řad nadřízených, nedostatek možností ovlivnit své pracovní prostředí a i to, když se pracovník nemůže v zaměstnání svobodně realizovat. Pokud nejsou lidé za svůj výkon dostatečně odměněni a tím není myšleno jen finanční ohodnocení, ale také pocit, že si jejich úsilí někdo váží a dovede jej ocenit, pracují bez potřebné motivace. Práce by nám měla dávat možnost rozvíjet a zdokonalovat naše dovednosti. Pokud tuto příležitost

nemáme, brzy se dostaví zklamání. A máme tu další stresový faktor, který ovlivňuje celkovou bilanci. Neznamena to samozřejmě, že musíme být neustále chváleni, nicméně nedostatek uznání, nespravedlivé hodnocení výsledků a omezené možnosti kariérního růstu spíš demotivují a přispívají k naší nespokojenosti. Více času trávíme se svými kolegy v práci než s rodinou a přáteli. Pokud je náš pracovní kolektiv nepřátelský, odměřený či chladný, necítíme se v něm dobře. Ve skupině, která se potýká s problémy, chybí v ní kolegiální a převládá závist, vzájemná neúcta a nevraživá atmosféra, se výrazně snižuje výkonnost. Nedostatek vzájemné soudržnosti mezi spolupracovníky může být pocíťován jako zdroj ohrožení a vyvolat stresovou reakci. Dalším stresorem na pracovišti může být nespravedlivý přístup nadřízených – osobní sympatie, nadržování, nespravedlivé rozdělování pracovních úkolů, podceňování nebo dokonce diskriminace kolegů. V neposlední řadě může na člověka negativně působit konflikt hodnot. Hodnoty jsou to, co je pro nás v životě důležité. Jsou naším motorem a motivují nás k výkonům. Podobají se zásadám, které našemu životu dávají smysl. Pokud zaměstnanec zjistí, že mezi firemními a osobními hodnotami panuje nesoulad, jeho práce mu připadá bezvýznamná, zbytečná a brzy se dostaví odcizení.

2.3 Komunikace

Kvalitní ošetrovatelská péče je nemyslitelná bez komunikace mezi sestrou a nemocným nebo bez komunikace mezi zdravotníky navzájem (Zacharová 2007, str. 90). V práci sestry zaujímá výhradní místo komunikace s nemocným. Toto povolání si vyžaduje znalosti komunikace jak s pacienty různých věkových skupin, tak s různými chorobami, rozličných typů osobnosti, ale i schopnost jednání s rodinou, blízkými či s přáteli nemocného. Další oblastí je nutná komunikace s kolegy na pracovišti. Umění vycházet s lidmi co nejlépe je životní nutností, bez které se nikdo neobejde.

3 PSYCHOLOGIE PRÁCE

V současné legislativě je zakotvena povinnost zaměstnavatele hodnotit psychickou zátěž a vyhledávat exponované profese. Psychologie práce studuje různé druhy pracovní činnosti. Hledá za jakých podmínek je pracovní prostředí nejpříznivější pro duševní pohodu člověka. Dále hledá uspořádání objektivních, ale i subjektivních pracovních podmínek nejlépe odpovídajících psychofyzilogickým vlastnostem pracovníka. V současné době převládá v náplni psychologovy práce spíše hledisko ergonomické, které se zabývá souladem mezi pracovními požadavky a osobními možnostmi pracovníka a hledisko výběrové, jak vyhledat správného pracovníka pro správné místo. V hygienické službě musí psycholog sledovat v první řadě hledisko epidemiologické. Zjišťuje míru ohrožení duševního zdraví pracovníků a tedy pravděpodobnost, že se u jednotlivce nebo skupiny při vystavení určité psychické pracovní zátěži vyvine či nevyvine porucha či onemocnění.

Úkolem oboru mentální hygieny, později psychologie práce, který byl ustaven výnosem hlavního hygienika ČSR v polovině 80. let minulého století, byla ochrana duševního zdraví pracovníků. Ke klasické hygieně práce tak přibyl nový faktor – psychická zátěž, což znamenalo významný krok v hygienické službě v naplnění ochrany zdraví podle definice, kterou stanovila Světová zdravotnická organizace (WHO): zdraví je stav naprosté tělesné, duševní a sociální pohody. Vývoj ekonomiky jednoznačně ukázal, že se zvyšuje počet profesí, které svým charakterem vyvolávají psychickou zátěž. V současných zákonech (1,2) je faktor psychické zátěže obsažen a je povinností zaměstnavatele sledovat psychicky exponované profese. Potřebné podklady pro stanovení účinků psychické zátěže, tj. časové snímky práce, profesiogram (charakteristika objektivních faktorů zátěže) a dopad zátěže na organismus pracovníka, se získávají klasickými metodami psychologie – měřením, inspekci, klinickým vyšetřením, psychofyzilogickým vyšetřením, testy či dotazníky.

Jednou z nejjednodušších a nejrychlejších možností, jak postihnout míru psychické zátěže u jednotlivých profesí, je vyšetření pracovní skupiny pomocí dotazníkových metod. V zahraniční literatuře nacházíme velké množství studií, které se zabývají psychickou zátěží vybraných profesí a nepřeborné je i množství metodik,

které k tomuto účelu byly vyvinuty. Např. Karasekova teorie dvou základních faktorů pracovního stresu - míry zatížení a míry kontroly, kterou potvrzují studie uskutečněné pomocí Job Contents Questionnaire. Jde o komplexní posouzení pracovní činnosti z hlediska psychické, fyzické i sociální zátěže. Za všechny dotazníky, které slouží ke zjišťování míry vyhoření, jako následku pracovního stresu, lze uvést alespoň ve světě široce používaný Maslach Burnout Inventory a Beverly Potter's Questionnaire, jehož překlad je možno najít i v naší literatuře. Všechny tyto metody jsou založeny na posouzení faktorů psychické zátěže samotným pracovníkem a vycházejí z dobré shody mezi subjektivním hodnocením pracovního stresu a objektivní zátěží profese. U nás se objevují studie, které nejčastěji používají osvědčený Meisterův dotazník, který převzal jako základní metodu k vyšetření souborů profesí i metodický pokyn Ministerstva zdravotnictví Slovenské republiky na ochranu zdraví z hlediska psychické zátěže. Při sledování směnové únavy je užíván Mikšův dotazník SUPOS, česká úprava dotazníku Subjective Symptoms of Fatigue – SPÚ, Grandjeanova grafická škála a objevil se i pokus zavést do praxe starší Platonovův dotazník chronické únavy v rozšířené úpravě Sedláka. V poslední době se stává populárním zjišťovat pomocí různých dotazníků stupeň vyhoření v profesích se zvýšenými nároky na komunikaci a interakci s lidmi. Kategorizace pracovních stresorů zůstává u výčtu stresujících okolností pracovní činnosti, nezjišťuje však dopad těchto stresorů na psychiku pracovníka (2).

4 SYNDROM VYHOŘENÍ

„Pokud zapálíte oba konce svíčky, získáte tím dvakrát více světla. Svíčka však zároveň dvakrát rychleji vyhoří.“

„Stav vyhoření lze definovat jako druh stresu a emocionální únavy, frustrace a vyčerpání, k nimž dochází v důsledku toho, že sled (nebo souhrn) určitých událostí týkajících se vztahu, poslání, životního stylu nebo zaměstnání dotyčného jedince nepřinese očekávané výsledky.“

Uvedený stav je obvykle typický pro výkonné lidi, kteří se snaží něčeho dosáhnout a být úspěšní. Jejich plánovací kalendář je většinou naprosto zaplněný a vždycky dělají víc, než jejich práce vyžaduje. Vyhoření může potkat kohokoliv. Dostavuje se u lidí nejrůznějšího povolání, ať už se jedná o lékaře, zdravotní personál, sociální pracovníky, ošetřovatele, učitele, vychovatele, policisty, řidiče autobusu, poradce, soudce, pastory, osoby v domácnosti nebo studenty. Nevyhýbá se mladým ani starým. A nezávisí ani na společenském nebo finančním postavení (Rush 2004). Statisticky trpí syndromem vyhoření dvakrát více ženy, protože jsou v pomáhajících profesích dvakrát i více zastoupeny.

V sedmdesátých letech se vynořuje termín „burnout“ (syndrom vyhoření, vyprahlosti, vypálení) profesionální selhávání na základě vyčerpání vyvolaného zvyšujícími se požadavky, ztrátu zájmů, ztrátu ideálů, energie i smyslu, negativní sebeocení a negativní postoje k povolání. Za zakladatele zkoumání této problematiky je považován Herbert Freudenberger.

Vyhoření není totéž co stres. Dochází k němu v důsledku chronického stresu a dlouhodobou disbalancí mezi zátěží a fází klidu, tedy mezi aktivitou a odpočinkem. Stresové faktory coby spouštěče tedy hrají při vzniku burnout syndromu zásadní roli.

Syndrom vyhoření v sobě skrývá celou řadu příznaků a projevů vyčerpání. Nemálo lidí zasažených těmito příznaky sáhne po úlevě v podobě alkoholu a zklidňujících léků. V krajních případech dochází k psychickému a též tělesnému zhroucen doprovázenému depresí a úvahami o sebevraždě (Kraska-Lúdecke 2007).

4.1 Pomáhající profese

Existuje řada profesí, které mají blízký vztah k lidem, přesněji řečeno s lidmi pracují. Smyslem těchto profesí je pomoc lidem s konkrétním problémem v konkrétní situaci.

Souhrnně se tyto profese nazývají pomáhající. Jak píše Kopřiva (1997), k těmto profesím patří lékaři, zdravotní sestry, pedagogové, sociální pracovníci, pečovatelky, psychologové, aj. Přestože je „paleta“ působnosti pomáhajících profesí široká a pestrá, má jeden společný cíl, a to pomoc člověku. Práce s lidmi je obohacující, ale mnohdy vyčerpávající a stresující. Vyžaduje od pracovníka pomáhající profese angažovanost, profesionální jednání a plné nasazení se pro toho, komu má být pomozeno. pro výkon těchto povolání je důležitá sebereflexe, odpovídající vzdělání, zpětná vazba od okolí, duševní hygiena a kladný vztah k hodnotám, které považuje pomáhající profesionál pro výkon svého povolání za stěžejní. Profesionál pracuje s lidmi všech věkových kategorií, s dětmi, mládeží, dospělými i starými lidmi. „Na rozdíl od jiných povolání však hraje v těchto profesích velmi podstatnou roli ještě další prvek – lidský vztah mezi pomáhajícím profesionálem a jeho klientem. Pacient potřebuje věřit svému lékaři a cítit lidský zájem od své ošetrovatelky, žák si chce vážít svého učitele, klienti by rádi důvěřovali sociální pracovníci. Tato myšlenka je obsažena v rozšířeném názoru, že v těchto profesích je hlavním nástrojem pracovníka jeho osobnost“ (Kopřiva, 1997, str. 14).

Kopřiva napsal: „Hlavním problémem při pomáhání je splývání, kdy pracovník bere záležitosti klienta příliš za svoje vlastní. Trpí nejen pomáhající, ale celý proces pomáhání. Proti splývání se může pracovník chránit netečností, což představuje další problém. A konečně zcela běžnou starostí je, jak uhájit svou hranici vůči manipulaci ze strany klienta. Zde přichází ke slovu asertivita. Je třeba rozlišovat mezi soucitem a empatií (vcítěním). Při soucitu se se svým protějškem ztotožníme. Můžeme ztratit hranice a být zaplaveni lítostí, pobouřením, úzkostí z toho, co se druhému člověku děje. Při empatii si dovedeme představit a procítit, co se ve druhém děje. Rozpoložení druhého člověka správně a citlivě zachycujeme, ale zůstáváme sami sebou. V tomto druhém případě jsme připraveni pomáhat tak, jak to vyžaduje situace, a nikoliv jak to vyžadují naše emoční potřeby.“

4.2 Důsledky profesního vyčerpání a vyhoření

Zdravotní důsledky pracovního stresu závisejí na typu osobnosti a na sklonu k nemocem.

Z fyzických příznaků je třeba si všímat častých onemocnění a náchylnosti k úrazům, bolesti hlavy a nevolností, napětí a bolestí svalů, šíje a zad, chronické únavy, poruch spánku a děsivých snů, celkové podrážděnosti, žaludečních nevolností, chronických onemocnění různého druhu...

Emocionální příznaky se projevují jako pocity bezmoci a beznaděje, stabilně potlačovaný i projevený hněv a agresivita, pocit, že veškerou energii spotřebujete na zvládání každodenních úkolů, rodina a přátelé představují jen další zátěž a nároky, pocity tuhnutí obličeje a nucení se do mimiky, pocity emočního vysávání a zneužití všemi okolo, nervozita, podrážděnost, obavy o budoucnost a nechuť řešit jakékoliv problémy, pocity absolutní vlastní neschopnosti, pocity marnosti změny, ztráta veškerých ideálů...

Psychické příznaky jako sebeobviňování, pocity neúspěšnosti, myšlenky, které děsí a které bychom u sebe nečekali, sebevýčitky a pocity oběti a obětování se, neschopnost vnímat lidi osobně a identicky.

Zátěžové situace se postupně přenášejí i do rodinného prostředí. Rodinní příslušníci poznávají, že něco není v pořádku, že se partner či partnerka mění, je podrážděný, hádá se, vybuchuje, houstne domácí atmosféra. Stres z povolání se přelévá do domácího stresu a naopak. Na druhé straně může vyrovnané a harmonické domácí prostředí značně zmírnit intenzitu profesionální zátěže.

4.3 Co si zaměstnanci přejí?

Na tuto otázku odpovídá Kallwass (2007, str. 15): „Jednak si zaměstnanci přejí (zejména ženy), aby mohli pracovat v pozitivní atmosféře a dobré pracovní vztahy aby případně přerůstaly ve vztahy společenské. Muži jsou naopak často zaměřeni spíše na výkon a pracovní úkoly. Obvykle méně usilují o sociální harmonii. Všechny zaměstnance však spojuje jedno přání - přání čestného a férového jednání. Všichni

se nemusejí vzájemně milovat, ale je třeba, aby k sobě přistupovali s úctou a respektem. Jedině tehdy mohou jednotlivci i celý pracovní kolektiv trvale a hlavně efektivně pracovat. Všem zaměstnancům jistě také záleží na tom, aby mohli pracovat podle svých schopností a mít jasně vymezenou odpovědnost díky tomu, že jsou jasně vymezeny kompetence. Takové jsou ideály. Skutečnost však v mnoha pracovních kolektivech vypadá docela jinak.“

4.4 Syndrom vyhoření a zaměstnavatelé

Každý prozíravý zaměstnavatel by se měl zajímat o potřeby svých zaměstnanců a předcházet všem problémům, které mohou vzniknout. Syndrom vyhoření je opravdovým problémem, a to nejen pro dotyčného člověka, ale i pro jeho okolí. Výrazně může ovlivnit mezilidské vztahy na pracovišti a potažmo i kvalitu práce. Propouštět „vyhořelé“ a nabírat nové pracovníky není zrovna nejlepším řešením. Zaškolení, zapracování, zvykání si na zaměstnance, který teprve musí nabýt určitých pracovních zkušeností, bývá docela drahé. Z mnoha důvodů se vyplatí, aby zaměstnavatel učinil alespoň základní kroky k prevenci nebo k řešení problémů na pracovišti, včetně syndromu vyhoření.

Zaměstnavatel by měl:

- Dbát na plnění základních potřeb zaměstnanců na pracovišti
- Spravedlivě ohodnotit zaměstnance nejen finančně, ale i verbálně a to s živým zájmem (ne pouze naučenou a stále se stejně se opakující frází). Patří sem i poděkování za dobře odvedenou práci.
- Netlačít na zaměstnance a nepožadovat po nich způsob a množství práce, které jsou za hranicemi jejich možností.
- Nemanipulovat a nevydírat. Pokud nastane období, kdy je třeba zvýšit výkon, je důležité celou záležitost řádně vysvětlit a zaměstnance slušně požádat, aby neměli pocit, že jsou pouze stroji na práci.
- Mít na paměti, že zaměstnanecký vztah je vždy smluvní vztah, ve kterém si nikdo nemůže měnit podmínky, jak se mu zlíbí a bez souhlasu obou stran. Pracovní zařazení i náplň by měla být jasně a písemně stanovena.

- Umožnit otevřeně ventilovat nespokojenosti, či případné návrhy, například na společných poradách (samozřejmě bez sankcí). Snažit se nalézt vždy konstruktivní řešení.
- Ve větších provozech s více zaměstnanci zavést supervizi.
- Umožnit účast na tzv. „workshopech“.
- Stmelovat kolektiv společnými mimopracovními setkáními, výlety. Případně nabídnout zaměstnancům zvýhodněné možnosti volnočasových aktivit (plavání, fitko, fotbal, kosmetické služby).

Zaměstnanec i zaměstnavatel by vždy měli směřovat k jednomu cíli a společnými silami vytvářet příznivé podmínky pro jeho dosažení.

Syndrom vyhoření je proces, který zasahuje nejen do osobnosti daného člověka, ale celého okolí. Je poměrně častým jevem na různorodých pracovištích. Přináší vážné komplikace, na které všichni od vyhořelého, přes kolektiv zaměstnanců, zaměstnavatele až po klienty doplácí. Jako nejlepší řešení se jako vždy nabízí prevence. Mezi ní patří reálné představy a požadavky. Vždy je nutné si uvědomit, že nic se nejlí tak horké, jak se to uvaří. Pokud se něco nezdaří dnes, může to vyjít zítra. Pohoda, zdraví a spokojenost umožní lepší kvalitu a produktivitu práce. Naopak problémy, nemoci, špatné vztahy a popírání důležitých potřeb, vedou vždy ke zbytečnému zanedbání práci, k neschopenkám, komplikacím a fluktuaci.

4.5 Syndrom vyhoření a jeho léčba

Přestože se syndrom vyhoření nepovažuje za nemoc, spíše za poruchu ve vztazích, nese s sebou spoustu zdravotních problémů. K jejich nápravě je často nutná nejen zdravotní péče, ale i řešení primární příčiny. Tou syndrom vyhoření v mnoha případech skutečně je. Přetrvává-li syndrom vyhoření, zdravotní problémy se vrací a stále se prohlubují.

Může jít o deprese, fobie nebo o časté bolesti hlavy, zad, žaludku apod., které zdánlivě nemají žádný původ či příčinu. Jak si tedy poradit se syndromem vyhoření?

- **Rozpoznání.** Důležitým bodem je vždy pravdivé zhodnocení situace. V případě syndromu vyhoření, je to často velmi těžké, protože je to dlouhodobý a plíživý proces. Nicméně je velmi zásadní, aby si člověk sám

přiznal, že s ním není něco v pořádku a že se jeho pohledy na práci, vztahy i vlastní chování mění. Čím dřív na to přijde, tím lépe pro něj i okolí a tím větší je šance na změnu k lepšímu. Chce to však pouze rozumový (analytický) pohled na svou vlastní osobu, odproštěný od velkých emocí. To spousta lidí nedovede a proto je lépe se svěřit nějakému odborníkovi (psychoanalytikovi apod.). Ego musí jít stranou, aby pravdivá informace vyplula napovrch.

- **Informace.** Na počátku jsou důležité informace. Pokud náš pomyslný človíček ani neví, že něco jako syndrom vyhoření existuje, nic s tím neudělá. Proto je důležitou prevencí přístup alespoň k základním informacím o tomto problému. Takovéto informace by měl zprostředkovat rozumný zaměstnavatel, a to zvláště u ohrožených profesí. Pokud již dotyčný poznal, že se s ním něco děje a má odvalu s tím něco dělat (i bez pomoci odborníka), měl by si problematiku syndromu vyhoření prostudovat podrobněji. Alespoň tak, aby rozeznal, ve kterém se přibližně nachází stádiu a co s vlastní situací může dělat dál.
- **Plán.** V této etapě je dobré si věci ujasnit v hlavě, případně napsat na papír. Rozdělit si problémy na ty, které si člověk zavinil sám (bude jich většina) a které mají příčinu v okolí (rodina, kolegové, zaměstnavatel, okolnosti). Pak postupně bod po bodu najít řešení. Je třeba se připravit na to, že to nebude jednoduché a obrnit se trpělivostí. Je to však přece jen nějaké světélko ve tmě. Bludný kruh si lze představit jako klubko, u kterého je nutné nalézt konec niti, jež ho umožní rozmotat.

Orientační body ke stanovení plánu.

- **Zorganizovat si a rozdělit si svůj čas i síly.** Není možné plnit jen pracovní a mimopracovní povinnosti.
- **Naplánovat si volnočasové aktivity** (cvičení, sport, posezení s přáteli, masáže, kosmetické služby, výlety, dovolenou apod.). Ty je důležité dodržet i za cenu odsunutí nějaké náhle se nabízející povinnosti (přesčas, nepořádku v domácnosti apod.). Asi to nepůjde vždy, ale je třeba být pevný ve svém rozhodnutí (často i sám proti své vůli), protože tyto aktivity jsou stejně důležité jako práce.
- **Vytýčit si nějaké drobné reálné cíle a představy** ve svém osobním i pracovním životě a po jejich dodržení sám sebe pochválit a ocenit. Je naivní čekat na ocenění druhých, je lépe s tím nepočítat. Když potom něco takového

přijde, přinese to mnohem větší radost. Není to proto, že by ostatní byli nutně zlí a nevážili si určitých skutků či lidí. Jen si spousty věcí nevšimnou (pro množství vlastní práce a starostí), anebo to neumí vyjádřit.

- **Požádat okolí o pomoc a shovívavost.** Je dobré umět říct lidem ve svém okolí o svých problémech, o svém stanovisku k nim a potřebě se s nimi vypořádat. Je-li to závislé na druhých, požádat o pomoc, nebo jasně a rozhodně vytyčit pravidla, za která se nedá jít.
- **Naučit se nacházet i na negativních věcech něco pozitivního.** Věci jsou často relativní a závislé na momentálním rozpoložení hodnotícího člověka. To co dnes vypadá negativně, se zítra nebo za nějaký čas může ukázat jako pozitivní.
- **Stanovit si priority a seřadit je do pomyslného žebříčku.** Nenechat se vtáhnout do priorit jiných lidí a tím sám svoje zásady zanedbávat. Každopádně práce je důležitá a je jí třeba vyhradit určitý čas, ale při tom je důležité myslet i na osobní život, vztahy a především zdraví.
- **Po odchodu domů ze zaměstnání „přeprogramovat“ mysl na něco jiného,** neutápět se v pracovních záležitostech a křivdách. Když je třeba přece jen něco vyřešit, provést to rychle, konstruktivně a poté to považovat za hotovou věc. Nemá smysl do pracovních záležitostí zatahovat partnera nebo ostatní členy rodiny a negativně tak ovlivňovat náladu, vztahy.
- **Základ je však vždy v reálném pohledu na vlastní schopnosti, možnosti, životní potřeby a porovnání s tím, co nabízí okolí.** Pokud na podmínkách okolí lze něco změnit, tak je dobré se o to pokusit. Prostě zvolit nějaký kompromis, ve kterém nelze jednostranně těžit, ale ani ustupovat.

Stanovení plánu je vždy individuální, záleží na profesi, na stádiu syndromu vyhoření apod.

4.6 Supervize

Slovo „supervize“ k nám přešlo z angličtiny. Bývá překládáno jako „dohled, dozor, kontrola, řízení, inspekci“ apod. Dle Kopřivy v psychoterapii je supervize samozřejmou součástí profesionálního vzdělávání. Je to proces praktického učení, v němž supervizor – učitel (někdy též skupina stejně postavených kolegů) pomáhá

supervidovanému řešit konkrétní problémové situace, které vznikají při práci s klienty. Smyslem supervize je učení složitým psychoterapeutickým poznatkům a jejich aplikaci při jednání s klientem a při přemýšlení o něm (Kopřiva 1997, str. 136).

Supervize je strukturovaný proces, který dává lidem možnost otevřeně hovořit o své práci a o problémech a situacích, které s ní souvisejí. Také znamená ve všech pomáhajících profesích zamyšlení se nad profesionálním jednáním pracovníků, nad funkčností pracovních týmů a celého zařízení.

4.6.1 Cíl supervize

Cílem supervize je především poskytnout zaměstnancům možnost hovořit otevřeně o jejich pracovních úspěších a problémech, umožnit supervidovanému získat sebereflexi, poskytnout mu možnosti ke zkvalitnění jeho práce s lidmi, podpořit jeho profesní rozvoj, motivaci k práci, a tak předcházet syndromu vyhoření.

Kromě již výše zmíněné funkce kontrolní má supervize pro zaměstnance význam i jako jejich podpora, má rovněž funkci vzdělávací, ovlivňuje osobní rozvoj zaměstnance a umožňuje mu získat sebereflexi na vlastní práci prostřednictvím diskuze se supervizorem a ostatními účastníky skupinové supervize. Supervizi můžeme tedy realizovat jako skupinovou - pro skupinu zaměstnanců, např. stejné pracovní pozice nebo jako supervizi týmovou pro celé pracovní týmy a kolektivy na podporu jejich spolupráce a vyjasnění si vzájemných vztahů. Samozřejmě, že je významná i supervize individuální, která probíhá mezi supervizorem a jednotlivcem při řešení velmi obtížných pracovních, ale i životních situací. V rámci managementu může probíhat supervize manažerská, která směřuje k podpoře a korekci manažerské práce vedení domovů pro seniory a ostatních zařízení sociální péče. Záleží pouze na daném zařízení, jaký typ supervize v současné době potřebuje a preferuje.

4.6.2 Kdo je tedy supervizor?

Supervizor je převážně nezávislý externí odborník, který poskytuje zaměstnancům v pomáhajících profesích podporu při uvolnění negativních emocí

a stresu, které zaměstnance zasáhnou při plnění pracovních povinností v rámci péče o klienty.

Vztah supervizora a supervidovaného se vyznačuje vzájemnou důvěrou a předáváním podnětů. Supervizor poskytuje supervidovanému rady a podporu ke konkrétním problémům, se kterými se supervidovaný setkává ve své každodenní práci.

Mezi významné vlastnosti supervizora patří komunikační dovednosti, znalosti psychologie a práce s lidmi, pedagogické dovednosti, umění komunikace s dospělými, schopnost naslouchat, být upřímný, důvěryhodný a v každém případě dodržovat diskrétnost informací o daném zařízení a supervidované skupině, týmu či jednotlivci. Supervizor ručí supervidovaným za bezpečný, důvěrný a spolehlivý průběh supervize.

5 PREVENCE A ELIMINACE STRESU

„Umění odpočinku je součástí umění práce.“ John Ernst Steinbeck

Většina z nás žije v neustálém napětí, je zavalena prací a jinými povinnostmi, takže na odpočinek nemá čas. Pokud si nějaký čas přeci jen najde, skončí ve většině případů na gauči s televizním ovladačem v ruce. Takový druh pasivního odpočinku není úplně špatný, ale nevede však k psychické úlevě. Psychické strádání může vést k velmi závažným problémům.

„K životu patří napětí a vypětí, stejně tak oddech a odpočinek. O odpočinek musíme usilovat, sám od sebe nepřijde, je třeba si ho naplánovat,“ napsala Kraska-Lúdecke (2007, str. 77).

5.1 Duševní hygiena

Prevence má prvořadý význam. Klade se důraz na prevenci osobní, každý jedinec by si měl vytvořit takový životní styl, který je smysluplný, příjemný a fyzicky aktivní mimo roli pomáhajícího. Kládeme důraz na duševní hygienou. Duševní hygienou rozumíme systém pravidel a rad k udržení, prohloubení a znovunavrácení duševní rovnováhy. Duševní hygiena není psychoterapie. Jejím úkolem je stanovit si cíle, u kterých je kladen důraz na sebevýchovu, sebepoznání a umění relaxace jedince.

Součástí duševní hygieny je například:

- **Péče o duši:** Pečujeme o to, co si myslíme, o své názory, představy, jaké máme pojetí různých věcí, lidí a událostí, co prožíváme, co od života chceme, co je cílem našeho života.
- **Péče o tělo:** Měli bychom vědět, co máme správně jíst, pít, jak se pohybovat, co dělat, jak správně odpočívat; měli bychom si uvědomit, co se děje v duši člověka, která ovlivňuje i tělo.
- **Mít pro co žít:** Každý by si měl uvědomit, co je smyslem jeho života, čeho chce dosáhnout, co je pro něj důležité.

Důležité je vytvořit si prostor pro odpočinek. Naši prarodiče praktikovali jeden z nejdůležitějších způsobů péče o duši tím, že „světili“ neděli. Bohužel v současné době přibýlo těch, kteří den odpočinku neuznávají, žijí v neustálém stresu. Každý člověk odpočívá jinak. Někdo si přečte knížku, noviny, vypije si svůj oblíbený čaj, okope záhon růží, vypleje zahrádku nebo si pustí příjemnou hudbu. Jiný si odpočine při rybaření, při náročném joggingu v lese, při plavání či v sauně. Někoho nadchne prohlížení obrazů, návštěva koncertu či divadla. Nejdůležitější je, aby si člověk našel činnost, kterou má rád a která mu poskytne zaručený odpočinek a oprostí ho od starostí všedního dne (Kraska-Lúdecke 2007, str. 15).

5.2 Jóga, meditace a relaxace

Stresy způsobují většinu problémů nejen na fyzické rovině, ale i na mentální rovině, nefyzické. Jedinou rozumnou možností, jak se stresu zbavit, je relaxace. To magické slovo v nás navodí pocity uvolnění a spokojenosti, které nás přesunou do jiného světa, ve kterém nemusíme řešit žádné problémy a alespoň na chvíli je nám dobře. Tento aktivní způsob psychického odpočinku nám pomáhá vyčistit naši mysl a načerpat ztracenou energii. I to je ale bohužel jen dočasný stav. Díky meditačním technikám se člověk nejen zbaví stresu, ale dokáže i stresu předcházet. Existují různé techniky jako např. Tai-chi, jóga, a jiné, třeba jen dýchací cvičení hned po ránu, jelikož správné dýchání je základem dobrého prokrvení veškerých tkání v organismu a zároveň je zaručena výživa těchto tkání, orgánů a systémů.

Jóga není jen souborem fyzických cvičení, je životním stylem, způsobem života, kdy principy a praktiky jógy slouží jako základ duchovního života. Klasická jóga pracuje s celou myslí a tělem. Podílí se na řízení mysli, kontrole a usměrňování emocí i těla. Klasická jóga nabízí způsob, jak dosáhnout klidu a míru v duši a spokojenosti se sebou samým za pomoci asán, pránájámy a koncentrace. Skvělým společníkem pro jógu je meditace, kde je již nutné, alespoň částečně ovládat své tělo. Meditace je technika zaměřená na práci s myšlenkami, pocity, emocemi, vzpomínkami, starostmi. Propojení jógy a meditace, jejichž součástí jsou léčivé relaxace, je dokonalým souborem pro základ duchovní práce.

5.3 Zdravý pohyb

Pravidelným sportem „vypouštíme páru“ a zbavujeme se nahromaděného stresu. Účinnými pomocníky bývají vytrvalostní sporty, například běh, chůze, cyklistika, turistika, plavání, jízda na kolečkových bruslích, běžkách apod. (Kraska-Lúdecke 2007, str. 73). Měli bychom se hýbat alespoň 30 minut denně. Při cvičení dochází k vylučování endorfinů, které navozují příjemné pocity, a tím chrání tělo před účinky stresu. Zvláště prospěšný je pohyb na čerstvém vzduchu, který spolu se slunečním zářením rovněž podporuje produkci endorfinů, pročistíme si hlavu a srovnáme si myšlenky. Kromě toho si zvyšujeme vytrvalost, posilujeme svaly, otužujeme se vůči potenciálním nemocem a děláme něco pro štíhlou linii (Kraska-Lúdecke 2007, str. 73).

5.4 Změna životního stylu

Především je třeba zamyslet se nad tím, zdali dostatečně odpočíváme, pracujeme a také se stravujeme a jestli naše strava a stravovací návyky odpovídají vydané energii na práci, zábavu atd. K pozitivnímu stylu života patří i zdravá výživa. Jídlo bychom neměli odsunovat do pozadí, je důležité, stejně jako dostatek spánku (Kraska-Lúdecke 2007, str. 69). Je třeba vnést do osobního života více pravidelnosti, tzn. pravidelně začít den malým cvičením spojeným s dýcháním, snídaní, která nám doplní energii nabitou spánkem, a jít v klidu pracovat. V hlavním jídle převažuje rostlinná strava, zelenina, ovoce, obilniny, vitamíny (C, B1, B2, B6, B12). Člověk by měl mít zajištěný i dostatečný přísun hořčiku, protože při stresu se vylučuje z těla velmi rychle (pšeničné otruby, semínka slunečnice, sezamová semínka, ořechy, pивní kvasnice, neleštěná rýže, celozrnný chléb, špenát, rozinky, minerální vody, atd.). Rostlinná strava nám zaručuje vyrovnanou tvorbu pH kyselosti v těle. Nebraňte se vodě v hojné míře vnitřně i zevně, dodržujte pitný režim, ulehčíte práci ledvinám aj. detoxikačním orgánům. Dostatečně odpočívajte aktivně i pasivně.

5.5 Pozitivní myšlení

Pozitivní myšlení přináší vnitřní klid, úspěch, lepší vztahy, lepší zdraví, štěstí a spokojenost. Pomáhá nám pohybovat se v každodenních událostech života plynuleji, život pak vypadá jasněji a slibněji. Efektivní pozitivní myšlení, které přináší výsledky, je mnohem více než opakování si pár pozitivních slov nebo namlouvání si, že vše bude v pořádku. Musí to být převládající mentální postoj člověka. Nestačí myslet pozitivně na pár okamžiků a zbytek událostí nechat náhodě.

6 ČLENĚNÍ A CHARAKTERISTIKA PRÁCE SESTER NA KARDIOCHIRURGII

Jak už vyplývá z názvu, na našem oddělení je pečováno o nemocné po operačních výkonech na samotném srdci. Provádíme zde nejčastěji:

- Aortokoronární bypassy
- Operace na aortální chlopni
- Operace na mitrální chlopni
- Operace na trikuspidální chlopni – plastika
- Disekce aorty
- Defekty síňového, komorového septa
- Aneurysma komor
- Operace na plicnici
- Operace karotid

Věkové rozmezí našich operantů je asi od dvaceti pěti let až po seniory ve vyšším věku. Výjimkou nejsou lidé nad osmdesát let.

6.1 Operační sál

Práce na operačním sále je náročná a klade specifické nároky na osobnost sestry. Profese instrumentářky vyžaduje odborné znalosti na vysoké úrovni, praktickou a technickou zručnost, připravenost a pohotovost k řešení naléhavých situací, schopnost dokonalé spolupráce v týmu. Sálová sestra tedy musí dokonale zvládnout:

- instrumentační techniku a instrumentárium při operačních výkonech
- principy hygieny a epidemiologie na operačním sále
- manipulaci s materiálem, přístroji a technikou
- organizaci a koordinaci provozu operačních sálů
- odborné vedení méně zkušených nebo nových pracovníků
- etické a psychologické aspekty práce vztahu k pacientům a personálu

- vybrané poznatky z anesteziologie a resuscitace
- metody dalšího vzdělávání v oboru

Neméně důležitý je vztah lékaře a sestry na operačním sále se snahou zachování kolegiálního, profesionálního, ale i osobního vztahu s vytvořením atmosféry důvěry a zodpovědnosti k práci, s uvědoměním si vzájemné nezastupitelnosti, s cílem provedení kvalitního a náročného operačního výkonu. Disharmonie vztahu vede nepochybně k osobní nepohodě operačního týmu, a tím i provedení výkonu nižší kvality či vzniku komplikací. Práce sestry na operačním sále je odborně, psychicky a fyzicky náročná a měla by být i patřičně oceněna jak morálně, tak finančně.

Proto i pro další generace instrumentářek nebo chcete-li pro sestru perioperační péče by mělo i nadále platit motto, které napsal pan prof. MUDr. Bohuslav Niederle, DrSc. v opakovaných vydáních své knihy Práce sestry na operačním sále:

„Instrumentování se lze naučit, je k tomu třeba dobrých znalostí, zkušeností i zručnosti. Ale dobrou instrumentářkou se může stát jen sestra, která má ve své anonymitě ušlechtilý zájem o osud nemocného a prožívá a naplňuje smysl svého povolání nejen dovedností a kulturou ducha, ale kulturou svého srdce.“

Další nepostradatelnou skupinou nelékařských zdravotnických pracovníků na operačním sále jsou anesteziologické sestry, které vidí nemocného opravdu až bezprostředně před operací. Musí svým profesionálním přístupem vzbudit v nemocném pocit důvěry, svým optimismem umět podpořit naději a pozitivní náhled na jeho situaci. Na sále mohou někdy nastat chvíle, kdy se operační výkon mění v boj o život nemocného.

Kardiochirurgické operace se neobejdou bez obsluhy technika pro mimotělní oběh – perfuzionisty. Mímotělní oběh nahrazuje činnost srdce a plic po část operace na otevřeném srdci. I na něho jsou kladeny vysoké odborné a technické požadavky, které souvisejí s obsluhou dalších náročných a složitých přístrojů, např. balónkové kontrapulzace, cell-saveru atd. Úzce spolupracuje s lékařem anesteziologem, operatérem a ostatními pracovníky operačního sálu. Jeho úloha na kardiochirurgickém operačním sále je nezastupitelná.

6.2 Jednotka intenzivní péče

Po skončení srdeční operace vyžaduje nemocný bezprostřední intenzivní pooperační péči. Jejím cílem je stabilizovat a optimalizovat stav centrální hemodynamiky, udržet účelnou bilanci krystalických a koloidních tekutin, korigovat odchylky parametrů vnitřního prostředí i koagulace a dovést arteficiálně ventilovaného pacienta k bezpečné extubaci. Stav řady nemocných je negativně ovlivněn již předoperačním postižením srdce (nízká ejekční frakce po předchozích infarktech myokardu nebo u myokardiální ischemie u akutních výkonů pro nestabilní anginu, srdeční dekompenzace u pokročilých a závažných vrozených i získaných srdečních vad atd.).

Dále výrazně ovlivňují pooperační průběh i závažná přidružená onemocnění, jako ateroskleróza dalších orgánů, diabetes mellitus, chronická obstrukční choroba bronchopulmonální, nefropatie, hepatopatie, koagulopatie, obezita atd. Stejně tak pooperační průběh mohou ovlivňovat i proběhlé pooperační komplikace, ať již chirurgické, anesteziologické či perfuzionistické. Intenzivní pooperační péče probíhá většinou za kontinuální spolupráce anesteziologa, kardiologa a kardiochirurga. V intenzivní péči o nemocného po srdeční operaci má nezastupitelné místo zdravotní sestra. Sebedokonalejší monitor nemůže nahradit zkušenou, vzdělanou a svědomitou sestru, která zajišťuje nepřetržité sledování a péči o operovaného.

6.3 Jednotka intermediální péče

Po splnění cílů bezprostřední pooperační péče je většina operovaných překládána na jednotku intermediální péče první nebo druhý pooperační den. Tam již stabilizovaný stav nemocného dovolí méně intenzivní monitorování, přechod k perorální medikaci a také k rozsáhlejší rehabilitaci.

6.4 Standardní lůžkové oddělení

Při nekomplikovaném průběhu je nemocný překládán třetí až čtvrtý den na standardní lůžkové oddělení, kde dále probíhá intenzivnější rehabilitace. Při cvičení se sleduje a hodnotí přiměřenost zátěže, subjektivní pocity nemocného. Většina takto nemocných je po srdeční operaci propuštěna domů mezi sedmým až dvanáctým dnem. Propuštění je podmíněno tím, že nemocný je soběstačný, kardiálně kompenzovaný, bez teplot, se zhojenou nebo dobře se hojící operační ránou a také jeho kontrolní laboratorní vyšetření jsou vyhovující.

6.5 Ambulance

Po propuštění je nemocný předán do péče spádového kardiologa a praktického lékaře. Všichni operovaní jsou kontrolováni za tři měsíce po operaci, kdy je v podstatě ukončena rekonvalescence a pak za jeden rok po operaci ke zjištění již dlouhodobých operačních výsledků. Další kontroly jsou umožněny při změně stavu na vyžádání nemocného nebo ošetřujícího lékaře. Někteří klienti bývají dispenzarizováni delší dobu.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

Při studiu literatury týkající se pracovní psychické zátěže u nás, lze konstatovat, že existuje málo studií, které by se této problematice věnovaly. Pokud se v literatuře objevuje termín psychická zátěž ve spojení s pracovní činností, jde vesměs o teoretické studie, zabývající se příčinami, následky a možností intervence.

1 CÍL PRÁCE

1. Cílem výzkumné činnosti bylo zjistit formou cíleně vytvořeného dotazníku úroveň zátěže nelékařských zdravotnických pracovníků na kardiologii ve FN Olomouc.
2. Cílem mé práce bylo srovnání stresové zátěže nelékařů na čtyřech úsecích kardiologie:
 - na operačních sálech
 - na jednotce intenzivní péče
 - na intermediální jednotce intenzivní péče
 - na lůžkovém oddělení a ambulanci

2 METODIKA PRÁCE

Výzkumnému šetření předcházela vlastní zkušenost, studium literatury, rešerše odborných článků a sestavení anonymního, cíleně vypracovaného dotazníku.

2.1 Charakteristika zkoumaného vzorku

Zkoumaný vzorek tvořily všechny kategorie nelékařských zdravotnických pracovníků na kardiouchirurgii ve FN Olomouc, tedy zdravotní sestry, ošetrovatelky, sanitáři a sanitárky. Celkem osmdesát čtyři pracovníků. Kardiouchirurgie se člení na úsek operačních sálů, kde pracují anesteziologické sestry, sestry instrumentářky a technici mimotělního oběhu. Dalším úsekem je jednotka intenzivní péče, jednotka intermediální intenzivní péče, lůžkové oddělení a ambulance.

2.2 Realizace výzkumného šetření

K výzkumnému šetření a jeho realizaci byla použita metoda DOTAZNÍKU, který je uveden v příloze. Tato metoda spolu s rozhovorem se řadí k tzv. exploračním výzkumným metodám (Farkašová 2006). Metodu dotazníku jsem zvolila z časových důvodů, jelikož je časově méně náročná než rozhovor. Vzhledem k pracovní vytíženosti zdravotních sester a k anonymitě dotazovaných respondentů se mi tato metoda jevila jako nejlepší způsob získávání informací.

Dotazník obsahuje 25 položek. Jednotlivé položky dotazníku mají formu otázek otevřených, polootevřených a zavřených.

- Otevřené: respondent vyjadřuje odpověď dle vlastního názoru. Položka č. 25.
- Polootevřené: respondent vybírá z nabídnutých odpovědí a má možnost doplnit další alternativní odpověď. Položky č. 9, 14, 15, 18, 19.
- Zavřené: odpovědi nelze doplnit, jsou předem formulované a respondent označí tu, kterou považuje za správnou. Položky č. 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 10, 11, 12, 13, 16, 17, 20, 21, 22, 23, 24.

3 VÝSLEDKY VÝZKUMU A JEJICH ANALÝZA

Celkem bylo rozdáno 84 kusů dotazníků, tj. 100%. Z tohoto počtu se navrátilo 73 kusů správně vyplněných dotazníků, tj. tedy 86,90%.

Sestavený dotazník byl rozdělen dle položek do několika oddílů. První oddíl otázek byl zaměřen na demografické údaje respondentů (položky č. 1 – 6). Druhá kategorie otázek se týkala spokojenosti, stresu na pracovišti, čerpání povinné přestávky k odpočinku a jídlu (položky č. 7 – 11). Třetí oblast otázek se dotýká prožívání pracovních problémů, možnosti rozhovoru s kolegyněmi či kolegy, možnosti supervize na pracovišti, užívání návykových látek k potlačení stresu, tělesných a psychických projevů stresů na lidský organismus (položky č. 12 – 16). Čtvrtý oddíl otázek je zaměřen na to, jak a s kým tráví respondenti svůj volný čas, zda znají pojem „syndrom vyhoření“, zda pečují o své duševní zdraví a jakým způsobem (položky č. 17 – 24). Poslední otázka č. 25 byla ponechána pro konkrétní připomínky tázaných pracovníků „jak zlepšit pracovní prostředí“. Výsledky jsou zaznamenány do tabulek a grafů.

3.1. Demografické údaje (položky č. 1-6).

Grafy a tabulky (viz. přílohy).

1. Věk

Nejvíce je zastoupena věková kategorie od 36 – 50 let a to na operačních sálech hodnotou 62,50%. Dále kategorií pracovníků ve věku od 26 – 35 let na JIP 60,87% a JIMP 59,09% a na oddělení 50%.

2. Pohlaví

Na posuzovaných pracovištích je patrná převaha nelékařských zdravotnických pracovníků – žen. Na oddělení pracuje 100%, na JIMP pracuje 95,45% a JIP 91,30%, na operačním sále je to 81,25% žen.

3. Vzdělání

Největší počet sester má vyšší odborné vzdělání nebo SZŠ +PSS na operačních sálech 68,75%, dále na oddělení 58,33%, JIMP 54,55% a JIP 47,83%. Dále vysoké

procento – 31,25% ze všech úseků zaujímají sestry s vysokoškolským vzděláním na operačních sálech, druhou příčku sestry vysokoškolačky na oddělení s 16,67%.

4. Celková praxe (bez MD)

Ve zdravotnictví pracují sestry nejdéle na operačních sálech (v rozmezí 11 – 20let) a to 81,25%. Druhé místo v této kategorii zaujímají sestry na oddělení s 41,67% a třetí místo na JIMP s 40,91%. Nad 20let a více mají odpracovány sestry opět na operačních sálech (18,75%).

5. Pracují na:

Na operačních sálech pracuje 16 pracovníků, na JIP 23, na JIMP 22 a na lůžkovém oddělení a ambulanci 12 sester, kteří byli tak laskaví a správně vyplnili dotazník.

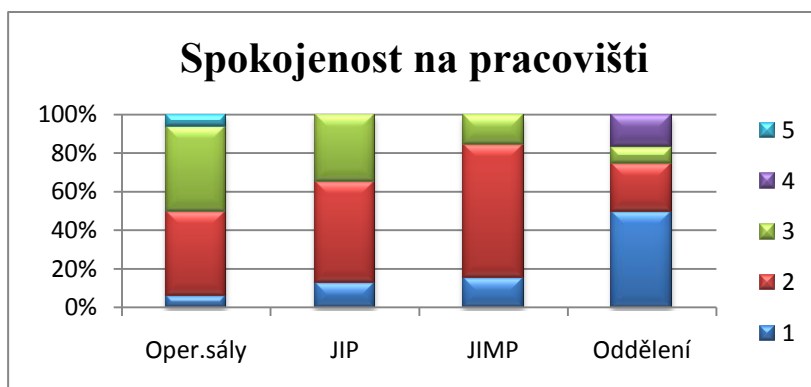
6. Rodina, rodinné poměry:

Lze říci, že nejvíce pracuje na JIP svobodných a bezdětných pracovníků a to v počtu 11, dále na lůžkovém oddělení 7 sester. Vdaných s dítětem pracuje shodně po 9 sestrách na JIP a JIMP, na lůžkovém oddělení 4 sestry. Na operačním sále pracují 4 nelékařští pracovníci, kteří jsou svobodní a bez dětí a 4 sestry vdané s dítětem.

3.2. Spokojenost, stres na pracovišti, čerpání povinné přestávky (položky č. 7 – 11).

7. na svém pracovišti se cítíte (oznámkujte jako ve škole – 1 výborně, 3 dobře, 5 nedostatečně)

Graf č. 1



Dle grafu svoji spokojenost vyjádřily sestry na lůžkovém oddělení v 50% známkou 1. Chvalitebně oznámkovaly spokojenost na pracovišti sestry JIMP 81,82% a sestry na JIP 52,17%. na operačních sálech pracovníci hodnotili spokojenost na svém pracovišti shodně 43,75% známkou 2 a 3.

8. Máte pocit, že Vaše prostředí je nějakým způsobem stresující?

Graf č. 2

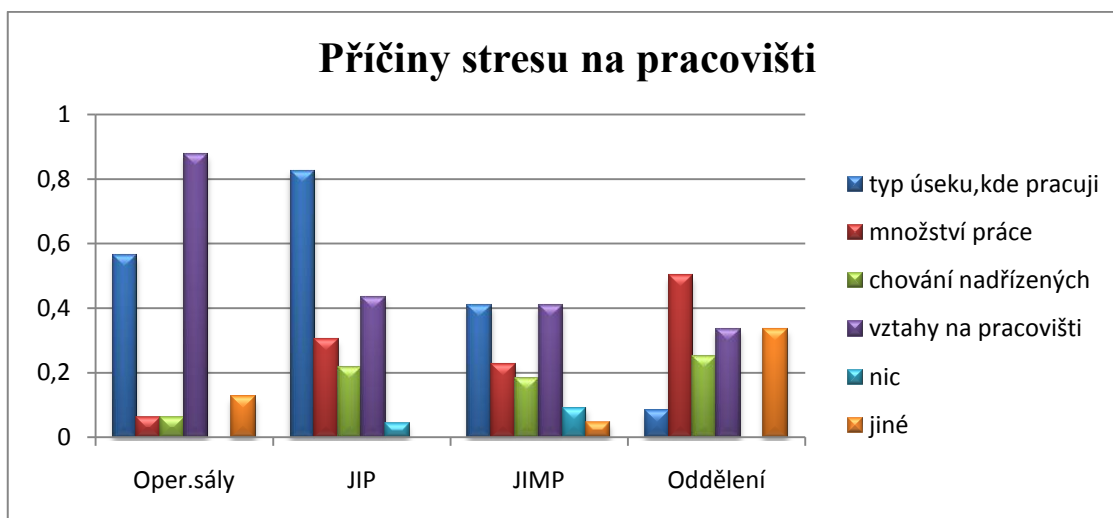


Většina sester z lůžkového oddělení (91,67%) má pocit, že jejich prostředí je *občas stresující*. Na stejnou otázku odpovědělo 72,73% pracovníků z JIMP.

Ovšem 50% pracovníků z operačního sálu se domnívá, že jejich prostředí je *velmi stresující* a 43,75% odpovědělo, že *občas je* jejich prostředí stresující. Podobné odpovědi byly u sester z JIP. Část 52,17% tvrdí, že *občas je* jejich prostředí stresující a 43,48% , že je *velmi stresující*.

9. Co si myslíte, že přispívá ke stresujícímu prostředí Vašeho pracoviště (můžete označit více odpovědí).

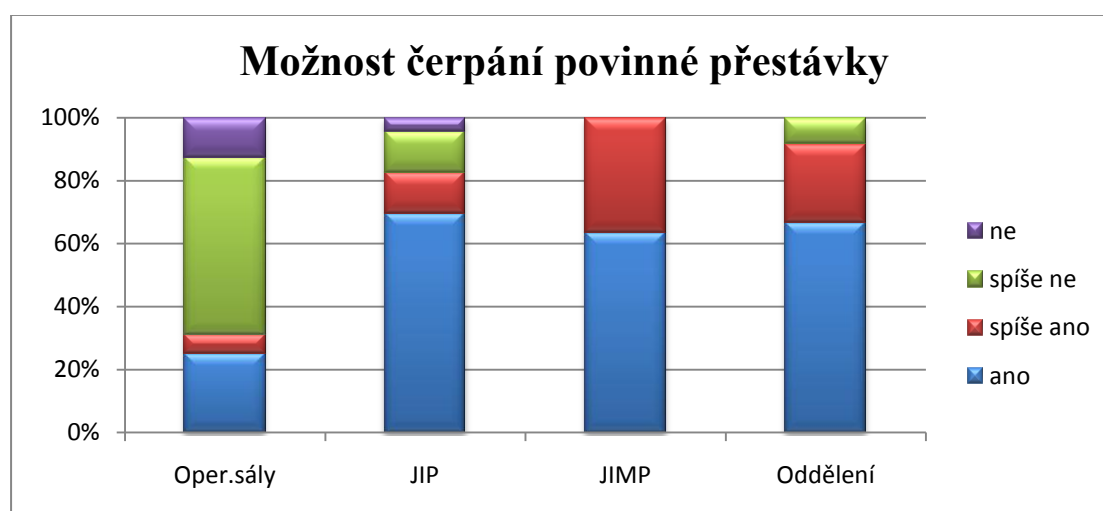
Graf č. 3



Na operačních sálech 87,50% pracovníků považuje příčinu stresu *vztahy na pracovišti* a 56,25% *typ úseku, kde pracují*. Na JIP 82,61% sester tvrdí, že stresující je *typ úseku, kde pracují* a 43,48% *vztahy na pracovišti*. Shodně posuzují tyto dvě položky 40,91% sestry na JIMP. Na lůžkovém oddělení si myslí 50% sester, že stresující je *množství práce* a na druhé příčce jsou *vztahy na pracovišti* – 33,33%.

10. Máte možnost čerpat povinnou přestávku v zaměstnání?

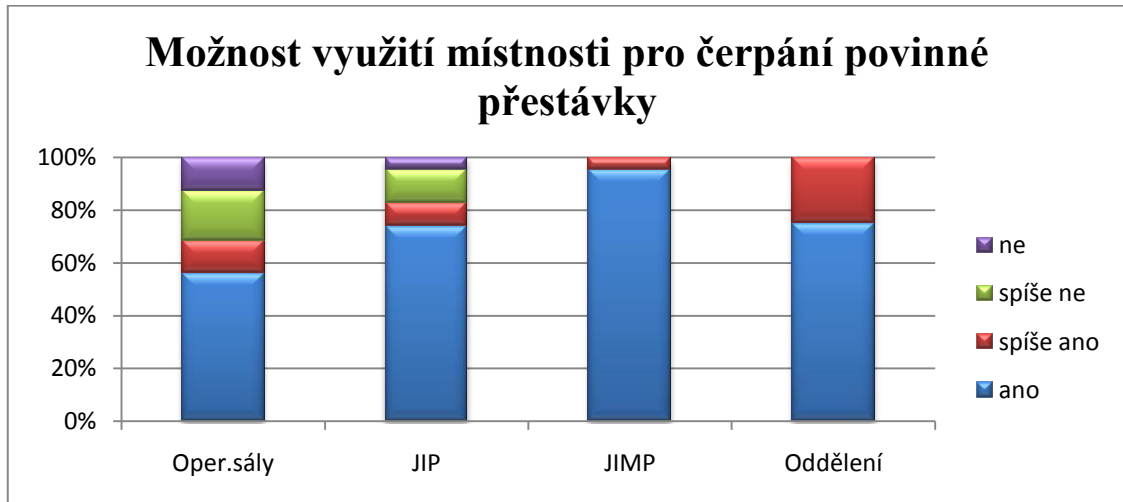
Graf č. 4



Z grafu je na první pohled vidět, že povinnou přestávku mají možnost čerpat zaměstnanci z JIP 69,57%, z oddělení 66,67% a JIMP 63,64%. Naopak pracovníci z operačních sálů označili, že spíše nemají možnost čerpat povinnou přestávku a to 56,25%.

11. Máte možnost čerpat povinnou přestávku v místnosti k tomu vyhrazené?

Graf č. 5

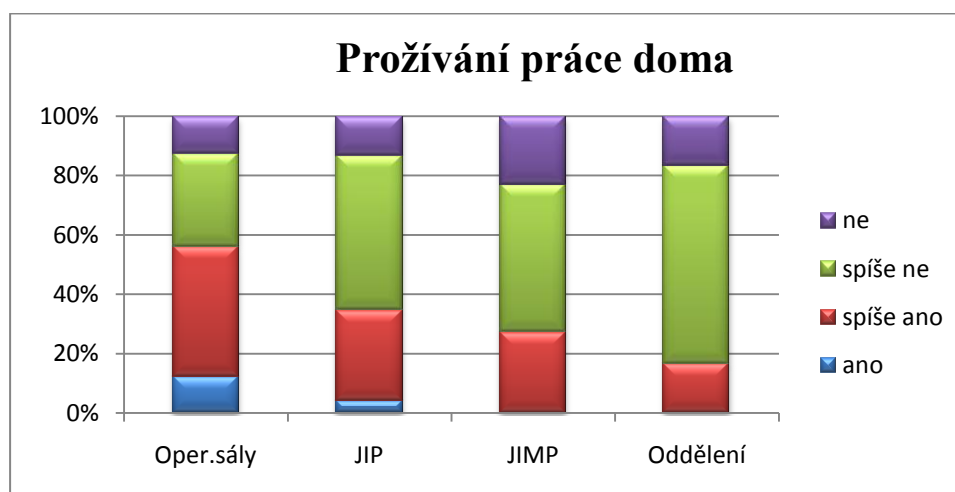


Na tuto otázku zaměstnanci odpověděli, že mají možnost čerpat povinnou přestávku v místnosti pro tento účel. Sestry z JIMP tuto skutečnost uvádějí v 95,45%, z JIP v 73,91%, oddělení 75%.

3.3 Prožívání pracovních problémů a možnost rozhovoru s kolegyněmi či kolegy, možnost supervize na pracovišti, užívání návykových látek k potlačení stresu, tělesných a psychických projevů stresů na lidský organizmus (položky č. 12-16).

12. Prožíváte „svoje pacienty“ a pracovní problémy i doma?

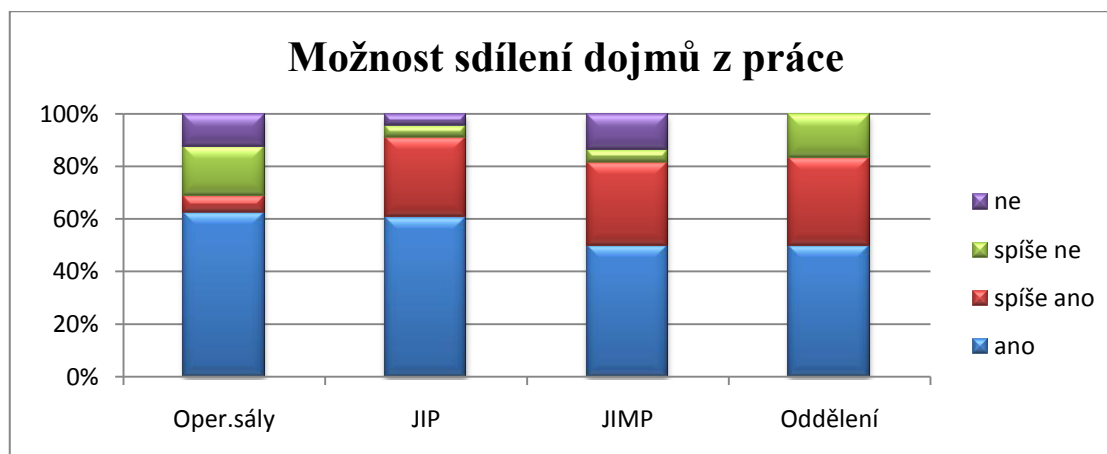
Graf č. 6



Pracovníci na tuto otázku odpovídají, že spíše ne a to z oddělení 66,67%, z JIP 52,17%, z JIMP 50%. Spíše ano odpověděli pracovníci z operačních sálů a 30,43% z JIP.

13. Máte možnost se „o dojmy“ ze zaměstnání s někým podělit?

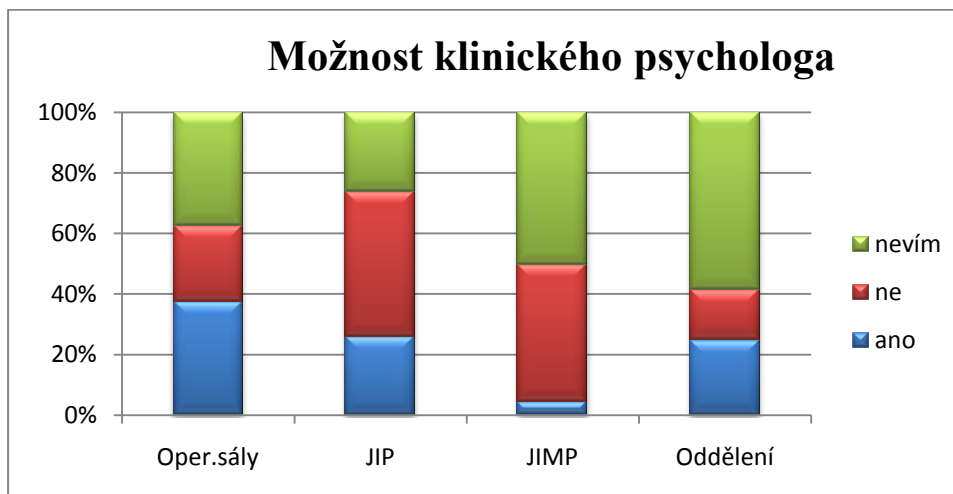
Graf č. 7



Pracovníci na tuto otázku odpověděli, že mají se s kým podělit o své dojmy ze zaměstnání. Z operačních sálů odpovědělo takto 62,50%, z JIP 60,87%, z JIMP a oddělení shodně 50%. Na druhém místě se umístila odpověď spíše ano u tří úseků – JIP, JIMP a oddělení.

14. Uvítal/a byste na pracovišti konzultace klinického psychologa pro zaměstnance?

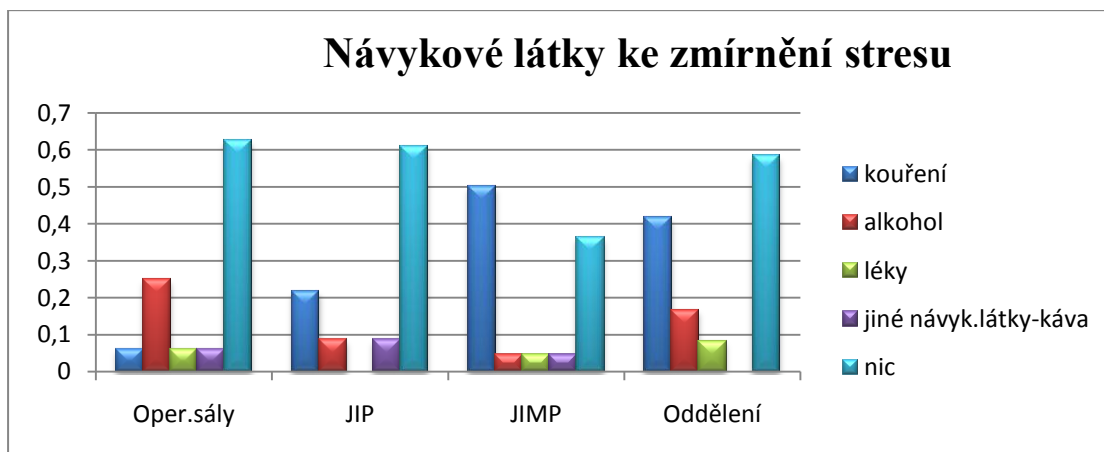
Graf č. 8



Na operačním sále shodně s 37,50% odpovídaly dvě skupiny zaměstnanců. Jedna neví, zda by stála o konzultace s klinickým psychologem a druhá by je chtěla. Z oddělení 58,33% sester neví, zda by chtěla konzultace. Také takto odpověděly sestry z JIMP a to 50%. Supervizi odmítají na JIP 47,83% sester, 45,45% z JIMP a z operačních sálů 25%. O konzultace by stálo 26,09% z JIP a 25% z oddělení.

15. Užíváte někdy ke zmírnění pracovního stresu některé z uvedených návykových látek?

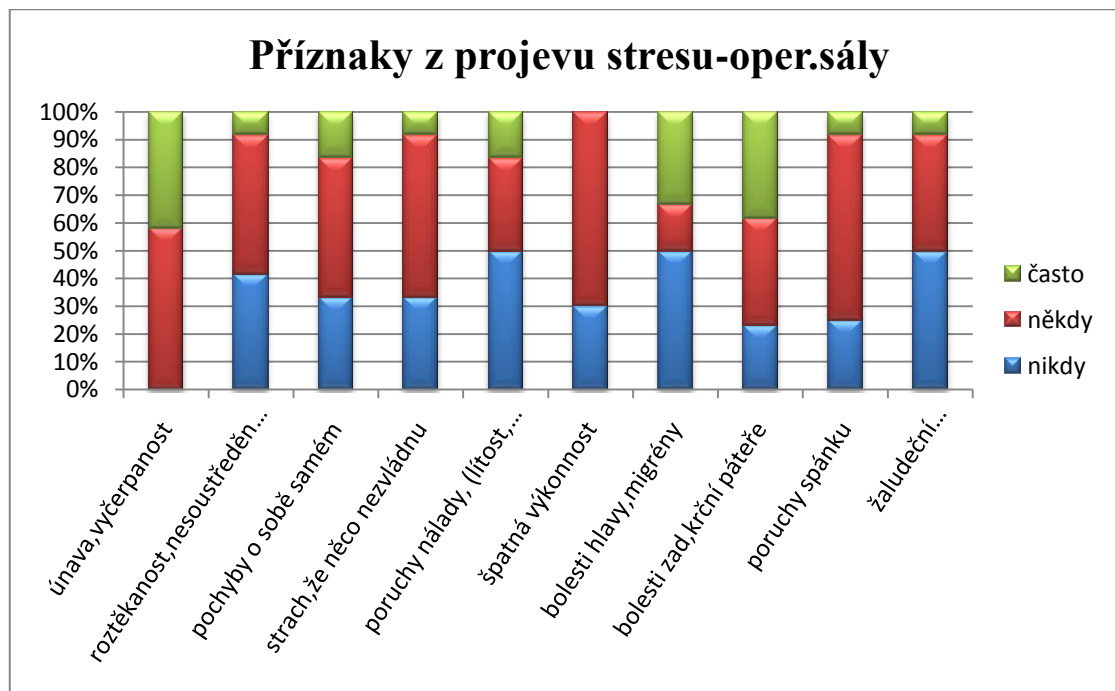
Graf č. 9



Na tuto otázku odpověděli zaměstnanci ze tří oddělení skoro shodně, že neužívají žádnou návykovou látku. Tabák kouří 50% sester z JIMP, oddělení 41,67%. K alkoholu se přiznalo 25% zaměstnanců z operačních sálů.

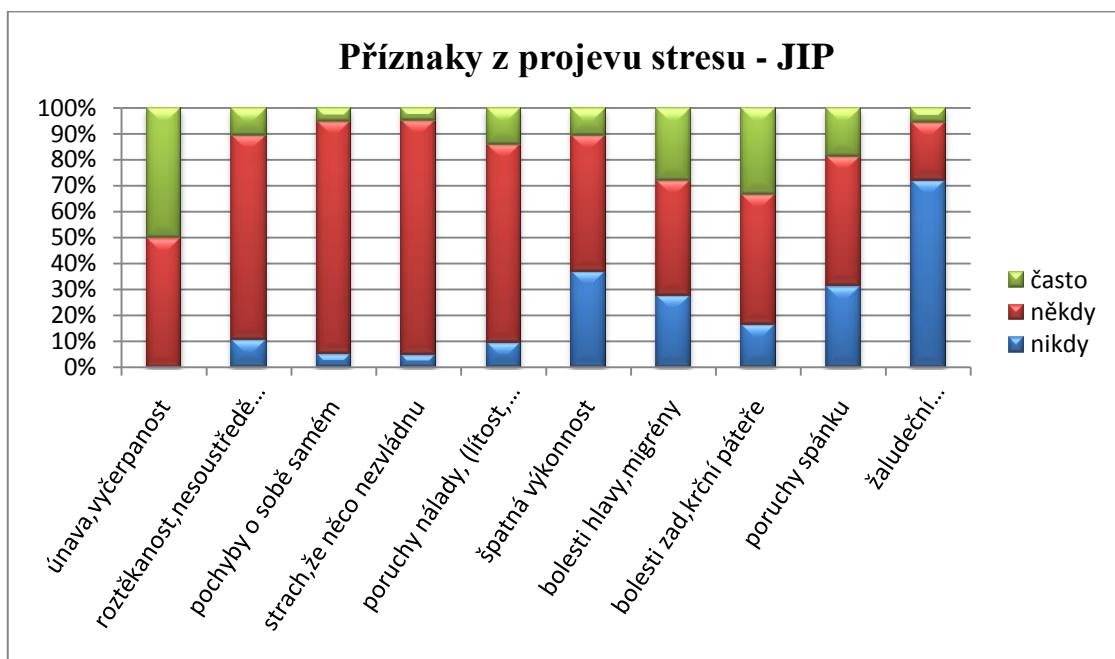
16. Trpíte některými příznaky z projevu stresu (lze zaškrtnout více možností)

Graf č. 10



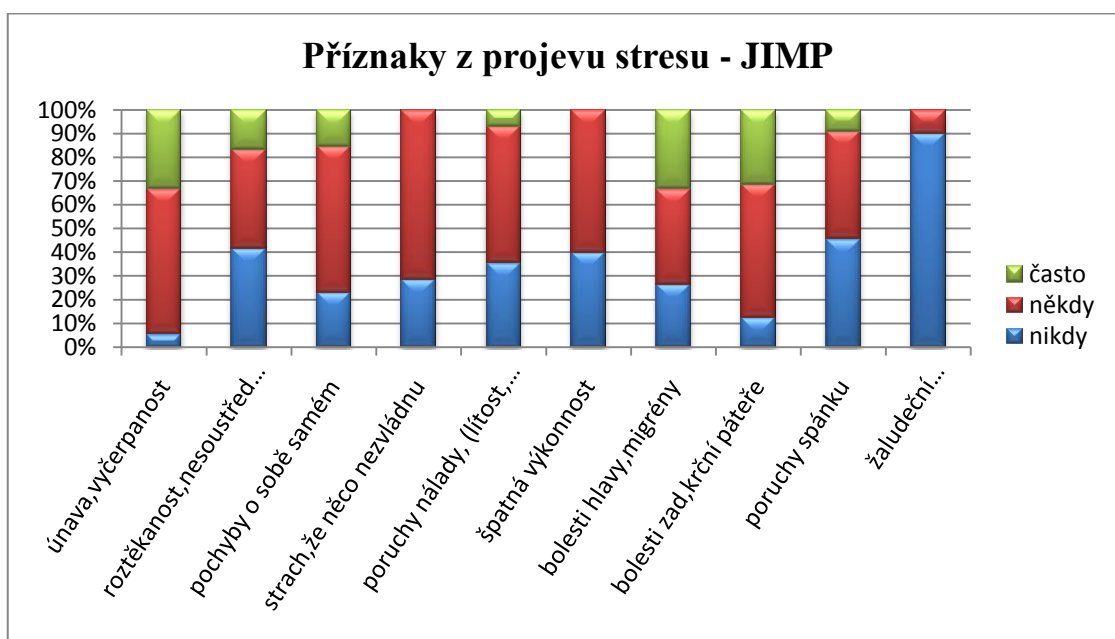
Na operačních sálech trpí únavou často 57,14% osob. Roztěkaností, nesoustředěností, zapomnělostí někdy 54,55%, pochyby o sobě samém někdy 70%. Strach, že něco nezvládnou někdy 60%, poruchy nálady (lítost, výbušnost) někdy 63,64% osob. Bolestmi zad, krční páteře někdy trpí 40% sester, 30% často. Poruchy spánku udává někdy 54,55% osob. Žaludeční potíže, nechutenství, zvracení udává 50% pracovníků. Špatnou výkonností netrpí nikdy 57,14% pracovníků.

Graf č. 11



Na JIP uvedlo 50% dotazovaných sester, že trpí často únavou, vyčerpaností a druhých 50% uvedlo někdy. Roztěkanost, nesoustředěnost, zapomnětlivost uvedlo někdy 78,95%, osob, pochyby o sobě samém má někdy 89,47% respondentů. Strach, že něco nezvládnou 90%, poruchy nálady (lítost, výbušnost) někdy 76,19%, špatnou výkonnost někdy 52,63% osob. Bolesti hlavy, migrény uvedlo 44,44% někdy a často 27,78% . 50% osob uvádí někdy bolesti zad, krční páteře a 33,33% tyto bolesti často. 50% dotazovaných uvádí někdy poruchy spánku a 18,75% často. Žaludeční potíže nemá nikdy 72,22% posuzovaných.

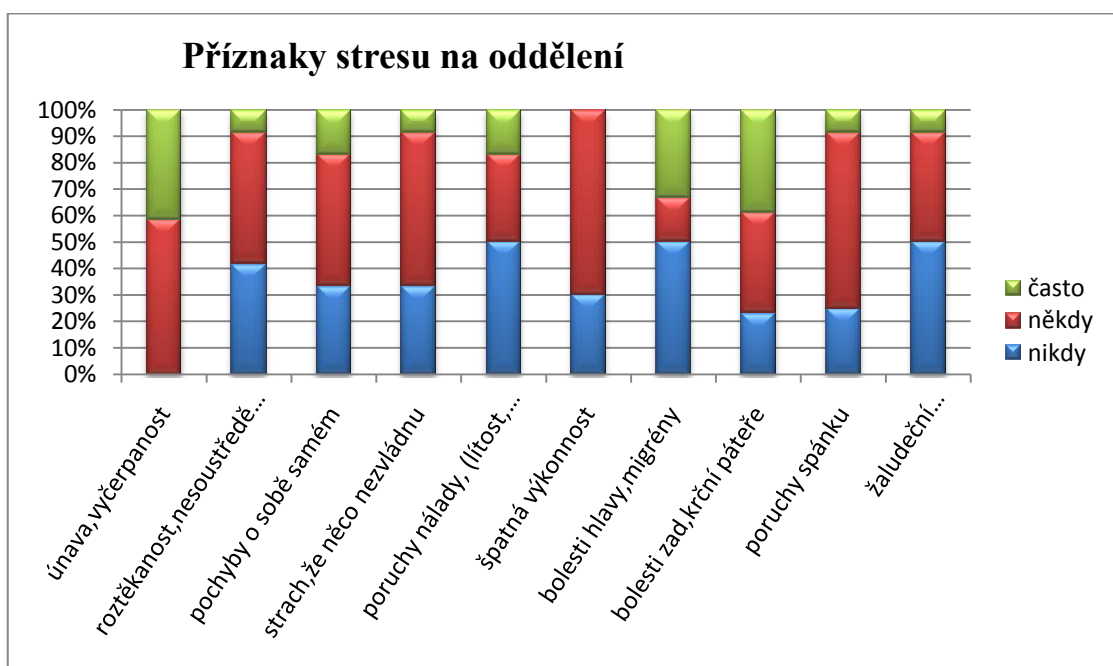
Graf č. 12



Setry na JIMP uvedly, že únavou, vyčerpaností trpí někdy 61,11% a často 33,33%.

Roztěkanost, nesoustředěnost, zapomnětlivost uvádí někdy 41,67% sester, pochyby o sobě samé někdy 61,54%, strach, že něco nezvládnou má někdy 71,43%, poruchy nálady (lítost, výbušnost) někdy 57,14%. Špatnou výkonnost pociťuje 60% dotázaných, bolesti hlavy, migrény má někdy 40% a často 33,33%. Bolestmi zad a krční páteře trpí někdy 56,25% a často 31,25% osob. Poruchy spánku udává někdy 45,45% a žaludečními potížemi zatím nikdy netrpí 90% dotázaných.

Graf č. 13



Na lůžkovém oddělení trpí únavou někdy 58,33% a často 41,67% sester. Roztěkanost, nesoustředěnost, zapomnětlivost uvádí 50% dotazovaných, stejné procento uvádí pochyby o sobě samé. Strach, že něco nezvládnou, označilo v tabulce 58,33% sester, poruchy nálady (lítost, výbušnost) někdy 33,33% a 16,67% často. 70% respondentů uvádí někdy špatnou výkonnost. Bolesti hlavy, migrény mívá 33,33% často a 16,67% někdy.

Bolesti zad, krční páteře často uvedlo 38,46% sester a stejné procento má tyto potíže někdy. Poruchami spánku trpí někdy 66,67% sester a žaludečními potížemi, nechutenstvím, zvracením 41,67% někdy.

3.4 Volný čas, formy odpočinku, délka řádné dovolené, pojem syndrom vyhoření, duševní zdraví, formy relaxace (položky č. 17-25).

17. S kým trávíte volný čas?

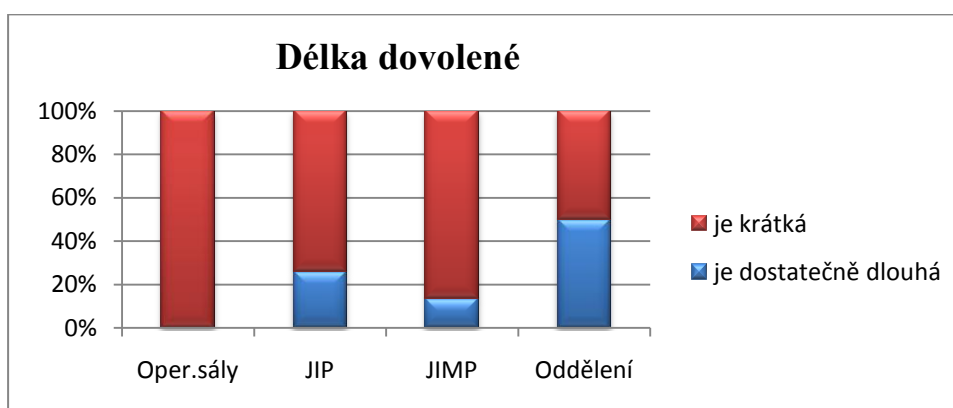
Všichni dotazovaní pracovníci uvedli, že svůj volný čas tráví s rodinou, dětmi, manželem, přáteli (viz. tabulky a grafy v příloze).

18. Formy odpočinku (lze označit více možností)

Nejvíce volného času tráví pracovníci doma (televize, domácí práce, četba, vzdělání...). Na druhou příčku zařadili procházky, sport (kolo, plavání, cvičení, tanec...), třetí místo zaujímají kulturní a společenské aktivity (kino, divadlo, koncerty, plesy, taneční zábavy...). Na pomyslném čtvrtém místě jsou zájmy, záliby, koníčky (modelování, chalupaření, sbírání známek...), kterým se nejvíce věnují pracovníci z operačních sálů a z oddělení.

19. Myslíte si, že délka poskytované dovolené za kalendářní rok (25dní) je dostatečná?

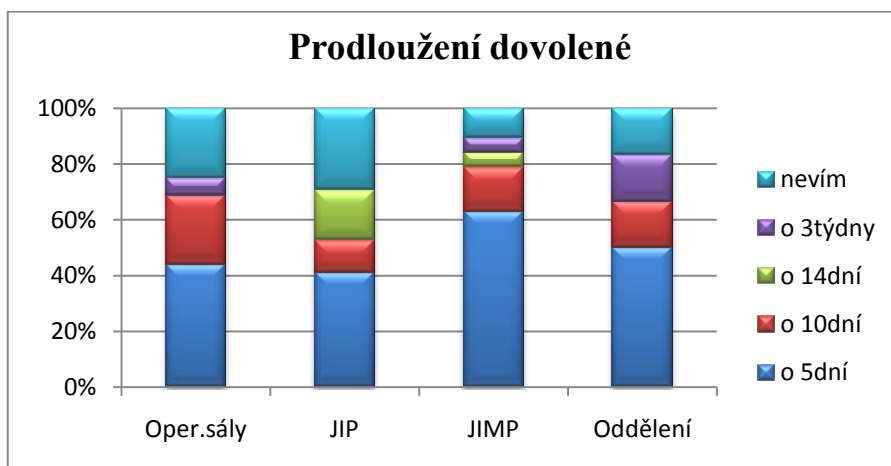
Graf č. 14



Jednoznačně na tuto otázku odpověděli pracovníci z operačních sálů, kteří si myslí, že 25 dní řádné dovolené je málo. 86,36% zaměstnanců z JIMP a 73,91% z JIP se domnívají, že tato doba je krátká. Na oddělení 50% sester tato doba stačí na odpočinek a druhých 50% ji považuje za krátkou. Následující graf nám dává odpověď na třetí variantu otázky – mohla by být delší a o kolik.

19c/ mohla by být delší a o kolik

Graf č. 15



Pracovníci z operačních sálů by si přáli delší dovolenou o 5 dní 43,75% a 25% o 10 dní. 63,16% sester z JIMP si myslí, že by měla být dovolená delší o 5 dní a 15,79% o 10 dní. 50% sestrám na oddělení by vyhovovala delší dovolená o 5 dní, 16,67% o 10 dní a stejné procento by chtělo delší dovolenou o 3 týdny. Zaměstnanci JIP by si přáli dovolenou delší o 5 dní a to 41,18%, o 14 dní delší by chtělo 17,65%.

20. Znáte pojem syndrom vyhoření u vybraných skupin (zdravotníci, pedagogové)

Nelékařští pracovníci vesměs znají pojem „syndrom vyhoření“. Jen malé procento tento pojem nezná (oddělení 8,33%, JIMP 4,55%, JIP 4,35%).

21. Víte jak pečovat o své duševní zdraví?

Jednoznačně jak pečovat o své duševní zdraví ví sestry na oddělení, kladně odpovědělo 100%. 95,45% pracovníků na JIMP ví, co je to duševní zdraví a jak o něj pečovat, na operačních sálech kladně odpovědělo 93,75% respondentů a na JIP 91,30%.

22. Znáte, provádíte relaxační techniky (meditace, jóga, relaxační hudba, aromaterapie...)

Většina pracovníků ze všech čtyř úseků kardiouchirurgie zná relaxační metody, jen na operačním sále nezná 12,50% pracovníků a na JIP 4,35%. *Ano znám, ale neprovádím* odpovědělo 66,67% sester na oddělení, 63,64% sester z JIMP a 60,87% z JIP. *Ano znám, provádím občas* odpovědělo 56,25% pracovníků operačních sálů, z JIMP 36,36%, z JIP 34,78% a z oddělení 25%. *Ano znám, provádím pravidelně* odpovědělo malé procento respondentů (12,50% na operačním sále a 8,33% z oddělení).

23. Myslíte si, že problematice syndromu vyhoření, stres na pracovišti je věnováno na seminářích, kongresech?

Větší část odpovídajících pracovníků odpověděla, že nedokáže posoudit, zda na seminářích je této problematice věnován dostatek času a prostoru. 25% pracovníků operačních sálů si myslí, že je věnován dostatek času a prostoru, naopak 37,50% pracovníků z tohoto pracoviště tvrdí, že málo času. Podobný názor mají i sestry z JIMP. Pracovníci z JIP a z oddělení mají rovněž téměř procentuelně stejný názor, že této tématice je věnováno málo času a prostoru.

24. Myslíte si, že byste využil/a hrazený/částečně hrazený týdenní relaxační pobyt v lázních (např. jako mají učitelé, manažeři) pro nelékařské pracovníky?

Zaměstnanci by uvítali a měli zájem o hrazený relaxační pobyt v lázních. Jen nepatrná část pracovníků uvedla, že by neměla zájem nebo neví.

25. Máte nějaké náměty, jak zlepšit pracovní prostředí k lepšímu zvládnání stresu?

Tab. č. 1

25. Máte nějaké náměty, jak zlepšit pracovní prostředí k lepšímu zvládnání stresu?				
	Oper. sály	JIP	JIMP	Oddělení
bez odpovědi	6	14	19	7
ne	2	0	1	1
asi ne	1	0	0	0
konkrétní připomínky	7	9	2	4

Konkrétní připomínky – operační sál:

- 1x – komunikace, organizace práce, více volna
- 1x – upřímně se zamyslet každý nad svým chováním a zlepšit ho
- 1x – lepší organizace práce, kontrola dodržování pracovních postupů, nařízení
- 1x – zlepšit komunikaci
- 1x – spolupráce = týmová práce, komunikace, organizace práce
- 1x – vzájemná tolerance
- 1x – komunikace na pracovišti, organizace práce, týmová práce

Konkrétní připomínky – JIP:

- 1x – barevná malba na pracovišti
- 2x – dostatek personálu, možnost si vybrat náhradní volno
- 1x – racionální přístup (starat se sám o sebe, ne o druhé)
- 1x – nepřetěžovat zdravotnický personál
- 1x – hrazený pobyt v lázních, povinná návštěvy psychologa
- 1x – zmírnit neustálé změny, zlepšit vztahy na pracovišti
- 2x – zlepšit komunikaci

Konkrétní připomínky – JIMP:

- 1x – utužování kolektivu
- 1x – více dovolené, volna, méně služeb

Konkrétní připomínky – oddělení:

1x – otevřená komunikace

1x – mimopracovní aktivity s kolektivem

1x – větší kompetence, větší motivace, ochrana personálu X pacient

1x – vyšší odměňování, ochrana personálu X pacient

4 DISKUZE

Průzkumy psychické zátěže ve zdravotnictví ukazují, že na předních místech oborů, kde dochází nejvíce k výskytu syndromu vyhoření, zauímají hospice, onkologická oddělení, JIP, ARO, psychiatrie, neurologie, koronární jednotky, LDN.

Prvním cílem bakalářské práce bylo zjistit pomocí dotazníkového šetření, jaká je situace na naší klinice. Protože kardiologická klinika se skládá z více úseků, bylo možné shromáždit informace od čtyř skupin nelékařských zdravotnických pracovníků – z operačních sálů, JIP, JIMP a lůžkového oddělení a odpovědi těchto skupin pracovníků porovnat, což bylo druhým cílem bakalářské práce.

Na Klinice kardiologie ve FN Olomouc sestry uvádějí, že stresující je jejich úsek, kde pracují. Tento pocit má polovina pracovníků operačních sálů a 43,48% sester z JIP, kde je tlak na psychiku podle nich obrovský. Sestry z ostatních úseků tvrdí, že prostředí je občas stresující (91,67% z lůžkového oddělení, 72,73% z JIMP, 52,17% z JIP). Dalším výrazným stresorem jsou špatné vztahy na pracovišti. Tuto skutečnost uvádí 87,50% pracovníků na operačních sálech, 43,48% z JIP, z JIMP asi 41%. Další místo, podle sester z oddělení, zauímá množství práce. Dalším stresem je chování nadřízených, ale i pacientů. Polovina sester ohodnotila svou spokojenost na svém pracovišti lůžkového oddělení známkou výborně. Více jak tři čtvrtiny sester z JIMP a polovina z JIP oznámkovaly spokojenost na pracovišti známkou chvalitebně. Na operačních sálech svou spokojenost vyjádřili pracovníci shodně 43,75% známkou 2 a 3.

Na problematiku vysoké úrovně stresu instrumentárek ukázala experimentální část studie Roubalové „Stres sester na operačním sále“ a „Jak ovlivňuje pracovní podmínky stres sester“ (práce byla ohodnocena zvláštním poděkováním na IX. celostátním kongresu SI). Cílem úkolu bylo pomocí dotazníku zahrnujícího faktory pracovní i mimopracovní zátěže sledovat pracovní stres ve vztahu k pocitům subjektivní pohody sálových sester. Byly sledovány sálové sestry z 10 operačních sálů brněnských nemocnic. Celkovou spokojenost uvádí na svém pracovišti s pracovními podmínkami pouze třetina sester, téměř polovina je hodnotí jako průměrné a nespokojené sestry tvoří téměř jednu pětinu. Z hlediska sociální atmosféry

na pracovišti uvádí polovina sester, že spolu navzájem vycházejí velmi dobře, třetina sester má velmi dobré vztahy s vedením i s ostatními. Na svém pracovišti výrazně nespokojena není ani jedna sestra, dvě třetiny sester nemají větších výhrad k sociální atmosféře na svém pracovišti a pětina považuje své pracoviště z hlediska interpersonálních vztahů za výborné. Z hlediska stresu až polovina sester souhlasí nebo se přiklání k tvrzení, že prožívá nadměrný stres v souvislosti s výkonem povolání instrumentářky

Zkoumaným vzorkem respondentů bakalářské práce z roku 2001 Kateřiny Smílkové s názvem „Psychická a fyzická zátěž zdravotních sester“ byly sestry z chirurgických a interních oborů. Pracovala s 50 dotazníky, které rozdala v různých brněnských nemocnicích. Zjišťovala vyčerpanost sester po skončení pracovní směny (54% se cítí vyčerpané, zbývajících 46% občas). Sestry by přivítaly, kdyby ve zdravotnictví pracovalo více mužů jako pomocného personálu. Nejvíce stresující činností je pro respondentky nadměrné množství práce a časová tíseň, dále kontakt s těžce nemocnými pacienty eventuelně umírajícími pacienty, obavy ze vzniku onemocnění u blízkých osob nebo u vlastní osoby (4).

Pro získání všeobecného názoru na danou problematiku, srovnání a eventuelně zjištění rozdílů mezi stresory, vybrala Maria Gučková interní obory (kardiologie, geriatricie, gastroenterologie), tak i chirurgické obory (chirurgie, ortopedie) a neurologii ve Fakultní nemocnici v Brně Bohunicích. Z výsledků jejího šetření vyplývá, že 45,8% sester z jiných klinických oborů se cítí „často“ vyčerpaných, na neurologii stejný počet sester (35,3%) označilo odpověď „ano, stále“ a „ano, často“. V tomto šetření udávalo 36% respondentek časovou tíseň, špatnou organizaci práce, péči o umírajícího a komunikaci s jeho příbuznými jako hlavní příčiny stresu. (Bakalářská práce z roku 2006 – Fyzické a psychické zátěže sester na neurologii), (4).

Cílem bakalářské práce z roku 2006 Petry Ruskové „Faktory vyvolávající stres při práci anesteziologické sestry“ bylo zmapování nejzávažnějších faktorů psychické zátěže sester a schopnost zvládnutí zátěže na operačním sále, zjištění vzájemné spolupráce anesteziologických sester a ostatního personálu na operačním sále, míra spokojenosti s povoláním a očekáváním sester vzhledem k profesi anesteziologické sestry. Do průzkumu zařadila anesteziologické sestry ze dvou nemocnic v Praze a tří nemocnic v Brně. Ze zjištěných výsledků vyplynulo, že anesteziologické sestry by nejvíce ocenily dobrou organizaci na operačním sále (14%) a tím pádem „dodržování

ukončení operačního programu“ (26%). Neustálé změny v programu nejen komplikují organizaci práce na operačním sále, ale do určité míry také mají vliv na psychickou pohodu sester. Dále sestry uváděly problémy s nedostatkem pomocného personálu nejen na operačních sálech, ale i na ostatních odděleních (13%). Nejvíce dotazované respondentky stresují interpersonální vztahy (25%), komunikace s ostatním personálem a snaha řešit problémy s nadřízenými. Díky přísným hygienickým požadavkům, které je nutné jak na operačním sále, tak i v ostatních prostorách dodržovat, mají sestry mnohdy ztížené podmínky k dodržování možnosti pitného režimu v průběhu operačního programu (6).

Všichni pracovníci kardiologie tráví svůj volný čas v kruhu rodiny, s dětmi, partnerem, přítelem či přáteli. Nikdo neuvedl, že by neměl s kým trávit svůj volný čas. Nejvíce volného času tráví doma, ale i uvádí procházky, sport, cyklistiku, koníčky, záliby, kulturní akce, divadlo apod.

Rusková napsala, že hlavními zdroji, z nichž čerpají sestry oporu, jsou rodina a přátelé, což uvedlo 73% sester, 25% hledá oporu ve sportu a zájmech. Žádná sestra nehledá oporu u svých spolupracovníků. 63% sester se cítí při své práci přiměřeně vytíženy, 29% udává spíše přetíženost a 8% se cítí přetížených. Od své profese očekávají smysluplnost (60%), pracovní jistotu (41%), kontakt s lidmi (38%), osobní uspokojení (32%), pečování o druhé (29%), dobré finanční ohodnocení (26%) a 3% sester očekává od své profese společenskou prestiž.

Na kardiologii ve FN Olomouc velmi často sestry uvádějí únavu, vyčerpanost, bolesti zad a krční páteře, bolesti hlavy a migrény, poruchy spánku, někdy roztěkanost, nesoustředěnost, zapomnětlivost, strach, že něco nezvládnou, pochyby o sobě samém, poruchy nálady, špatnou výkonnost. Pracovníci by si přáli více času na odpočinek, méně služeb, delší dovolenou a to navýšením o 5, 10 dní ale i 3 týdny. Měli by zájem o hrazený relaxační pobyt v lázních, kdyby jim jej zaměstnavatel umožnil a finančně hradil třeba i částečně. Zaměstnanci se mají možnost podělit o dojmy ze svého pracoviště, ať už je to doma, s kolegyní, ale málo z nich by přivítalo možnost rozhovoru s klinickým psychologem na pracovišti. Myslím si, že to plyne z neinformovanosti či malé znalosti pojmu a poslání supervize. Nicméně této otázce by se mělo věnovat více času a prostoru na kongresech, seminářích, i když někdo si sice najde informace na internetu, v časopisech. Dalším velkým problémem na pracovištích jsou mezilidské vztahy a špatná komunikace mezi zaměstnanci,

nadřizenými a podřizenými, organizace práce a schopnost týmové spolupráce a především vzájemné tolerance.

Roubalová tvrdí, že dvě třetiny sester se domnívají, že jim pracovní stres narušuje duševní pohodu, polovině sester narušuje tělesné zdraví, třetině pracovní výkonnost a rodinný život. Téměř pětina sester nedokáže odložit pracovní problémy po skončení pracovní doby. Vztah k dalším stresovým ukazatelům byl jednoznačný. Tyto sestry pociťovaly zvýšené psychické potíže, intenzivní problémy v práci a narušený rodinný život.

Autorka bakalářské práce Lucie Adámková („Problematika psychické zátěže práce sestry“, rok 2010) ve své práci srovnává psychickou zátěž na interním a chirurgickém pracovišti a to v nemocnici v Boskovicích a ve Fakultní nemocnici v Brně. Na obou pracovištích byl zjištěn stupeň zátěže 1 (kdy není pravděpodobné ovlivnění zdraví, subjektivního stavu a výkonnosti). Podle výsledků lze říci, že hodnocení všeobecných sester na interním pracovišti bylo horší než na chirurgickém pracovišti. Všeobecné sestry na interním oddělení hodnotily svoji práci negativněji, protože většinou pečují o pacienty staršího věku a seniory, jejichž hospitalizace je podstatně delší než u pacientů na chirurgickém pracovišti (5). Na obou pracovištích všeobecné sestry ví, co je to relaxace a jaké metody se mohou používat. Většina sester uvedla, že nějakým způsobem relaxuje. Otázkou však zůstává, jak často, s jakou intenzitou a vytrváním (5).

Roubalová říká, že: „Zvládání stresu by nemělo být soukromou záležitostí sestry“. V tomto šetření autorka uvádí, že sestry téměř neznají speciální techniky ke zvládání stresu, pohyb jako relaxační činitel využívají velmi málo. Oblíbenější je pasivní relaxace a využívání sociálních kontaktů. Desetina sester uvádí, že zná jen práci a neužívá žádné relaxační techniky.

Na výsledcích šetření paní Smílkové je pozoruhodné, že v roce 2001 zjistila, že 36% respondentek neví, co znamená pojem syndrom vyhoření (4).

Znalost pojmu „syndrom vyhoření“ šetřením byla zjištěna 100% znalost pojmu, tvrdí ve svém šetření Gučková.(4).

Skoro všichni zaměstnanci kardiouchirurgie vědí, co znamená pojem „syndrom vyhoření“, jak pečovat o své duševní zdraví, a i když velká část zná relaxační metody, jen malá část je provádí pravidelně.

V rámci veletrhu Medical Fair 2009 se v sále Rotunda uskutečnila konference nazvaná „Sestra jako osobnost“. Cílem bylo ukázat sestru nejen jako zdravotnického profesionála, ale jako i zranitelného člověka. Psycholožka PhDr. Zdeňka Žídková se ve svém sdělení zaměřila na stres, coby rozpor mezi požadavky a schopnostmi vyrovnat se s nimi (15).

Zvládání profesního stresu u sester podle prim. MUDr. Anežky Ticháckové u Kliniky psychiatrie LF UP a FN Olomouc existuje více než tisíc definic stresu a reakcí na něj ať jsou fyzické, fyziologické, emocionální či behaviorální. Z výzkumu na vzorku 120 sester vyplynulo, že co se týká osobní nespokojenosti, sestry dávají na první místo časovou tíseň a špatnou životosprávu. Až na třetím místě jsou konflikty v osobním životě. Jako důvody pracovní nespokojenosti sestry nejčastěji uváděly nedostatek uznání, špatné vztahy v kolektivu a nepřesné instrukce. Dle prim. Ticháckové důvody, které vedou k opuštění tohoto zaměstnání, jsou velká časová tíseň, velký podíl osobní zodpovědnosti při ošetřování těžce nemocných, častá úmrtí, jež vyvolávají pocit zbytečnosti a marné práce, vysoká fyzická a emoční zátěž, povaha pracoviště, vysoká fluktuace pracovníků, neustálé zapracovávání nových sester, nedostatek zkušeného a dobře zapracovaného personálu, únava vyčerpanost. Malé společenské uznání bylo až na posledním místě (15).

ZÁVĚR

Bakalářská práce se v teoretické části dotýká velmi aktuální otázky dnešní doby, kterou je stres, dále rizikovými faktory v zaměstnání, syndromem vyhoření v pomáhajících profesích, prevencí a eliminací stresu. Cílem praktické části bylo zjistit úroveň zátěže čtyř skupin nelékařských zdravotnických pracovníků na kardiologii ve FN Olomouc a následně porovnat zjištěné údaje mezi těmito skupinami. Oba cíle práce byly splněny. V diskuzi jsou také uvedeny zásadní výsledky šetření, které provedly některé kolegyně – sestry v jiných zdravotnických zařízeních ve svých závěrečných pracích. Tato zjištění je třeba brát jako varovný ukazatel, který hovoří pro nutnost intervenčních postupů vůči stresu přímo na pracovištích a hlavně se nebát řešit tyto problémy v praxi.

Čas prchá jako jelen, čas jsou peníze, život v čase bez času – to jsou všechno aktuální hesla, která charakterizují moderní život dnešní společnosti. V efektu zrychlení se přítomnost rozplývá jako při pohledu z okna uhánějícího rychlíku. Veškeré myšlení, plánování a vzorce logického jednání jsou orientované výhradně na budoucnost a zběsilé zrychlování plodí neklid, hektičnost a stres. V takovém běhu časem utíká život velmi rychle. Všechno v životě má svůj čas. Je čas na zármutek a naději, čas na chaos a řád, čas na napětí a uvolnění. *„Nebe dalo člověku jako protiváhu k mnoha životním trampotám tři věci: naději, spánek...a smích“*. Takto charakterizoval filozof Immanuel Kant střídání naděje a chaosu. Humor je, když se člověk navzdory všem ranám osudu směje! Smích je nejlepší medicína, nejpřirozenější uvolnění ve smyslu meditace. Každý negativní výrok bere nemocnému odvahu a naději. Proto je optimismus v procesu zvládnání stresu nejdůležitější. Naproti tomu pesimismus ochromuje, plodí nečinnost a vhání člověka do deprese. Zdravému člověku nemá smysl vnucovat zdraví, neboť mu nechybí. Proto všichni raději mluví o nemocech a na téma zdraví se zapomíná. Za zdravé nikdo v politice, hospodářství ani ve společnosti nelobuje. Anebo snad k tomu nyní, v době prázdných pokladen nakonec dojde? Co kdyby se někdo ze zaměstnavatelů vedle zisku pozastavil nad tím, jak se lidé vůbec v pracovním procesu mají, jak pocítují své pracovní prostředí, co je štve, trápí, co by chtěli změnit? Zaměstnanci by si například přáli minimální počet

odpracovaných přesčasových hodin, spravedlivé rozdělování nočních a víkendových služeb, dostatek času na odpočinek mezi směnami, dostatek zdravotnického personálu, lepší organizaci práce, vzájemnou výpomoc mezi kolegy (týmová práce), prodloužení dovolené, nabídnutí zaměstnaneckých benefitů jimiž jsou například poukázky do bazénu, na masáže, fitnesscenter, sauny, hrazenou lázeňskou péči apod. Z dalších návrhů je to zlepšení interpersonálních vztahů na pracovišti, poznání svých kolegů i mimo pracovní činnost, nalezení vhodného způsobu relaxace, schopnost rozlišit důležité věci od méně důležitých, pracovní motivace, pochvala, finanční ohodnocení, možnost seberealizace, naučit se požádat o pomoc, radovat se z maličkostí, komunikace mezi vedením a zaměstnanci, pracovní problémy řešit na pravidelných schůzkách.

Ano ovšem, pracovní síla je nejdražší investicí pro zaměstnavatele. Proč tedy vynakládat další finanční prostředky na vzdělání a zaučování stále nových a nových zaměstnanců, když můžeme mít stálý a hlavně sehraný tým lidí, který ovládá velmi dobře svou profesi? K tomu by mohla přispět supervize na pracovištích. U nás ještě není tak rozšířená či běžná jako je tomu v zahraničí. Proč nenechat pracovní starosti za branou nemocnice nebo dveřmi úřadů, nosit si je domů a kazit si krásné a hlavně sporadické chvíle se svou rodinou, partnerem, dětmi, přáteli? Ano, oni by měli být naším útočištěm a těmi, kdo nás uklidní, když máme stresující zaměstnání. Soukromý život se nedá neustále odsouvat na úkor práce. Zastavme se a hlavně nepřehlížejme varovné signály, i když na nás nebezpečně blikají. Všimějme si, že jdeme ve vývoji spíše zpět, místo toho, abychom se dále rozvíjeli. V práci jsme tak napjatí, že přestáváme s kolegyněmi dobře vycházet, a bojíme se toho, že za své výkony nebudeme přiměřeně honorováni. V mnoha firmách v zahraničí již poznali, že pracovní prostředí, které je přátelské a podobné tomu rodinnému, zaměstnance motivuje a zvyšuje jejich výkonnost. Díky mobilům, počítačům a internetu jsme k zastižení i po skončení pracovní doby a o víkendech, kdykoliv a kdekoliv. Pokud je to nutné, jsme tedy vždy připraveni přeměnit svůj volný čas v hodiny přesčasů. Už jen naše samotná pohotovost stačí k tomu, aby se psychika a ani tělo nikdy neuvolnilo. Důležité je vypnout a stanovit si jasné hranice mezi pracovním a osobním životem. Sotva existují pracovní smlouvy, ve kterých by bylo napsáno, že člověk musí být k zastižení kdykoliv včetně víkendů, o svátcích, dovolené nebo po pracovní době.

Nejsme královští poddaní. Měli bychom se také jednou sklonit před osobními potřebami.

Zdraví je komplexní proces, v němž vedle vlastní účasti hraje důležitou roli také pozitivní komunikace s druhými lidmi a s okolním světem. Plnohodnotný život je založen na morálce, poctivosti a čestnosti, ať už v komunikaci s rodinnými příslušníky, kolegy, pacienty, klienty. Člověk jakožto společenský tvor potřebuje přátele, neboť štěstí plně vychutná jen ten, kdo se o ně může rozdělit s druhými.

„Komunikace je jako stavba, na které pracují všichni společně. Ten, kdo hovoří, musí svá slova volit s ohledem na celek sdělení, podobně jako když zedník klade do celku stavby své cihly.“

André Maurois

SEZNAM LITERATURY A PRAMENŮ

BARTLOVÁ, Sylva. *Sociologie medicíny a zdravotnictví*. 5.přepřac.vyd. Brno: NCONZO, 2003. ISBN 80 – 7013 -391 – 0.

ENGEL, Siegbert. *Bez stresu za 15 minut*. Vyd.1. Grada Publishing, a.s. Praha 2009. ISBN 978 -80- 247 -2611 -3.

DUDA, Miloslav., a spolupracovníci. *Práce sestry na operačním sále*. Vyd.1. Grada Publishing, a.s. Praha 2000. ISBN 80-7169-642-0.

FARKAŠOVÁ, Dana. *Výzkum v ošetrovatelství*. Vyd.1. Osveta, Martin, SR 2006. 87s. ISBN 80-8063-229-4.

GREGOR, Ota. *Žít se stresem to je kumšt*. Vyd.1. Nakladatelství a vydavatelství H&H Jinočany 1993. ISBN 80-85467-51-8.

HILTON. Jonathan. *Jak překonat stres doma, v práci, na cestách*. Vyd.1. Svojtka& Co., s.r.o., Praha 2008. ISBN 978-80-256-0092-4.

HLADKÝ, A. *Zdravotní aspekty zátěže stresu*. Vyd.1 Praha Katedra psychologie Filozofické fakulty Univerzity Karlovy, 1993, 173 s., ISBN 80G7066G784G2.

HONZÁK, Radkin., NOVOTNÁ. Vladimíra. *Jak se asertivně prosadit*. Vyd.1. Grada Publishing, a.s. Praha 2006. ISBN 80-247-1226-1.

HUBER. Johannes., BANKHOFER. Hademar., HEWSON. Ewan. *30 způsobů jak se zbavit stresu*. Vyd.1. Grada Publishing, a.s. Praha 2009. ISBN 978-80-247-2486-7.

IVANOVÁ, Kateřina., JURÍČKOVÁ, Lubica. *Písemné práce na vysokých školách se zdravotnickým zaměřením*. Vyd.1. Univerzita Palackého v Olomouci 2005. ISBN 978-80-244-1832-2.

JOBÁNKOVÁ, M. *Kapitoly z psychologie pro zdravotnické pracovníky*. Neupravené vydání 3 Brno: NCONZO v Brně 2003, str. 225, ISBN 80G7013G390G2.

KALLWASS, Angelika. *Syndrom vyhoření v práci a osobním životě*. Vyd.1. Portál, s.r.o. Praha 2007 (str. 15). ISBN 978-80-7367-299-7.

KEBZA, Vladimír. *Psychociální determinanty zdraví*. Vyd.1. Praha 2005. ISBN 80-200-1307-5.

KEBZA, V., ŠOLCOVÁ, I. *Syndrom vyhoření*. Rozšířené a doplněné vydání 2, Praha, Státní zdravotní ústav 2003, str. 23. ISBN 80G7071G231G7.

KOPŘIVA, Karel. *Lidský vztah jako součást profese: Psychoterapeutické kapitoly pro sociální, pedagogické a zdravotnické profese*. Vyd. 2. rozš.a přepřac. Praha: Portál, 1997. ISBN 80-7178-429-X.

- KRASKA-LÚDECKE, Kerstin. *Nejlepší techniky proti stresu*. Vyd.1. Grada Publishing, a.s. Praha 2007. ISBN 978-80-247-1833-0.
- KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Mít pro co žít*. Vyd.1. Návrat domů, Praha 1994. ISBN 80-85495-33-3.
- KŘIVOHLAVÝ, Jaro., PEČENKOVÁ, Jaroslava. *Duševní hygiena zdravotní sestry*. Dotisk 2005. Grada Publishing, a.s. Praha 2005. ISBN 80-247-0784-5.
- KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Sestra a stres*. Vyd.1. Grada Publishing, a.s. Praha 2010. ISBN 978-80-247-3149-0.
- KUPKA, Ivan. *K sebedůvěře krok za krokem*. Vyd.1. Grada Publishing, a.s. Praha 2006. ISBN 80-247-1676-3.
- KUTNOHORSKÁ, Jana. *Etika v ošetrovatelství*. Vyd.1. Grada Publishing, a.s. Praha 2007. ISBN 978-80-247-2069-2.
- LEBENHART, P. a kol.: *Pracovní expozice inhalačním anestetikům a vliv na vybrané psychické funkce*. Pracovní lékařství 51, 1999, 2, str. 59-67.
- Nařízení vlády č.523/2002, částka 180/2002 Sb., kterým se mění nařízení vlády č.178/2001 Sb., kterým se stanoví podmínky ochrany zdraví zaměstnanců při práci.
- NOVÁK, Tomáš. *Jak bojovat se stresem*. Vyd.1. Grada Publishing, a.s. Praha 2004. ISBN 80-247-0695-4.
- PRAŠKO, Ján., VYSKOČILOVÁ, Jana., PRAŠKOVÁ, Hana. *Úzkost a obavy. Jak je překonat*. Vyd.1. Praha: Portál 2006. ISBN 80-7367-079-8.
- PRAŠKO, Ján., PRAŠKOVÁ, Hana. *Asertivitou proti stresu*. Vyd.2. Grada Publishing, a.s. Praha 2007. ISBN 978-80-247-1697-8.
- PRAŠKO, Ján. *Jak se zbavit napětí, stresu a úzkosti*. Dotisk 8. Grada Publishing, a.s. Praha 2010. ISBN 978-80-247-0185-1.
- ROUBALOVÁ, V., *Stres u sester na operačním sále na operačním sále II. Chirurgické kliniky v Brně*, PF UJEP, Ústí n. Labem, 1999, 48 stran.
- ROUBALOVÁ, V.: *Psychická a zraková zátěž sálových sester*. Časopis společnosti instrumentářek 2, 2001.
- ROUBALOVÁ, V., ŽÍDKOVÁ, Z.: *Psychická zátěž anesteziologických sester*. Časopis společnosti instrumentářek 1, 2003.
- RUSH, Myron D., *Syndrom vyhoření*. Vyd.1. Návrat domů, Praha 2004 (str. 7). ISBN 80-7255-074-8.
- SUMMERS, Heather., WATSON, Anne. *Jak být v životě šťastnější*. Vyd.1. Grada Publishing, a.s. Praha 2010. ISBN 978-80-247-3510-8.
- VIZINOVÁ, Daniela., PREISS, Marek. *Psychické trauma a jeho terapie*. Vyd.1. Praha: Portál 1999. ISBN 80-7178-284-X.

Vyhláška MZ ČR č. 89/2001 Sb., kterou se stanoví podmínky pro zařazování prací do kategorií, limitní hodnoty ukazatelů biologických expozičních testů a náležitosti hlášení prací s azbestem a biologickými činiteli.

ZACHAROVÁ, Eva., HERMANOVÁ, Miroslava., ŠRÁMKOVÁ, Jaroslava. *Zdravotnická psychologie*. Vyd.1. Grada Publishing, a.s. Praha 2007, str. 90. ISBN 978-80-247-2068-5.

ŽÍDKOVÁ, Z. a kol.: *Psychická zátěž zaměstnanců v „pomáhajících“ profesích ve zdravotnictví*. České pracovní lékařství 2, 2001, s. 4-8.

ŽÍDKOVÁ, Z.: *Využití dotazníkových metod k hodnocení psychické zátěže*. České pracovní lékařství 3, 2002, s. 128-132.

ŽÍDKOVÁ, Z.: *Faktor sociální interakce v kategorizaci prací*. Psychologie v ekonomické praxi č.3-4/2003, ročník XXXVIII, str.111-120.

Internetové zdroje:

1. http://osha.europa.eu/fop/czech-republic/cs/news/tiskove_zpravy_eu/tz26042007.php
2. http://www.psvz.cz/zidkova/doc/factory_soc_interakce_v_kategorizaci_praci.pdf
3. <http://www.kzcr.eu/ostatni/casopis-infolisty/archiv-casopisu-infolisty-2009.aspx?id=f80bcea9-60c5-4eae-977c-832e9885049a>
4. http://is.muni.cz/th/72272/lf_b/bakalarska_prace.pdf
5. http://is.muni.cz/th/69585/lf_b/Problematika_psychicke_zateze_prace_sestry.pdf?lang=en
6. http://is.muni.cz/th/72380/lf_b/diplomova_prace_final_v3.1.pdf
7. <http://www.instrumentarky.eu/clanek/syndrom-vyhoreni-bohuzel-neni-minulosti>
8. <http://www.instrumentarky.eu/clanek/zdravotni-sestra-prestizni-povolani-myty-nebo-skutecnost>
9. <http://www.instrumentarky.eu/clanek/prestiz-povolani-sestry-ve-zdravotnictvi>
10. <http://www.zdn.cz/clanek/sestra/zivotoprava-salovych-sester-449672>
11. <http://www.psychoterapeut.cz/index.php?id=7&act=left>
12. http://www.ivavel.cz/texty/Supervize_a_co_s_ni.pdf
13. <http://granty.vrsers.cz/dokument/Supervize%20v%20socialnich%20sluzbach.pdf>
14. <http://www.zdn.cz/default/site-search?query=povol%C3%A1n%C3%AD+zdravotn%C3%AD+sestry+znamen%C3%A1+lidskost..&sent=Vyhledat>
15. [http://www.bvv.cz/i2000/Akce/b-hosp.nsf/WWWAllPDocsID/BEXP-823CCJ/\\$File/Povol%C3%A1n%C3%AD_sestry.pdf](http://www.bvv.cz/i2000/Akce/b-hosp.nsf/WWWAllPDocsID/BEXP-823CCJ/$File/Povol%C3%A1n%C3%AD_sestry.pdf)
16. http://www.psvz.cz/zidkova/doc/stresova_prace-vyber_z_tisku.pdf

SEZNAM ZKRATEK:

FN - fakultní nemocnice

LF UP – Lékařská fakulta Univerzity Palackého

JIP – jednotka intenzivní péče

JIMP – jednotka intermediální péče

Odd. – oddělení

Oper. sály – operační sály

Tab. – tabulka

Relax. metody – relaxační metody

Svob. – svobodný/á

Rozved. – rozvedený/á

Rozved. s dit. – rozvedený/á s dítětem

Bezdět. – bezdětná

Rozvedená bez dit. – rozvedená bez dítěte

Střed. odborné – střední odborné

SZŠ + PSS – střední zdravotnická škola + pomaturitní specializační studium

Společ. aktivity – společenské aktivity

SI – společnost instrumentárek

SEZNAM GRAFŮ A TABULEK

Graf č. 1 – Spokojenost na pracovišti

Graf č. 2 – Stres na pracovišti

Graf č. 3 – Příčiny stresu na pracovišti

Graf č. 4 – Možnost čerpání povinné přestávky

Graf č. 5 – Možnost využití místnosti pro čerpání povinné přestávky

Graf č. 6 – Prožívání práce doma

Graf č. 7 – Možnost podělení se o dojmy z práce

Graf č. 8 – Možnost klinického psychologa

Graf č. 9 – Návykové látky ke zmírnění stresu

Graf č. 10 – Příznaky z projevu stresu – oper. sály

Graf č. 11 – Příznaky z projevu stresu – JIP

Graf č. 12 - Příznaky z projevu stresu – JIMP

Graf č. 13 - Příznaky z projevu stresu – oddělení

Graf č. 14 – Délka dovolené

Graf č. 15 – Prodloužení dovolené

Tab. č. 1 – Máte nějaké náměty, jak zlepšit pracovní k lepšímu zvládnání stresu

SEZNAM PŘÍLOH:

1. Dotazník
2. Žádost o dotazníkovou akci
3. Grafy a tabulky k položkám č. 1 – 6
4. Grafy a tabulky k položkám č. 17 – 18
5. Grafy a tabulky k položkám č. 20 – 25
6. Tabulky k položkám č. 7 – 16, 19

DOTAZNÍK

Vážené kolegyně, kolegové,

jmenuji se LUDMILA HUBENÁ a jsem studentkou závěrečného ročníku bakalářského studia všeobecná sestra kombinované studium UP FZV v Olomouci. pro ukončení studia je nutné zpracovat bakalářskou práci. pro svou práci jsem si zvolila téma: „*Psychická zátěž u nelékařských zdravotnických pracovníků na kardiologii ve FN Olomouc*“.

Proto Vás touto formou prosím o pomoc vyplněním dotazníku. Údaje jsou zcela anonymní, budou zpracovány hromadně a budou použity výhradně ke zpracování bakalářské práce. Proto prosím o pravdivé vyplnění dotazníku. Odpovědi prosím označte zakroužkováním nebo podtržením (pokud není uveden jiný způsob).

Předem všem za vyplnění dotazníku děkuji.

1. Věk

- a/ do 25let
- b/ od 26-35let
- c/ od 36-50let
- d/ od 50let a více

2. Pohlaví

- a/ muž
- b/ žena

3. Vzdělání

- a/ vysokoškolské (Mgr.,Bc.,...)
- b/ vyšší odborné (Dis.) nebo SZŠ+PSS
- c/ střední odborné (SZŠ)
- d/ nižší, vyučen (ošetřovatelka, sanitář/ka – kurz)

4. Celková praxe (bez MD)

- a/ do 5 let
- b/ 6 – 10 let
- c/ 11 – 20 let
- d/ 20 let a více

5. Pracuji na:

- a/ operačním sále
- b/ JIP
- c/ intermediální péči
- d/ lůžkovém oddělení

6. Rodina, rodinné poměry:

- a/ svobodný/á – bezdětný/á
- b/ svobodná s dítětem (dětmi)
- c/ rozvedená/ý s dítětem, dětmi, bez dětí
- d/ rozvedená s dítětem, dětmi a druhem
- e/ vdaná, bezdětná
- f/ vdaná s dítětem, dětmi
- g/ vdova

7. na svém pracovišti se cítíte (označujte jako ve škole- 1 výborně, 3 dobře, 5 nedostatečně)

1 2 3 4 5

8. Máte pocit, že Vaše prostředí je nějakým způsobem stresující?

- a/ ano velmi
- b/ ano občas
- c/ spíše ne
- d/ ne

9. Co si myslíte, že přispívá ke stresujícímu prostředí Vašeho pracoviště (můžete označit více možností):

- a/ typ úseku, kde pracuji (operační sál, JIP,...)
- b/ množství práce
- c/ chování nadřízených, lékaře
- d/ vztahy na pracovišti
- e/ nic
- f/ jiné (vypište)

10. Máte možnost čerpat povinnou přestávku v zaměstnání?

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

11. Máte možnost čerpat povinnou přestávku v místnosti k tomu vyhrazené?

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

12. Prožíváte „svoje pacienty“ a pracovní problémy i doma?

- a/ ano
- b/ spíše ano

- c/ spíše ne
- d/ ne

13. Máte možnost se „o dojmy“ ze zaměstnání s někým podělit?

- a/ ano
- b/ spíše ano
- c/ spíše ne
- d/ ne, s nikým o tom nemluví

14. Uvítal/a byste na pracovišti konzultace klinického psychologa pro zaměstnance?

- a/ ano
- b/ ne
- c/ nevím

Jestli ano, proč?

15. Užíváte někdy ke zmírnění pracovního stresu některé z uvedených návykových látek?

- a/ kouření
- b/ alkohol
- c/ léky
- d/ jiné návykové látky
- e/ nic

16. Trpíte některými příznaky z projevu stresu (lze zaškrtnout více možností)

	někdy	často	nikdy
únava, vyčerpanost			
roztěkanost, nesoustředěnost, zapomnětlivost			
pochyby o sobě samém			
strach, že něco nezvládnu			
poruchy nálady (lítost, výbušnost...)			
špatná výkonnost			
bolesti hlavy, migrény			
bolesti zad, krční páteře			
poruchy spánku			
žaludeční potíže, nechutenství, zvracení,			

17. S kým trávíte svůj volný čas?

- a/ s rodinou, dětmi, manželem, přáteli...
- b/ výhradně sám/a

18. Formy odpočinku (lze označit více možností)

- a/ doma (televize, domácí práce, četba, vzdělávání...)
- b/ procházky, sport (kolo, plavání, cvičení, tanec...)
- c/ kulturní a společenské aktivity (kino, divadlo, koncerty, plesy, taneční zábavy...)

- d/ zájmy, záliby, koníčky (modelování, chalupaření, sbírání známek...)
- e/ jiné.....

19. Myslíte si, že délka poskytované dovolené za kalendářní rok (25dní)

- a/ je dostatečně dlouhá
- b/ je krátká
- c/ mohla by být delší a o kolik.....

20. Znáte pojem *syndrom vyhoření u vybraných skupin* (zdravotníci, pedagogové...)

- a/ ano
- b/ ne

21. Víte jak pečovat o své duševní zdraví?

- a/ ano
- b/ ne

22. Znáte, provádíte relaxační techniky (meditace, jóga, relaxační hudba, aromaterapie...)

- a/ ano znám, provádím pravidelně
- b/ ano znám, provádím občas
- c/ ano znám, ale neprovádím
- d/ neznám

23. Myslíte si, že problematice *syndromu vyhoření, stres na pracovišti* je věnováno na seminářích, kongresech

- a/ hodně času, prostoru
- b/ málo času, prostoru
- c/ nedokážu posoudit

24. Myslíte si, že byste využil/a hrazený/částečně hrazený týdenní relaxační pobyt v lázních (např. jako mají učitelé, manažeři) pro nelékařské pracovníky?

- a/ ano
- b/ ne
- c/ nevím

25. Máte nějaké náměty, jak zlepšit pracovní prostředí k lepšímu zvládnání stresu?

.....
.....

Příloha č. 2

Mgr. Sukopová Věra
Odbor vzdělávání
Fakultní nemocnice Olomouc

Věc: Žádost o umožnění dotazníkové akce

Vážená paní Mgr. Sukopová,

žádám Vás tímto o umožnění dotazníkové akce. Jedná se o dotazník ke zpracování bakalářské práce na téma „Psychická zátěž nelékařských pracovníků na kardiouchirurgii ve FN Olomouc“. Výsledky zjištěné tímto výzkumem budou zpracovány výhradně pro účely bakalářské práce, dotazníky jsou zcela anonymní. Byla bych velmi ráda, kdyby tyto dotazníky bylo možno rozdat nelékařským pracovníkům na kardiouchirurgii (na operačním sále, JIP, intermediální péči a lůžkovém oddělení, ambulanci) a to v termínu od 10.5. - 25. 5. 2010.

V příloze přikládám kopii dotazníku.

Předem Vám velmi děkuji za vstřícnost a za kladné vyřízení žádosti.

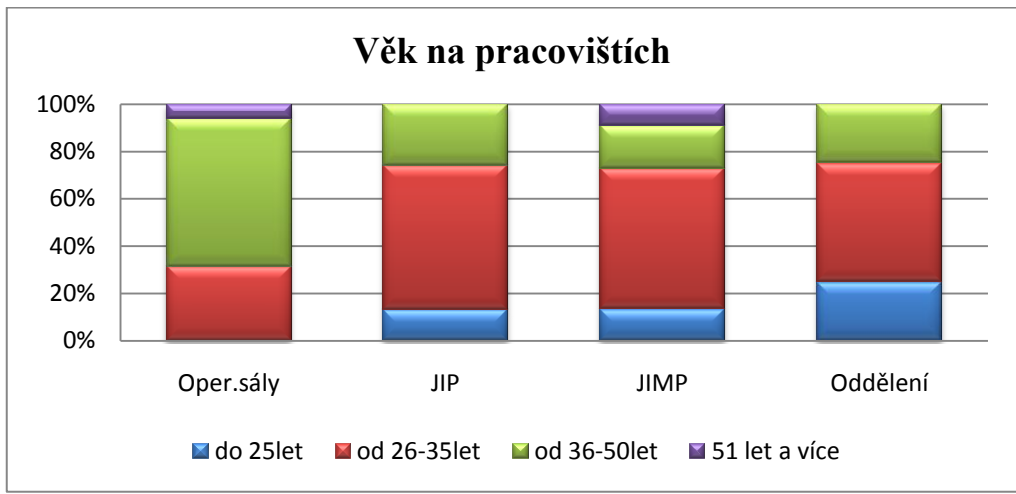
V Olomouci dne 7. 4. 2010

Ludmila Hubená

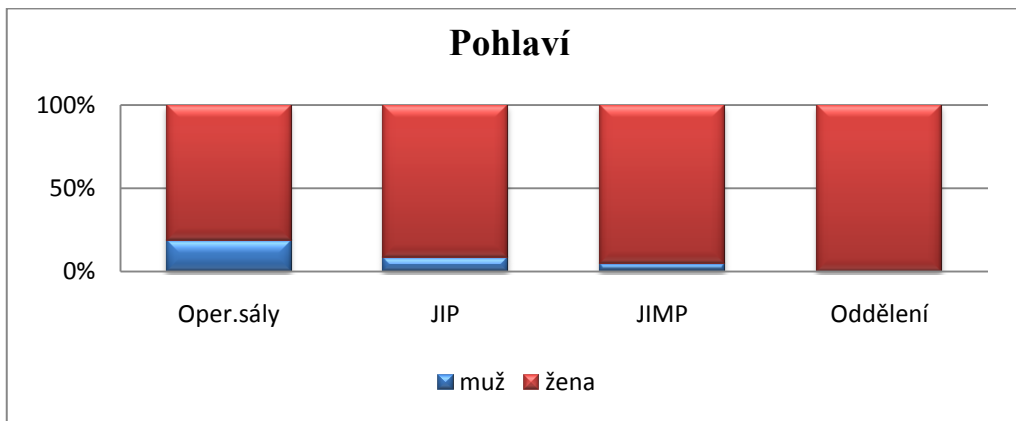
Příloha č. 3

Grafy a tabulky k položkám č. 1 – 6

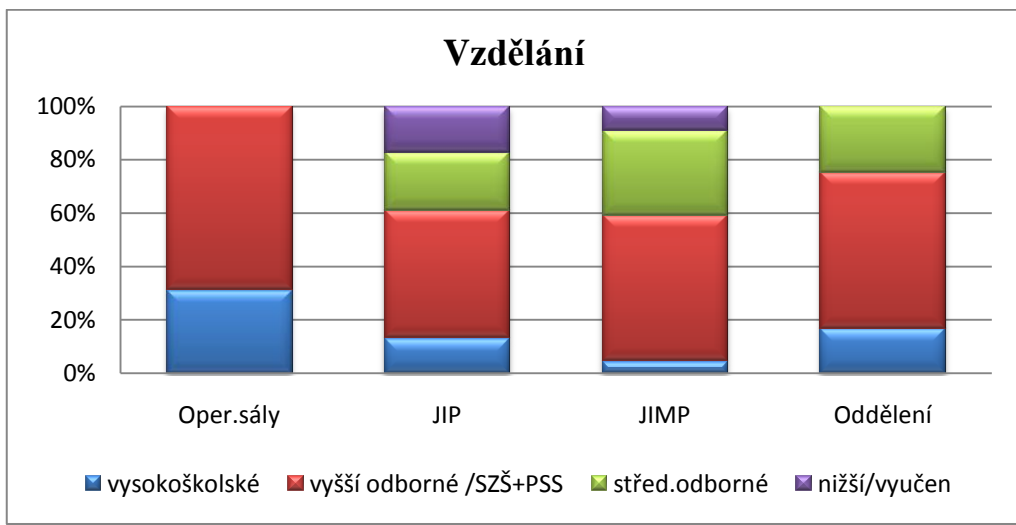
Graf č. 16



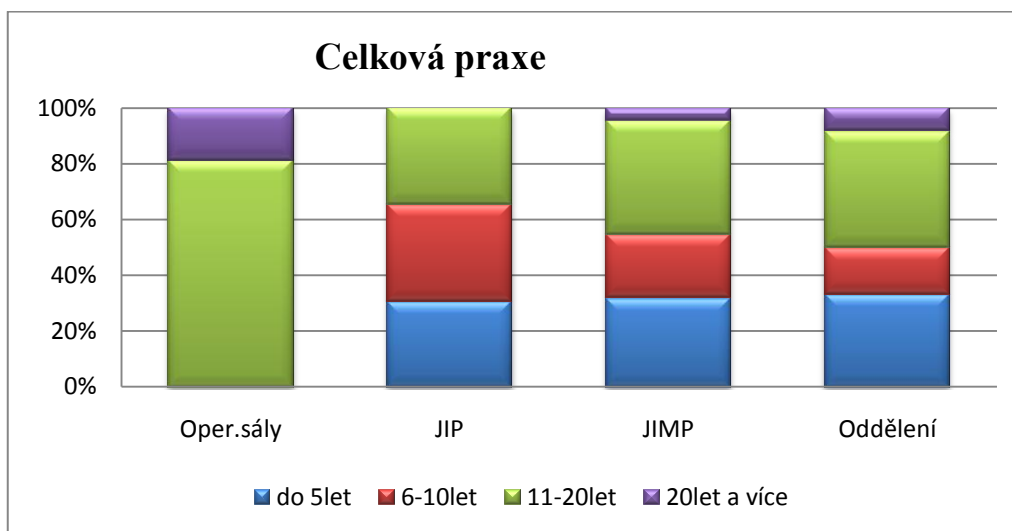
Graf č. 17



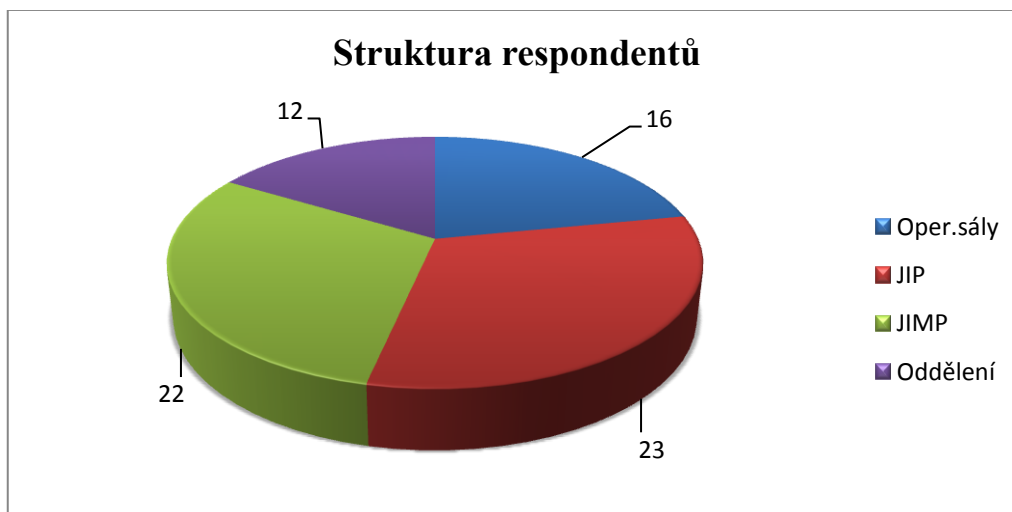
Graf č. 18



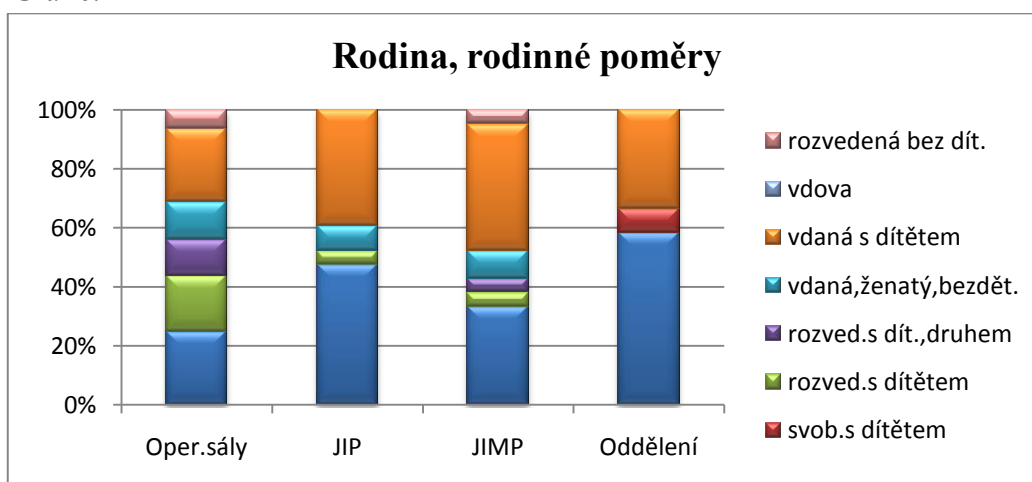
Graf č. 19



Graf č. 20



Graf č. 21



Tab. č. 2a

Věk				
	Oper. sály	JIP	JIMP	Oddělení
do 25let	0	3	3	3
od 26-35let	5	14	13	6
od 36-50let	10	6	4	3
51 let a více	1	0	2	0

Tab. č. 2b

Věk				
	Oper. sály	JIP	JIMP	Oddělení
do 25let	0,00%	13,04%	13,64%	25,00%
od 26-35let	31,25%	60,87%	59,09%	50,00%
od 36-50let	62,50%	26,09%	18,18%	25,00%
51 let a více	6,25%	0,00%	9,09%	0,00%

Tab. č. 3a

Pohlaví				
	Oper. sály	JIP	JIMP	Oddělení
muž	3	2	1	0
žena	13	21	21	12

Tab. č. 3b

Pohlaví				
	Oper. sály	JIP	JIMP	Oddělení
muž	18,75%	8,70%	4,55%	0,00%
žena	81,25%	91,30%	95,45%	100,00%

Tab. č. 4a

Vzdělání				
	Oper. sály	JIP	JIMP	Oddělení
vysokoškolské	5	3	1	2
vyšší odborné /SZŠ+PSS	11	11	12	7
střed. odborné	0	5	7	3
nižší/vyučen	0	4	2	0

Tab. č. 4b

Vzdělání				
	Oper. sály	JIP	JIMP	Oddělení
vysokoškolské	31,25%	13,04%	4,55%	16,67%
vyšší odborné /SZŠ+PSS	68,75%	47,83%	54,55%	58,33%
střed. odborné	0,00%	21,74%	31,82%	25,00%
nižší/vyučen	0,00%	17,39%	9,09%	0,00%

Tab. č. 5a

Celková praxe				
	Oper. sály	JIP	JIMP	Oddělení
do 5let	0	7	7	4
6-10let	0	8	5	2
11-20let	13	8	9	5
20let a více	3	0	1	1

Tab. č. 5b

Celková praxe				
	Oper. sály	JIP	JIMP	Oddělení
do 5let	0,00%	30,43%	31,82%	33,33%
6-10let	0,00%	34,78%	22,73%	16,67%
11-20let	81,25%	34,78%	40,91%	41,67%
20let a více	18,75%	0,00%	4,55%	8,33%

Tab. č. 6a

Pracuji				
	Oper. sály	JIP	JIMP	Oddělení
Pracovníků	16	23	22	12

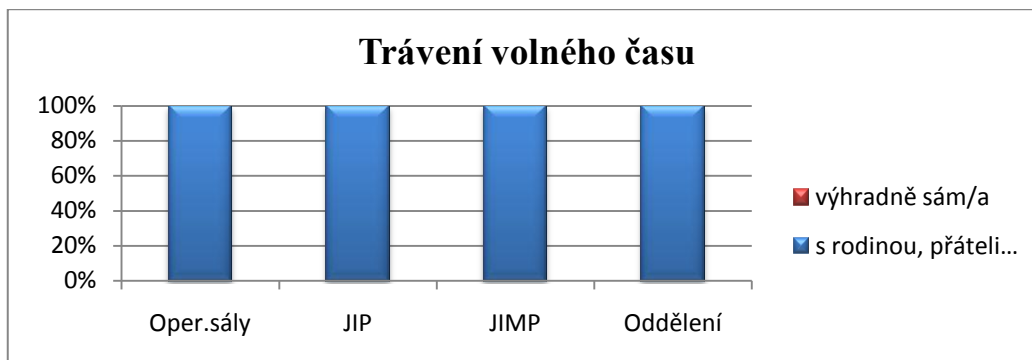
Tab. č. 6b

Pracuji				
	Oper. sály	JIP	JIMP	Oddělení
Pracovníků	21,92%	31,51%	30,14%	16,44%

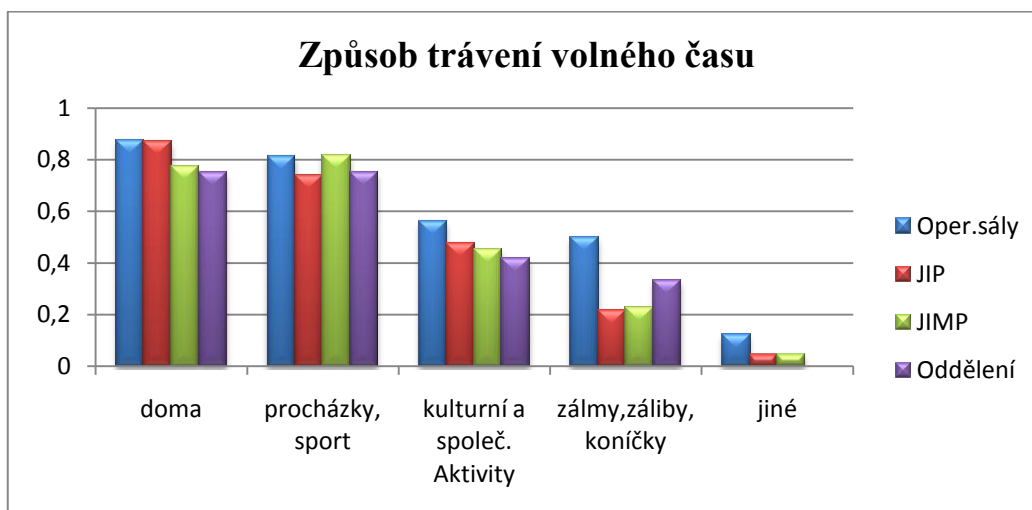
Příloha č. 4

Grafy a tabulky k položkám č. 17 - 18

Graf č. 22



Graf č. 23



Tab. č. 21a

S kým trávíte svůj volný čas?				
	Oper. sály	JIP	JIMP	Oddělení
s rodinou, dětmi, manželem, přáteli...	16	23	22	12
výhradně sám/a	0	0	0	0

Tab. č. 21b

S kým trávíte svůj volný čas?				
	Oper. sály	JIP	JIMP	Oddělení
s rodinou, dětmi, manželem, přáteli...	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
výhradně sám/a	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%

Tab. č. 22a

Formy odpočinku				
	Oper. sály	JIP	JIMP	Oddělení
doma	14	20	17	9
procházky, sport	13	17	18	9
kulturní a společ. aktivity	9	11	10	5
zájmy, záliby, koníčky	8	5	5	4
jiné	2	1	1	0

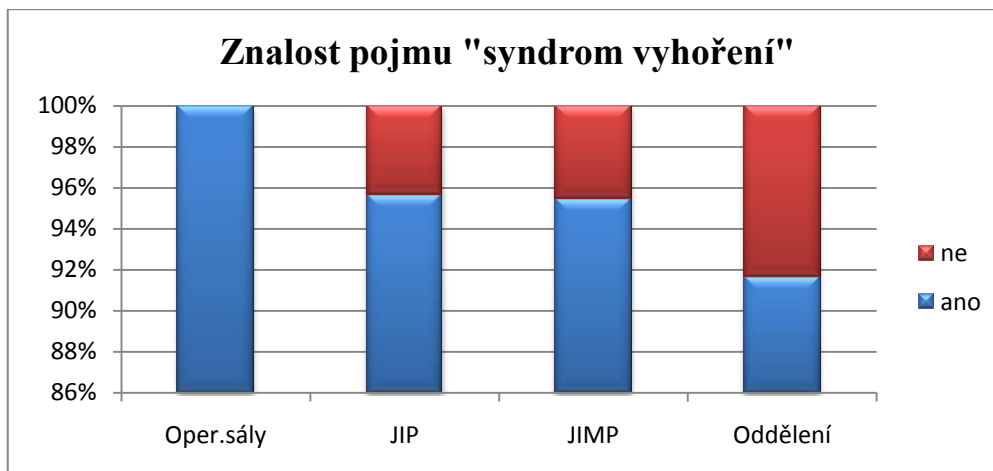
Tab. č. 22b

Formy odpočinku				
	Oper. sály	JIP	JIMP	Oddělení
doma	87,50%	86,96%	77,27%	75,00%
procházky, sport	81,25%	73,91%	81,82%	75,00%
kulturní a společ. aktivity	56,25%	47,83%	45,45%	41,67%
zájmy, záliby, koníčky	50,00%	21,74%	22,73%	33,33%
jiné	12,50%	4,35%	4,55%	0,00%

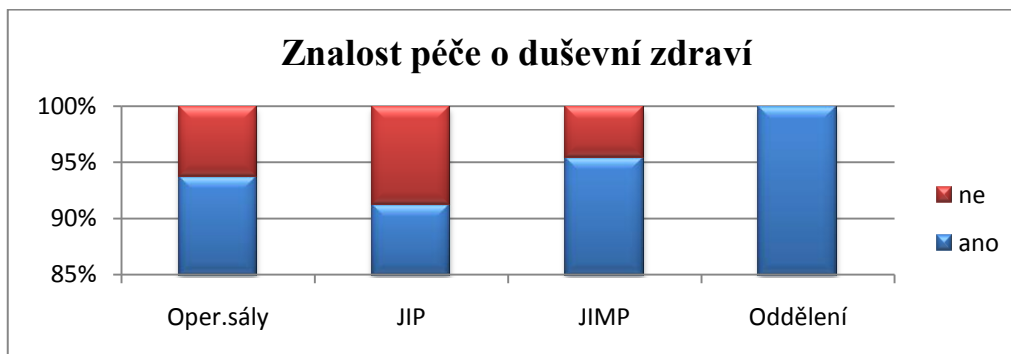
Příloha č. 5

Grafy a tabulky k položkám č. 20 - 25

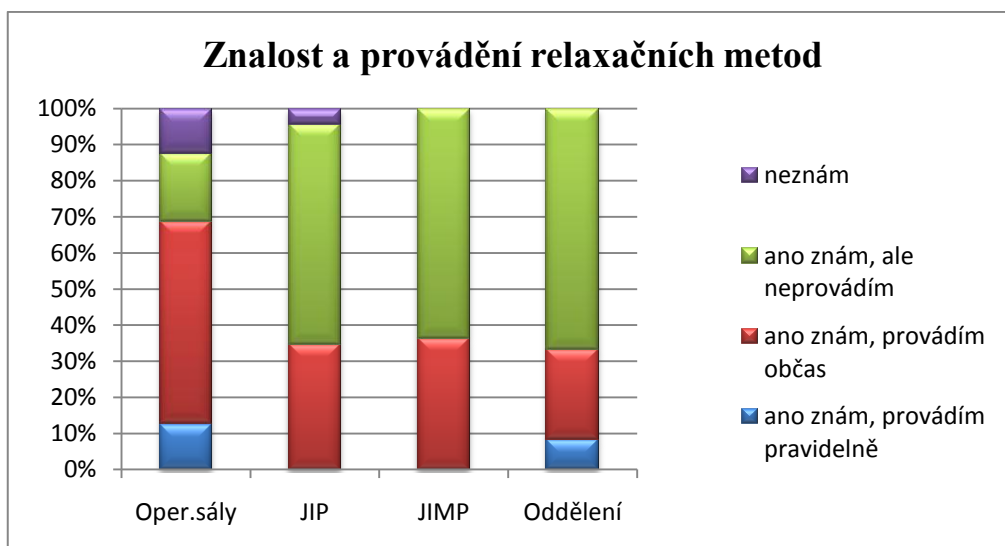
Graf č. 24



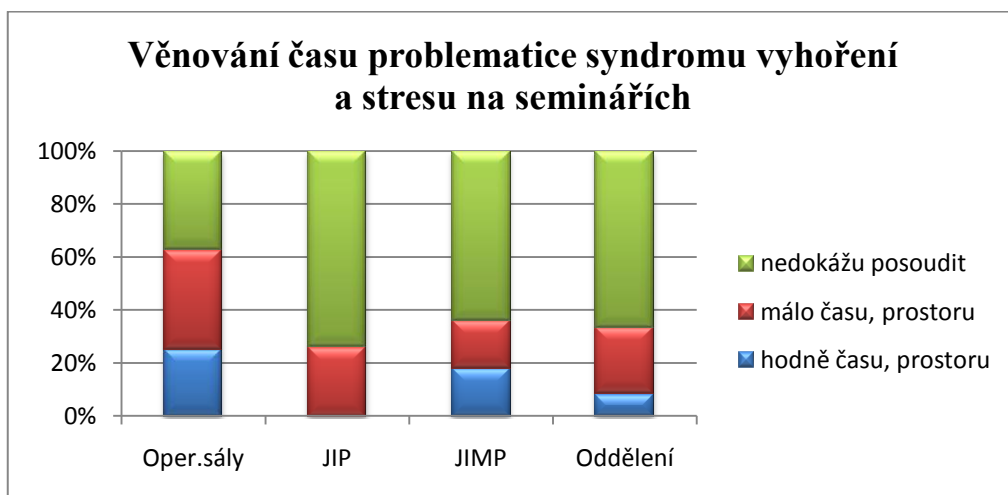
Graf č. 25



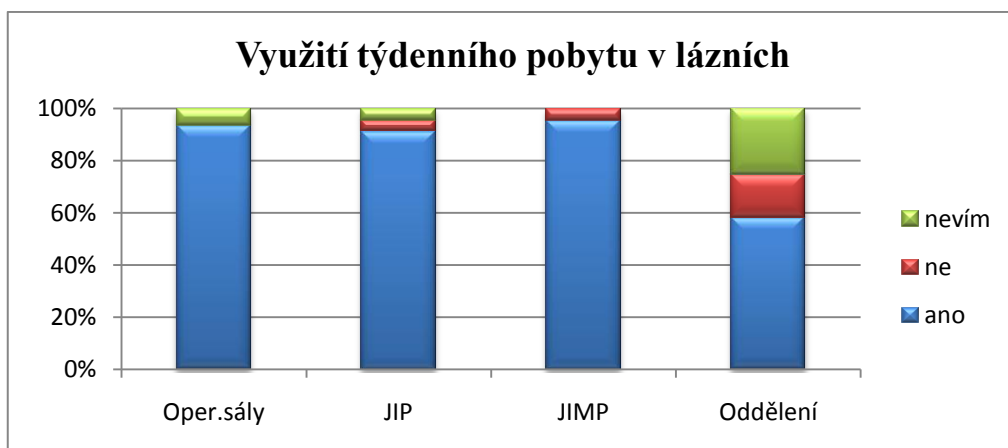
Graf č. 26



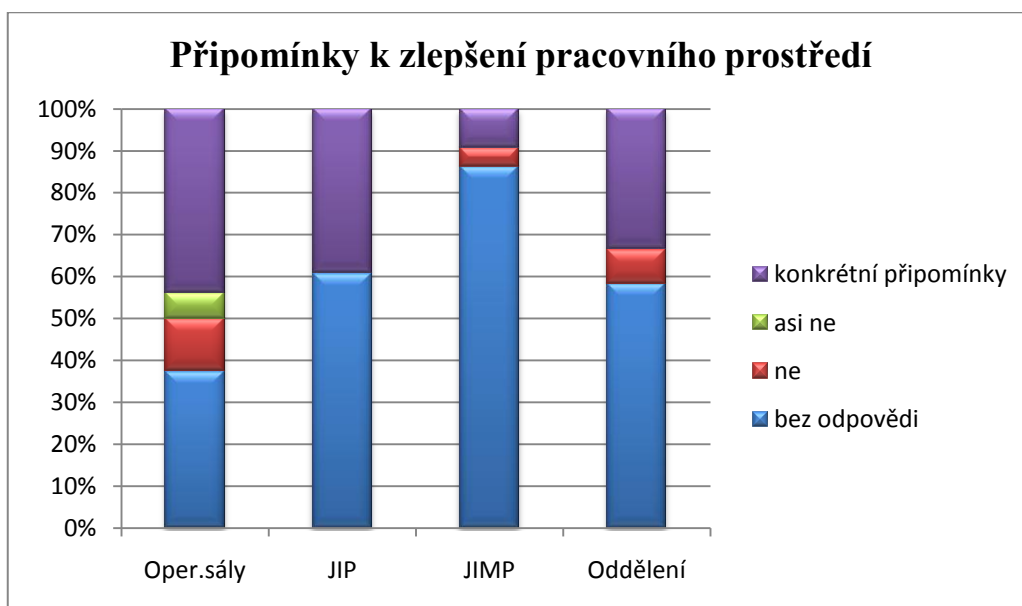
Graf č. 27



Graf č. 28



Graf č. 29



Tab. č. 25a

Znáte pojem syndrom vyhoření u vybraných skupin				
	Oper. sály	JIP	JIMP	Oddělení
ano	16	22	21	11
ne	0	1	1	1

Tab. č. 25b

Znáte pojem syndrom vyhoření u vybraných skupin				
	Oper. sály	JIP	JIMP	Oddělení
ano	100,00%	95,65%	95,45%	91,67%
ne	0,00%	4,35%	4,55%	8,33%

Tab. č. 26a

Víte jak pečovat o své duševní zdraví?				
	Oper. sály	JIP	JIMP	Oddělení
ano	15	21	21	12
ne	1	2	1	0

Tab. č. 26b

Víte jak pečovat o své duševní zdraví?				
	Oper. sály	JIP	JIMP	Oddělení
ano	93,75%	91,30%	95,45%	100,00%
ne	6,25%	8,70%	4,55%	0,00%

Tab. č. 27a

Znáte, provádíte relaxační techniky (meditace, jóga, relax. hudba, aromaterapie)				
	Oper. sály	JIP	JIMP	Oddělení
ano znám, provádím pravidelně	2	0	0	1
ano znám, provádím občas	9	8	8	3
ano znám, ale neprovádím	3	14	14	8
neznám	2	1	0	0

Tab. č. 27b

Znáte, provádíte relaxační techniky (meditace, jóga, relax. hudba, aromaterapie)				
	Oper. sály	JIP	JIMP	Oddělení
ano znám, provádím pravidelně	12,50%	0,00%	0,00%	8,33%
ano znám, provádím občas	56,25%	34,78%	36,36%	25,00%
ano znám, ale neprovádím	18,75%	60,87%	63,64%	66,67%
neznám	12,50%	4,35%	0,00%	0,00%

Tab. č. 28a

Myslíte si, že problematice syndromu vyhoření, stres na pracovišti je věnováno na seminářích, kongresech				
	Oper. sály	JIP	JIMP	Oddělení
hodně času, prostoru	4	0	4	1
málo času, prostoru	6	6	4	3
nedokážu posoudit	6	17	14	8

Tab. č. 28b

Myslíte si, že problematice syndromu vyhoření, stres na pracovišti je věnováno na seminářích, kongresech				
	Oper. sály	JIP	JIMP	Oddělení
hodně času, prostoru	25,00%	0,00%	18,18%	8,33%
málo času, prostoru	37,50%	26,09%	18,18%	25,00%
nedokážu posoudit	37,50%	73,91%	63,64%	66,67%

Tab. č. 29a

Myslíte si, že byste využil/a hrazený/částečně hrazený týdenní relaxační pobyt v lázních (jako mají učitelé, manažeři) pro nelékařské pracovníky?				
	Oper. sály	JIP	JIMP	Oddělení
ano	15	21	21	7
ne	0	1	1	2
nevím	1	1	0	3

Tab. č. 29b

Myslíte si, že byste využil/a hrazený nebo částečně hrazený týdenní relaxační pobyt v lázních (jako mají učitelé, manažeři) pro nelékařské pracovníky?				
	Oper. sály	JIP	JIMP	Oddělení
ano	93,75%	91,30%	95,45%	58,33%
ne	0,00%	4,35%	4,55%	16,67%
nevím	6,25%	4,35%	0,00%	25,00%

Tab. č. 30

Máte nějaké náměty, jak zlepšit pracovní prostředí k lepšímu zvládnání stresu?				
	Oper. sály	JIP	JIMP	Oddělení
bez odpovědi	37,50%	60,87%	86,36%	58,33%
ne	12,50%	0,00%	4,55%	8,33%
asi ne	6,25%	0,00%	0,00%	0,00%
konkrétní připomínky	43,75%	39,13%	9,09%	33,33%

Příloha č. 6

Tabulky k položkám č. 7 – 16, 19

Tab. č.7a

Rodina, rodinné poměry				
	Oper. sály	JIP	JIMP	Oddělení
svob. -bezdětný/á	4	11	7	7
svob. s dítětem	0	0	0	1
rozved. s dítětem	3	1	1	0
rozved. s dítětem, druhem	2	0	1	0
vdaná, ženatý, bezděť.	2	2	2	0
vdaná s dítětem	4	9	9	4
vdova	0	0	0	0
rozvedená bez dítěte.	1	0	1	0

Tab. č. 7b

Rodina, rodinné poměry				
	Oper. sály	JIP	JIMP	Oddělení
svob. -bezdětný/á	25,00%	47,83%	31,82%	58,33%
svob. s dítětem	0,00%	0,00%	0,00%	8,33%
rozved. s dítětem	18,75%	4,35%	4,55%	0,00%
rozved. s dítětem, druhem	12,50%	0,00%	4,55%	0,00%
vdaná, ženatý, bezděť.	12,50%	8,70%	9,09%	0,00%
vdaná s dítětem	25,00%	39,13%	40,91%	33,33%
vdova	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
rozvedená bez dítěte.	6,25%	0,00%	4,55%	0,00%

Tab. č. 8a

na svém pracovišti se cítíte				
	Oper. sály	JIP	JIMP	Oddělení
1	1	3	4	6
2	7	12	18	3
3	7	8	4	1
4	0	0	0	2
5	1	0	0	0

Tab. č. 8b

na svém pracovišti se cítíte				
	Oper. sály	JIP	JIMP	Oddělení
1	6,25%	13,04%	18,18%	50,00%
2	43,75%	52,17%	81,82%	25,00%
3	43,75%	34,78%	18,18%	8,33%
4	0,00%	0,00%	0,00%	16,67%
5	6,25%	0,00%	0,00%	0,00%

Tab. č. 9a

Máte pocit, že Vaše prostředí je nějakým způsobem stresující?				
	Oper. sály	JIP	JIMP	Oddělení
ano, velmi	8	10	0	0
ano, občas	7	12	16	11
spíše ne	1	0	4	1
ne	0	1	2	0

Tab. č. 9b

Máte pocit, že Vaše prostředí je nějakým způsobem stresující?				
	Oper. sály	JIP	JIMP	Oddělení
ano, velmi	50,00%	43,48%	0,00%	0,00%
ano, občas	43,75%	52,17%	72,73%	91,67%
spíše ne	6,25%	0,00%	18,18%	8,33%
ne	0,00%	4,35%	9,09%	0,00%

Tab. č. 10a

Co myslíte, že přispívá ke stresujícímu prostředí Vašeho pracoviště				
	Oper. sály	JIP	JIMP	Oddělení
typ úseku, kde pracuji	9	19	9	1
množství práce	1	7	5	6
chování nadřízených	1	5	4	3
vztahy na pracovišti	14	10	9	4
nic	0	1	2	0
jiné	2	0	1	4

Tab. č. 10b

Co myslíte, že přispívá ke stresujícímu prostředí Vašeho pracoviště				
	Oper. sály	JIP	JIMP	Oddělení
typ úseku, kde pracuji	56,25%	82,61%	40,91%	8,33%
množství práce	6,25%	30,43%	22,73%	50,00%
chování nadřízených	6,25%	21,74%	18,18%	25,00%
vztahy na pracovišti	87,50%	43,48%	40,91%	33,33%
nic	0,00%	4,35%	9,09%	0,00%
jiné	12,50%	0,00%	4,55%	33,33%

Tab. č. 11a

Máte možnost čerpat povinnou přestávku v zaměstnání?				
	Oper. sály	JIP	JIMP	Oddělení
ano	4	16	14	8
spíše ano	1	3	8	3
spíše ne	9	3	0	1
ne	2	1	0	0

Tab. č. 11b

Máte možnost čerpat povinnou přestávku v zaměstnání?				
	Oper. sály	JIP	JIMP	Oddělení
ano	25,00%	69,57%	63,64%	66,67%
spíše ano	6,25%	13,04%	36,36%	25,00%
spíše ne	56,25%	13,04%	0,00%	8,33%
ne	12,50%	4,35%	0,00%	0,00%

Tab. č. 12a

Máte možnost čerpat povinnou přestávku v místnosti k tomu vyhrazené?				
	Oper. sály	JIP	JIMP	Oddělení
ano	9	17	21	9
spíše ano	2	2	1	3
spíše ne	3	3	0	0
ne	2	1	0	0

Tab. č. 12b

Máte možnost čerpat povinnou přestávku v místnosti k tomu vyhrazené?				
	Oper. sály	JIP	JIMP	Oddělení
ano	56,25%	73,91%	95,45%	75,00%
spíše ano	12,50%	8,70%	4,55%	25,00%
spíše ne	18,75%	13,04%	0,00%	0,00%
ne	12,50%	4,35%	0,00%	0,00%

Tab. č. 13a

Prožíváte svoje pacienty a pracovní problémy doma?				
	Oper. sály	JIP	JIMP	Oddělení
ano	2	1	0	0
spíše ano	7	7	6	2
spíše ne	5	12	11	8
ne	2	3	5	2

Tab. č. 13b

Prožíváte svoje pacienty a pracovní problémy doma?				
	Oper. sály	JIP	JIMP	Oddělení
ano	12,50%	4,35%	0,00%	0,00%
spíše ano	43,75%	30,43%	27,27%	16,67%
spíše ne	31,25%	52,17%	50,00%	66,67%
ne	12,50%	13,04%	22,73%	16,67%

Tab. č. 14a

Máte možnost se „o dojmy“ ze zaměstnání s někým podělit?				
	Oper. sály	JIP	JIMP	Oddělení
ano	10	14	11	6
spíše ano	1	7	7	4
spíše ne	3	1	1	2
ne	2	1	3	0

Tab. č. 14b

Máte možnost se „o dojmy“ ze zaměstnání s někým podělit?				
	Oper. sály	JIP	JIMP	Oddělení
ano	62,50%	60,87%	50,00%	50,00%
spíše ano	6,25%	30,43%	31,82%	33,33%
spíše ne	18,75%	4,35%	4,55%	16,67%
ne	12,50%	4,35%	13,64%	0,00%

Tab. č. 15a

Uvítal/a byste na pracovišti konzultace klinického psychologa pro zaměstnance				
	Oper. sály	JIP	JIMP	Oddělení
ano	6	6	1	3
ne	4	11	10	2
nevím	6	6	11	7

Tab. č. 15 b

14. Uvítal/a byste na pracovišti konzultace klinického psychologa pro zaměstnance				
	Oper. sály	JIP	JIMP	Oddělení
ano	37,50%	26,09%	4,55%	25,00%
ne	25,00%	47,83%	45,45%	16,67%
nevím	37,50%	26,09%	50,00%	58,33%

Tab. č. 16a

Užíváte někdy ke zmírnění pracovního stresu některé z uvedených návykových látek?				
	Oper. sály	JIP	JIMP	Oddělení
kouření	1	5	11	5
alkohol	4	2	1	2
léky	1	0	1	1
jiné návyk.látky-káva	1	2	1	0
nic	10	14	8	7

Tab. č. 16b

Užíváte někdy ke zmírnění pracovního stresu některé z uvedených návykových látek?				
	Oper. sály	JIP	JIMP	Oddělení
kouření	6,25%	21,74%	50,00%	41,67%
alkohol	25,00%	8,70%	4,55%	16,67%
léky	6,25%	0,00%	4,55%	8,33%
jiné návyk.látky-káva	6,25%	8,70%	4,55%	0,00%
nic	62,50%	60,87%	36,36%	58,33%

Tab. č.17a

Trpíte některými příznaky z projevu stresu – Oper. sály			
	nikdy	někdy	často
únava, vyčerpanost	1	5	8
roztěkanost, nesoustředěnost, zapomnětlivost	2	6	3
pochyby o sobě samém	2	7	1
strach, že něco nezvládnou	4	6	0
poruchy nálady, (lítost, výbušnost)	3	7	1
špatná výkonnost	4	3	0
bolesti hlavy, migrény	4	4	3
bolesti zad, krční páteře	3	4	3
poruchy spánku	3	6	2
žaludeční potíže, nechutenství, zvracení	4	4	0

Tab. č. 17b

Trpíte některými příznaky z projevu stresu – Oper. sály			
	nikdy	někdy	často
únava, vyčerpanost	7,14%	35,71%	57,14%
roztěkanost, nesoustředěnost, zapomnětlivost	18,18%	54,55%	27,27%
pochyby o sobě samém	20,00%	70,00%	10,00%
strach, že něco nezvládnou	40,00%	60,00%	0,00%
poruchy nálady, (lítost, výbušnost)	27,27%	63,64%	9,09%
špatná výkonnost	57,14%	42,86%	0,00%
bolesti hlavy, migrény	36,36%	36,36%	27,27%
bolesti zad, krční páteře	30,00%	40,00%	30,00%
poruchy spánku	27,27%	54,55%	18,18%
žaludeční potíže, nechutenství, zvracení	50,00%	50,00%	0,00%

Tab. č. 18a

Trpíte některými příznaky z projevu stresu - JIP			
	nikdy	někdy	často
únava, vyčerpanost	0	10	10
roztěkanost, nesoustředěnost, zapomnětlivost	2	15	2
pochyby o sobě samém	1	17	1
strach, že něco nezvládnu	1	18	1
poruchy nálady, (lítost, výbušnost)	2	16	3
špatná výkonnost	7	10	2
bolesti hlavy, migrény	5	8	5
bolesti zad, krční páteře	3	9	6
poruchy spánku	5	8	3
žaludeční potíže, nechutenství, zvracení	13	4	1

Tab. č. 18b

Trpíte některými příznaky z projevu stresu - JIP			
	nikdy	někdy	často
únava, vyčerpanost	0,00%	50,00%	50,00%
roztěkanost, nesoustředěnost, zapomnětlivost	10,53%	78,95%	10,53%
pochyby o sobě samém	5,26%	89,47%	5,26%
strach, že něco nezvládnu	5,00%	90,00%	5,00%
poruchy nálady, (lítost, výbušnost)	9,52%	76,19%	14,29%
špatná výkonnost	36,84%	52,63%	10,53%
bolesti hlavy, migrény	27,78%	44,44%	27,78%
bolesti zad, krční páteře	16,67%	50,00%	33,33%
poruchy spánku	31,25%	50,00%	18,75%
žaludeční potíže, nechutenství, zvracení	72,22%	22,22%	5,56%

Tab. č. 19a

Trpíte některými příznaky z projevu stresu - JIMP			
	nikdy	někdy	často
únava, vyčerpanost	1	11	6
roztěkanost, nesoustředěnost, zapomnětlivost	5	5	2
pochyby o sobě samém	3	8	2
strach, že něco nezvládnou	4	10	0
poruchy nálady, (lítost, výbušnost)	5	8	1
špatná výkonnost	4	6	0
bolesti hlavy, migrény	4	6	5
bolesti zad, krční páteře	2	9	5
poruchy spánku	5	5	1
žaludeční potíže, nechutenství, zvracení	9	1	0

Tab. č. 19b

Trpíte některými příznaky z projevu stresu - JIMP			
	nikdy	někdy	často
únava, vyčerpanost	5,56%	61,11%	33,33%
roztěkanost, nesoustředěnost, zapomnětlivost	41,67%	41,67%	16,67%
pochyby o sobě samém	23,08%	61,54%	15,38%
strach, že něco nezvládnou	28,57%	71,43%	0,00%
poruchy nálady, (lítost, výbušnost)	35,71%	57,14%	7,14%
špatná výkonnost	40,00%	60,00%	0,00%
bolesti hlavy, migrény	26,67%	40,00%	33,33%
bolesti zad, krční páteře	12,50%	56,25%	31,25%
poruchy spánku	45,45%	45,45%	9,09%
žaludeční potíže, nechutenství, zvracení	90,00%	10,00%	0,00%

Tab. č. 20a

Trpíte některými příznaky z projevu stresu - Oddělení			
	nikdy	někdy	často
únava, vyčerpanost	0	7	5
roztěkanost, nesoustředěnost, zapomnětlivost	5	6	1
pochyby o sobě samém	4	6	2
strach, že něco nezvládnu	4	7	1
poruchy nálady, (lítost, výbušnost)	6	4	2
špatná výkonnost	3	7	0
bolesti hlavy, migrény	6	2	4
bolesti zad, krční páteře	3	5	5
poruchy spánku	3	8	1
žaludeční potíže, nechutenství, zvracení	6	5	1

Tab. č. 20b

Trpíte některými příznaky z projevu stresu -Oddělení			
	nikdy	někdy	často
únava, vyčerpanost	0,00%	58,33%	41,67%
roztěkanost, nesoustředěnost, zapomnětlivost	41,67%	50,00%	8,33%
pochyby o sobě samém	33,33%	50,00%	16,67%
strach, že něco nezvládnu	33,33%	58,33%	8,33%
poruchy nálady, (lítost, výbušnost)	50,00%	33,33%	16,67%
špatná výkonnost	30,00%	70,00%	0,00%
bolesti hlavy, migrény	50,00%	16,67%	33,33%
bolesti zad, krční páteře	23,08%	38,46%	38,46%
poruchy spánku	25,00%	66,67%	8,33%
žaludeční potíže, nechutenství, zvracení	50,00%	41,67%	8,33%

Tab. č. 23a

Myslíte si, že délka poskytované dovolené za kalendářní rok(25dní)				
	Oper. sály	JIP	JIMP	Oddělení
je dostatečně dlouhá	0	6	3	6
je krátká	16	17	19	6

Tab. č. 23b

Myslíte si, že délka poskytované dovolené za kalendářní rok(25dní)				
	Oper. sály	JIP	JIMP	Oddělení
je dostatečně dlouhá	0,00%	26,09%	13,64%	50,00%
je krátká	100,00%	73,91%	86,36%	50,00%

Tab. č. 24a

mohla by být delší a o kolik				
	Oper. sály	JIP	JIMP	Oddělení
o 5dní	7	7	12	3
o 10dní	4	2	3	1
o 14dní	0	3	1	0
o 3týdny	1	0	1	1
nevím	4	5	2	1

Tab. č. 24b

mohla by být delší a o kolik				
	Oper. sály	JIP	JIMP	Oddělení
o 5dní	43,75%	41,18%	63,16%	50,00%
o 10dní	25,00%	11,76%	15,79%	16,67%
o 14dní	0,00%	17,65%	5,26%	0,00%
o 3týdny	6,25%	0,00%	5,26%	16,67%
nevím	25,00%	29,41%	10,53%	16,67%