



Pedagogická
fakulta
Faculty
of Education

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Pedagogická fakulta

Katedra výchovy ke zdraví

Bakalářská práce

Duševní hygiena jako prevence syndromu vyhoření u zdravotních sester

Autor: Kristýna Váňová

Studijní program: Specializace v pedagogice

Studijní obor: Výchova ke zdraví

Vedoucí práce: Mgr. Pavlína Moučková

České Budějovice, duben 2015

University of South Bohemia in České Budějovice
Faculty of Education
Department of Health Education

Bachelor Thesis

**Mental Hygiene as Prevention of Burnout
Syndrome in the Nursing Profession.**

Author: Kristýna Váňová

Study programme: Specialization in Education

Field of study: Health Education

Supervisor: Mgr. Pavlína Moučková

České Budějovice, April 2015

Bibliografická identifikace

Jméno a příjmení autora: Kristýna Váňová

Název bakalářské práce: Duševní hygiena jako prevence syndromu vyhoření u zdravotních sester

Pracoviště: Katedra výchovy ke zdraví, Pedagogická fakulta, Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Pavlína Moučková

Rok obhajoby bakalářské práce: 2015

Abstrakt:

Bakalářská práce se zabývá duševní hygienou jako hlavním prostředkem prevence syndromu vyhoření u zdravotních sester. Teoretická část charakterizuje hlavní příčinu syndromu vyhoření - stres. Dále popisuje profesi zdravotní sestry a celý proces syndromu vyhoření. Konec teoretické části charakterizuje duševní hygiena, duševní zdraví a popisuje vybrané metody relaxace. Praktická část se věnuje výzkumu o využitelnosti duševní hygieny v profesi zdravotní sestry v souvislosti s prevencí syndromu vyhoření. Cílem práce bylo zjistit, zda zdravotní sestry znají a dodržují zásady duševní hygieny a jaké s ní mají zkušenosti. Dalším cílem bylo zjistit, jak sestry vnímají a hodnotí psychosociální zátěž ve své profesi. Na základě získaných dat z výzkumného šetření byly potvrzeny dvě hlavní hypotézy: zdravotní sestry jsou informovány o důležitosti duševní hygieny v souvislosti s prevencí syndromu vyhoření; většina zdravotních sester provádí duševní hygiena.

Klíčová slova: duševní hygiena, relaxace, stres, syndrom vyhoření, zdravotní sestry

Bibliographic identification

Name and Surname: Kristýna Váňová

Title of Bachelor Thesis: Mental Hygiene as Prevention of Burnout Syndrome in the Nursing Profession.

Department: Department of Health Education, Faculty of Education, University of South Bohemia in České Budějovice

Supervisor: Mgr. Pavlína Moučková

The year of presentation: 2015

Abstract:

The bachelor thesis deals with mental hygiene as the main means of prevention of nurses fighting burnout syndrome. The theoretical part describes the main cause of burnout - stress. It also describes the profession of nurses and the entire process of burning out. The end of the theoretical part characterizes mental hygiene, mental health, and describes the methods of relaxation. The practical part is devoted to research in utilizing mental health nurse issues in the profession in relation to the preventing burning out. The aim of the study was to determine whether nurses know and respect the principles of mental hygiene and what experience they may have with it. Another goal was to determine how nurses perceive and assess the psychosocial burdens of their profession. Based on the data obtained from the survey was confirmed by two main hypotheses: Nurses are informed about the importance of mental health in relation to the prevention of burning out; most nurses perform Mental Hygiene.

Keywords: Mental Hygiene, Relaxation, Stress, Burnout Syndrome, Nurses

Prohlašuji, že jsem svoji bakalářskou práci „ Duševní hygiena jako prevence syndromu vyhoření u zdravotních sester“ vypracovala samostatně pod odborným dohledem Mgr. Pavlína Moučkové, pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě – v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných ... fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích 29.4.2015

.....
Kristýna Váňová

Poděkování

Především bych ráda poděkovala vedoucí práce Mgr. Pavlíně Moučkové za odborné vedení práce, za intenzivní spolupráci a za ochotu zodpovědět všechny mé dotazy. Veškeré rady a konzultace byly pro mou práci přínosem. Dále bych chtěla poděkovat všem těm, kteří se přímo i nepřímo podíleli na mé bakalářské práci.

Obsah

ÚVOD	9
TEORETICKÁ ČÁST	11
1. STRES	11
1.1. Stresory a stresové situace	12
1.2. Eustres a distres	13
1.3. Příznaky stresu	14
1.4. Adaptační reakce na stres	15
2. POVOLÁNÍ ZDRAVOTNÍ SESTRY	17
2.1. Osobnost zdravotní sestry	18
2.2. Proč je povolání zdravotní sestry stresující	19
2.3. Základní etické principy v povolání zdravotní sestry	21
3. SYNDROM VYHOŘENÍ	25
3.1. Rozdíl mezi stresem a syndromem vyhoření	26
3.2. Rizikové faktory pro vznik syndromu vyhoření	27
3.3. Fáze procesu syndromu vyhoření	29
3.4. Projevy syndromu vyhoření	31
3.5. Následky a prevence syndromu vyhoření v profesi zdravotní sestry	32
4. DUŠEVNÍ HYGIENA	35
4.1. Duševní zdraví	40
4.2. Relaxace	41
4.3. Vybrané metody relaxace	42

PRAKTICKÁ ČÁST	48
5. CÍLE PRÁCE	48
5.1. Dílčí úkoly	48
5.2. Hypotézy práce	48
6. METODIKA.....	49
6.1. Charakteristika výzkumného vzorku	49
6.2. Organizace výzkumného šetření	49
6.3. Metodologický postup	49
7. VÝSLEDKY.....	51
8. DISKUZE.....	69
ZÁVĚR	71
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	72
SEZNAM TABULEK A GRAFŮ	75
PŘÍLOHY	77

ÚVOD

Bakalářskou práci, na téma duševní hygiena jako prevence syndromu vyhoření u zdravotních sester, jsem si zvolila z důvodu stálého výskytu tohoto syndromu v pomáhajících profesích. Konkrétně práce zdravotní sestry je mi blízká, protože jsem měla možnost si ji vyzkoušet při studiu střední zdravotnické školy, a to v rámci praxe. Přestože je to krásné povolání, které má pevné kořeny v historii, bývá doprovázeno značným stresem a každodenní zátěží. Tato zátěž není pouze fyzická, ale především psychosociální. Pokud zdravotní sestra nezvládne včas zakročit a zredukovat zmíněnou zátěž, tak začíná mít předpoklady pro to, aby se u ní rozvinul syndrom vyhoření. Být v neustálém kontaktu s nemocným nebo někdy dokonce s umírajícím může být velmi vysilující.

Jedním z hlavních prostředků prevence tohoto syndromu je duševní hygiena a její různé metody, které se liší podle osobního vnímání každého jedince. Duševní hygiena je velmi důležitá pro zachování duševní rovnováhy a zdraví každého z nás. Zvláště pak u pomáhajících profesí, kde její provádění umožňuje odvedení kvalitnějšího pracovního výkonu. Špatný pracovní výkon si lidé pracující v pomáhajících profesích dovolit nemohou. Nepoškodili by tím pouze nějaký materiál nebo prodělali peníze, ale mohli by psychicky nebo fyzicky poškodit lidskou bytost. Po zjištění tohoto faktu si musíme uvědomit, že práce v pomáhajících profesích je doprovázena také vysokou mírou odpovědnosti, která už sama o sobě může být pro některé jedince stresující.

Bakalářská práce je rozdělena na část teoretickou a praktickou. V teoretické části se bakalářská práce zaměřuje na problematiku stresu, protože právě chronický stres způsobuje syndrom vyhoření. V této kapitole je popsáno, co to stres je a vysvětleny jsou i rozdíly mezi různými typy stresu. Pozornost je věnována i příznakům stresu a fázím přizpůsobení neboli adaptace. Pokud zdravotní sestra nedospěje do fáze přizpůsobení, má nakročeno k syndromu vyhoření. Celá druhá kapitola je věnována povolání zdravotní sestry, konkrétně jakými osobnostními charakteristikami by měla disponovat. V této kapitole je také zmíněno, proč je toto krásné povolání stresující. Konec druhé kapitoly je obohacen o etické principy povolání zdravotní sestry. Třetí kapitola je zaměřena na samotný syndrom vyhoření. Nejprve je shrnut samotný pojem syndromu vyhoření a dále jaké jsou rizikové faktory pro jeho vznik. Nejsou opomenuty ani fáze celého procesu vyhoření a jeho příznaky. Uvedeny zde jsou i možné následky syndromu

vyhoření v povolání zdravotní sestry a závěru jsou nastíněny některé možnosti prevence. Jako hlavní prostředek prevence syndromu vyhoření je uvedena celá čtvrtá kapitola, která je věnována duševní hygieně. Aby čtenář plně pochopil princip duševní hygieny, je nejprve popsáno, co je to duševní zdraví. Uvedena jsou i specifická kritéria duševního zdraví. V této kapitole je zmíněno, komu je duševní hygiena určena a jaký je její význam. Dále je vysvětleno postavení samotné duševní hygieny v systému věd a zvláště pak odlišení od jí podobných oborů. Závěr teoretické části je věnován relaxaci a vybraným relaxačním metodám.

V praktické části je cílem zjistit u daného výzkumného vzorku, zdravotních sester, zda dodržují zásady duševní hygieny. Především zda ji pravidelně provozují. Pokud ano, tak jestli jim pomáhá udržovat duševní rovnováhu, která je pro povolání zdravotní sestry velmi důležitá. Dalším cílem této práce je zjistit, jaké zkušenosti mají zdravotní sestry s duševní hygienou. Zde půjde hlavně o to, zjistit jakou metodu duševní hygieny upřednostňují a proč. Samozřejmě se práce zaměří i na ty zdravotní sestry, které duševní hygienu neprovádějí. U těch nás zajímá důvod neprovádění duševní hygieny. V neposlední řadě je cílem práce zjistit, jak zdravotní sestry vnímají a hodnotí psychosociální zátěž ve své profesi. Pro výzkum bylo vybráno kvantitativní šetření formou vlastního dotazníku. Vyplnění tohoto dotazníku probíhalo bez problémů, nejspíš protože se sami respondenti zajímali o celou problematiku prevence syndromu vyhoření.

TEORETICKÁ ČÁST

1. STRES

Nejen, že stres hraje významnou roli při vzniku syndromu vyhoření, ale je také stále více označován za hlavní znak dnešní uspěchané doby. Co to vlastně stres je? I přesto jak moc je téma stresu v dnešní době aktuální a jak moc je diskutováno, tak neexistuje jednoznačně ustálená definice tohoto pojmu. Rakouský lékař Hans Selye, považován za nejvýznamnější osobu ve výzkumu z oblasti stresu, vysvětloval stres jako narušení homeostázy organismu.¹ M. Havlínová chápe stres: „...jako důsledek působení nepřiměřené, pesimální zátěže, kdy dochází k extrémnímu narušení rovnováhy mezi nároky situace a předpoklady jedince tyto nároky zvládnout.“² Podobně chápe stres Mlčák a definuje ho takto: „Stres je možné v nejobecnějším pojetí vymezit jako fenomén, který vzniká v důsledku nerovnováhy mezi úrovní nejrůznějších životních nároků a adaptivních schopností člověka je přiměřeným způsobem zvládat.“³ Dále pokazuje na to, že se přiměřená úroveň zvládnutého stresu může stát z hlediska zdraví člověka dokonce protektivní až salutogenetickým činitelem. Naopak v situacích s nepřiměřenou úrovní životních nároků a subjektivními předpoklady osobnosti jim čelit, však nadměrný stres vede k projevům široké škály odchylek. Tyto odchylky postupují od normálních psychických a somatických funkcí k různým formám maladaptivního chování a prožívání. V krajních mezích může dojít až k závažným psychickým a psychosomatickým poruchám a k onemocnění různého stupně, kvality i doby trvání. V takových případech sehrává úlohu rizikového až etiopatogenetického činitele.⁴

Dle Nakonečného může být stres chápán jako: „...silná frustrace, vzniká tehdy, působí-li na člověka nadměrně silný podnět dlouhou dobu nebo očitne-li se v nesnesitelné situaci, jí se nemůže vyhnout, a setrvává-li v ní (setrvávání v nesnesitelné

¹ MLČÁK, Zdeněk. *Psychologie zdraví a nemoci*. 1. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita Ostrava, 2007, s. 25. ISBN 80-7368-035-1.

² URBANOVSKÁ, Eva. *Škola, stres a adolescenti*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2010, s. 35. ISBN 978-80-244-2561-0.

³ MLČÁK, Zdeněk. *Psychologie zdraví a nemoci*. 1. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita Ostrava, 2007, s. 24. ISBN 80-7368-035-1.

⁴ Tamtéž, s. 24.

*situaci je frustrující, neboť je tu blokován únik z nepříjemného).*⁵ Venglářová také udává, že stres může být chápán jako silná frustrace. „*Frustrace je stav zklamání, zmaření, kdy jedinec nemůže dosáhnout vytyčeného cíle...*“⁶

1.1. Stresory a stresové situace

Dle Atkinsonové se stres objevuje tehdy, když lidé přijdou do kontaktu s událostmi, které vnímají jako ohrožení své tělesné nebo duševní pohody.⁷ Tyto události nazýváme stresory. Atkinsonová je dále dělí na události ovlivňující více lidí najednou (válka, zemětřesení) a na události představující závažné změny v životě jednotlivce (ztráta přítele, vážná nemoc). Upozorňuje též na to, že i každodenní nepříjemnosti lze prožívat jako stresory (dopravní zácpa, spor s přítelem). Také udává, že události, které jsou vnímány, jako stresové obvykle patří do kategorií: traumatické mimo oblast běžné lidské zkušenosti, neovlivnitelné, nepředvídatelné a události, které představují výzvu pro hranice našich schopností a sebezpojetí nebo vnitřní rozpory⁸. V literatuře se můžeme setkat s mnohými odlišnými klasifikacemi stresových podnětů, ty se vždy liší dle úhlu pohledu autora. Například H. Selye rozlišoval stresory pouze na fyzikální a emocionální.⁹ Stresory navozují pocit ohrožení, strach a pocit ztráty sebekontroly.¹⁰

Aby se dala stresová situace definovat správným způsobem, je důležité vzít v potaz poměr mezi mírou stresogenní situace a schopností zvládnout danou situaci. O stresovou situaci se jedná pouze v případě, že míra stresogenní situace převyšuje schopnost člověka tuto situaci zvládat. V tomto případě hovoříme o nadlimitní zátěži, která vede k vnitřnímu napětí a narušuje rovnováhu organismu.¹¹ Při vzniku takové

⁵ NAKONEČNÝ, Milan. *Encyklopedie obecné psychologie*. 2., rozšířené vyd., v Academii vyd. 1. Praha: Academia, 1997, s. 40. ISBN 80-200-0625-7.

⁶ VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Sestry v nouzi: syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, s. 49. Sestra. ISBN 978-80-247-3174-2.

⁷ ATKINSONOVÁ, Rita L., Richard C. ATKINSON, Edward E. SMITH, Daryl J. BEM a Susan NOLEN-HOEKSEMA. *Psychologie*. 1. vyd. Praha: Victoria Publishing, 1995, s. 587. ISBN 80-85605-35-X.

⁸ Tamtéž, s. 588.

⁹ URBANOVSKÁ, Eva. *Škola, stres a adolescenti*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2010, s. 12. ISBN 978-80-244-2561-0.

¹⁰ VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Sestry v nouzi: syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, s. 50. Sestra. ISBN 978-80-247-3174-2.

¹¹ KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. 3. vyd. Praha: Portál, 2009, s. 170-171. ISBN 978-80-7367-568-4.

situace je důležitá role nejen objektivní vlastnosti vnějšího prostředí, ale především subjektivní význam pro určitou osobnost. Potenciální stresové situace mohou vznikat v oblastech fyzické, pracovní i psychosociální sféry. Tyto situace jsou vytvářeny očekávanými a neočekávanými, distresovými i eustresovými, událostmi života, které významně ovlivňují lidskou psychiku a zdraví.¹² Stresovým situacím v povolání zdravotní sestry bude věnována speciální pozornost v jiné kapitole.

1.2. Eustres a distres

Už H. Selye si uvědomoval rozdíl mezi eustresem a distresem. Tyto typy stresu se liší podnětem, který stresovou situaci vyvolal. Eustres vzniká na podkladě pozitivních stresorů, které působí na subjekt.¹³ Tento typ stresu se syndromem vyhoření nespojuje, proto je zde zmíněn pouze k utvoření komplexního pohledu na stres. Jde tedy o stres radostný, žádoucí nebo příjemný. Ten ve slabší formě může působit příznivě tím, že nám dodává energii. Ale také při něm lze dojít k přetížení člověka. Většinou jde o situace, které vyžadují určitou námahu, ale přinášejí nám radost. Příkladem může být narození dítěte.¹⁴

Opakem eustresu je distres. Tento typ stresu přímo souvisí se syndromem vyhoření, zvláště pak pokud nedojde k obnovení rovnováhy organismu. Sestra, která je pod chronickým vlivem distresu, je ohrožena rozvojem syndromu vyhoření. Distres vzniká na podkladě negativních a škodlivých podnětů, které působí na jedince.¹⁵ Je to stres nepříjemný, který je škodlivý zvláště ve větší míře. Také bývá spojován s nepříjemnými pocity, jako jsou strach, úzkost, nervozita nebo pesimistické očekávání. V dané situaci převyšuje možnosti jedince a tím vede k přetížení.¹⁶ S distresem se pojí mnoho

¹² MLČÁK, Zdeněk. Psychologie zdraví a nemoci. 1 vyd.. Ostrava: Ostravská univerzita Ostrava, 2007, s. 27-28. ISBN 80-7368-035-1.

¹³ Tamtéž, s. 25.

¹⁴ VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Sestry v nouzi: syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, s. 49. Sestra. ISBN 978-80-247-3174-2.

¹⁵ MLČÁK, Zdeněk. Psychologie zdraví a nemoci. 1 vyd.. Ostrava: Ostravská univerzita Ostrava, 2007, s. 25. ISBN 80-7368-035-1.

¹⁶ VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Sestry v nouzi: syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, s. 49. Sestra. ISBN 978-80-247-3174-2.

negativních důsledků ovlivňující naši běžnou činnost a naše zdraví.¹⁷ Pokud distres působí na jedince dlouhodobě neboli chronicky, mohou se objevovat i různé zdravotní a duševní potíže, prostřednictvím kterých tělo upozorňuje na problém.¹⁸ Tělo při dlouhodobém působení tohoto typu stresu, který je pro vznik procesu syndromu vyhoření typický, nezvládá neustále vyplavovat hormony pro jeho regulaci.¹⁹

1.3. Příznaky stresu

Škála příznaků stresu je nespočetná a existuje i mnoho druhů různých typů dělení. Na základě toho došlo ve Světové zdravotnické organizaci (WHO) k dohodě na tom, čím je stres příznačný. Tak vznikl seznam příznaků, z něhož bude níže vycházeno. Příznaky jsou děleny do tří kategorií – na fyziologické, psychologické a behaviorální.²⁰

Fyziologické příznaky stresu

Fyziologickými příznaky stresu jsou: bušení srdce neboli palpitace (vnímání rychlé a často i nepravidelné frekvence činnosti srdce), svíravá bolest na prsou (za hrudní kostí), svíravé bolesti a křeče v dolní části břicha a s tím spojený možný výskyt průjmu, časté nucení na močení, napětí v oblasti páteře a bolesti hlavy (až migrény), vyrážka na kůži (exantém), nechutenství a dvojité vidění způsobené neschopností soustředit pohled na jeden bod oběma očima.²¹

Psychologické příznaky stresu

Psychologické neboli emocionální příznaky mají dopad na naši psychickou stránku a duševní zdraví. Projevují se jako: prudké výkyvy nálady (z velkého smutku do velké radosti a opačně), úzkostnost, smutek, deprese, podrážděnost, výbušnost, agresivita,

¹⁷ KŘIVOHLAVÝ, Jaro. Psychologie zdraví. 3. vyd. Praha: Portál, 2009, s. 174. ISBN 978-80-7367-568-4.

¹⁸ KURKOVÁ, Pavla. Rozpouštění stresu. *Moje zdraví: Myslíme na prevenci*. Mladá fronta a.s., 2011, roč. 9, č. 11, s. 78-82. ISSN 1213-5100.

¹⁹ POSCHKAMP, Thomas. *Vyhoření: rozpoznání, léčba, prevence*. 1. vyd. Brno: Edika, 2013, s. 30. Rádce pro pedagogy. ISBN 978-80-266-0161-6.

²⁰ KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Sestra a stres: příručka pro duševní pohodu*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2010, s. 22-24. ISBN 978-80-247-3149-0.

²¹ MLČÁK, Zdeněk. *Psychologie zdraví a nemoci*. 1. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita Ostrava, 2007, s. 32-33. ISBN 80-7368-035-1.

lhostejnost, apatie, vymizení emocionálních postojů k druhým a k sobě samému a omezení aktivního sociálního styku s druhými lidmi.²²

Behaviorální příznaky stresu

Behaviorální příznaky jsou ty, které se promítají do našeho chování a jednání. Patří mezi ně: zhoršený pracovní výkon, vyhýbání se povinností, úkolům a odpovědnosti, ztráta chuti do práce, nářky a bědování, které jsou neopodstatněné (pesimistický pohled na svět), nerozhodnost, nechutenství nebo naopak přejídání a větší závislost na drogách různého typu (cigarety, alkohol, ale také tabletky na uklidnění nebo spaní).²³

1.4. Adaptační reakce na stres

Stresová reakce má své opodstatnění v tom, že umožňuje tělu připravit se na boj nebo útek.²⁴ Reakcí na stres se podrobně zabýval H. Selye, který přivedl lidstvo k velmi zásadním poznatkům z oblasti stresu. Zprvu pracoval výhradně se zvířaty tak, že se snažil nalézt odchylky v jejich fyziologických funkcích, při působení různého druhu stresoru. Vždy však došel ke stejnému souboru fyziologických reakcí, které se promítaly do třech fází. Tento vzorec odpovědi organismu na zátěž nazval Obecný adaptační syndrom (GAS – General Adaptation Syndrom).²⁵ Protože adaptace na zátěž přímo souvisí se syndromem vyhoření, bude níže celá popsána.

Poplachová fáze

Fáze poplachu je první fází obecného adaptačního syndromu. Vyznačuje se přípravou na útek nebo boj. Nastupuje tehdy, je-li organismus v bezprostředním kontaktu se zátěží a projeví se jako šok. Typická pro tuto fázi je mobilizace sil a energetických rezerv organismu ke zvládnutí zátěže. Navozuje významné fyziologické změny jako: zvýšenou srdeční činnost, zvýšený krevní tlak, zrychlený dech, rozšíření

²² KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Sestra a stres: příručka pro duševní pohodu*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2010, s. 23. ISBN 978-80-247-3149-0.

²³ KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. 3. vyd. Praha: Portál, 2009, s. 180-181. ISBN 978-80-7367-568-4.

²⁴ NEŠPOR, Karel. *Duševní pružnost v každodenním životě*. 1. vyd. Praha: Portál, 2015, s. 17. ISBN 978-80-262-0778-8.

²⁵ KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. 3. vyd. Praha: Portál, 2009, s. 167. ISBN 978-80-7367-568-4.

zornic a pokles teploty kůže. Dále se objevují hormonální změny, které doprovází negativní emoce (neklid, ohrožení). Jeho druhou fází je antišok, která původně vysokou reakci reguluje.²⁶

Fáze rezistence

Fáze rezistence je charakterizována jako vyrovnávací. Je spojována s vlastním bojem organismu se zátěží a dlouhodobou snahou o adaptaci.²⁷ V této fázi dochází k opakované reakci na stejný stresor a tím se na něj postupně snižuje nepříznivá odpověď organismu. Znamená to tedy, že se organismus na tento stresor adaptuje. Následkem toho množství stresových hormonů klesá.²⁸

Exhausce

Exhausce neboli vyčerpání vzniká tehdy, když je působení stresoru dlouhodobé a intenzivní. Stres pak probíhá za velmi nepříznivých a nežádoucích podmínek. Dochází k vyčerpání adaptačních zdrojů a k selhávání regulačních a adaptačních schopností organismu.²⁹ Následkem toho organismus podléhá negativnímu působení stresoru a snižuje se jeho obranyschopnost (to může vyvolat nemoc nebo v extrémních případech způsobit smrt). Tuto fázi doprovází negativní projevy jako deprese, zlost a zoufalství, nebo naopak u některých jedinců apatie. Tato fáze úzce souvisí se syndromem vyhoření, protože patří mezi jeho příznaky.³⁰

²⁶ NAKONEČNÝ, Milan. *Encyklopedie obecné psychologie*. 2., rozšířené vyd., v Akademii vyd. 1. Praha: Academia, 1997, s. 40. ISBN 80-200-0625-7.

²⁷ VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Sestry v nouzi: syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, s. 57. Sestra. ISBN 978-80-247-3174-2.

²⁸ MLČÁK, Zdeněk. *Psychologie zdraví a nemoci*. 1. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita Ostrava, 2007, s. 25. ISBN 80-7368-035-1.

²⁹ URBANOVSKÁ, Eva. *Škola, stres a adolescenti*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2010, s. 49. ISBN 978-80-244-2561-0.

³⁰ VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Sestry v nouzi: syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, s. 57. Sestra. ISBN 978-80-247-3174-2.

2. POVOLÁNÍ ZDRAVOTNÍ SESTRY

Role zdravotní sestry je zakořeněna již hluboko v historii, kdy ještě nebyly známé příčiny vzniku nějakého onemocnění a k tomu odpovídající léky jako je tomu dnes. Zlom v ošetrovatelství zajistila anglická ošetrovatelka Florence Nightingalová v roce 1854, která poskytovala individuální péči a celkově obohatila ošetrovatelství o zásady, které jsou pořád platné.³¹

Povolání zdravotní sestry jako takové spadá mezi pomáhající profese. Mezi tyto profese řadíme lékaře, pedagogy, sociální pracovníky a složky záchranného systému jako například hasiče. Pomáhající profese patří mezi nejnáročnější profese vůbec a to nejen z hlediska fyzické práce, ale především z hlediska psychosociální zátěže. Součástí profese zdravotní sestry je lidský vztah, kdy pacient musí cítit lidský zájem o jeho osobu a jeho problémy. To zajisté přispívá ke zlepšení stavu pacienta a tím k jeho rychlejšímu uzdravení.³²

Tato profese by měla být volena dobrovolně z důvodu rozhodnutí se pro poskytování služeb jiné lidské bytosti. Služby, které zdravotní sestra poskytuje, spočívají v pomoci při ochraně a navrácení zdraví. Náplní tohoto povolání je ošetrovatelská péče o nemocné, postižené a umírající. Též sem řadíme i péči o staré a nemohoucí osoby. Tato péče, kterou sestra poskytuje, není pouze zdravotní, ale také psychická a sociální. Zdravotní sestra není pouze v roli ošetrovatele, ale také zaujímá místo edukátora, komunikátora, manažera, poradce a klientova advokáta. Též je výzkumným pracovníkem a nositelkou změn.³³

³¹ KUTNOHORSKÁ, Jana. *Historie ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, s. 42-43. ISBN 978-80-247-3224-4.

³² VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Sestry v nouzi: syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, s. 75-79. Sestra. ISBN 978-80-247-3174-2.

³³ KUTNOHORSKÁ, Jana. *Etika v ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007, s. 21-26. ISBN 978-80-247-2069-2.

2.1. Osobnost zdravotní sestry

Zdravotní sestra by měla ideálně disponovat specifickými osobnostními rysy. Nejdůležitější z nich se jeví vnímání člověka jako celostní bytosti. To znamená, že by neměla při své práci zanedbat nebo úplně opomíjet ani jednu složku lidské bytosti. Mezi tyto složky patří dimenze fyzická, která představuje tělo a tělesné zdraví. Další je dimenze psychická, která znázorňuje psychický stav jedince. Třetí složkou je dimenze sociální, která představuje vztah jedince ke společnosti. Poslední složkou je dimenze spirituální, která se prezentuje jako jakési duchovno lidské bytosti. To, že zdravotní sestra takto nahlíží na člověka, označujeme jako holismus, který je v tomto povolání žádoucí.³⁴

Schopnost empatie

Velmi důležitou a nepostradatelnou vlastností zdravotní sestry je také schopnost empatie. Empatie je základem pro úspěšné vedení práce s klientem. Lze říci, že je to umění vcítění se do situace druhých lidí a emociálně s ním splynout. Empatií tak dáváme najevo pochopení druhé osoby. Hlavním prostředkem empatie je naslouchání a schopnost poznat a porozumět signálům, které klient vysílá. Smyslem toho je poskytnutí opravdové pomoci zprostředkované vcítěním se do duše jiné lidské bytosti.³⁵

Ctnosti zdravotní sestry

Další osobnostní předpoklady bych popsala na příkladech ze sesterských stavovských ctností. Do těch patří cílevědomost, velkorysost, diskrétnost, vlídnost, důvěryhodnost, tvořivost, kolegiální, trpělivost, láska k nemocnému, spolehlivost, obětavost, sebeovládání, poctivost, ochota a smysl pro optimizmus. Z těchto ctností, kterými by měla zdravotní sestra disponovat, by měl pacient vycítit, že je mu sestra vždy na blízku, respektuje ho a cítí s ním.³⁶

³⁴ KUTNOHORSKÁ, Jana, Martina CICHÁ a Radoslav GOLDMANN. *Etika pro zdravotně sociální pracovníky*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, s. 9-11. ISBN 978-80-247-3843-7.

³⁵ HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Manuálek o etice*. 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání středních zdravotnických pracovníků, 2000, s. 27. České ošetřovatelství, 5. ISBN 80-7013-310-4.

³⁶ KUTNOHORSKÁ, Jana. *Etika v ošetřovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007, s. 44-46. ISBN 978-80-247-2069-2.

Sociální dovednosti a schopnosti zdravotní sestry

Jelikož se zdravotní sestra pohybuje ve společnosti, kde je důležitá komunikace a vztahy mezi ní a pacientem, měla by mít určitou úroveň sociální inteligence. Ta obsahuje sociální percepci neboli schopnost vnímat ostatní. Obzvláště rozpoznání a vnímání klientovy nálady a emoce, umožňuje zdravotní sestře zvolit správný přístup a strategii v jednání s ním. Další důležitou sociální dovedností zdravotní sestry je komunikace, která slouží jako hlavní prostředek k výměně informací mezi sestrou a klientem. To umožňuje získávat informace od klienta, které jsou klíčové pro jeho brzké uzdravení. Nelze opomenout ani schopnost efektivně řešit konflikty, které mohou velmi snadno vznikat právě v nemocničním prostředí. Konflikty mohou vznikat už jen proto, že každý jedinec jinak reaguje na nemoc. Určitou výhodou v povolání zdravotní sestry, která ovšem nemusí být nutností, je schopnost týmové spolupráce. Aby zdravotní sestra byla schopna zvládnout všechny výše uvedené osobnostní nároky, musí mít jisté předpoklady. Tyto předpoklady spočívají také v poznání sebe sama, všímání si svých reakcí a schopnosti komunikovat o vlastních potřebách a potížích.³⁷

2.2. Proč je povolání zdravotní sestry stresující

V každém povolání se zajisté může objevit nepřiměřená zátěž nebo stresové faktory. Ovšem v povolání zdravotních sester a všeobecně i u pomáhajících profesí je stres více skloňován než u jiných. Společným jmenovatelem je tedy práce s lidmi, především pomáhat lidem. Už jen to samo o sobě může být pro některé zdravotní sestry stresující a vysilující.³⁸

Mezi obecné stresové situace v povolání zdravotní sestry lze zahrnout neustálou pozornost a sledování klientova stavu, přístrojů a instrukcí. Zátěží může být i flexibilní reagování na různé změny a požadavky v kombinaci s rychlým střídáním činností. To souvisí s nutností rychlého rozhodování a správným jednáním. Dalšími stresujícími

³⁷ VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Sestry v nouzi: syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, s. 13-15. Sestra. ISBN 978-80-247-3174-2.

³⁸ KOPŘIVA, Karel. *Lidský vztah jako součást profese*. 5. vyd. Praha: Portál, 2006, s. 14. ISBN 80-7367-181-6.

podněty jsou neustálé nároky na další vzdělávání a nároky na paměť. V neposlední řadě může být stresující nízké finanční ohodnocení takto náročné práce.³⁹

Na zdravotní sestru mohou z hlediska doby trvání působit krátkodobé a dlouhodobé stresory. Mezi ty krátkodobé můžeme zařadit záchranu života pacienta. Mohou se také týkat nemocného jako např. akutní bolest, kdy stres působí na zdravotní sestru sekundárně. Tedy je pro ni stresující nařikání klienta, přestože necítí jeho bolest. Do dlouhodobých stresorů řadíme například zodpovědnost za pacienty a nároky tohoto povolání, které se vyznačují již výše zmíněným soustavným vzděláváním a osvojováním si nových dovedností.⁴⁰

Za nejvíce emočně stresující se dá považovat kontakt se smrtí a styk s nevléčitelně nemocnými a trpícími pacienty. Také zacházení s intimitou pacienta, které leckdy překračuje intimní hranice (aplikace klyzmatu, cévkování atd.) lze chápat jako stresogenní. Zdravotní sestry v rámci péče a léčby mohou působit pacientům bolest (např. dezinfekce rány) a to některé mohou vnímat také jako stres.⁴¹ Důležité je zmínit také situace, kdy pacienti mohou různě reagovat na nemoc a na pobyt v nemocnici a tak mohou vznikat různé konflikty. Velmi náročná je i schopnost oddělit pracovní záležitosti od těch osobních. Když se ještě k výše zmíněnému přidá špatné sociální klima na pracovišti, může být zdravotní sestra vystavena nadměrnému stresu, který bez nastolení opětovné rovnováhy značně přispívá ke vzniku procesu syndromu vyhoření.⁴²

Také fyzická náročnost tohoto povolání je nezpochybnitelná, přestože pro syndrom vyhoření není tak podstatná. Jedná se zejména o zatížení páteře při manipulaci s pacienty, narušení spánkového rytmu při směnování, kontakt s nepříjemnými podněty (exkrementy, deformity, otevřené rány apod.), rizika vzniku infekce, kontakt s léky a dezinfekčními prostředky a mnohé další.⁴³

³⁹ BARTOŠÍKOVÁ, Ivana. *O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry*. 1. vyd. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2006, s. 11-12. ISBN 80-7013-439-9.

⁴⁰ VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Sestry v nouzi: syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, s. 51. Sestra. ISBN 978-80-247-3174-2.

⁴¹ BARTOŠÍKOVÁ, Ivana. *O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry*. 1. vyd. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2006, s. 11-12. ISBN 80-7013-439-9.

⁴² VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Sestry v nouzi: syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, s. 47. Sestra. ISBN 978-80-247-3174-2.

⁴³ BARTOŠÍKOVÁ, Ivana. *O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry*. 1. vyd. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2006, s. 10-11. ISBN 80-7013-439-9.

2.3. Základní etické principy v povolání zdravotní sestry

Význam slova etika je vysvětlován jako mravověda. Ta se zabývá správným jednáním a chováním v každodenních životních situacích. Určité etické principy platí i v povolání zdravotní sestry. Jak již bylo uvedeno výše, povolání zdravotní sestry se odehrává v nepřetržitém kontaktu s lidmi.⁴⁴ I jiné profese jsou v kontaktu s lidmi jako například kadeřník, prodavač nebo manažer. U těchto profesí se však neočekává osobní vztah ke klientovi, který je přímo součástí povolání zdravotní sestry. Právě z důvodu navazování těchto vztahů, se musí povolání zdravotní sestry řídit určitými etickými principy. Tyto principy zajišťují, aby byla klientovi poskytována kvalitní péče, celkově se cítil lépe a rychleji docházelo ke zlepšení zdravotního stavu.⁴⁵

Etické principy péče

Obecně péče souvisí s asistencí, podporou a ulehčením života jednotlivců nebo skupin, kteří to potřebují. Na základě koncepce péče stojí morální chování a jednání zdravotní sestry. Toto jednání je charakterizované ochranou a podporou lidské důstojnosti. Péče, poskytovaná zdravotní sestrou je vlastně forma napojení se na druhé. To umožňuje se do druhého vcítit neboli být empatický. ICN (International Council of Nurses - Mezinárodní rada sester) stanovila etické principy péče, mezi které patří: být důvěryhodný, neškodit nemocnému, upřednostnit přání nemocného, udržovat život a dbát na důstojnost pacienta.⁴⁶

Etické principy zdravotní sestry

Hlavním principem a mottem všech etických systémů a především etiky zdravotnické je konání dobra a vyhýbání se zlu. To by tedy mělo být cílem a ohniskem povolání zdravotní sestry. Lze tedy říci, že etika v povolání zdravotní sestry je založena na jejím svědomí.⁴⁷ Zdravotní sestra zaujímá více rolí, jak již bylo výše uvedeno. Na všechny její role se vztahují etické povinnosti. Mezi tyto povinnosti patří obhajoba,

⁴⁴ HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Manuálek o etice*. 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání středních zdravotnických pracovníků, 2000, s. 5-11. České ošetřovatelství, 5. ISBN 80-7013-310-4.

⁴⁵ KOPŘIVA, Karel. *Lidský vztah jako součást profese*. 5. vyd. Praha: Portál, 2006, s. 15. ISBN 80-7367-181-6.

⁴⁶ KUTNOHORSKÁ, Jana, Martina CICHÁ a Radoslav GOLDMANN. *Etika pro zdravotně sociální pracovníky*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, s. 9-11. ISBN 978-80-247-3843-7.

⁴⁷ MUNZAROVÁ, Marta. *Zdravotnická etika od A do Z*. 1. vyd. Praha: Grada, 2005, s. 15-16. ISBN 80-247-1024-2.

odpovědnost, povinnost, spolupráce a pečování.⁴⁸ Protože pečování je ústřední a profesní etickou povinností a principům péče zdravotní sestry jsem se už výše věnovala, zde se tím již více zabývat nebudu.

Obhajoba může být interpretována jako určitý model ochrany práv. To znamená, že zdravotní sestra je v pozici, kdy hájí a ochraňuje práva pacienta. Součástí toho je i seznámení pacienta s jeho právy a ujištění se, že jim rozumí. Další interpretací obhajoby je model rozhodování, který je založen na hodnotách.⁴⁹ To souvisí s tím, že pacient chápe zdravotní sestru jako osobu, které se může svěřit se svými potřebami a zájmy. Na základě toho mu zdravotní sestra pomáhá s rozhodováním se, a to na podkladě pozitiv a negativ, které odpovídají jeho hodnotám a přesvědčení.⁵⁰ Poslední možnou formou obhajoby je model respektu k lidem. Ten vyjadřuje pohled na pacienta jako na lidskou bytost, která by měla být respektována ve všech jejích složkách. Do koncepce obhajoby lze zařadit ještě dva obecné etické principy a těmi jsou poctivost a důstojnost (myšleno jako snaha o zachování pacientovy důstojnosti).⁵¹

Dalším důležitým etickým principem je koncepce morální odpovědnosti. Nejen, že je stále aktuální, ale také je nadčasová. U povolání zdravotní sestry je to zvláště odpovědnost ke svým povinnostem, k naplnění očekávání společnosti, ale také k normám a hodnotám. Do odpovědnosti lze zařadit také koncepci advokacie jako obhajobu práv a zájmů pacienta, pokud pacient není schopný se hájit sám.⁵²

Neopomíjeným etickým principem zdravotní sestry je povinnost, která často bývá spojována s odpovědností. Spojována bývá zejména kvůli odpovědnosti plnit povinnosti týkající se pacienta. Těmito povinnostmi se rozumí podporování zdraví, předcházení onemocněním, chránění lidské důstojnosti, navrácení zdraví nebo alespoň zmírnění utrpení. S tímto principem souvisí také etická autonomie, kdy má klient právo se sám

⁴⁸ KUTNOHORSKÁ, Jana. *Etika v ošetřovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007, s. 37-38. ISBN 978-80-247-2069-2.

⁴⁹ KUTNOHORSKÁ, Jana. *Etika v ošetřovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007, s. 38. ISBN 978-80-247-2069-2.

⁵⁰ HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Manuálek o etice*. 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání středních zdravotnických pracovníků, 2000, s. 25-28. České ošetřovatelství, 5. ISBN 80-7013-310-4.

⁵¹ KUTNOHORSKÁ, Jana. *Etika v ošetřovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007, s. 38. ISBN 978-80-247-2069-2.

⁵² Tamtéž, s. 39.

rozhodnout.⁵³ S tím souvisí i povinnost zdravotní sestry toto rozhodnutí respektovat. Autonomii lze chápat také jako nezávislost, která v prostředí zdravotní sestry znamená, že by ke každému klientovi měla přistupovat nezaujatě a bez předsudků.⁵⁴

V neposlední řadě patří do etických principů zdravotní sestry spolupráce. Zdravotní sestra tak má za úkol spolupracovat s různými členy zdravotnického týmu. To je významné pro klientovu pohodu a pro zajištění co nejkvalitnější péče.⁵⁵

Etických principů zdravotní sestry lze nalézt mnoho v různých publikacích. Mimo výše uvedené se můžeme setkat ještě s principy jako cílevědomost, důvěrnost, mlčenlivost, spravedlnost, solidarita a prospěšnost. Dohromady jsou všechny tyto prvky nepostradatelné k úspěšnému vykonávání této krásné profese.⁵⁶

Etické kodexy související s povoláním zdravotní sestry

Mravní hodnoty musejí být podporovány zákony. Etické kodexy jsou tedy propojením etiky, která je závislá na svědomí člověka a zákona, který chrání a zajišťuje práva. Etické kodexy tak vnímáme jako závaznou normu, které nelze odporovat, protože je platnou legislativou. Slouží také zdravotníkům, pro které je velmi důležité orientovat se v mravně a právně závazných normách.⁵⁷ Nejdůležitějšími etickými kodexy, které musí zdravotní sestry respektovat a znát jsou: Všeobecná deklarace lidských práv (1948), Úmluva na ochranu lidských práv a základních svobod (1950), Kodex sestry ICN (1953, poslední novelizace 2000), Mezinárodní pravidla pro chování sestry (1964), Kodex sester předložený Českou asociací sester (1991), Etické normy v ošetrovatelství (1991), Práva pacientů (1992) a mnohé další kodexy.⁵⁸

⁵³ KUTNOHORSKÁ, Jana. *Etika v ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007, s. 39-40. ISBN 978-80-247-2069-2.

⁵⁴ HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Manuálek o etice*. 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání středních zdravotnických pracovníků, 2000, s. 33. České ošetrovatelství, 5. ISBN 80-7013-310-4.

⁵⁵ KUTNOHORSKÁ, Jana. *Etika v ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007, s. 40. ISBN 978-80-247-2069-2.

⁵⁶ KUTNOHORSKÁ, Jana, Martina CICHÁ a Radoslav GOLDMANN. *Etika pro zdravotně sociální pracovníky*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, s. 56-60. ISBN 978-80-247-3843-7.

⁵⁷ MUNZAROVÁ, Marta. *Zdravotnická etika od A do Z*. 1. vyd. Praha: Grada, 2005, s. 15-16. ISBN 80-247-1024-2.

⁵⁸ KUTNOHORSKÁ, Jana. *Etika v ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007, s. 18-19. ISBN 978-80-247-2069-2.

Mezinárodní kodex pro zdravotní sestry

Ráda bych přiblížila Kodex sestry ICN (International Council of Nurses – Mezinárodní rada sester). Poprvé byl Mezinárodní etický kodex pro sestry přijat ICN v roce 1953. Od té doby si prošel několika revizemi, tou poslední je revize provedená v roce 2000. Tento kodex se zabývá etickými pravidly zdravotní péče, kterou spojuje s respektem k lidskému životu, důstojností a lidskými právy. Prolínají se v něm všechny výše uvedené etické principy. Dále se zabývá zdravotní sestrou a spoluobčany. Zde zdravotní sestra působí jako ochránce informací pacienta a nositele zodpovědnosti za občany. Kodex též upozorňuje na osobní zodpovědnost zdravotní sestry za poskytovanou péči v praxi. V kategorii zdravotní sestra a společnost se poukazuje na podporu požadavků obyvatelstva se zdravotně a sociálně zabezpečit. Kodex neopomíjí ani spoluzaměstnance zdravotní sestry. Uvádí zde, že zdravotní sestra nese odpovědnost za realizaci spolupráce zdravotního týmu a též by měla dle nutnosti zasahovat tak, aby chránila pacienta, jestliže je péče o něj ohrožena nevhodným jednáním dalšího zdravotníka. Kodex je zakončen kategorií o povolání zdravotní sestry, která poukazuje na to, že by zdravotní sestra měla být odpovědná za vysoký standard zdravotní a ošetrovatelské péče. Nevypouští se zde ani odpovědnost za své odborné vzdělání.⁵⁹

⁵⁹ KUTNOHORSKÁ, Jana. *Etika v ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007, s. 113. ISBN 978-80-247-2069-2.

3. SYNDROM VYHOŘENÍ

V dnešní uspěchané a náročné době se čím dál víc setkáváme s lidmi, kteří pociťují, že už nadále nedokážou zvládat každodenní těžkosti běžného a pracovního života.⁶⁰ V profesích, ve kterých jsou pracovníci denně v kontaktu s lidskými bolestmi a jejich těžkými osudy se jako u prvních začalo mluvit o tomto jevu zvaném syndrom vyhoření nebo burn-out z anglického jazyka. Nejčastěji ho nalezneme tam, kde je hlavní pracovní náplní práce s lidmi, především tedy v pomáhajících profesích.⁶¹ Hlavní charakteristikou jednice procházejícího tímto syndromem je duševní, emocionální a fyzická vyčerpanost, čímž jedinec ztrácí vůli vytrvat.⁶²

Pro tento syndrom je typický projev spíše v psychice jedince. Definice syndromu vyhoření existuje mnoho, avšak všechny mají společné vyčerpání energie nebo ztrátu nadšení. Například H. Freudenberger, zakladatel této problematiky, definuje syndrom vyhoření takto: „*Vyhoření je konečným stádiem procesu, při němž lidé, kteří se hluboce emociálně něčím zabývají, ztrácejí své původní nadšení (svůj entuziasmus) a svou motivaci (své vlastní hnací síly).*“ Tímto naznačil, že jde o vyčerpání energie pracovníka, který pracuje intenzivně. Kladem této definice je, že na syndrom vyhoření nahlíží jako na proces a ne pouze jako na stav.⁶³ Podobně smýšleli i Ch. Maslach a S. Jackson, kteří definovali, že syndrom vyhoření je: „*...syndromem emocionálního vyčerpání, depersonalizace a sníženého osobního výkonu. Dochází k němu tam, kde lidé pracují s lidmi, tj. tam, kde se lidé věnují potřebným lidem.*“⁶⁴

C. Cherniss měl pohled na syndrom vyhoření jako na situaci, v níž došlo ke ztrátě naděje. A to hlavně u těch jedinců, kteří jsou v počátku velmi nadšení pro věc. Přesně tento syndrom definuje takto: „*Vyhoření je výsledek procesu, v němž lidé velice intenzivně zaujatí určitým úkolem (ideou) ztrácejí své nadšení.*“⁶⁵ Zralou definici také

⁶⁰ STOCK, Christian. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, s. 13. Poradce pro praxi. ISBN 978-80-247-3553-5.

⁶¹ VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Sestry v nouzi: syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, s. 23. Sestra. ISBN 978-80-247-3174-2.

⁶² RUSH, Myron D. *Syndrom vyhoření*. 1. vyd. Praha: Návrat domů, 2003, s. 7. Moudrost do kapsy, sv. 2. ISBN 80-7255-074-8.

⁶³ KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. 3. vyd. Praha: Portál, 2009, s. 116. ISBN 978-80-7367-568-4.

⁶⁴ KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Jak neztratit nadšení*. 1. vyd. Praha: Grada, 1998, s. 50. Psychologie pro každého. ISBN 80-7169-551-3.

⁶⁵ KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. 3. vyd. Praha: Portál, 2009, s. 116. ISBN 978-80-7367-568-4.

vytvořila dvojice A. Pinesová a E. Aronson, která vypadá takto: „*Vyhoření je formálně definováno a subjektivně prožíváno jako stav fyzického, emocionálního a mentálního vyčerpání, způsobeného dlouhodobým pobýváním v situacích, které jsou emocionálně mimořádně náročné.*“ Také upozorňují, že tyto emocionální požadavky, bývají především způsobeny velkým očekáváním a chronickými stresy.⁶⁶

Z českých autorů věnujících se syndromu vyhoření jde například o L. Janáčkovou, která poskytla výstižnou definici roku 2008: „*Termín burn-out – syndrom vyhoření, vyprahlosti, vypálení – popisuje profesionální selhávání na základě vyčerpání vyvolaného zvyšujícími se požadavky od okolí nebo od samotného jedince. Zahrnuje ztrátu zájmu a potěšení, ztrátu ideálů, energie i smyslu, negativní sebeocnění a negativní postoje k povolání.*“⁶⁷ Přínosná se jeví i definice J. Křivohlavého z roku 2009, kde poukazuje na hlavní příčiny vzniku tohoto syndromu. Definice vypadá takto: „*Syndrom vyhoření je psychosomatické onemocnění, při kterém dochází k fyzickému, psychickému (mentálnímu) a emocionálnímu (citovému) vyčerpání organismu. Pokud jde o patofyziologické mechanismy, je zcela jednoznačné, že je projevem dlouhotrvajícího a nadměrného stresu.*“⁶⁸

3.1. Rozdíl mezi stresem a syndromem vyhoření

Stres, tady spíše distres, a syndrom vyhoření patří do negativních emocionálních zážitků. Proto také mohou být zaměňovány. Konkrétně adaptační syndrom, který je výsledkem chronického stresu, se může v několika ohledech podobat syndromu vyhoření.⁶⁹ Každý člověk může prožívat stres, protože se objevuje při mnohých činnostech. Naproti tomu syndrom vyhoření se objevuje pouze u lidí, kteří mají vysoké očekávání, jsou velmi zaujatí svou prací a jejich náplní práce je kontakt s jinými lidmi.⁷⁰

⁶⁶ KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Jak neztratit nadšení*. 1. vyd. Praha: Grada, 1998, s. 49. Psychologie pro každého. ISBN 80-7169-551-3.

⁶⁷ VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Sestry v nouzi: syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, s. 23. Sestra. ISBN 978-80-247-3174-2.

⁶⁸ VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Sestry v nouzi: syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, s. 24. Sestra. ISBN 978-80-247-3174-2.

⁶⁹ STOCK, Christian. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, s. 15. Poradce pro praxi. ISBN 978-80-247-3553-5.

⁷⁰ KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Jak neztratit nadšení*. 1. vyd. Praha: Grada, 1998, s. 52. Psychologie pro každého. ISBN 80-7169-551-3.

Stres a syndrom vyhoření není tedy totéž. Spojitost mezi těmito dvěma termíny je taková, že k syndromu vyhoření dochází v důsledku chronického stresu. Tedy stres je příčina a vyhoření důsledek jeho působení.⁷¹ Podobně lze zaplést stres s depresí. Pokud k této záměně dojde a bude syndrom vyhoření mylně léčen léky na deprese (antidepresivy), tak bude vynechán hlavní krok nápravy, kterou je změna vlastního chování.⁷² Mimo výše uvedené bývá chybně syndrom vyhoření zaměňován také za únavu a odcizení.⁷³

3.2. Rizikové faktory pro vznik syndromu vyhoření

Rizikové faktory jsou ty, které přispívají nebo dokonce způsobují syndrom vyhoření. Tyto faktory lze rozdělit dle jejich původce na vnitřní a vnější. Mezi vnitřní patří osobnostní charakterové rysy jedince a jeho povaha. Vnějšími faktory rozumíme ty, které na nás působí z okolí a to jak ze zaměstnání, nebo ze společnosti celkově.

Osobnostní předpoklady pro vznik syndromu vyhoření

Syndrom vyhoření může mít příčinu v povahových faktorech nebo ho mohou zesilovat. Na každý pád jsou to takové vlastnosti zdravotníka, které mu práci ztěžují. Patří mezi ně jedinec disponující pevnou vůlí a odolností. Takový jedinec se nerad vzdává a nerad přiznává chybu. Z toho také mohou vznikat pracovní konflikty.⁷⁴ Také zdravotníci perfekcionista jsou ohroženi vznikem syndromu vyhoření, protože se ocitají pod vlastním tlakem. Jejich nároky na sebe i na ostatní jsou příliš vysoké. Další rizikovou vlastností je workoholismus. Jedinci workoholici ustavičně pracují a snadno se následkem únavy dopustí chyby.⁷⁵

⁷¹ STOCK, Christian. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, s. 15. Poradce pro praxi. ISBN 978-80-247-3553-5.

⁷² STOČESOVÁ, Lucie. *STOP vyhoření. Moje zdraví: Myslíme na prevenci*. Mladá fronta a.s., 2014, roč. 12, č. 9, s. 12-15. ISSN 1214-3871

⁷³ STOCK, Christian. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, s. 15. Poradce pro praxi. ISBN 978-80-247-3553-5.

⁷⁴ RUSH, Myron D. *Syndrom vyhoření*. 1. vyd. Praha: Návrat domů, 2003, s. 18-29. Moudrost do kapsy, sv. 2. ISBN 80-7255-074-8.

⁷⁵ KALLWASS, Angelika a Petr BABKA. KALLWASS, Angelika. *Syndrom vyhoření: v práci a osobním životě*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007, s. 129-130. ISBN 978-80-7367-299.

Ztěžující vlastností je také precitlivělost. Ta způsobí, že jedinci těžce nesou problémy a déle jim trvá, než se vzpamatují. Také to souvisí s další osobnostním předpokladem pro vznik syndromu vyhoření, a to s přehnanou schopností empatie. V důsledku neuvědomění si svých citových hranic příliš prožívají pacientovy problémy a to může snížit kvalitu práce zdravotní sestry. Negativně působí i přehnaná cílevědomost. Ta je riziková, protože si takoví jedinci stanovují příliš vysoké cíle, pro které jsou schopny udělat cokoli a často tak kvůli tomu přepínají.⁷⁶

I pocit nadměrné zodpovědnosti může přispět ke vzniku vyhoření. Nadměrný pocit zodpovědnosti se projevuje usilovným přemýšlením nad tím, aby nedošlo k chybě a poškození klienta. Tím se jedinec dostává do značného tlaku, který ho stresuje. Ohroženi jsou i zdravotníci disponující přehnanou soběstačností. Ti si raději vše udělají sami, než aby ztráceli čas vysvětlováním postupu druhým. Sami se tak přetěžují a snadněji udělají chybu. Soutěživost je pozitivní vlastnost, ale v rámci mezí. Pokud je zdravotník přehnaně soutěživý objevuje se u něj zhroucení při neúspěchu a v pracovním kolektivu je takový jedinec neoblíbený. Také zdravotníci žijící pouze z úspěchu a uznání mají dispozice ke vzniku syndromu vyhoření. Celé to pramení z jejich vlastní nejistoty, která je v povolání zdravotní sestry nežádoucí.⁷⁷

Rizikové faktory v zaměstnání

Faktory podílející se na vzniku vyhoření nemusí být pouze vnitřní, ale mohou být i vnější. Vnějšími faktory rozumíme například faktory vyskytující se v zaměstnání. Tím se obecně může myslet třeba nejistota pracovních poměrů, dlouhá pracovní doba nebo neslučitelnost zaměstnání a soukromého života.⁷⁸

V práci zdravotní sestry to pak může být zvýšená pracovní zátěž (fyzická, psychická, sociální) nebo celkově špatné pracovní podmínky. Také nedostatek uznání v pracovním kolektivu i ze strany pacienta přispívá k nespokojenosti a zklamání, které má za následek syndrom vyhoření. Dobré vztahy v kolektivu jsou velice důležité pro úspěšné vykonávání práce zdravotní sestry. Avšak konkurenční situace v pracovním kolektivu,

⁷⁶ VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Sestry v nouzi: syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, s. 16-18. Sestra. ISBN 978-80-247-3174-2.

⁷⁷ KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Jak neztratit nadšení*. 1. vyd. Praha: Grada, 1998, s. 15-19. Psychologie pro každého. ISBN 80-7169-551-3.

⁷⁸ STOCK, Christian. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, s. 31-40. Poradce pro praxi. ISBN 978-80-247-3553-5.

kde převládá závist a neúcta, značně přispívá ke vzniku vyhoření. Klíčový může být i konflikt hodnot v pracovním kolektivu, který je v rozporu s hodnotami jedince.⁷⁹

Vliv společnosti na vznik syndromu vyhoření

Do vnějších faktorů, které přispívají k syndromu vyhoření, patří společně s faktory vyskytujícími se v zaměstnání také společnost. Dnešní společnost je typická převratným tempem a vytváří tak ideální prostředí pro vznik vyhoření. Mezi negativní faktory společnosti patří soutěživý charakter dnešní doby a falešný obraz úspěchu, který vytváří všudypřítomné reklamy.⁸⁰

3.3. Fáze procesu syndromu vyhoření

Syndrom vyhoření je, jak již bylo uvedeno výše, proces. Jako proces musí mít i určité fáze. Vyhoření nevznikne z jednoho okamžiku, nýbrž postupně, přestože jedinec může různé fáze přeskocit. Dokonce u některých fází nemusí být jejich přítomnost zjevná. Různí autoři uvádí různý počet fází toho syndromu. Zde budou uvedeny fáze podle K. Lüdecke (2007). Podobně dělí fáze i Ch. Maslach nebo J. Edelwich a A. Brodský.⁸¹

Nadšení

Většina modelů pro syndrom vyhoření vychází z typu jedince, který má zpočátku velké ideály, jasné cíle, odvádí kvalitní práci a pracuje s nadprůměrným nasazením. Pro profesi zdravotní sestry je typické, že má ideály, jak všechny uzdraví. Chce proto udělat vše, a tak začne docházet k přetěžování.⁸²

⁷⁹ KALLWASS, Angelika a Petr BABKA. KALLWASS, Angelika. *Syndrom vyhoření: v práci a osobním životě*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007, s. 43. ISBN 978-80-7367-299.

⁸⁰ RUSH, Myron D. *Syndrom vyhoření*. 1. vyd. Praha: Návrat domů, 2003, s. 30-34. Moudrost do kapsy, sv. 2. ISBN 80-7255-074-8.

⁸¹ KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Jak neztratit nadšení*. 1. vyd. Praha: Grada, 1998, s. 61-66. Psychologie pro každého. ISBN 80-7169-551-3.

⁸² STOCK, Christian. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, s. 23. Poradce pro praxi. ISBN 978-80-247-3553-5.

Stagnace

V této fázi se jedinec setkává s realitou a začíná přehodnocovat své ideály, které stály na počátku. Opadává prvotní vzrušení z vykonávání práce, protože se objevují různá zklamání. Do popředí pracovních zájmů se dostávají dříve nedůležité hodnoty jako např. plat nebo možnost kariérního postupu. V této fázi ještě nejsou viditelné známky syndromu vyhoření pro okolí postiženého.⁸³

Frustrace

Ve fázi frustrace si jedinec začíná uvědomovat, že jsou jeho možnosti omezené, a tak začíná pochybovat o smyslu své práce. Objevuje se zklamání v důsledku rozporu mezi tím, co by si přál udělat, a tím co lze realizovat. Spouštěčem této fáze u zdravotní sestry může být uvědomění si vlastní bezmocnosti u těžce nemocných, nevléčitelně nemocných nebo umírajících pacientů.⁸⁴

Apatie

Apatie je fází, ve které jedinec vnímá své povolání pouze jako nutnost k obživě. S tím souvisí jeho práce, která se vyznačuje pouze nejnutnějšími úkony. V povolání zdravotní sestry se může apatie projevovat vyhýbáním se komunikací s pacienty a chyběním motivace pro další vzdělání. Celkově je apatie obrannou reakcí na předcházející frustraci.⁸⁵

Vyhoření

Poslední fáze celého procesu tohoto syndromu je samotné vyhoření. To se projevuje značným negativizmem. U zdravotní sestry, která se v této fázi nachází lze pozorovat naprosté vyhýbání se pracovním požadavkům a lhostejnost vůči pacientům.⁸⁶

⁸³ VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Sestry v nouzi: syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, s. 29. Sestra. ISBN 978-80-247-3174-2.

⁸⁴ STOCK, Christian. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, s. 23. Poradce pro praxi. ISBN 978-80-247-3553-5.

⁸⁵ VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Sestry v nouzi: syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, s. 30. Sestra. ISBN 978-80-247-3174-2.

⁸⁶ Tamtéž, s. 30.

3.4. Projevy syndromu vyhoření

To jak se syndrom vyhoření projevuje, je patrné spíše v emocionální neboli psychické rovině. Až v posledních fázích je viditelný snížený pracovní výkon, kterého si okolí zajisté všimá. Způsob dělení těchto příznaků je nejednoznačný. Například M. D. Rush je dělí na vnitřní, které je na začátku těžké vyzorovat, a na vnější, které jsou viditelné.⁸⁷ Podobně je dělí J. Křivohlavý na subjektivní a objektivní.⁸⁸ Pro tuto práci je vybráno dělení příznaků dle oblastí člověka, ve kterých se projevují.

Psychické projevy syndromu vyhoření

Hlavním typickým příznakem v psychické rovině syndromu vyhoření je emocionální vyčerpání projevující se jako zeslabování intenzity citů a pocitů. V profesi zdravotní sestry jde o ztrátu profesního nadšení. Dále následuje vymizení schopnosti empatie a celkové schopnosti radovat se ze života.⁸⁹ To se okolí postiženého může jevit jako pronikavý pesimismus. Jedince dále mohou doprovázet změny nálad, mezi které patří také rozmrzelost, nervozita a výbušnost. U takového jedince se může vyskytovat i negativní postoj k sobě samému.⁹⁰

Tělesné projevy syndromu vyhoření

Tělesné příznaky se nejprve začínají projevovat jako snížená výkonnost, únava nebo slabost. Postižený jedinec může mít zdravotní problémy počínaje bolestí hlavy a pohybového aparátu nebo zažívací problémy. Celkově je takový jedinec náchylný k psychosomatickým onemocněním. Objevit se mohou i poruchy spánku, paměti a soustředění, které zvyšují riziko vzniku nehod.⁹¹

Projevy syndromu vyhoření v sociální oblasti

Příznaky v sociální oblasti pramení z negativního postoje ke své práci i společnosti celkově. Souhrnně lze tyto projevy označit jako depersonalizaci, tedy odosobnění, které

⁸⁷ RUSH, Myron D. *Syndrom vyhoření*. 1. vyd. Praha: Návrat domů, 2003, s. 40-47. Moudrost do kapsy, sv. 2. ISBN 80-7255-074-8.

⁸⁸ KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Jak neztratit nadšení*. 1. vyd. Praha: Grada, 1998, s. 51. Psychologie pro každého. ISBN 80-7169-551-3.

⁸⁹ KALLWASS, Angelika a Petr BABKA. KALLWASS, Angelika. *Syndrom vyhoření: v práci a osobním životě*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007, s. 98-99. ISBN 978-80-7367-299.

⁹⁰ STOCK, Christian. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, s. 20. Poradce pro praxi. ISBN 978-80-247-3553-5.

⁹¹ Tamtéž, s. 20-21.

vychází z emociální vyprahlosti.⁹² Depersonalizace se u zdravotní sestry projevuje bezohledností a nezájmem o pacienty. V pracovním kolektivu se pak takoví jedinci projevují nekolegiálním jednáním, které negativně ovlivňuje pracovní atmosféru. Konflikty jedince se promítají i do osobního života a může dojít až ke ztrátě partnera nebo přátel.⁹³

3.5. Následky a prevence syndromu vyhoření v profesi zdravotní sestry

Je nutné říci, že syndrom vyhoření má negativní dopady hlavně na zdravotní sestru samotnou. Tento následek se dá vyjádřit jako neschopnost těšit se ze života končící depresivními stavy. Ovšem důležité je neopomenout možné dopady jednání zdravotní sestry vůči pacientovi. Sestra tak svou profesionální deformací může negativně ovlivnit nejen psychický stav pacienta a tím prodloužit a jednoznačně ztížit celý proces uzdravení.⁹⁴ Obraz zdravotní sestry, nacházející se ve stavu vyhoření, se může promítnout i do pracovního kolektivu, kde může významně narušit pracovní atmosféru nebo dokonce celé pracovní klima. To může vést k dlouhodobému snížení kvality odvedené práce, kterou si profese zdravotní sestry nemůže dovolit.⁹⁵

Prevence syndromu vyhoření v povolání zdravotní sestry je nezbytná. O zvládnání zátěží, které dlouhodobě působí na zdravotní sestru, by měla každá sestra začít uvažovat včas, to znamená, dokud se cítí fyzicky, psychicky a sociálně fit. Základem je si uvědomit vlastní potřeby a také to, jak velké má rezervy sil.⁹⁶ Protože proces syndromu vyhoření působí, jak již bylo výše uvedeno, ve třech dimenzích (psychické, fyzické a sociální), měla by i prevence na těchto dimenzích probíhat.⁹⁷

⁹² KALLWASS, Agelika a Petr BABKA. KALLWASS, Angelika. *Syndrom vyhoření: v práci a osobním životě*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007, s. 99. ISBN 978-80-7367-299.

⁹³ VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Sestry v nouzi: syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, s. 31. Sestra. ISBN 978-80-247-3174-2.

⁹⁴ VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Sestry v nouzi: syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, s. 30. Sestra. ISBN 978-80-247-3174-2.

⁹⁵ KOPŘIVA, Karel. *Lidský vztah jako součást profese*. 5. vyd. Praha: Portál, 2006, s. 40-44. ISBN 80-7367-181-6.

⁹⁶ KALLWASS, Agelika a Petr BABKA. KALLWASS, Angelika. *Syndrom vyhoření: v práci a osobním životě*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007, s. 124. ISBN 978-80-7367-299.

⁹⁷ POSCHKAMP, Thomas. *Vyhoření: rozpoznání, léčba, prevence*. 1. vyd. Brno: Edika, 2013, s. 96. Rádce pro pedagogy. ISBN 978-80-266-0161-6.

V práci zdravotní sestry se často vyskytuje časový stres. Ten nastává například v ranních hodinách na lůžkových odděleních, kdy se mnoho práce musí stihnout v krátkém čase (do snídane). V takovém případě by si zdravotní sestra měla přeorganizovat povinnosti nebo požádat o pomoc popř. zapojit další členy.⁹⁸ Prevencí je také akceptovat nekontrolovatelnost. Osoby, které mají sklon k vyhoření, chtějí mít vše pod kontrolou a přesně naplánované. Při jakékoliv odchylce od tohoto plánu následuje u takových jedinců zklamání. Pokud si zdravotní sestra uvědomí, že značná část našeho života je nekontrolovatelná, předejde tak zklamání z narušeného plánu. S tím se pojí uvědomění si nahraditelnosti. Zdravotní sestra by tak neměla přebírat povinnosti ostatních z důvodu toho, že je přesvědčena, že sama to udělá nejlépe tedy, že je nenahraditelná.⁹⁹

Důležitou položkou v prevenci syndromu vyhoření je dodržování hranic mezi sestrou a pacientem. Jde o to, aby zdravotní sestra našla optimální stupeň vztahu ke klientovi. Zdravé hranice by měly být jasně vymezené a polopropustné.¹⁰⁰ Další úspěšnou prevencí je vyhýbání se stereotypu. Aby práce nebyla monotónní, lze například obměňovat pracovní postupy nebo se učit, jak to dělají druzí. S tím souvisí také to, že změny by neměly být vnímány jako ohrožení, nýbrž jako výzvy.¹⁰¹

Jako celkové opatření lze vnímat i dobré vztahy na pracovišti, kdy si jsou spolupracovníci navzájem sociální oporou. Z toho vyplývá, že by se zdravotní sestra neměla od ostatních izolovat.¹⁰² Za všeobecnou prevenci lze považovat realistické sebevědomí, které se neváže na nesplnitelná přání. Je důležité, aby zdravotní sestra pozitivně přijímala a hodnotila svou profesní realitu, protože to jí přináší nejen radost z povolání, ale také je schopna vnímat své slabiny a pracovat na nich. To jí pak celkově přináší pracovní uspokojení, ale zároveň nachází uspokojení i mimo její povolání.¹⁰³

⁹⁸ ŠVINGALOVÁ, Dana. *Stres a "vyhoření" u profesionálů pracujících s lidmi*. 1. vyd. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2006, s. 58-59. ISBN 80-7372-105-8.

⁹⁹ POSCHKAMP, Thomas. *Vyhoření: rozpoznání, léčba, prevence*. 1. vyd. Brno: Edika, 2013, s. 96. Rádce pro pedagogy. ISBN 978-80-266-0161-6.

¹⁰⁰ ŠVINGALOVÁ, Dana. *Stres a "vyhoření" u profesionálů pracujících s lidmi*. 1. vyd. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2006, s. 58. ISBN 80-7372-105-8.

¹⁰¹ BARTOŠÍKOVÁ, Ivana. *O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry*. 1. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2006, s. 49-50. ISBN 80-7013-439-9.

¹⁰² POSCHKAMP, Thomas. *Vyhoření: rozpoznání, léčba, prevence*. 1. vyd. Brno: Edika, 2013, s. 93. Rádce pro pedagogy. ISBN 978-80-266-0161-6.

¹⁰³ SCHMIDBAUER, Wolfgang. *Syndrom pomocníka*. 1. vyd. Praha: Portál, 2008, s. 226. Spektrum (Portál). ISBN 978-80-7367-369-7.

Součástí prevence syndromu vyhoření by mělo být pravidelné přehodnocování cílů a priorit, a to proto, že se svět kolem nás neustále mění. Bez pravidelných změn v životě je nemožné si udržet rovnováhu, proto se musíme měnit i my. Nejúspěšnější prevencí by měl být čas na vychutnání si života, který souvisí s duševní hygienou. Duševní hygieně bude věnována následující kapitola, a to právě z důvodu dosažení skvělých výsledků v prevenci somatických a psychických nemocí a procesů, mezi které patří i syndrom vyhoření.¹⁰⁴

¹⁰⁴ RUSH, Myron D. *Syndrom vyhoření*. 1. vyd. Praha: Návrat domů, 2003, s. 118-119. Moudrost do kapsy, sv. 2. ISBN 80-7255-074-8.

4. DUŠEVNÍ HYGIENA

Duševní hygiena hraje významnou roli v životě a práci každého jedince. Zvláště významná je v pomáhajících profesích. Její pravidelné provozování a dodržování zásad se jeví jako velmi osvědčený a příjemný prostředek proti jakémukoli napětí, ať už vzniklo v pracovním nebo osobním prostředí.

Nejznámější a v tomto oboru nejuznávanější definicí je ta, kterou vytvořil L. Míček. Ten definoval duševní hygienu takto: „*Duševní hygienou rozumíme systém vědecky propracovaných pravidel rad sloužící k udržení, prohloubení nebo znovuzískání duševního zdraví, duševní rovnováhy.*“¹⁰⁵ K. Chamoutová a H. Chamoutová publikují že: „*S rozšířením modelu zdraví a pochopením souvislostí vzniku nemocí s nesprávnými způsoby života se pak logicky nabízí termín duševní hygiena, jako soubor možností předcházení vzniku nemocí rozvíjením zdravých duševních návyků, pochopením a respektováním vlastní osoby jako jedince začleněného a ovlivněného jak biologickou stránkou, tak i psychickou a sociální.*“¹⁰⁶

V užším smyslu lze chápat duševní hygienu jako prostředek prevence duševních onemocnění jako např. neuróz nebo jako tlumení některých procesů při rozvoji psychóz. V širším pojetí se duševní hygiena prezentuje jako prostředek péče o optimální fungování duševní aktivity. S tímto se ztotožňuje Světová federace duševního zdraví (World Federation for Mental Health).¹⁰⁷

Komu je určena duševní hygiena?

V První řadě se duševní hygiena zabývá zdravými lidmi. To znamená lidmi, kteří jsou především duševně zdraví, tedy bez známek duševní nemoci, duševní nerovnováhy a poruch adaptace. Cílem je prostřednictvím dodržování zásad duševní hygieny upevnit a posílit jejich zdraví a zkvalitnit životní adaptaci.¹⁰⁸

¹⁰⁵ MÍČEK, Libor. *Dušení hygiena*. 2. vyd. Praha: SPN, 1986, s. 9. ISBN neuv.

¹⁰⁶ CHAMOUTOVÁ, Kateřina a Hana CHAMOUTOVÁ. *Duševní hygiena. Psychologie zdraví*. 1. vyd. Praha: Česká zemědělská univerzita v Praze. Provozně ekonomická fakulta, 2012, s. 13. ISBN 978-80-213-1152-7.

¹⁰⁷ KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. 3. vyd. Praha: Portál, 2009, s. 143-144. ISBN 978-80-7367-568-4.

¹⁰⁸ MÍČEK, Libor. *Dušení hygiena*. 2. vyd. Praha: SPN, 1986, s. 13. ISBN neuv.

Dále je duševní hygiena věnována těm, kteří jsou na rozhraní zdraví a nemoci. Jsou to tedy lidé, u kterých se několikrát projeví vážnější příznaky narušení duševní rovnováhy. Cílem duševní hygieny pro tuto skupinu je poznat sám sebe, rozebrat tak příčiny začínajících poruch a na základě toho nalézt cestu ke znovunabytí rovnováhy a duševního zdraví.¹⁰⁹

V neposlední řadě se duševní hygiena zabývá také nemocnými, a to tělesně i duševně. Obvykle pouhá duševní hygiena nestačí, ale může značně zkrátit dobu léčení. Popřípadě do budoucna může poukázat na možnost jak vzdorovat nemocem.¹¹⁰

Význam duševní hygieny

V první řadě má duševní hygiena hlavní význam v prevenci somatických a psychických nemocí a procesů. Jde především o to, že duševně zdravý člověk je mnohem odolnější nejen proti somatickým chorobám. Do prevence psychických nemocí a procesů patří právě prevence syndromu vyhoření.¹¹¹

Duševní hygiena je významná i v oblasti sociálních vztahů, kde platí, že duševně zdravý člověk má pozitivní vliv i na své sociální okolí. Bohužel i opačně platí, že lidé s narušenou duševní rovnováhou negativně ovlivňují sociální okolí mezilidských vztahů. Protože jsou takoví jedinci podráždění a úzkostliví, zvyšuje se výskyt konfliktů v jejich okolí.¹¹²

Také odvedení kvalitního pracovního výkonu je jedním z významů duševní hygieny. V profesi zdravotní sestry je nezbytná koncentrace na daný problém, která není možná při duševní roztěkanosti. Duševní hygiena nastoluje rovnováhu, která umožňuje nejen zdravotní sestře soustředit se na práci, ale i uvolnit se při odpočinku. Poslední oblastí významu duševní hygieny, ale rozhodně ne tím nejméně důležitým, je subjektivní spokojenost. Ta je důležitá pro osobnostní a harmonický rozvoj každého jedince.¹¹³

¹⁰⁹ KŘIVOHLAVÝ, Jaro. Psychologie zdraví. 3. vyd. Praha: Portál, 2009, s. 144. ISBN 978-80-7367-568-4.

¹¹⁰ MÍČEK, Libor. *Dušení hygiena*. 2. vyd. Praha: SPN, 1986, s. 13. ISBN neuv.

¹¹¹ Tamtéž, s. 13-14.

¹¹² MÍČEK, Libor. *Sebevýchova a duševní zdraví*. 1. vyd. Praha: SPN, 1976, s. 72-73. ISBN neuv.

¹¹³ MÍČEK, Libor. *Dušení hygiena*. 2. vyd. Praha: SPN, 1986, s. 14. ISBN neuv.

Je důležité vědět, že duševní hygiena nemá v kompetenci přivést každého člověka bezpečně ke štěstí. Co ovšem může je ukázat mu chyby, které štěstí ničí a poskytnout rady, které před chybami varují.¹¹⁴

Postavení duševní hygieny v systému věd

Duševní hygiena je disciplínou pohybující se na rozhraní několika věd. Jde především o vědy lékařské, psychologické a sociální, ze kterých poznatky a metody práce duševní hygieny pramení. Z lékařských disciplín se duševní hygiena vytvářela v úzkém spojení s psychiatrií, obecnou hygienou a sociálním lékařstvím. Z psychologických oborů má velmi blízko například k obecné psychologii, z které čerpá informace o osobnosti a poznatky o možnostech její adaptace. Také využívá pedagogickou a vývojovou psychologii, a to zejména kvůli zákonitostem vývoje a učení. Z klinické psychologie ji zajímají zvláště etiologie a patogeneze maladaptivního chování.¹¹⁵

Odlišení duševní hygieny od psychologie zdraví

Obory duševní hygiena a psychologie zdraví spolu úzce souvisí a mohou kdekomu splývat. Společné mají zaměření na posílení a upevnění duševního zdraví. Čím se tedy tyto dvě velmi podobné disciplíny liší? J. Křivohlavý definuje psychologii zdraví jako: „*Úkolem psychologie zdraví je budovat teorii zdravého jednání a chování člověka a získávat solidní poznatky z oblasti psychologie – na jedné straně o tom, co naše zdraví posiluje, a na druhé straně o tom, co našemu zdraví škodí.*“¹¹⁶ Z toho vyplývá, že duševní hygiena liší tím, že se zabývá spíše jedincem a jeho možnostmi adaptace, sebepoznáním a autoregulací v oblasti emocí, myšlení a chování.¹¹⁷

Odlišení duševní hygieny od psychoterapie

Další velmi podobný obor duševní hygieně je psychoterapie. Oba dva obory se zabývají problémy s adaptací jedince a lehčími poruchami duševní rovnováhy. Liší se v tom, že duševní hygiena se zabývá spíše prevencí duševní nerovnováhy a

¹¹⁴ MÍČEK, Libor. *Duševní hygiena*. 2. vyd. Praha: SPN, 1986, s. 15. ISBN neuv.

¹¹⁵ NAKONEČNÝ, Milan. *Encyklopedie obecné psychologie*. 2., rozšířené vyd., v Akademii vyd. 1. Praha: Academia, 1997, s. 255. ISBN 80-200-0625-7.

¹¹⁶ KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. 3. vyd. Praha: Portál, 2009, s. 26. ISBN 978-80-7367-568-4.

¹¹⁷ CHAMOUTOVÁ, Kateřina a Hana CHAMOUTOVÁ. *Duševní hygiena. Psychologie zdraví*. 1. vyd. Praha: Česká zemědělská univerzita v Praze. Provozně ekonomická fakulta, 2012, s. 14. ISBN 978-80-213-1152-7.

problematikou upevňování duševního zdraví. Psychoterapie se oproti tomu věnuje poruchám už vzniklým a nějakým způsobem na ně působí - léčí je.¹¹⁸

Předmět duševní hygieny

Duševní hygiena se zabývá podmínkami, které umožňují zdravé fungování a celkově zdraví posilují a upevňují. Tyto podmínky lze dělit z hlediska vlivu na vnější a vnitřní. Vnější podmínky mohou být ovlivňovány například prostředím. Oproti tomu vnitřní podmínky podléhají vlivu pouze samotného jedince. To znamená, že je pouze na jedinci samotném jakého pokroku v cestě duševní hygieny dosáhne.¹¹⁹

Vnějšími podmínkami rozumíme především komponenty životosprávy jako výživu, spánek, správné dýchání, odpočinek, tělesnou aktivitu a hospodaření s časem. O těchto faktorech existuje mnoho bohaté literatury a v dnešní době je to běžné téma, které je všeobecně známé. Proto jim zde nebude věnována další pozornost.¹²⁰

Cílem duševní hygieny a každého pracovníka v pomáhajících profesích, tedy i zdravotní sestry, je dosáhnout vysoké úrovně osobní adaptace. Tuto žádoucí úroveň adaptace umožňují vnitřní podmínky, a to prostřednictvím účinné obrany proti stresorům – sebevýchovou a jejími složkami.¹²¹

Sebevýchova

Sebevýchova je prostředkem toho, jak dosáhnout adekvátní adaptace. Tato adaptace se pak odráží ve třech liniích, kdy první souvisí se vztahy mezi lidmi a druhá se vztahy vůči společnosti. Tou poslední adaptací je tzv. intrapsychická, která se zakládá právě na sebevýchově. Sebevýchova je tedy hlavní předmět zájmu duševní hygieny. Do sebevýchovy patří několik významných složek. Těmito složkami je myšleno sebepoznání, koncentrace pozornosti, autoregulace a (auto)relaxace.¹²²

Vlastní sebevýchova se vždy zakládá a začíná na adekvátním sebepoznání. Psychology bývá uznáváno jako velmi důležitým prvkem na cestě k adaptaci.

¹¹⁸ MÍČEK, Libor. *Dušení hygiena*. 2. vyd. Praha: SPN, 1986, s. 12-13. ISBN neuv.

¹¹⁹ Tamtéž, s. 41-49.

¹²⁰ MÍČEK, Libor. *Sebevýchova a duševní zdraví*. 1. vyd. Praha: SPN, 1976, s. 9-11. ISBN neuv.

¹²¹ MÍČEK, Libor. *Dušení hygiena*. 2. vyd. Praha: SPN, 1986, s. 34. ISBN neuv.

¹²² MÍČEK, Libor. *Sebevýchova a duševní zdraví*. 1. vyd. Praha: SPN, 1976, s. 7-12. ISBN neuv.

Především má vliv na adaptaci sociální a na vyrovnanost jedince samotného. Přínosné je i při poznávání jiných lidí, které je díky sebezpoznání objektivnější.¹²³

Další složkou sebevýchovy je koncentrace pozornosti, která je v těsném vztahu s duševní rovnováhou. Koncentrace umožňuje snížit únavu a zvýšit pracovní výkon. O koncentraci pozornosti platí, že kdo se dokáže intenzivně koncentrovat, nepodléhá nervozitě. Ve vědomí jedince nemůže být víc než jeden myšlenkový obsah naráz. To znamená, že když se jedinec zaměří na věc jinou, než je jeho starost, mizí tak alespoň dočasně negativní obsahy jeho vědomí.¹²⁴

I autoregulace má v sebevýchově své důležité postavení. Jde vlastně o usměrnění vlastního vědomí, prostřednictvím čehož se jedinec sám ovládne a získá tak duševní rovnováhu. Usměrnění mysli ovlivňuje do jisté míry chování jedince a umožňuje předpovídat jeho budoucí jednání.¹²⁵ V praxi to znamená, že pokud bude jedinec myslet na to, že bude klidně pracovat, pak to tak bude i ve skutečnosti, protože k tomu bude mít tendenci.¹²⁶

Většinou není těžké přesvědčit lidi o tom, že změna jejich představ na hodnotnější je zbaví starostí. Mnohem těžší je osvojit si způsob ovládání vlastních myšlenek. Možnými způsoby jak se vlastních starostí zbavit jsou například: objektivizace starostí (prodiskutování, rozbor a upřesnění), racionalizace (srovnání se starostmi druhých), aktivní řešení a popřípadě úplné odstranění starostí, únikové řešení (odklad doby řešení, uskromnění) a v neposlední řadě citové přeladění. Citového přeladění lze dosáhnout odreagováním třeba relaxací. Ostatně relaxace je další složkou sebevýchovy a právě kvůli jejímu velkému pozitivnímu účinku na duševní zdraví, jí bude věnována ještě jiná kapitola v této práci.¹²⁷

¹²³ CHAMOUTOVÁ, Kateřina a Hana CHAMOUTOVÁ. *Duševní hygiena. Psychologie zdraví*. 1. vyd. Praha: Česká zemědělská univerzita v Praze. Provozně ekonomická fakulta, 2012, s. 71-74. ISBN 978-80-213-1152-7.

¹²⁴ MÍČEK, Libor. *Sebevýchova a duševní zdraví*. 1. vyd. Praha: SPN, 1976, s. 39-42. ISBN neuv.

¹²⁵ KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. 3. vyd. Praha: Portál, 2009, s. 146-150. ISBN 978-80-7367-568-4.

¹²⁶ MÍČEK, Libor. *Sebevýchova a duševní zdraví*. 1. vyd. Praha: SPN, 1976, s. 55. ISBN neuv.

¹²⁷ MÍČEK, Libor. *Dušení hygiena*. 2. vyd. Praha: SPN, 1986, s. 145-146. ISBN neuv.

4.1. Duševní zdraví

Pro úplné pochopení duševní hygieny, je ještě nutné vysvětlit si význam duševního zdraví, které je jedním z aspektů lidského zdraví. Jeho definice není jednotná a liší se vždy v úhlu pohledu autora. Například M. Nakonečný ho definuje takto: „*Duševní zdraví umožňuje bezporuchové fungování člověka v podmínkách jeho společenského života, soukromého i veřejného, a je spojeno s osvobozením od pocitů úzkosti a s pozitivními postoji vůči sobě samému a vůči ostatním ...*“¹²⁸ Právě péče o duševní zdraví je důležitá z důvodu toho, že značně ovlivňuje zdraví tělesné. Dnes již víme, že mnoho nemocí, u kterých jsme se domnívali, že mají somatickou příčinu, právě vznikají tam, kde došlo k narušení duševní rovnováhy. Příkladem mohou být žaludeční vředy nebo srdeční infarkty.¹²⁹

L. Míček duševní zdraví rozděluje na dvě základní pojetí. To první, užší, se soustřeďuje na nepřítomnost duševní nemoci a nepřítomnost poruch adaptace. V tomto pojetí jde o boj proti nevyrovnanosti a různým poruchám chování.¹³⁰ Následující širší pojetí se naopak snaží charakterizovat optimální duševní zdraví, které se shoduje s popisem optimální životní adaptace. Toto širší pojetí je předmětem většího okruhu pracovníků tzn. lékařů, psychologů, pedagogů, sociálních pracovníků, kulturních i tělovýchovných pracovníků a mnohých dalších.¹³¹

Kritéria duševního zdraví dle M. Jahové

Američanka M. Jahodová uskutečnila klasický pokus v tomto oboru. V roce 1958 na základě toho vytvořila 6 kritérií duševního zdraví, které pokládá za základní.¹³² První se týká realistického pojetí sebe sama, které je charakterizováno uvědoměním si své minulosti, přítomnosti a budoucnosti. Obecně platí, že čím realističtější člověk vidí sám sebe, tím je jeho duševní zdraví stabilnější a odolnější.¹³³ Další, druhé kritérium je stavěno na osobnostním růstu, vývoji a seberealizaci. Lze říci, že jde o jakýsi smysl

¹²⁸ NAKONEČNÝ, Milan. *Encyklopedie obecné psychologie*. 2., rozšířené vyd., v Academii 1. vyd. Praha: Academia, 1997, s. 254. ISBN 80-200-0625-7.

¹²⁹ MÍČEK, Libor. *Sebevýchova a duševní zdraví*. 1. vyd. Praha: SPN, 1976, s. 8. ISBN neuv.

¹³⁰ MÍČEK, Libor. *Dušení hygiena*. 2. vyd. Praha: SPN, 1986, s. 23. ISBN neuv.

¹³¹ MÍČEK, Libor. *Sebevýchova a duševní zdraví*. 1. vyd. Praha: SPN, 1976, s. 7-8. ISBN neuv.

¹³² KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. 3. vyd. Praha: Portál, 2009, s. 145. ISBN 978-80-7367-568-4.

¹³³ NAKONEČNÝ, Milan. *Encyklopedie obecné psychologie*. 2., rozšířené vyd., v Academii 1. vyd. Praha: Academia, 1997, s. 255. ISBN 80-200-0625-7.

života. Smysl života proto, že toto kritérium staví na myšlence o organismu směřující k realizaci svých možností. Třetím kritériem je integrace ve smyslu celistvosti a jednotnosti osobnosti.¹³⁴

Čtvrté, velmi důležité, kritérium tvoří nezávislost neboli autonomie. Jde tedy nejen o relativní autonomii na vnějším prostředí, ale také o schopnost řídit své jednání, které podléhá sebekontrolé. Páté kritérium je věnováno adekvátní percepci reality. To znamená schopnost vnímat svět reálně, objektivně a nezávisle na svých přáních. Poslední složka se týká zvládnutí svého prostředí. To se podle Jahodové projevuje jako schopnost přizpůsobovat se a zvládat různé situace. Dalším projevem je adekvátnost v lásce, práci, hře a interpersonálních vztazích.¹³⁵

M. Nakonečný vše výše uvedené shrnuje a tvrdí tak, že: „... *podmínkou duševního zdraví je vnitřně harmonická osobnost žijící v harmonických vztazích se svým okolím a připravená realisticky řešit životní problémy a realisticky nahlížet své životní perspektivě.*“¹³⁶

4.2. Relaxace

Není vždy možné vyhnout se veškerému stresu, který na nás působí z okolí. Je ovšem možné vyhybat se stresu, který je zbytečný. Na nevyhnutelný stres právě velmi příznivě působí relaxace, která mnohdy umožní rychle zvládnout stresovou zátěž a tím prospívá duševnímu zdraví. Člověk pak lépe myslí a na základě toho se i lépe rozhoduje. Uvolněný člověk také lépe působí na okolí. Nezkrocený nadměrný stres vyvolává nežádoucí negativní emoce jako podrážděnost, sebelítost a obavy, které vedou k syndromu vyhoření.¹³⁷

¹³⁴ KŘIVOHLAVÝ, Jaro. Psychologie zdraví. 3. vyd. Praha: Portál, 2009, s. 145. ISBN 978-80-7367-568-4.

¹³⁵ MÍČEK, Libor. *Dušení hygiena*. 2. vyd. Praha: SPN, 1986, s. 23-24. ISBN neuv.

¹³⁶ NAKONEČNÝ, Milan. *Encyklopedie obecné psychologie*. 2., rozšířené vyd., v Akademii 1. vyd. Praha: Academia, 1997, s. 255. ISBN 80-200-0625-7.

¹³⁷ NEŠPOR, Karel. Když bolí duše: Bez velkého stresu se žije lépe. *Meduňka: Alternativní cesty ke zdraví*. 2015, roč. 12, č. 3, s. 16-18. ISSN 1214-4932.

Termín relaxace pochází z latinského relaxatio – uvolnění. Právě toto uvolnění je žádoucí při prevenci syndromu vyhoření.¹³⁸ Kdykoli při naší aktivitě, která může být jak fyzická tak duševní, namáháme svaly svého těla. Ovšem situace, která napětí vyvolala je pomíjivá, avšak tenze z ní stále trvá. Tyto tence mají nepříznivou schopnost se hromadit.¹³⁹ Tím pak dochází k narušení rovnováhy mezi stimulační částí neurovegetativního systému (sympatikus) a částí zklidňující (parasympatikus). V tomto případě by měla nastoupit relaxace a nastolit opět rovnováhu.¹⁴⁰ Při relaxaci tedy dochází k opačným jevům než při stresové reakci, konkrétně v poplachové fázi.¹⁴¹

C. Cungi a S. Limousin výstižně definují relaxaci takto: „*Relaxace je metoda, která podporuje fyzický a duševní klid, stejně tak jako udržuje optimální hladinu klidu nebo napětí z hlediska efektivnosti ...*“ To znamená, že nám umožní lépe odpočívat, pokud se nacházíme v přílišném napětí. Nebo naopak v situacích vyžadující rychlé a náročné jednání umožní, abychom zůstali bdělí a šetřili energii na efektivitu našeho jednání a myšlení.¹⁴²

4.3. Vybrané metody relaxace

Vždy je důležité, aby si každý sám osvojil vlastní metodu, která mu vyhovuje. Protože jsme lidské bytosti a každá z nás je individuum, je nutné vybírat si metodu, která splyne s našimi cíli, snažením a schopnostmi.¹⁴³

Cílem, každé relaxace je soustředit se pouze na ni. To znamená, že pokud se budeme soustředit pouze na knihu, kterou čteme nebo na fyzickou práci, kterou děláme je to také jistý druh relaxace. Obzvlášť fyzická aktivita v podobě domácích prací nebo prací

¹³⁸ KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Hořet, ale nevyhořet*. 2., přeprac. vyd., V KNA 1. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2012, s. 146. ISBN 978-80-7195-573-3.

¹³⁹ MÍČEK, Libor. *Dušení hygiena*. 2. vyd. Praha: SPN, 1986, s. 164. ISBN neuv.

¹⁴⁰ BARTOŠÍKOVÁ, Ivana. *O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry*. 1. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2006, s. 78. ISBN 80-7013-439-9.

¹⁴¹ CHAMOUTOVÁ, Kateřina a Hana CHAMOUTOVÁ. *Duševní hygiena. Psychologie zdraví*. 1. vyd. Praha: Česká zemědělská univerzita v Praze. Provozně ekonomická fakulta, 2012, s. 137-138. ISBN 978-80-213-1152-7.

¹⁴² CUNGI, Charly a Serge LIMOUSIN. *Relaxace v každodenním životě*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005, s. 20. ISBN 80-7178-948-8.

¹⁴³ CHAMOUTOVÁ, Kateřina a Hana CHAMOUTOVÁ. *Duševní hygiena. Psychologie zdraví*. 1. vyd. Praha: Česká zemědělská univerzita v Praze. Provozně ekonomická fakulta, 2012, s. 138. ISBN 978-80-213-1152-7.

na zahradě je dobrý prostředek k navození duševní rovnováhy. Uvolnění se tak dostavuje většinou samovolně po ukončení přiměřené fyzické práce.¹⁴⁴

Relaxace pohybem

Oblíbenou a často doporučovanou metodou relaxace je sport nebo pohybová aktivita. Sport a tělesná práce využívají fyzickou energii, která vznikla uvolněním emocí a tím významně snižují agresivitu a podrážděnost.¹⁴⁵ Všeobecně je pohyb uznáván jako zázračný lék. Může být formou procházky, běhu, jízdy na kole, plavání, které nejsou tak finančně náročné a to zejména, pokud jsou prováděny v přírodě, která ještě násobí pozitivní účinek pohybové aktivity. Již po 20 minutách takovéto pohybové aktivity se začnou uvolňovat endorfíny. Ty pak pozitivně působí na náladu jedince.¹⁴⁶

Zvláštní metodou relaxace, která není prováděna jako mechanický sportovní výkon, ale je orientovaná hlavně na prožitek, je jóga.¹⁴⁷ Jóga je považována za nejstarší a nejpropracovanější systém, který navozuje harmonii těla a mysli. Její jedinečnost spočívá v tom, že lze upravit pro každého¹⁴⁸ Navozuje parasympatickou odpověď v organismu, čímž dojde k harmonizaci endokrinního systému. Dechová cvičení navíc zregenerují nervovou soustavu a uvolní nahromaděné emoce. Pozice, nazývané ásany, zklidňují a zároveň dodávají energii.¹⁴⁹

Ventilace emocí

Další metodou, která je považována za nejjednodušší, je ventilace emocí. Ta probíhá na základě vyventilování toho, co nás trápí a následkem toho dojde ke snížení negativního emocionálního náboje.¹⁵⁰ Tato ventilace se v každodenním životě

¹⁴⁴ NEŠPOR, Karel. Když bolí duše: Bez velkého stresu se žije lépe. *Meduňka: Alternativní cesty ke zdraví*. 2015, roč. 12, č. 3, s. 16-18. ISSN 1214-4932.

¹⁴⁵ MÍČEK, Libor. *Sebevýchova a duševní zdraví*. 1. vyd. Praha: SPN, 1976, s. 147. ISBN neuv.

¹⁴⁶ PETERKOVÁ, Michaela. *Kurz duševní rovnováhy: zbavte se stresu, napětí a úzkosti*. 1. vyd. Praha: Portál, 2014, s. 34. ISBN 978-80-262-0585-2.

¹⁴⁷ KOPŘIVA, Karel. *Lidský vztah jako součást profese*. 5. vyd. Praha: Portál, 2006, s. 99. ISBN 80-7367-181-6.

¹⁴⁸ CHAMOUTOVÁ, Kateřina a Hana CHAMOUTOVÁ. *Duševní hygiena. Psychologie zdraví*. 1. vyd. Praha: Česká zemědělská univerzita v Praze. Provozně ekonomická fakulta, 2012, s. 151. ISBN 978-80-213-1152-7.

¹⁴⁹ KURKOVÁ, Pavla. Rozpouštění stresu. *Moje zdraví: Myslíme na prevenci*. Mladá fronta a.s., 2011, roč. 9, č. 11, s. 78-82. ISSN 1213-5100.

¹⁵⁰ KRÍVOHLAVÝ, Jaro. *Sestra a stres: příručka pro duševní pohodu*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2010, s. 36-37. ISBN 978-80-247-3149-0.

vyskytuje jako rozhovor s dobrým přítelem, rodiči nebo jinými blízkými osobami.¹⁵¹ Na vyšší úrovni to může být pak návštěva psychologa, která pracuje na stejném principu. Ventilace emocí nemusí probíhat pouze jako rozhovor, ale může být například i v podobě psaní deníku.¹⁵²

Imaginace

Také imaginace představuje účinný prostředek relaxace. Imaginace se zakládá na přestavování nebo vybavování si různých mentálních obrazů. Ty mohou být spojeny s radostí a potěším, ale také i s nostalgií. Jde především o to, aby v nás vybavený mentální obraz navozoval harmonii. Představy se vždy liší podle daného jedince. Častými mentálními obrazy navozující harmonii jsou části přírody např. les, moře, poušť.¹⁵³

Klasická relaxační cvičení

Osvědčená jsou i takzvaná klasická relaxační cvičení, která mají hlubší podobu uvolnění. Na vzniku těchto relaxačních cvičení se v historii podíleli fyziologové, lékaři i psychologové, kteří měli snahu vytvořit efektivní podobu relaxace. Patří mezi ně autogenní trénink, relaxace podle profesora Reicha a Jacobsonova progresivní relaxace.¹⁵⁴

Autogenní trénink

Autogenní trénink byl vytvořen německým lékařem Johannem Heinrichem Schultzem, podle kterého může být tato relaxace také často nazývána. Schultz využíval hypnózu při léčbě svých pacientů, kteří následně popisovali příjemný pocit vyvolaný tíhou a teplem. Následkem toho se právě vyvolání pocitů tíhy, tepla, opory a chladu stalo hlavním východiskem autogenního tréninku.¹⁵⁵ Principem této relaxace však není vytváření uvolnění prostřednictvím mechanické námahy, tedy stahování svalů, ale

¹⁵¹ MÍČEK, Libor. *Sebevýchova a duševní zdraví*. 1. vyd. Praha: SPN, 1976, s. 145. ISBN neuv.

¹⁵² KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Sestra a stres: příručka pro duševní pohodu*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2010, s. 36-37. ISBN 978-80-247-3149-0.

¹⁵³ CUNGI, Charly a Serge LIMOUSIN. *Relaxace v každodenním životě*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005, s. 104-105. ISBN 80-7178-948-8.

¹⁵⁴ KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Sestra a stres: příručka pro duševní pohodu*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2010, s. 37-38. ISBN 978-80-247-3149-0.

¹⁵⁵ NEŠPOR, Karel. *Uvolněně a s přehledem: relaxace a meditace pro moderního člověka*. 1. vyd. Praha: Grada, 1998, s. 38. ISBN 80-7169-652-8.

uvolnění vyvolané duševní soustředěností na vjemy výše zmíněných pocitů tepla, tíhy, opory a chladu.¹⁵⁶

Relaxace podle W. Reicha

Dalším klasickým relaxačním cvičením je relaxace dle Wilhelma Reicha, který byl psychoterapeutem a psychoanalytikem. Jako první se věnoval práci s energií, především ho zajímalo, co proudění energie v těle brání.¹⁵⁷ Podle neobvyklých způsobů držení těla si všiml, že někteří lidé mají ztuhlé určité části těla. Na základě toho vybudoval soubor cvičení pro různé části těla, které uvolňuje ztuhlé svalstvo. Okruhů pro cvičení je 7 a jsou to okruhy očí, uší, nosu a úst, krku a hrdla, hrudi, bránice, vnitřností a pánevní oblasti.¹⁵⁸

Jacobsonova progresivní relaxace

Již v roce 1938 sestavil Edmund Jacobson velmi účinnou relaxační metodu, která pracuje převážně s fyziologickými postupy.¹⁵⁹ Hlavními prostředky jsou pocity napětí, které se snaží odbourat a pocity uvolnění, které se snaží ještě více prohloubit.¹⁶⁰ V první fázi jde tedy o usilovné napětí některých svalů a následně v druhé o jejich prudké uvolnění. Pocity způsobené tímto uvolněním proudí do celého těla a šíří se i do naší psýché. Tyto cviky lze provádět od špiček nohou až po svaly hlavy.¹⁶¹

Relaxace smysly

Relaxace smysly je skupina relaxačních metod, které prostřednictvím našich smyslů (tj. hmatu, chutě, zraku, sluchu a čichu) navozují uvolnění. Jde o soustředění se na vjem tak intenzivně až dojde k uvolnění těla i ducha.¹⁶²

¹⁵⁶ CUNGI, Charly a Serge LIMOUSIN. *Relaxace v každodenním životě*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005, s. 71. ISBN 80-7178-948-8.

¹⁵⁷ KOPŘIVA, Karel. *Lidský vztah jako součást profese*. 5. vyd. Praha: Portál, 2006, s. 98. ISBN 80-7367-181-6.

¹⁵⁸ KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Sestra a stres: příručka pro duševní pohodu*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2010, s. 42-43. ISBN 978-80-247-3149-0.

¹⁵⁹ CUNGI, Charly a Serge LIMOUSIN. *Relaxace v každodenním životě*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005, s. 69. ISBN 80-7178-948-8.

¹⁶⁰ MÍČEK, Libor. *Dušení hygiena*. 2. vyd. Praha: SPN, 1986, s. 169. ISBN neuv.

¹⁶¹ KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Hořet, ale nevyhořet*. 2., přeprac. vyd., V KNA 1. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2012, s. 163. ISBN 978-80-7195-573-3.

¹⁶² CUNGI, Charly a Serge LIMOUSIN. *Relaxace v každodenním životě*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005, s. 81-82. ISBN 80-7178-948-8.

Relaxace zprostředkovaná hmatem a chuťovým vjemem

Relaxace prostřednictvím hmatu je například masáž svalů. Z masáží navozujících uvolnění jde zejména o masáž svalů zad a šíje nebo také o masáž obličejovou. Masáž nám může poskytovat nejen druhá osoba, ale také i my sami. Taková masáž se nazývá automasáž.

Krátkodobá relaxace může probíhat i jako chuťový zážitek. To znamená, že si lze dopřát něco chutného – to je vždy individuální podle upřednostňující chutě dané osoby. Chuťový zážitek může být i v podobě tekutin např. ovocná šťáva.¹⁶³

Relaxace zprostředkovaná sluchovým vjemem

Velmi významným prostředkem při relaxaci, zaměřené na sluchový vjem, je hudba. Tóny a hudba mají schopnost vyvolat v nás celou řadu citů a pocitů. Různé druhy hudby pak vzbuzují radost, klid, nostalgii, pocit vyrovnanosti, ale i negativní pocity jako je hněv, strach a smutek. Při tomto typu relaxace je tedy vhodné zvolit hudbu takovou, ve které se opakují pasáže v pomalejším rytmu a v hlubokých polohách. Takováto relaxace nemusí využívat pouze hudbu, dalšími prostředky mohou být také různé zvuky (např. zvuky přírody). Například muzikoterapie využívá hudbu jako terapeutický prostředek.¹⁶⁴

Relaxace zprostředkovaná čichovým vjemem

Další typ smyslové relaxace způsobuje zážitek a uvolnění prostřednictvím vůně. Působení vůně má velký význam právě v oblasti relaxace a redukce stresu. Je potvrzené výzkumy, že vlivem působení éterických olejů se podporuje produkce serotoninu v mozku. Serotonin je neurochemické sedativum, které navozuje hluboké stádium spánku.¹⁶⁵ V první fázi relaxace jde o velmi osobní záležitost a tou je výběr vůně, která je nám příjemná. Ideálně by na nás měla působit silně, ale pořád být příjemnou.¹⁶⁶ Silice se dají rozptýlit do vzduchu pomocí nádobek na spalování olejů, lamp nebo rozprašovačů. Přidat je lze i do koupele. Vliv éterických olejů za účelem změny nálady, mysli a celkově k navození duševní pohody, využívá druh alternativní medicíny zvaný

¹⁶³ KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Hořet, ale nevyhořet. 2.*, přeprac. vyd., V KNA 1. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2012, s. 164. ISBN 978-80-7195-573-3.

¹⁶⁴ CUNGI, Charly a Serge LIMOUSIN. *Relaxace v každodenním životě*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005, s. 88-89. ISBN 80-7178-948-8.

¹⁶⁵ WILSON, Paul. *Základní kniha relaxačních technik: bezprostřední klid : průvodce na cestě k uvolnění mysli a těla*. V Olomouci: Votobia, 1997, s. 259. ISBN 80-7198-274-1.

¹⁶⁶ CUNGI, Charly a Serge LIMOUSIN. *Relaxace v každodenním životě*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005, s. 98-99. ISBN 80-7178-948-8.

aromaterapie.¹⁶⁷ Aromaterapie je vhodná pro léčbu jakéhokoli stupně stresu. Její efektivita spočívá v působení rostlinných silic na centrální nervový systém.¹⁶⁸

Relaxace zprostředkovaná zrakovým vjemem

K relaxaci lze využít i zrak. Jednoduchý způsob jak začít je vybrat si předmět, který je pro nás na pohled příjemný a soustředit se na něj. Některé krajiny vzbuzují klid a jiné zase naopak strach, stejně tak to platí o barvách. Obvykle červená stimuluje a modrá uklidňuje, i když to především záleží na osobním vnímání daného jedince. Pohledem můžeme vnímat nejen umělecká díla, sochy nebo obrazy, ale také například pohyb. Léčení se prostřednictvím obrazů a výtvarných aktivit se nazývá arteterapie.¹⁶⁹

Meditace

Známou relaxační metodou, která lidstvo provází již dva a půl tisíce let je meditace. Ta využívá hlubokého uvolnění, kterým dochází k rozvolnění mantinelů mezi vědomím a podvědomím. Je to děj, který se orientuje pouze na přítomnost – teď a tady. Důležitou podmínkou je proto vypnout myšlenky na minulost a budoucnost.¹⁷⁰ Indický Mistr Osho (1931-1990), který působil nejen v USA, o meditaci řekl: „*Neřekl jsem, že meditace vyřeší problémy života. Řekl jsem jen, že když budete ve stavu meditace, problémy zmizí. Problém vytváří v první řadě napjatá mysl. A jen meditace může zabít mysl.*“¹⁷¹ Meditace je tedy proces, který umožňuje dosáhnout vyšších stavů vědomí a přitom nezáleží na použité metodě. Některé techniky využívají dýchání a mantry, jiné zas představy k odstranění myšlenek. Setkat se můžeme i s různými zvuky a pohyby, které umožňují se soustředit a zároveň uklidnit mysl.¹⁷²

¹⁶⁷ HALL, Judy a [z anglického originálu přeložil Robert HÝSEK]. *Umění psychické ochrany*. Praha: Pragma, 2003, s. 143. ISBN 80-7205-479-1.

¹⁶⁸ KURKOVÁ, Pavla. Rozpouštění stresu. *Moje zdraví: Myslíme na prevenci*. Mladá fronta a.s., 2011, roč. 9, č. 11, s. 78-82. ISSN 1213-5100.

¹⁶⁹ CUNGI, Charly a Serge LIMOUSIN. *Relaxace v každodenním životě*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005, s. 82-83. ISBN 80-7178-948-8.

¹⁷⁰ CHAMOUTOVÁ, Kateřina a Hana CHAMOUTOVÁ. *Duševní hygiena. Psychologie zdraví*. 1. vyd. Praha: Česká zemědělská univerzita v Praze. Provozně ekonomická fakulta, 2012, s. 153. ISBN 978-80-213-1152-7.

¹⁷¹ COUFALOVÁ, Martina. Odpočívání může být pořádná fuška!. *Moje psychologie*. Mladá fronta a.s., 2015, roč. 10, č. 3, s. 126-130. ISSN 1802-2073.

¹⁷² HALL, Judy a [z anglického originálu přeložil Robert HÝSEK]. *Umění psychické ochrany*. Praha: Pragma, 2003, s. 66. ISBN 80-7205-479-1.

PRAKTICKÁ ČÁST

5. CÍLE PRÁCE

1. Zjistit zda zdravotní sestry znají a dodržují zásady duševní hygieny.
2. Zjistit jaké mají zdravotní sestry zkušenosti s duševní hygienou.
3. Zjistit míru psychosociální zátěže v pomáhající profesi zdravotní sestry.

5.1. Dílčí úkoly

1. Vyhledání vhodných nemocnic a ústavů pro připravovaný výzkum.
2. Oslovení hlavních sester vybraných nemocnic a ústavů, seznámení hlavních sester s náležitostmi výzkumu a žádost o spolupráci.
3. Realizace výzkumu.
4. Vyhodnocení získaných dat.

5.2. Hypotézy práce

Hypotéza č. 1:

Předpokládám, že zdravotní sestry jsou informovány o důležitosti duševní hygieny v souvislosti s prevencí syndromu vyhoření.

Hypotéza č. 2:

Předpokládám, že většina zdravotních sester provádí duševní hygienu.

Hypotéza č. 3:

Předpokládám, že většina zdravotních sester, které provádí duševní hygienu, ji provozují pravidelně.

6. METODIKA

6.1. Charakteristika výzkumného vzorku

Cílovou skupinou mého výzkumu jsou výhradně zdravotní sestry. Celkem bylo rozdáno 160 dotazníků, z kterých bylo vyplněno 114. Ze 114 vyplněných bylo 12 neplatných, tudíž výzkum tvoří 102 respondentů. Tito respondenti se skládají z 98 žen a 4 mužů. Věkové rozmezí respondentů se pohybuje mezi 22 – 61 lety.

6.2. Organizace výzkumného šetření

Respondenti byli osloveni skrze dotazník, který jsem sestavila. Tento dotazník jsem vždy osobně šla předat hlavní sestře daného nemocničního zařízení nebo ústavu. Při předání jsem jí sdělila, o jaký výzkum se jedná a kolik času respondentům zabere. Zároveň jsem ji vždy požádala o povolení roznosu po nemocničních odděleních. Vždy jsem také nabídla zpětnou vazbu z mé strany, která byla v podobě seznámení s výsledky výzkumného šetření. Po pečlivém prostudování hlavních sester mého dotazníku, mi byl povolen roznos dotazníků, které jsem osobně roznášela na jednotlivá oddělení. O spolupráci jsem požádala 2 nemocnice a to v Písku a ve Strakonících. Dále jsme o spolupráci požádala 2 domovy seniorů, přičemž 1 sídlí v Písku a druhý v Drhověli.

6.3. Metodologický postup

Pro svůj výzkum, jsem vybrala kvantitativní metodu, dotazník. Ten obsahuje dvě části. První část je spíše obecná a je orientována na nominální informace o respondentovi (pohlaví, pracovní oddělení, délka praxe a věk). Druhou část tvoří dotazy zaměřené na získání informací o duševní hygieně jako prostředku prevence syndromu vyhoření. Tato část obsahuje 12 otázek s navrženou škálou odpovědí.

Než začalo samotné šetření, provedla jsem zkušební průzkum. Svůj dotazník jsem roznesla pěti osobám odpovídajícím výzkumnému vzorku. Žádná z osob neměla

k dotazníku připomínky ani návrhy na zlepšení. Teprve po té jsem ho představila hlavním sestřám jednotlivých nemocnic a ústavů.

Většina rozdaných dotazníků se vrátila vyplněná. Avšak 12 z nich jsem byla nucena vyřadit, protože u pěti chyběla data, především nebyl uveden věk a u zbylých sedmi bylo označeno více odpovědí než jedna možná.

7. VÝSLEDKY

Základní údaje o respondentech:

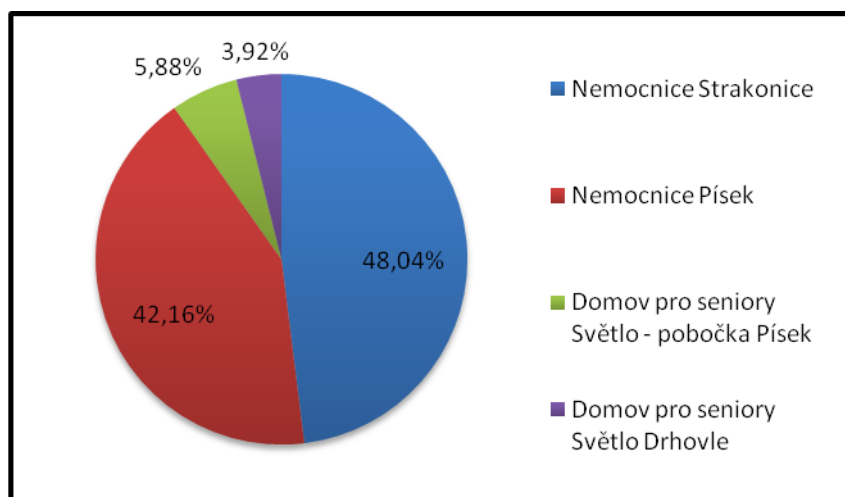
Tabulka č. 1: Zastoupení jednotlivých zařízení

	Počet respondentů	Vyjádření v %
Nemocnice Strakonice	49	48,04%
Nemocnice Písek	43	42,16%
Domov pro seniory Světlo - pobočka Písek	6	5,88%
Domov pro seniory Světlo v Drhovli	4	3,92%

Zdroj:¹⁷³

Na výzkumu spolupracovaly 2 nemocnice a 2 domovy pro seniory. Z toho 49 respondentů pracuje ve strakonické nemocnici, 43 respondentů pracuje v písecké nemocnici, 6 respondentů pracuje v Domově pro seniory Světlo v Písku a 4 respondenti pracují v Domově pro seniory Světlo v Drhovli.

Graf č. 1: Zastoupení jednotlivých zařízení



Zdroj:¹⁷⁴

¹⁷³ Vlastní šetření.

¹⁷⁴ Vlastní šetření.

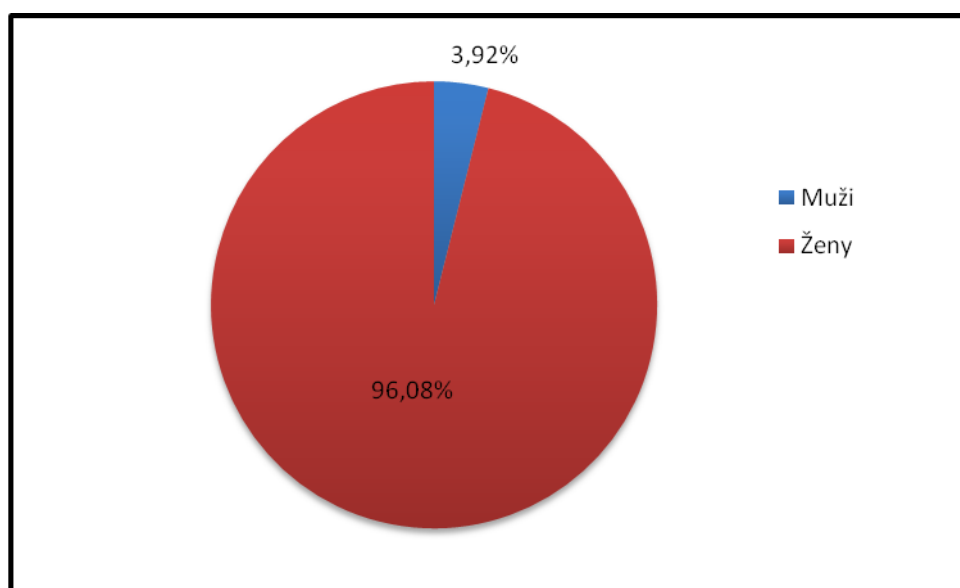
Tabulka č. 2: Pohlaví respondentů

	Počet respondentů	Vyjádření v %
Muži	4	3,12%
Ženy	98	96,08%

Zdroj¹⁷⁵

Výzkumu se zúčastnilo 102 respondentů. Z toho 98 respondentů bylo ženského pohlaví a 4 byli mužského pohlaví.

Graf č. 2: Pohlaví respondentů



Zdroj¹⁷⁶

¹⁷⁵ Vlastní šetření.

¹⁷⁶ Vlastní šetření.

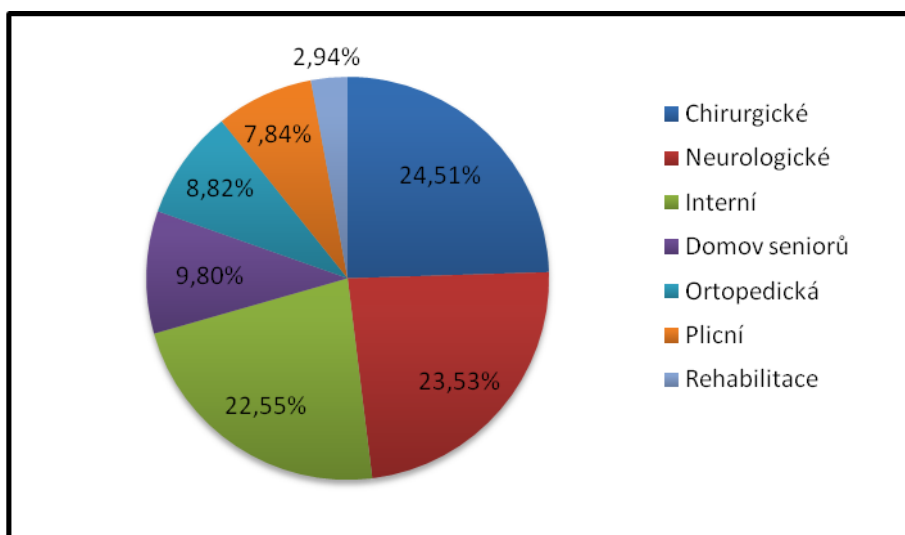
Tabulka č. 3: Odezva v jednotlivých odděleních

	Počet respondentů	Vyjádření v %
Chirurgické	25	24,51%
Neurologické	24	23,53%
Interní	23	22,55%
Domov pro seniory	10	9,80%
Ortopedické	9	8,82%
Plicní	8	7,84%
Rehabilitační	3	2,94%

Zdroj¹⁷⁷

Výzkumné šetření probíhalo na 7 odděleních. Z toho 25 respondentů pracuje na chirurgickém oddělení, 24 respondentů na neurologickém oddělení, 23 respondentů na interním oddělení, 10 respondentů v domově pro seniory, 9 respondentů na ortopedickém oddělení, 8 respondentů na plicním oddělení a 3 respondenti na rehabilitačním oddělení.

Graf č. 3: Odezva v jednotlivých odděleních



Zdroj¹⁷⁸

¹⁷⁷ Vlastní šetření.

¹⁷⁸ Vlastní šetření.

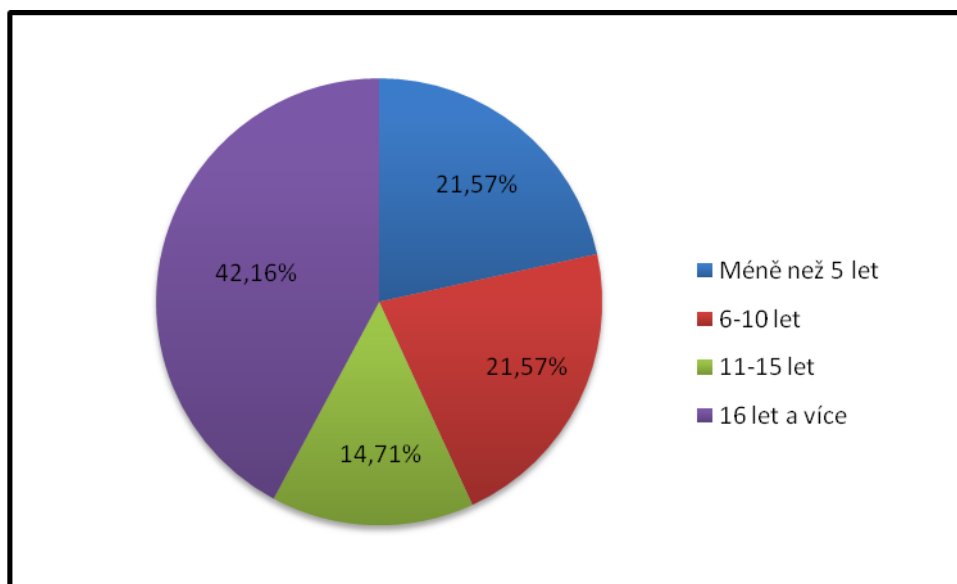
Tabulka č. 4: Délka praxe ve zdravotnictví

	Počet respondentů	Vyjádření v %
Méně než 5 let	22	21,57 %
6-10 let	22	21,57%
11-15 let	15	14,71%
16 let a déle	43	42,16%

Zdroj¹⁷⁹

Délku praxe ve zdravotnictví jsem rozdělila do čtyř kategorií. V kategorii s délkou praxe méně než 5 let se nachází 22 respondentů. Do kategorie 6-10 let praxe též spadá 22 respondentů. V kategorii 11-15 let zdravotnické praxe se nachází 15 respondentů. Kategorie o délce zdravotnické praxe 16 let a déle obsahuje 43 respondentů.

Graf č. 4: Délka praxe ve zdravotnictví



Zdroj¹⁸⁰

¹⁷⁹ Vlastní šetření.

¹⁸⁰ Vlastní šetření.

Vyhodnocení dotazníku

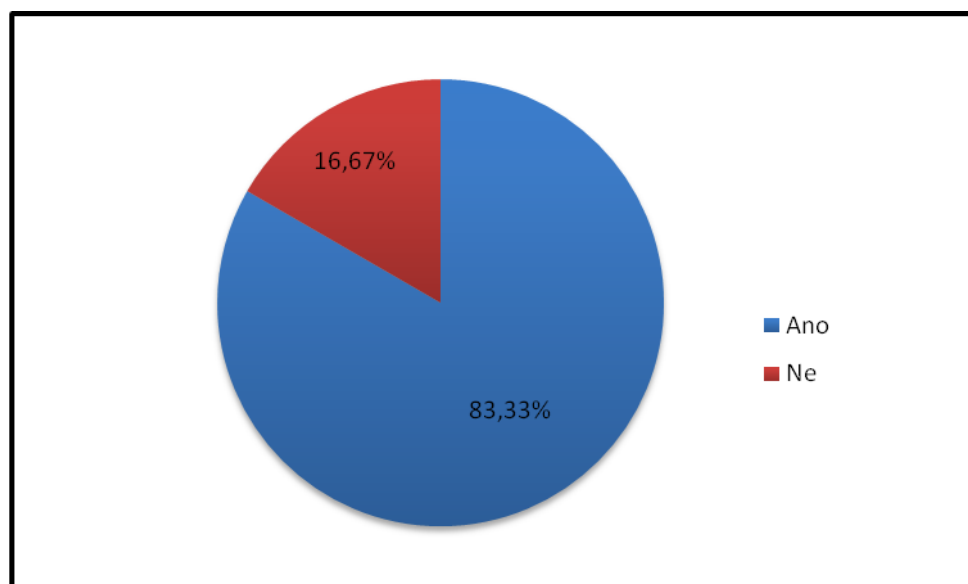
Tabulka č. 5: Jste informován/a o důležitosti duševní hygieny v pomáhajících profesích/ ve vaší profesi?

	Počet respondentů	Vyjádření v %
Ano	85	83,33%
Ne	17	16,67%

Zdroj¹⁸¹

Na otázku: „Jste informován/a o důležitosti duševní hygieny v pomáhajících profesích/ ve vaší profesi?“, odpovědělo 85 respondentů, že ano a 17 odpovědělo, že ne.

Graf č. 5: Jste informován/a o důležitosti duševní hygieny v pomáhajících profesích/ ve vaší profesi?



Zdroj¹⁸²

¹⁸¹ Vlastní šetření.

¹⁸² Vlastní šetření.

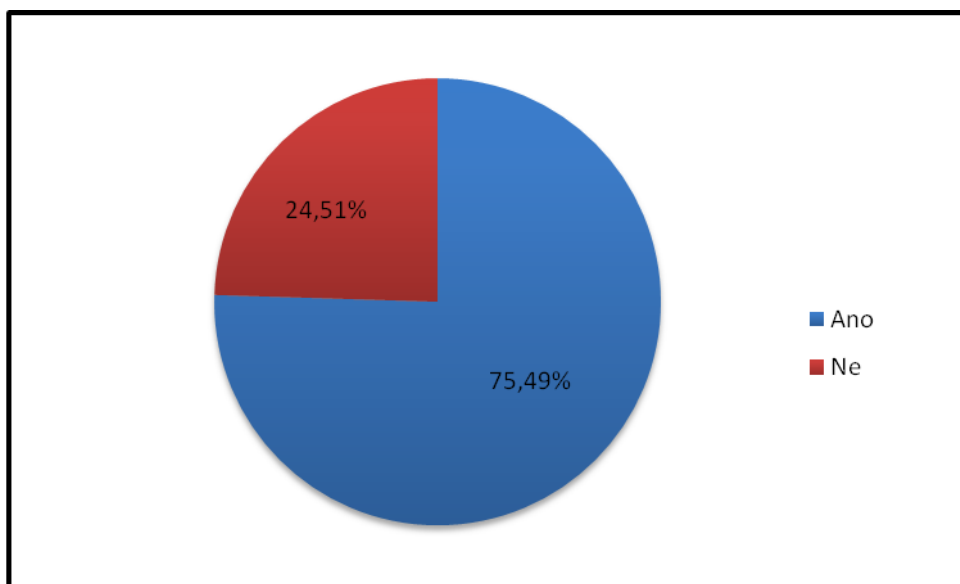
Tabulka č. 6: Provádíte duševní hygienu?

	Počet respondentů	Vyjádření v %
Ano	77	75,49%
Ne	25	24,51%

Zdroj¹⁸³

Na otázku: „Provádíte duševní hygienu?“, odpovědělo 77 respondentů, že ano a 25 odpovědělo, že ne.

Graf č. 6: Provádíte duševní hygienu?



Zdroj¹⁸⁴

¹⁸³ Vlastní šetření.

¹⁸⁴ Vlastní šetření.

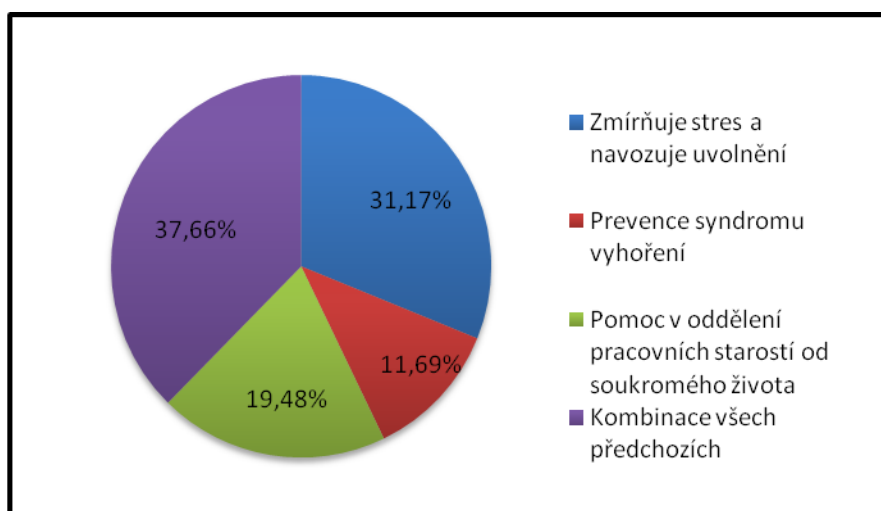
Tabulka č. 7: Proč provádíte duševní hygienu?

	Počet respondentů	Vyjádření v %
Zmírňuje stres a navozuje uvolnění	24	31,17%
Prevence syndromu vyhoření	9	11,69%
Pomoc v oddělení pracovních starostí od soukromého života	15	19,48%
Kombinace všech předchozích	29	37,66%

Zdroj¹⁸⁵

Ze 77 respondentů, kteří v předcházející otázce odpověděli, že provádí duševní hygienu, ji 24 respondentů provádí, protože jim pomáhá zmírnit stres a navozuje uvolnění, 9 respondentů ji provádí za účelem prevence syndromu vyhoření, 15 respondentů ji používá při pomoci oddělení pracovních starostí od soukromého života a 29 respondentů ji provádí z důvodu kombinace všech předcházejících odpovědí.

Graf č. 7: Proč provádíte duševní hygienu?



Zdroj¹⁸⁶

¹⁸⁵ Vlastní šetření.

¹⁸⁶ Vlastní šetření.

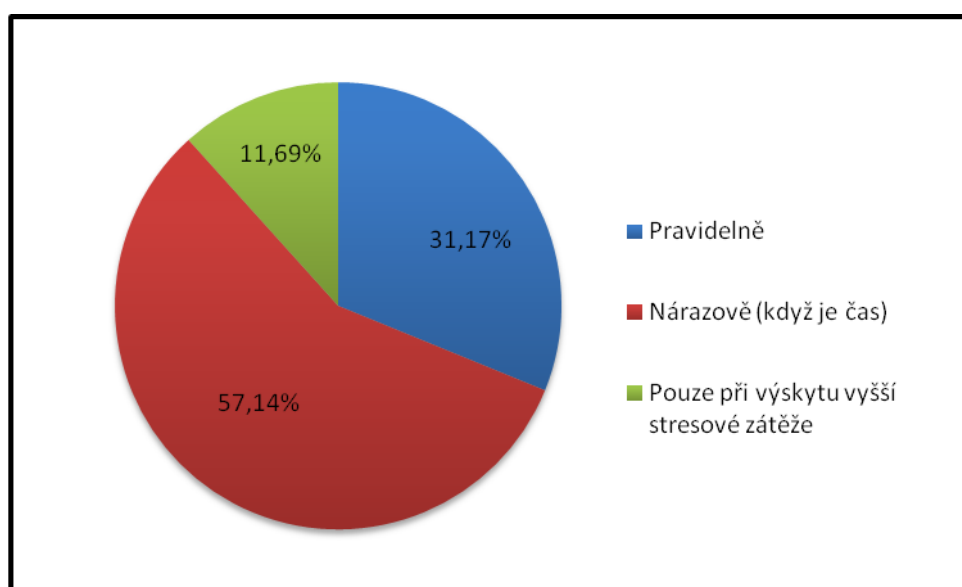
Tabulka č. 8: Jak často provádíte duševní hygienu?

	Počet respondentů	Vyjádření v %
Pravidelně	24	31,17 %
Nárazově (když je čas)	44	57,14%
Pouze při výskytu vyšší stresové zátěže	9	11,69%

Zdroj¹⁸⁷

Ze 77 respondentů, kteří uvedli, že duševní hygienu provádí, ji 24 respondentů provádí pravidelně, 44 respondentů ji provádí nárazově (když mají čas) a 9 respondentů ji provádí pouze při výskytu vyšší stresové zátěže.

Graf č. 8: Jak často provádíte duševní hygienu?



Zdroj¹⁸⁸

¹⁸⁷ Vlastní šetření.

¹⁸⁸ Vlastní šetření.

Tabulka č. 9: Jakou metodu duševní hygieny nejčastěji provozujete?

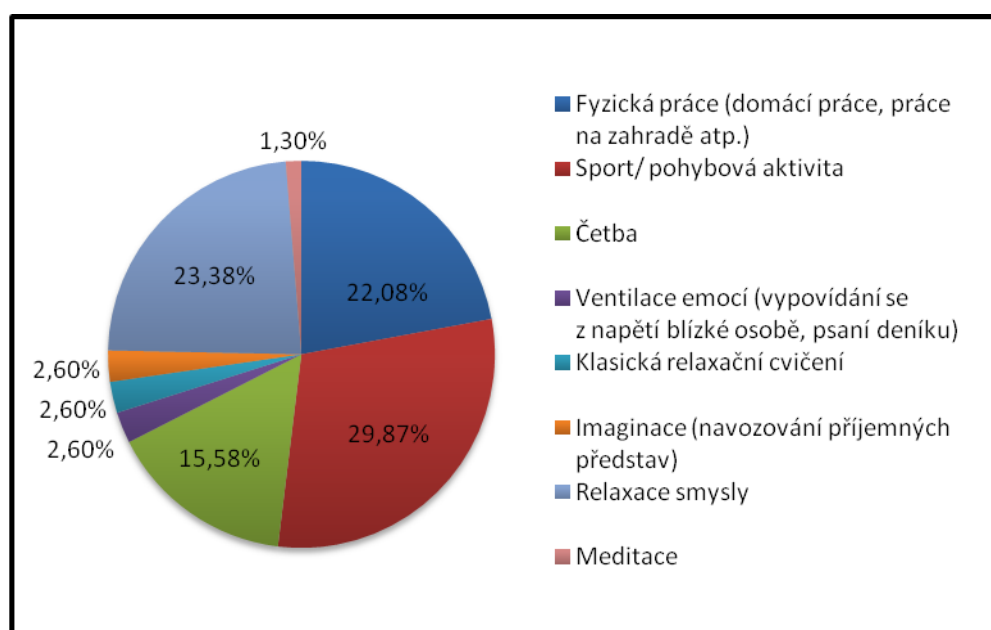
	Počet respondentů	Vyjádření v %
Fyzická práce (domácí práce, práce na zahradě atp.)	17	22,08%
Sport/ pohybová aktivita	23	29,87%
Četba	12	15,58%
Ventilace emocí (vypovídání se z napětí blízké osobě, psaní deníku)	2	2,60%
Klasická relaxační cvičení	2	2,60%
Imaginace (navozování příjemných představ)	2	2,60%
Relaxace smysly	18	23,38%
Meditace	1	1,30%

Zdroj¹⁸⁹

Ze 77 respondentů, kteří uvedli, že provádí duševní hygienu, jich 17 odpovědělo, že jako metodu duševní hygieny využívají fyzickou práci, 23 respondentů využívá sport nebo pohybovou aktivitu, 12 respondentů provozuje četbu jako metodu duševní hygieny, 2 respondenti využívají ventilaci emocí, 2 respondenti se věnují klasickému relaxačnímu cvičení, 18 respondentů provozuje duševní hygienu formou smyslové relaxace a 1 respondent využívá metodu meditace.

¹⁸⁹ Vlastní šetření.

Graf č. 9: Jakou metodu duševní hygieny nejčastěji provozujete?



Zdroj¹⁹⁰

Tabulka č. 10: Klasická relaxační cvičení

	Počet respondentů	Vyjádření v %
Autogenní relaxační trénink	2	100%
Relaxace dle profesora W. Reicha	0	0%
Jacobsonova progresivní relaxace	0	0%

Zdroj¹⁹¹

Z celkových 77 respondentů, kteří provádí nějakou formu duševní hygieny, uvedli pouze 2, že se věnují klasickému relaxačnímu cvičení. Oba respondenti používají v rámci klasického relaxačního cvičení metodu autogenního relaxačního tréninku.

¹⁹⁰ Vlastní šetření.

¹⁹¹ Vlastní šetření.

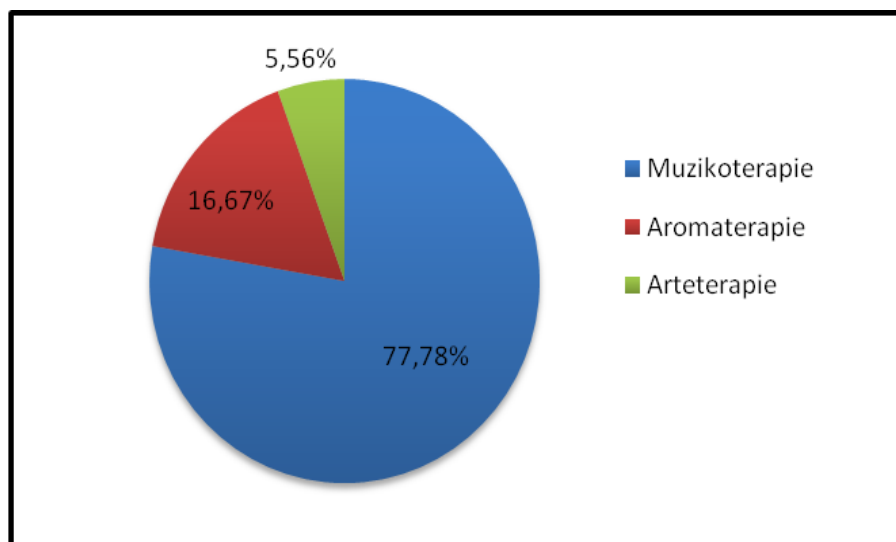
Tabulka č. 11: Relaxace smysly

	Počet respondentů	Vyjádření v %
Relaxace sluchem (muzikoterapie)	14	77,78%
Relaxace čichem (aromaterapie)	3	16,67%
Relaxace zrakem (arteterapie)	1	5,56%

Zdroj¹⁹²

Z celkových 77 respondentů, kteří uvedli, že provádí duševní hygienu, jich 18 odpovědělo, že využívají smyslovou relaxaci. Z těchto 18 respondentů jich 14 relaxuje formou sluchového vjemu (muzikoterapie), 3 formou čichového vjemu (aromaterapie) a 1 formou zrakového vjemu (arteterapie).

Graf č. 10: Relaxace smysly



Zdroj¹⁹³

¹⁹² Vlastní šetření.

¹⁹³ Vlastní šetření.

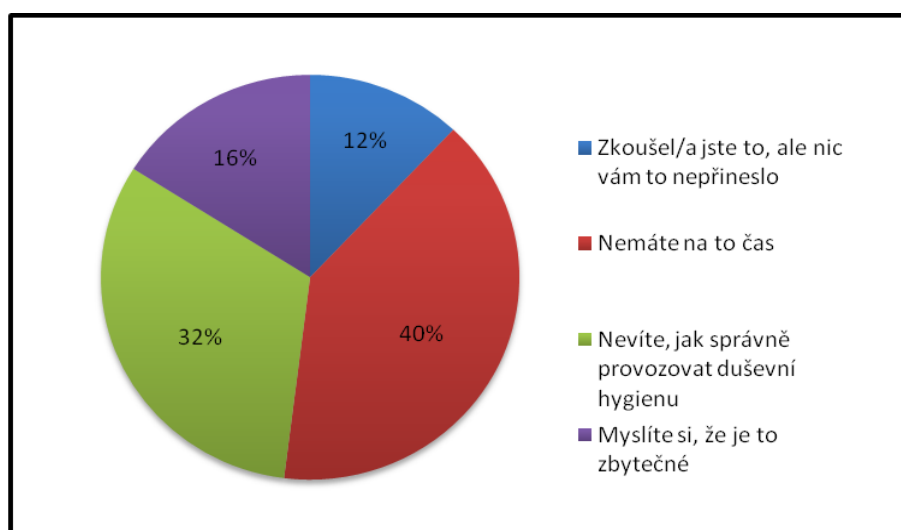
Tabulka č. 12: Proč neprovádíte duševní hygienu?

	Počet respondentů	Vyjádření v %
Zkoušel/a jste to, ale nic vám to nepřineslo	3	12%
Nemáte na to čas	10	40%
Nevíte, jak správně provozovat duševní hygienu	8	32%
Myslíte si, že je to zbytečné	4	16%

Zdroj¹⁹⁴

Z 25 respondentů, kteří v úvodu uvedli, že neprovádí duševní hygienu, ji 3 neprovádí z důvodu toho, že už zkoušeli provádět duševní hygienu, ale nic jim to nepřineslo. Dále 10 respondentů uvedlo, že na provádění duševní hygieny nemají čas, 8 respondentů odpovědělo, že neví jak duševní hygienu správně provozovat a 4 respondenti si myslí, že provádění duševní hygieny je zbytečné.

Graf č. 11: Proč neprovádíte duševní hygienu?



Zdroj¹⁹⁵

¹⁹⁴ Vlastní šetření.

¹⁹⁵ Vlastní šetření.

Tabulka č. 13: Myslíte si, že vaše práce je psychosociálně náročná?

	Počet respondentů	Vyjádření v %
Ano	102	100%
Ne	0	0%

Zdroj¹⁹⁶

Na otázku: „Myslíte si, že vaše práce je psychosociálně náročná?“, odpovědělo z celkového počtu respondentů 102 všichni ano.

Tabulka č. 14: Jak byste ohodnotil/a míru psychosociální zátěže ve vaší profesi?

	Počet respondentů	Vyjádření v %
Vysoká	80	78,43%
Střední	22	21,57%
Mírná	0	0%

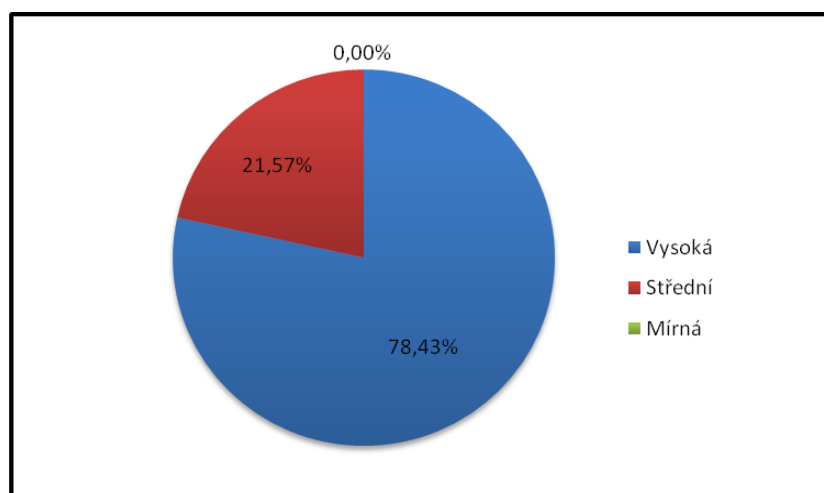
Zdroj¹⁹⁷

Ze 102 respondentů ohodnotilo 80 respondentů míru psychosociální zátěže ve své profesi jako vysokou, 22 jako střední a žádní respondenti ji neoznačili jako mírnou.

¹⁹⁶ Vlastní šetření.

¹⁹⁷ Vlastní šetření.

Graf č. 12: Jak byste ohodnotil/a míru psychosociální zátěže ve vaší profesi?



Zdroj¹⁹⁸

Tabulka č. 15: Čemu přisuzujete psychosociální zátěž ve vaší profesi?

	Počet respondentů	Vyjádření v %
Vysoká míra odpovědnosti	35	34,31%
Kontakt s nemocnými, umírající nebo nevléčitelně nemocnými	15	14,71%
Schopnost odlišovat pracovní prostředí od soukromého života	3	2,94%
Kombinace všech předcházejících	49	48,04%

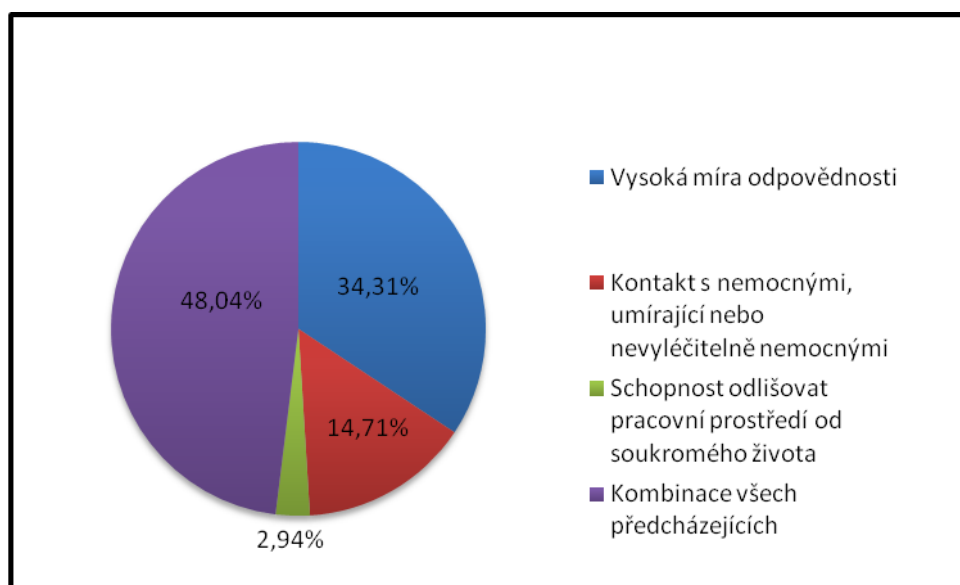
Zdroj¹⁹⁹

¹⁹⁸ Vlastní šetření.

¹⁹⁹ Vlastní šetření.

Z celkového počtu respondentů 102, přisuzuje 35 respondentů psychosociální zátěž vysoké míře odpovědnosti, 15 respondentů ji přisuzuje kontaktu s nemocnými, umírajícími nebo nevléčitelně nemocnými, 3 respondenti ji přisuzují schopnosti odlišovat pracovní prostředí od soukromého života a 49 respondentů přisuzuje psychosociální zátěž kombinaci všech předcházejících odpovědí.

Graf č. 13: Čemu přisuzujete psychosociální zátěž ve vaší profesi?



Zdroj²⁰⁰

Tabulka č. 16: Jak jste informován/a o syndromu vyhoření ve své profesi?

	Počet respondentů	Vyjádření v %
Velmi dobře	45	44,12%
Dostatečně	41	40,20%
Nedostatečně	16	15,69%

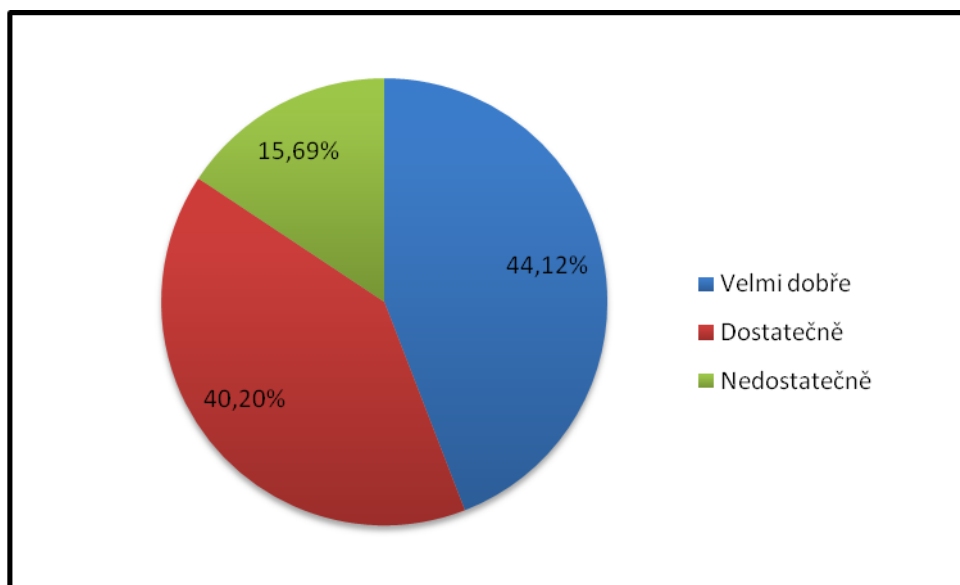
Zdroj²⁰¹

²⁰⁰ Vlastní šetření.

²⁰¹ Vlastní šetření.

Na otázku: „Jak jste informován/a o syndromu vyhoření ve své profesi?“ odpovědělo z celkového počtu 102 respondentů, 45 respondentů velmi dobře, 41 respondentů dostatečně a 16 respondentů nedostatečně.

Graf č. 14: Jak jste informován/a o syndromu vyhoření ve své profesi?



Zdroj²⁰²

Tabulka č. 17: Jste informován/a o důležitosti duševní hygieny v prevenci syndromu vyhoření?

	Počet respondentů	Vyjádření v %
Ano	81	79,41%
Ne	21	20,59%

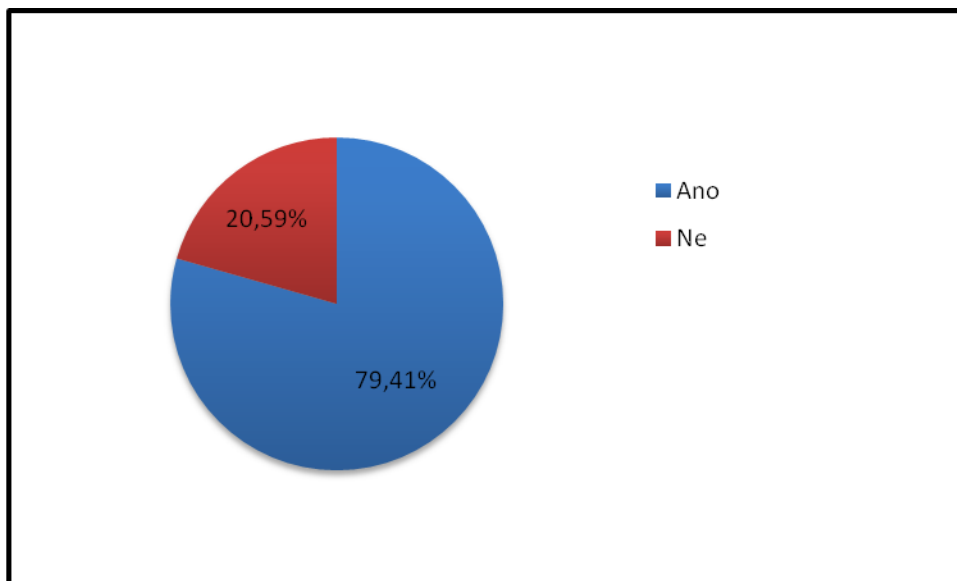
Zdroj²⁰³

Z celkového počtu respondentů 102 na otázku: „Jste informován/a o důležitosti duševní hygieny v prevenci syndromu vyhoření?“ odpovědělo 81 respondentů ano a 21 respondentů ne.

²⁰² Vlastní šetření.

²⁰³ Vlastní šetření.

Graf č. 15: Jste informován o důležitosti duševní hygieny v prevenci syndromu vyhoření?



Zdroj²⁰⁴

Tabulka č. 18: Myslíte si, že pravidelné provádění duševní hygieny je důležité pro odvedení kvalitní práce ve vaší profesi?

	Počet respondentů	Vyjádření v %
Ano	80	78,43%
Ne	22	21,57%

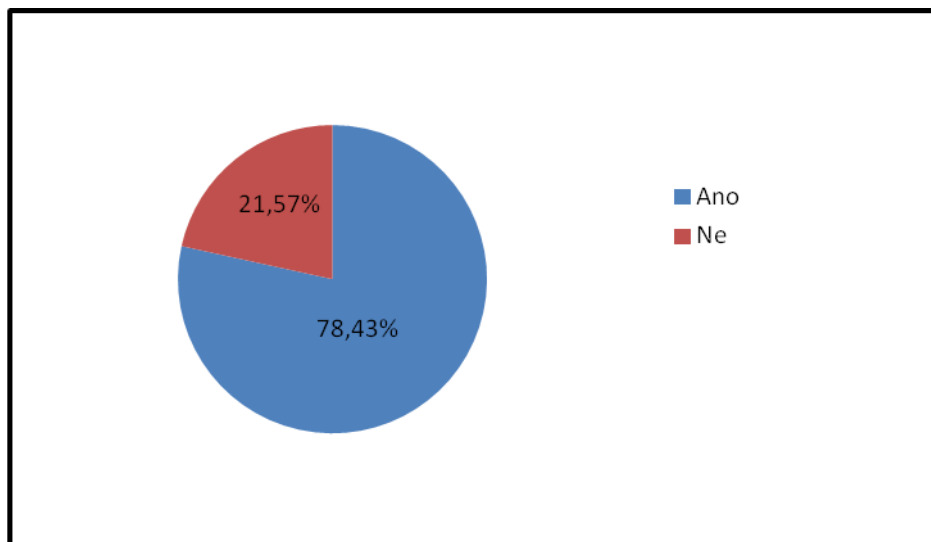
Zdroj²⁰⁵

Z celkového počtu respondentů 102 si 80 respondentů myslí, že pravidelné provádění duševní hygieny je důležité pro odvedení kvalitní práce v jejich profesi a 22 respondentů, si myslí, že pravidelné provádění duševní hygieny není důležité pro odvedení kvalitní práce v jejich profesi.

²⁰⁴ Vlastní šetření.

²⁰⁵ Vlastní šetření.

Graf č. 16: Myslíte si, že pravidelné provádění duševní hygieny je důležité pro odvedení kvalitní práce ve vaší profesi?



Zdroj:²⁰⁶

²⁰⁶ Vlastní šetření.

8. DISKUZE

Poznatky o duševní hygieně, jako o prostředku prevence syndromu vyhoření, byly zjišťovány u pomáhající profese zdravotních sester. Celkem byly osloveny 2 nemocnice a 2 domovy pro seniory. Prvním osloveným zařízením byla písecká nemocnice a druhým nemocnice strakonická. V Písku a v Drhovli byl dále osloven Domov pro seniory Světlo. Celkem se do výzkumu zapojilo 102 respondentů. Z toho 49 (48,04%) respondentů pracuje ve strakonické nemocnici, 43 (42,16%) v písecké nemocnici, 6 (5,88%) v Domově pro seniory Světlo v Písku a 4 (3,92%) v Domově pro seniory Světlo v Drhovli. Výzkumné šetření bylo realizováno formou osobního představení výzkumu a dotazníku hlavním sestřám nemocnic a ústavům. Po následném schválení byly dotazníky rozneseny na jednotlivá oddělení. Účast na výzkumném šetření byla uspokojivá.

Z celkového počtu 102 respondentů je 98 (96,08%) ženského pohlaví a 4 (3,12%) mužského pohlaví. Pravděpodobně proto, že v oboru zdravotní sestra pracují spíše ženy. Věk respondentů se pohybuje mezi 22-61 lety. Ze 102 respondentů pracuje 25 (24,51%) na chirurgickém oddělení, 24 (23,53%) na neurologickém oddělení, 23 (22,55%) na interním oddělení, 10 (9,80%) v domově seniorů, 9 (8,82%) na ortopedickém oddělení, 8 (7,84%) na plicním oddělení a 3 (2,94%) na rehabilitačním oddělení. Délka zdravotnické praxe byla v dotazníku předvolena 4 kategoriemi. V první kategorii s délkou praxe méně než 5 let se nachází 22 (21,57%) respondentů. V druhé kategorii v rozmezí 6-10 let zdravotnické praxe se též nachází 22 (21,57%) respondentů. Třetí kategorií je rozmezí 11-15 let zdravotnické praxe, ve které se nachází 15 (14,71%) respondentů. V poslední kategorii s délkou praxe 16 let a více je 43 (42,16%) respondentů.

V hypotéze č. 1 jsem předpokládala, že zdravotní sestry jsou informovány o důležitosti duševní hygieny v souvislosti s prevencí syndromu vyhoření. Tato hypotéza byla potvrzena, neboť většina respondentů (79,41%) uvedla, že o tomto faktu informovány jsou. Dokonce i většina respondentů (83,33%) uvedla, že jsou informováni o všeobecné důležitosti duševní hygieny v pomáhajících profesích a tím i ve své profesi.

Podkladem pro zjištění této hypotézy byly otázky č.: 1,10 a 11 z vlastního dotazníkového šetření.

V hypotéze č. 2 jsem předpokládala, že většina zdravotních sester provádí duševní hygienu. Tato hypotéza byla potvrzena, neboť více než polovina respondentů (75,49%) uvedla, že duševní hygienu provádí. Tato hypotéza byla zjišťována na základě otázky č. 2 ve vlastním dotazníkovém šetření.

V hypotéze č. 3 jsem předpokládala, že většina zdravotních sester, které duševní hygienu provádí, ji provádí pravidelně. Tato hypotéza byla vyvrácena, protože většina respondentů (57,14%) uvedla, že duševní hygienu provádí nárazově, tedy když na to mají čas. Pravidelně ji provádí 31,17% respondentů a pouze při vyšším výskytu stresové zátěže ji provádí 11,69% respondentů. Tato hypotéza byla vyhodnocena na základě odpovědí na otázky číslo 2 a 4 vlastního dotazníkového šetření.

ZÁVĚR

Cílem této práce bylo zjistit, zda zdravotní sestry znají a dodržují zásady duševní hygieny a jaké mají s duševní hygienou zkušenosti. Déle bylo zjišťováno, jak zdravotní sestry vnímají a hodnotí psychosociální zátěž ve své profesi. Tato práce má sloužit k rozšíření povědomí o syndromu vyhoření v povolání zdravotní sestry a o možném prostředku prevence tohoto syndromu, tedy duševní hygieně.

Výsledky výzkumu ukázaly, že většina zdravotních sester zná zásady duševní hygieny, avšak zásadu pravidelnosti, která je hlavním úspěchem prevence, dodržuje pouze menší část respondentů. Nejčastěji respondenti uvedli, že provádí duševní hygienu nárazově, když na ni mají čas. Výsledky též ukázaly zkušenosti zdravotních sester s duševní hygienou, kdy ji většina provádí za účelem kombinace pomoci mírnit stres, navozování uvolnění, prevence syndromu vyhoření a pomoci v oddělení pracovních starostí od soukromého života. Z těch zdravotních sester, které uvedly, že duševní hygienu neprovádí, většina uvedla jako důvod nedostatek času. Výsledky výzkumu ukázaly i to, jak zdravotní sestry vnímají a hodnotí psychosociální zátěž ve své profesi. Všichni respondenti se shodli na tom, že jejich práce je psychosociálně náročná. Většina pak tuto míru psychosociální zátěže ohodnotila jako vysokou, méně respondentů jako střední a žádný respondent ji neohodnotil jako mírnou.

Vzhledem k výše uvedenému, byly cíle práce splněny. Teoretické poznatky uvedené v teoretické části práce, byly podkladem pro formulaci hypotéz, které se zaměřují na informovanost zdravotních sester o duševní hygieně a na jejich zkušenosti s ní. Na základě vyhodnocení těchto hypotéz si lze utvořit představu o využívání duševní hygieny v profesi zdravotní sestry.

Pro oblast dalšího zkoumání je zajímavá problematika syndromu vyhoření v dalších pomáhajících profesích, které by se následně mohly mezi sebou porovnávat. Zajímavé by bylo také zkoumání využitelnosti jiného prostředku prevence syndromu vyhoření.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

ATKINSONOVÁ, Rita L., Richard C. ATKINSON, Edward E. SMITH, Daryl J. BEM a Susan NOLEN-HOEKSEMA. *Psychologie*. 1. vyd. Praha: Victoria Publishing, 1995, s. 587. ISBN 80-85605-35-X.

BARTOŠÍKOVÁ, Ivana. *O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry*. 1. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2006, s. 10-11. ISBN 80-7013-439-9.

COUFALOVÁ, Martina. *Odpočívat může být pořádná fuška!*. *Moje psychologie*. Mladá fronta a.s., 2015, roč. 10, č. 3, s. 126-130. ISSN 1802-2073.

CUNGI, Charly a Serge LIMOUSIN. *Relaxace v každodenním životě*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005, s. 20. ISBN 80-7178-948-8.

HALL, Judy a [z anglického originálu přeložil Robert HÝSEK]. *Umění psychické ochrany*. Praha: Pragma, 2003, s. 143. ISBN 80-7205-479-1.

HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Manuálek o etice*. 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání středních zdravotnických pracovníků, 2000, s. 33. České ošetrovatelství, 5. ISBN 80-7013-310-4.

CHAMOUTOVÁ, Kateřina a Hana CHAMOUTOVÁ. *Duševní hygiena. Psychologie zdraví*. 1. vyd. Praha: Česká zemědělská univerzita v Praze. Provozně ekonomická fakulta, 2012, s. 13. ISBN 978-80-213-1152-7.

KALLWASS, Agelika a Petr BABKA. KALLWASS, Angelika. *Syndrom vyhoření: v práci a osobním životě*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007, s. 129-130. ISBN 978-80-7367-299.

KOPŘIVA, Karel. *Lidský vztah jako součást profese*. 5. vyd. Praha: Portál, 2006, s. 14. ISBN 80-7367-181-6.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Hořet, ale nevyhořet*. 2., přeprac. vyd., V KNA 1. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2012, s. 146. ISBN 978-80-7195-573-3.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Jak neztratit nadšení*. 1. vyd. Praha: Grada, 1998, s. 50. Psychologie pro každého. ISBN 80-7169-551-3.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. Psychologie zdraví. 3. vyd. Praha: Portál, 2009, s. 170-171. ISBN 978-80-7367-568-4.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Sestra a stres: příručka pro duševní pohodu*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2010, s. 22-24. ISBN 978-80-247-3149-0.

KURKOVÁ, Pavla. Rozpouštění stresu. *Moje zdraví: Myslíme na prevenci*. Mladá fronta a.s., 2011, roč. 9, č. 11, s. 78-82. ISSN 1213-5100.

KUTNOHORSKÁ, Jana, Martina CICHÁ a Radoslav GOLDMANN. *Etika pro zdravotně sociální pracovníky*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, s. 9-11. ISBN 978-80-247-3843-7.

KUTNOHORSKÁ, Jana. *Etika v ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007, s. 21-26. ISBN 978-80-247-2069-2.

KUTNOHORSKÁ, Jana. *Historie ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, s. 42-43. ISBN 978-80-247-3224-4.

MÍČEK, Libor. *Dušení hygiena*. 2. vyd. Praha: SPN, 1986, s. 9. ISBN neuv.

MÍČEK, Libor. *Sebevýchova a duševní zdraví*. 1. vyd. Praha: SPN, 1976, s. 7-8. ISBN neuv. MÍČEK, Libor. *Sebevýchova a duševní zdraví*. 1. vyd. Praha: SPN, 1976, s. 7-8. ISBN neuv.

MLČÁK, Zdeněk. *Psychologie zdraví a nemoci*. 1. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita Ostrava, 2007, s. 25. ISBN 80-7368-035-1.

MUNZAROVÁ, Marta. *Zdravotnická etika od A do Z*. 1. vyd. Praha: Grada, 2005, s. 15-16. ISBN 80-247-1024-2.

NAKONEČNÝ, Milan. *Encyklopedie obecné psychologie*. 2., rozšířené vyd., v Academii vyd. 1. Praha: Academia, 1997, s. 40. ISBN 80-200-0625-7.

NEŠPOR, Karel. Když bolí duše: Bez velkého stresu se žije lépe. *Meduňka: Alternativní cesty ke zdraví*. 2015, roč. 12, č. 3, s. 16-18. ISSN 1214-4932.

NEŠPOR, Karel. *Duševní pružnost v každodenním životě*. 1. vyd. Praha: Portál, 2015, s. 17. ISBN 978-80-262-0778-8.

- NEŠPOR, Karel. *Uvolněně a s přehledem: relaxace a meditace pro moderního člověka*. 1. vyd. Praha: Grada, 1998, s. 38. ISBN 80-7169-652-8.
- PETERKOVÁ, Michaela. *Kurz duševní rovnováhy: zbavte se stresu, napětí a úzkosti*. 1. vyd. Praha: Portál, 2014, s. 34. ISBN 978-80-262-0585-2.
- POSCHKAMP, Thomas. *Vyhoření: rozpoznání, léčba, prevence*. 1. vyd. Brno: Edika, 2013, s. 30. Rádce pro pedagogy. ISBN 978-80-266-0161-6.
- RUSH, Myron D. *Syndrom vyhoření*. 1. vyd. Praha: Návrat domů, 2003, s. 7. Moudrost do kapsy, sv. 2. ISBN 80-7255-074-8.
- SCHMIDBAUER, Wolfgang. *Syndrom pomocníka*. 1. vyd. Praha: Portál, 2008, s. 226. Spektrum (Portál). ISBN 978-80-7367-369-7.
- STOCK, Christian. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, s. 13. Poradce pro praxi. ISBN 978-80-247-3553-5.
- STOČESOVÁ, Lucie. STOP vyhoření. *Moje zdraví: Myslíme na prevenci*. Mladá fronta a.s., 2014, roč. 12, č. 9, s. 12-15. ISSN 1214-3871.
- ŠVINGALOVÁ, Dana. *Stres a "vyhoření" u profesionálů pracujících s lidmi*. 1. vyd. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2006, s. 58-59. ISBN 80-7372-105-8.
- URBANOVSÁ, Eva. *Škola, stres a adolescenti*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2010, s. 35. ISBN 978-80-244-2561-0.
- VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Sestry v nouzi: syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, s. 50. Sestra. ISBN 978-80-247-3174-2.
- WILSON, Paul. *Základní kniha relaxačních technik: bezprostřední klid: průvodce na cestě k uvolnění mysli a těla*. V Olomouci: Votobia, 1997, s. 259. ISBN 80-7198-274-1.

SEZNAM TABULEK A GRAFŮ

Seznam tabulek

Tabulka č. 1: Zastoupení jednotlivých zařízení	51
Tabulka č. 2: Pohlaví respondentů.....	52
Tabulka č. 3: Odezva v jednotlivých odděleních.....	53
Tabulka č. 4: Délka praxe ve zdravotnictví	54
Tabulka č. 5: Jste informován/a o důležitosti duševní hygieny v pomáhajících profesí/ve své profesi?.....	55
Tabulka č. 6: Provádíte duševní hygienu?	56
Tabulka č. 7: Proč provádíte duševní hygienu?	57
Tabulka č. 8: Jak často provádíte duševní hygienu?.....	58
Tabulka č. 9: Jakou metodu duševní hygieny nejčastěji provozujete?	59
Tabulka č. 10: Klasická relaxační cvičení	60
Tabulka č. 11: Relaxace smysly	61
Tabulka č. 12: Proč neprovádíte duševní hygienu?	62
Tabulka č. 13: Myslíte si, že je vaše profese psychosociálně náročná?	63
Tabulka č. 14: Jak byste ohodnotil/a míru psychosociální zátěže ve vaší profesi?	63
Tabulka č. 15: Čemu přisuzujete psychosociální zátěž ve vaší profesi?	64
Tabulka č. 16: Jak jste informován/a o syndromu vyhoření ve vaší profesi?.....	65
Tabulka č. 17: Jste informován/a o důležitosti duševní hygieny v prevenci syndromu vyhoření?.....	66
Tabulka č. 18: Myslíte si, že pravidelné provádění duševní hygieny je důležité pro odvedení kvalitní práce ve vaší profesi?	67

Seznam grafů

Graf č. 1: Zastoupení jednotlivých zařízení.....	51
Graf č. 2: Pohlaví respondentů	52
Graf č. 3: Odezva v jednotlivých odděleních	53
Graf č. 4: Délka praxe ve zdravotnictví.....	54
Graf č. 5: Jste informován/a o důležitosti duševní hygieny v pomáhajících profesí/ve své profesi?.....	55

Graf č. 6: Provádíte duševní hygienu?	56
Graf č. 7: Proč provádíte duševní hygienu?	57
Graf č. 8: Jak často provádíte duševní hygienu?	58
Graf č. 9: Jakou metodu duševní hygieny nejčastěji provozujete?	60
Graf č. 10: Relaxace smysly	61
Graf č. 11: Proč neprovádíte duševní hygienu?	62
Graf č. 12: Jak byste ohodnotil/a míru psychosociální zátěže ve vaší profesi?	64
Graf č. 13: Čemu přisuzujete psychosociální zátěž ve vaší profesi?	65
Graf č. 14: Jak jste informován/a o syndromu vyhoření ve vaší profesi?	66
Graf č. 15: Jste informován/a o důležitosti duševní hygieny v prevenci syndromu vyhoření?	67
Graf č. 16: Myslíte si, že pravidelné provádění duševní hygieny je důležité pro odvedení kvalitní práce ve vaší profesi?	68

PŘÍLOHY

Dobrý den,

jsem studentka oboru Výchovy ke zdraví na Pedagogické fakultě, Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. Tento dotazník slouží k výzkumu pro mou bakalářskou práci na téma: *Duševní hygiena jako prevence syndromu vyhoření u zdravotních sester*. Prosím o vyplnění dotazníku, který je anonymní. Chtěla bych vás požádat o spolupráci, za kterou předně velmi děkuji.

Vámi zvolenou odpověď označte křížkem ☒. Pokud si odpověď rozmyslíte, neplatné políčko označte zbarvením ■ a nové označte znovu křížkem. Označte vždy **pouze jednu** odpověď (tu nejvíce vyhovující). Dotazník má 12 otázek.

❖ **Pohlaví:**

Muž Žena

❖ **Na jakém oddělení pracujete:**

.....

❖ **Délka praxe ve zdravotnictví:**

- Méně než 5 let
 6 – 10 let
 11 – 15 let
 16 let a déle

❖ **Věk:**

1) **Jste informován/a o důležitosti duševní hygieny v pomáhajících profesích / ve vaší profesi**

Ano Ne

2) Provádíte duševní hygienu?

- Ano (vynechejte otázku č.6) Ne (přejděte k otázce č.6)

3) Proč provádíte duševní hygienu?

- Pomáhá vám zmírnit stres, navozuje uvolnění
 Používáte ji jako prevenci syndromu vyhoření
 Pomáhá vám oddělit pracovní starosti od soukromého života
 Kombinace všech předchozích

4) Jak často provádíte duševní hygienu?

- Pravidelně Nárazově (když je čas) Pouze při výskytu
vyšší stresové zátěže

5) Jakou metodu duševní hygieny nejčastěji provozujete? (vyberte pouze 1 možnost)

- Fyzická práce (domácí práce, práce na zahradě atp.)
 Sport / pohybová aktivita
 Četba
 Ventilace emocí (vypovídání se z napětí blízké osobě, psaní deníku)
 Klasická relaxační cvičení:
 Autogenní relaxační trénink (uvolňování svalového napětí a autosugestivní navozování představ)
 Uvolňování různých částí těla dle profesora Reicha
 Jacobsonova progresivní relaxace (napětí a následné uvolňování svalů)
 Imaginace (navozování příjemných představ)
 Relaxace smysly:
 Muzikoterapie (hudba)
 Aromaterapie (vůně)
 Arteterapie (výtvarná tvorba)
 Meditace

6) Proč neprovádíte duševní hygienu?

- Zkoušel/a jste to, ale nic vám to nepřineslo
- Nemáte na to čas
- Nevíte jak správně provozovat duševní hygienu
- Myslíte si, že je to zbytečné

7) Myslíte si, že je vaše profese psychosociálně náročná?

- Ano
- Ne (vynechejte otázky č. 8 a č. 9)

8) Jak byste ohodnotil/a míru psychosociální zátěže ve vaší profesi?

- Vysoká
- Střední
- Mírná

9) Čemu přisuzujete psychosociální zátěž ve vaší profesi?

- Vysoká míra odpovědnosti
- Kontakt s nemocnými, umírajícími nebo nevyléčitelně nemocnými
- Schopnost odlišovat pracovní prostředí od soukromého života
- Kombinace všech předcházejících

10) Jak jste informován/a o syndromu vyhoření ve své profesi?

- Velmi dobře
- Dostatečně
- Nedostatečně

11) Jste informován/a o důležitosti duševní hygieny v prevenci syndromu vyhoření?

- Ano
- Ne

12) Myslíte si, že pravidelné provádění duševní hygieny je důležité pro odvedení kvalitní práce ve vaší profesi?

- Ano
- Ne