

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Zdravotně sociální fakulta

EMOCIONALITA V PRÁCI SESTRY

Bakalářská práce

Vedoucí práce:

PhDr. Hana Sloupová Bůrgerová R. N.

Autor práce:

Martina Hlachová

2010

Abstract

The bachelor thesis of the title: **”Emotionality in the job of a nurse“** deals with the emotional company of a nurse which is part of experiencing in her assisting profession. In the course of every common and special day people experience a wide scale of various emotions not only in their everyday lives but also in their professions. The profession of a nurse belongs to an assisting profession and therefore in patients' eyes a nurse should be the one who has understanding for their problems during the illness and who helps to solve them with a great deal of tolerance and kindness. In her profession a nurse must fight with emotional tiredness, detritions and deformation leading to a state of cynicism which results in a simplified view of the ill and their problems. Next to their work, the mission of nurses is to be able to care well about the ill and never forget that a patient is first of all man, whose interests just they should protect. Literature mentions the fact that it is important to realize that a nurse does not work only for the ill ones, but particularly with them – which this thesis confirms.

The theoretical part aims at emotionality as part of experiencing, emotions, at the job description of a nurse, her relation to the patient, empathy. Further it deals with various risks endangering the nurse from the psychological point of view, self-control and methods for mental health sustenance of a nurse. The second part of the thesis is a research part. The thesis has set two goals: the first goal is to determine how nurses react emotionally to patients' problems. The second goal is to determine which factors positively influence suitable nurses' emotional reactions to patients' problems. On the basis of these goals two research questions were set: 1) ”How do nurses emotionally react to patients' problems?“ and 2) ”Which factors positively influence suitable emotional reactions of nurses to patients' problems?“ To meet the goals of the thesis I used the method of a qualitative research survey. The survey is performed with the technique of non-standard dialogue which was provided by seven nurses working in the home for elderly people in Dobrá Voda.

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona 111/1998 Sb. V platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to – v nezkrácené podobě 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 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 dne

.....

Martina Hlachová

Poděkování

Ráda bych touto cestou vyjádřila upřímné a srdečné poděkování své vedoucí práce, paní PhDr. Haně Sloupové Bůrgerové R. N., za odborné vedení, věnovaný čas, trpělivost a cenné rady, kterých si velice vážím, a díky kterým dostala bakalářská práce svoji konečnou podobu. Mé díky patří i respondentkám, které se účastnily mého šetření. Zvláštní poděkování věnuji i všem blízkým, kteří mě při psaní práce podporovali.

Obsah

Úvod	3
1. Současný stav	5
1.1 Emocionalita jako součást prožívání	5
1.2 Emoce	5
1.2.1 <i>Hněv a zlost</i>	7
1.2.2 <i>Agrese</i>	9
1.2.3 <i>Úzkost</i>	11
1.2.4 <i>Soucit</i>	12
1.2.5 <i>Emoční inteligence</i>	12
1.3 Náplň práce sestry	13
1.3.1 <i>Zvládání emocí v práci sestry</i>	14
1.3.2 <i>Komunikace sestry v závislosti na emocích</i>	14
1.4 Role sestry ve vztahu k pacientovi	16
1.5 Empatie	17
1.5.1 <i>Dovednost naslouchat</i>	18
1.5.2 <i>Porozumění a vnímání potřeb umírajících</i>	18
1.6 Rizika ohrožující sestru z psychologického hlediska	20
1.6.1 <i>Psychická zátěž sester</i>	21
1.6.2 <i>Stres v sesterské profesi</i>	23
1.6.3 <i>Deprese v sesterské profesi</i>	24
1.6.4 <i>Syndrom vyhoření</i>	25
1.7 Sebeovládání	27
1.8 Duševní hygiena	28

1.8.1	<i>Udržování duševního zdraví sestry</i>	28
1.8.2	<i>Posilování pozitivního myšlení</i>	29
1.8.3	<i>Relaxace</i>	30
2.	Cíle práce a výzkumné otázky	32
2.1	<i>Cíle práce</i>	32
2.2	<i>Výzkumné otázky</i>	32
3.	Metodika	33
3.1	<i>Použitá metodika</i>	33
3.2	<i>Charakteristika výzkumného souboru</i>	33
4.	Výsledky	34
4.1	<i>Zpracované rozhovory s respondenty</i>	34
5.	Diskuze	65
5.1	<i>Shrnutí</i>	74
6.	Závěr	76
7.	Seznam použitých zdrojů	78
8.	Klíčová slova	81
9.	Seznam příloh	82

Motto: „Veškeré naše emoční stavy jsou pouhými hosty našich životů.“

Guy Finley

Úvod

Práce sestry je velmi náročné povolání, které má dvě tváře. Ta první je tvář plná zodpovědnosti, fyzické práce, duševního vypětí a nikdy nekončícího vzdělávání. Tvář druhou je uspokojení nad úsměvem nemocného, narozením dítěte nebo pokojným a důstojným odchodem, který k našemu životu patří. Sestra patří do profese pomáhající, a proto by v očích nemocných měla být vždy tím, kdo má pochopení pro jejich problémy v nemoci, a kdo pomáhá tyto problémy s velkou dávkou tolerance a laskavosti řešit. Na osobnost i profesionalitu sestry jsou tudíž kladeny vyšší nároky, jež se neuplatňují pouze v jejím vztahu k pacientům, ale i ve vztahu k lékařům a ostatním členům multidisciplinárního zdravotnického týmu.

Kromě profesionální pomoci poskytuje sestra nemocnému také porozumění a oporu, a pečuje o jeho emocionální stav. Sestra by měla být takovým člověkem, který se umí vzdělávat, který umí ovládat sám sebe a své emoce, a v neposlední řadě by měla být tím, kdo podává pomocnou ruku lidem, kteří to potřebují.

S nemocným tráví sestra poměrně mnoho času a v každodenní práci tak přijímá stále, různorodé úkoly. Není tedy divu, že se v tomto náročném povolání může setkat s mnohými svízelnými situacemi, a projevy její nálady a chování tak mohou být určitým způsobem negativně ovlivněny. V takové práci se pak vyskytují určitá negativa, která ovlivní správnou dynamiku spolupráce s nemocným, a záleží jenom na sestře, jakým způsobem se dokáže od své profese odreagovat a znovu se poté umět ponořit do práce, která pro psychiku není vždy snadnou.

Sestra je v určitých situacích, jak je možné z předešlých řádků vyčíst, většinou tou první a třeba i jedinou, komu pacient svěřuje své vnitřní pocity, emoce, nálady; a také tím, kdo se musí s tímto nelehkým údělem vyrovnávat a stát se tak profesionálem ve svém oboru.

Téma této bakalářské práce jsem si vybrala z prostého důvodu. Zamyslím-li se nad povoláním sestry, které chci a budu v budoucnu vykonávat, vytvoří se v mé mysli

bublina s otazníkem, směřujícím k tomu jednomu: „Jak být ve svém oboru co nejlepší?“ Přemýšlím, jak se v sesterské práci dají zvládat emoce, jak sestra porozumí a vnímá potřeby umírajících, a jak v tomto nelehkém povolání posiluje svoji psychiku. Jelikož bude můj profesionální život sestry obohacen lidmi nemocnými a také lidmi, kteří o své zdraví budou usilovně bojovat, zajímají mě i rizika, ohrožující sestru z psychologického hlediska; rizika, která jsou v souvislosti s tak náročným povoláním možná. Dále hledám odpovědi na to, jak udržovat duševní zdraví sestry, způsoby jak relaxovat a v neposlední řadě se zajímám o jakési kouzlo v posilování pozitivního myšlení. Otázky, jaké faktory pozitivně ovlivňují vhodné emocionální reakce sester na problémy pacientů, a jak asi po emocionální stránce na problémy pacientů reagují, jsou těmi hlavními, kterými se v této práci budu zabývat. Napadají mě zkrátka takové otázky, na kterých je bakalářská práce postavena.

1. Současný stav

1.1 Emocionalita jako součást prožívání

Emocionalita je aktuální citový doprovod; je součástí prožívání. Je to trvalá součást vztahů člověka a vztahů k sobě samému, je vlastností charakterizující obsah, kvalitu a dynamiku emocí a citů, projevujících se v temperamentových složkách, v chování a prožívání. Do emocionální úrovně směřuje hrubě směřovaný podnět, jakým jsou napětí či uvolnění, a dále je zde diferencován a vybaven kvalitou libosti či nelibosti v konkrétní emoci. V této fázi dochází k porovnávání s dřívějšími zážitky, které jsou v paměti. Výsledek emocionálního zpracování vstupuje pak do vědomí jako prožitek emoce.

Pravý dialog může proběhnout pouze mezi lidmi, kteří mají o druhé skutečný zájem, a kteří dokáží přijmout myšlenky druhých, aniž by vůči nim začali vytvářet obranné postoje. Takovými lidmi by měly být sestry. Měly by být empatické, komunikativní, mít schopnost naslouchat; a ke klientovi by nikdy neměli zaujímat obranný postoj. To je přirozený jev, který je ovšem vystaven nezralé emocionalitě. Emocionálně nezpůsobitelná sestra pak zpravidla nemá hranice mezilidských vztahů, je v takovém případě zraňována, cítí se snižována, a její práce vůči lidem pak nemůže být úspěšná, tvořivá, ani smysluplná.

Lidské pocity nejsou ani pozitivní, ani negativní, ale jsou to elementární síly životní energie. Stejně tak, jako každý člověk potřebuje objevit svou krajinu emocí a zmapovat si je, tak se i sestry ve své práci musí naučit své emoce prožívat, spřátelit se s nimi a vyjadřovat je s čistotou a přímostí v daném okamžiku jejich úctyhodné práce. Jejich přijetí pak může do životů nemocných vnést kapičku vitality, spontánnosti a také lásky (28).

1.2 Emoce

V průběhu každého všedního i nevšedního dne prožívá člověk širokou škálu nejrůznějších emocí. Článek v novinách dokáže lidskou bytost rozzlobit, oblíbená

hudba probudit zase radost a hádka s blízkým přítelem způsobit bolest. Bez emocí by život postrádal veškerou barvu, byl by šedivý, strnulý a postrádal by také smysl a motivaci. Donedávna věnovali vědci emocím méně pozornosti, než myšlení, a považovali je tak za iracionální, primitivní a zcela zbytečné. Dnes všichni všeobecně vědí, že emoční prožitky jsou nezbytnou součástí života lidské bytosti, a rysem, který je spojuje s ostatními živočichy.

Psychologové dlouho diskutovali o tom, jak emoce dělit. Mnozí se nyní shodují na šesti „základních“, univerzálních emocích, kterými jsou: strach, hněv, radost, utrpení, znechucení a překvapení. Tyto emoce jsou prchavé a vznikají tehdy, když jsou příslušné oblasti mozku aktivovány patřičným podnětem. Každá ze základních emocí je doprovázena typickým výrazem obličeje, kterým se projevují lidé ve všech rozmanitých kulturních společnostech. Základní emoce jsou zřejmě zakotveny také v mozku ostatních savců, ovšem vývoj emocí u člověka ovlivnily individuální zkušenosti a kulturní faktory.

Emoce jsou komplexní prožitky, zapojující mozek i tělo, a jsou spouštěny tehdy, setká-li se člověk s něčím, co pro něj má sebemenší osobní význam. Je možné je vyjádřit mnoha způsoby: zamračením, úsměvem, klením či např. spěšným roztržením obyčejného papíru. Takovéto bezděčné reakce se dají občas potlačit. Nejintenzivnější emoční prožitek je aktivován tehdy, když jsou tři důležité složky emocí (vnější výraz, vědomé hodnocení a tělesná reakce) společně dobře sladěny. Afekt je prudce vznikající stav vzrušení, který relativně brzy odeznívá; patří k němu radost a smutek. Nálada je déle trvající emoční stav, stejně takový jako jsou spokojenost či zármutek, při kterém smutná nálada vrhá stín na všechny ostatní emoce. Emoční prožitky člověka jsou mnohem složitější a rozmanitější, než odpovídá šesti základním emocím - ty zvládají repertoár dalších asi třiceti emocí. Kromě hněvu zažívá člověk podráždění, pocit viny, stud, zlost a celou škálu dalších nepříjemných změn. Radost souvisí s uspokojením, pocitem blaha, nadšením, hrdostí, vděčností a láskou. Někteří odborníci se domnívají, že „smíšené emoce“ nejsou o moc více či méně složitější, než ty základní, ale v procesu lidského vývoje vznikly později.

Emoční projevy lidem navenek pomáhají sdělovat skutečné city, anebo je také

skrývat. Lidé se o sobě dozvídají mnoho z gest, držení těla, mimiky, očního kontaktu; a zároveň na druhém poznají, jak dobře, nebo jak špatně se s ním ten druhý, jenž je s nimi v kontaktu, cítí. Patrná blízkost bývá známkou milostného zájmu, ale i narušení osobní zóny; pokrčení rameny může být projevem opovržení, nudy, či neúcty. Dlouhý pohled do očí při rozhovoru vyjadřuje upřímnost, zájem či pozornost; ovšem intenzivní oční kontakt může být někdy i dosti agresivní.

Všeobecně je známo, že ženy vyjadřují a poznávají emoce snáze a rozumí jim lépe, než muži. Existují určité rozdíly mezi mozky mužů a žen; ty se projevují tak, že ženám umožňují rozlišovat jemnější změny v emocích. U ženy jsou jazykové a emoční funkce rozloženy v obou hemisférách, kdežto u muže převládají pouze na jedné straně. Z toho vyplývá, že vyjadřování emocí je v mnoha kulturách u žen zkrátka přijatelnější (32).

Sestra, jakožto žena, se ve zdravotnictví setkává s lidmi, kterým nejenom pomáhá, ale vždy vyslyší jejich trápení. Někdy musí být těžké posoudit, oč doopravdy jde, či jakou hru s nimi klient hraje. Nad některými prokáží lítost, jiní je rozzlobí, další je štvou, druzí je zajímají, nebo k nim chovají třeba obdiv. Nelze očekávat, až se sestry zmocní vypjaté, nepříjemné a dlouhotrvající negativní emoce; je třeba se vrhnout nejprve na běžné, každodenní prožívání, protože pak ji nepřekvapí pouze její vlastní emoce, ale ani emoce jejích pacientů. Funguje zde totiž princip, že pokud sestry dobře rozumí svému vlastnímu prožívání, začínají být citlivé i k prožívání druhých a dokáží jim tak lépe pomoci (10).

1.2.1 Hněv a zlost

Když se řekne slovo „láska“, většina lidí zaujímá kladný postoj k této emoci. Když se řekne „hněv a zlost“, téměř všichni k těmto slovům zaujímají postoj negativní. „Proč?“ – Lidé jsou ovlivněni zkušenostmi, zážitky, prožitky i vzpomínkami, a tak každý jistě ví, jakou podstatu tato slova mají.

Zrod emoce „hněvu a zlosti“ lidé nemohou svojí vůlí dost dobře ovládat. Tyto emoce se rodí dosti přirozeně, nezávisle na lidském chtění. V lidských rukou je pouze usměrnění jejich chování a jednání tak, aby proběhlo řešení situace konstruktivní

(tvořivou), a ne destruktivní (bořivou) cestou. Vzrušení, při zrodu emocí „hněvu a zlosti“, je často vybaveno mimořádnou intenzitou, která může rozbít vše, co jí přijde do cesty.

„Hněv a zlost“ jsou jen příznakem toho, že se děje něco, co neladí s úmyslem a přáním daného člověka. Objevení se emocí „hněvu a zlosti“ obvykle oznamuje, že se děje něco jinak, než člověk očekává. Může to být hlášení, že existuje určitý problém, který potřebuje být včas řešen a vyřešen; může to být upozornění na odlišnost názorů, postojů či zájmů, nebo může jít o upozornění na nespravedlnost, která se děje v okolí, v němž člověk žije. V těchto, i v dalších podobných případech, probouzí u lidí emoce „hněvu a zlosti“ jejich pozornost z mírného spánku a netečnosti; v tom je jejich hodnota. Tyto dvě emoce se mohou projevovat různými způsoby, jakými je hněvivé a zlostné jednání, které není na první pohled tak zřetelné; mohou se projevit jak v řeči, tak v chování. Jedince tak někdo může v hněvu a zlosti urazit pouhým slovem, a stejně tak může dojít k pomluvám či pošpinění. V jiném případě se může jedinec chovat podle všech pravidel slušnosti, ale hovořit přitom odměřeně a chladně; jiný se v hněvu zdrží jakýchkoli slovních projevů, uzavře se do sebe, mlčí, zlobí se a nemluví; další kritizuje, je ironický a sarkastický. V konfliktech, k nimž mezi lidmi dochází, dochází nejen ke zranění oběti, ale i útočníka. Nemusí při tom téct krev, ale zranění je i přesto vážné (18).

Na „hněv a zlost“ je možno nazírat jako na varovné emocionální signály. Když se těmto signálům neporozumí a nic se nezmění, může se chování lidí a jejich stav trvale nepříznivě změnit. Ten, který se hněvá a zlobí, se může snadno stát člověkem zlým; může zahořknout, zatvrdit se, rozhněvat se na celý svět. Takto se emoce hněvu může změnit v emoci nenávisti (4).

Jednou z nejčastějších chyb, které lidé dělají, když hovoří o zlosti a vzteku, je ta, že od sebe neoddělují emoce (např. hněv různé intenzity, zlost různě silná) a způsob jejího vyjádření. Stav organismu při emoci hněvu, vzteku a zlosti je třeba chápat jako určitou formu připravenosti a pohotovosti, a nespojovat ho s jedním jediným druhem chování. Častokrát lidé prožívají emoce „hněvu a zlosti“ bez toho, aniž by si uvědomili, že určitému zážitku něco předcházelo. V tomto sledu událostí v čase se mohou „hněv a zlost“ chápat jako sekundární; tedy jako jev, který stojí v časovém prostředí až na

druhém místě - po jiném jevu v psychice člověka.

Sestra by pro svou „psychickou ochranu“ měla vycházet z informace, že při zvládnání emocí „hněvu a zlosti“ je pro ni důležité nenechávat si negativní zážitek pro sebe, jako v nedobytné pokladně, protože by mohlo dojít k ještě daleko horším důsledkům.

„Hněv a zlost“ jsou obecně lidskými jevy. Každý je zná ať už ze své vlastní zkušenosti, kdy je zažil na vlastní kůži, tak i z kontaktu s druhým člověkem, kdy byl svědkem jejich projevu (18).

1.2.2 Agrese

Obecně se agresí rozumí psychologicko – sociologické pojetí chování, které vědomě, a se záměrem ubližuje, násilně omezuje svobodu a poškozuje jiné osoby nebo věci. Je to neadaptivní chování, které není věcnou, ani účinnou odpovědí na danou situaci. Takovéto jednání většinou nevede k reálnému, účelnému a cílenému řešení. Situaci nejen že neadekvátně neřeší, ale spíše komplikuje. Agrese se projevuje u nemocných dětí, u dospělých, u pacientů hospitalizovaných v nemocničním zařízení; objevit se může také i u sester. Formy agrese mohou být formy: křiku, afektů zlosti, fyzického násilí, záchvatů vzteku, výhrůžek, gestikulace, mimiky, urážek, vyhrožování; dále může mít agrese podobu ironie, či se může projevovat nápadně hlasitým smíchem, mluvením, vyrušováním, ale také výstředním oblékáním, líčením i úcesem. V mnohých případech se jedná o upoutání pozornosti personálu, nebo o negativní reakce v rámci omezení styku s okolím (8).

Hlavními znaky agrese je poškozování jiné osoby, porušování situačně relevantní normy a záměrný úmysl. Existuje několik druhů agresivního chování: prvním je přímá agrese, do které patří: ničení, bití, nadávky; dále je to agrese přenesená, což je přesunutí centra zloby na jiné předměty, ničení a vandalismus; třetím druhem v pořadí je tzv. autoagrese, kterou je přenesení agrese na vlastní osobu, trestání sebe sama, v některých případech se vyznačuje dokonce sklony k sebevražedným pokusům; posledním druhem agrese je agrese zadržovaná, což je určitým způsobem potlačená agrese, při které jedinec vyhrožuje, ale nečiní. Určit, proč se lidé liší v používání

různých způsobů chování, a jak tyto mechanismy vznikají, není jednoduché. Lze ovšem říci, že se vedle vrozených dispozic uplatňuje učení ovlivněné životními, a hlavně společenskými podmínkami (34).

Stejně tak, jako existuje několik druhů agrese, existuje i několik faktorů, které na agresi působí. Lze sem zařadit hlučné prostředí, horko, tělesnou nepohodlnost, dav, skupiny a mocenské struktury, dále pak vzrušení, jakým může být vztek, afekt, bezmocnost; dále v případě pacienta narušení osobní a intimní zóny, anonymita, hlad, žízeň, nebo více různých faktorů dohromady, spojených s konkrétní situací.

Agresivita u sestry může být důsledkem dlouhodobého vyčerpání, stresu a soucitu s pacienty, kteří se nechovají vždy uznale. S touto skutečností se spojuje také fakt, že sestra je tou první, která všechny ty nepříjemné emoce od pacientů odnáší. V případě agresivní sestry je její způsob mluvy rozkazovací, urážlivý, výhrůžný, útočný, usilující o to, toho druhého znemožnit, donucující, arogantní a předkládající příkazy nevhodným způsobem.

Agresivita, v souvislosti s nemocničním prostředím, je ale převážně spojena s agresivitou pacientů. Ti ohrožují a napadají jak záchranné posádky, tak celý zdravotnický personál, včetně sester. Poté začne diskuze o statutu zdravotníků, jako veřejných činitelů či diskuze o vyšších trestech pro pachatele. Ovšem ten, kdo si touto velice nepříjemnou situací prošel, ví, že mu v tu chvíli nepomůže žádný statut, ani trest pachatele, ale jen jeho schopnost útoku předejít, a efektivně mu čelit. Zdravotníci často jednají s lidmi v těžkých a vypjatých situacích, s osobami psychopatologickými či osobami trpícími demencí; koho ošetřit a koho ne, si vybrat nemohou. Musí proto brát na vědomí, že ten, komu budou pomáhat, může i zaútočit. Nelze si však myslet, že zdravotník slouží jako hromosvod na vybití zlosti; je důležité zdůraznit, že sestra má stejné právo na přiměřenou sebeobranu, jako jakýkoli jiný člověk (8). V případě, že se bude sestra v takové situaci ovládat, a v přístupu k pacientovi uplatňovat vedle standardních komunikačních dovedností i komunikační specifika, vztahující se k agresivnímu chování, výrazně tím ovlivní nejen pacientovu osobnost, ale i kvalitu plnění role komunikantky (17).

1.2.3 Úzkost

Téměř každý člověk, který žije na tomto světě, plném pestrých barev, snů a přání, zažil v tomto či v jiném čase pocit, nebo lépe řečeno afektivní stav, zvaný „úzkost“. Jde o reakci na psychosociální hrozby; a její kvalita je stejná jako obavy z tělesného zranění nebo z nemoci.

„Úzkost“ je všeobecně považována nejen za univerzální emoci, ale také za známku lidství. Je to nepříjemná emoce, kterou doprovázejí známé subjektivní pocity a tělesné procesy. „Kdo někdy nepocítil ostré bodnutí pomyslných nožů a hrůzy, když něco, na čem mu nesmírně záleželo, bylo v ohrožení?“ Nebo: „Kdo neprožil neustávající vlny napětí, v případě, že očekával nějakou nepříjemnou událost?“ Freud, který se patrně ze všech autorů nejvíce o „úzkost“ zajímal, podtrhl tlustou čarou všeobecnost tohoto jevu; ten vzbudil také velkou míru pozornosti psychiatrů, kteří „úzkost“ považují za příčinu a zároveň za projev neurózy. Všeobecně je „úzkost“ považována za normální reakci, pokud je vyvolána přítomným nebezpečím, a když vymizí poté, co nebezpečí pomine (32).

Biologové, psychologové a psychiatři dlouho připisovali úzkosti, ač je to zvláštní, pozitivní význam. Mnoho autorů totiž považuje úzkost za vyjádření, zachraňující reakce „útek – útok“ v ohrožujících situacích, a za nezbytný biologický mechanismus, mobilizující organismus k jednání při reakci na ohrožení. Freud předpokládá, že „úzkost“ je varováním před vnějším nebo vnitřním ohrožením.

Úzkostným může být každý, bez ohledu na své postavení. Lékař, sestra, uklízečka, pacient, nebo jeho rodina. Některé projevy úzkosti, jako je zablokování řeči a narušení krátkodobé paměti, se mohou jednoduše vysvětlit narušením volní kontroly nad zaměřením pozornosti. Když má úzkostná sestra potíže soustředit se na zadaný úkol, může se předpokládat, že její pozornost je natolik rozptýlená, že nedokáže delší dobu setrvat na jednom objektu či subjektu. I představy a myšlenky, spojené s nenaplněným očekáváním a zklamáním, se týkají tématu ztráty a vyvolávají pocit úzkosti. Také ponižování formou urážek nebo kritizování práce sestry ze strany nadřízených v ní může kromě hněvu vyvolat již zmiňovaný pocit úzkosti. V souvislosti s tímto problémem může dojít ke ztrátě chuti a energie, potřebné pro výkon sesterské

profese, kdy je sestra nejenom úzkostná, ale také frustrovaná, apatická a celkově vyčerpaná (4).

1.2.4 Soucit

Hlavním rysem skutečného soucitu je čistá a nebojácná otevřenost, bez územních omezení. Synonymem soucitu jsou slova jako: soustrast, slitování, politování, nebo milosrdenství. Sestra, která ať už s pacientem nebo s jeho rodinou soucítí, má v sobě smysl pro sdílené utrpení, projevit zvláštní laskavost k těm, kdo trpěl. Důležitou složkou soucitu je empatie, jelikož bez ní by sestra neměla schopnost poznat, že pacient nebo jeho rodina trpí. Tím opravdovým soucitem je, když sestra nebo lékař dokáže kráčet v botách někoho dalšího, když se snaží vcítit do někoho jiného a budují si mezi sebou pomyslný most.

Lze říci, že musí být někdy velmi těžké, plně se vcítit do druhé osoby, protože sama sestra je jakožto obyčejný člověk naplněna svými vlastními obavami a strachy. Pokud to ovšem dokáže, je to právě ona, která jim svým pochopením aplikuje dávku pomoci. Ona, která to nemá, jak je vidět z předešlých řádků, vždy lehké (23).

1.2.5 Emoční inteligence

Americký psycholog Peter Salovey vytvořil definici emoční inteligence, v níž staví na první místo schopnost pochopit své emoce a ovládat je. K tomu také patří vnímání emocí druhých lidí a schopnost ovládat své vztahy s ostatními lidmi.

Emoční inteligence je souhrn emočních dovedností, které pomáhají sestře v její práci dosáhnout toho, čeho ona sama dosáhnout chce. V jejím pracovním prostředí, tedy v nemocnici, jí emoční inteligence pomáhá zažívat naplnění, optimální realizaci svých schopností a dovedností, a pomáhá zaujmout vnitřní postoj k určité situaci a vyrovnat se s ní adaptivním způsobem. Tento postoj se v její neustálé práci s lidmi následně odráží i při řešení různých problémů v mezilidských vztazích, jako je komunikace s kolegy či pacienty, komunikace efektivní a úspěšné jednání (1).

Mezi základy emoční inteligence u sestry patří kvalita schopností, jako je

schopnost sebereflexe, schopnost sebemotivace, schopnost týmové práce, otevřená komunikace, spolupráce, naslouchání a vyjádření svého názoru (5).

1.3 Náplň práce sestry

Profese sestry patří spolu s lékaři do tzv. pomáhajících profesí, tedy povolání, jejichž hlavní náplní je pomáhat lidem. Z hlediska odborné přípravy i konkrétního profesionálního výkonu se řadí mezi povolání náročná. V této profesi, kromě potřebné odbornosti, hraje velmi podstatnou roli i další prvek, a to lidský vztah mezi profesionálem a jeho klientem. Sestra často přichází do styku s lidmi, nacházejícími se v obtížném postavení, kteří zpravidla potřebují více, než pouhou slušnost, ale i přijetí, spoluúčast, vyslechnutí, porozumění apod. (15).

Sestra je považována za člena týmu, podílí se na řešení sociálních problémů, které provázejí nemoc a zdraví klienta a celé jeho rodiny. Snaží se dosáhnout fyzické, psychické a sociální pohody v kontextu s prostředím, v němž klienti žijí. Hlavní náplní práce sestry je poskytování ošetrovatelské péče metodou ošetrovatelského procesu, edukace klientů, zkoumání jejich vědomostí a schopností z oblasti obnovy zdraví, ale také poskytování pomoci ostatním spolupracovníkům při získávání nových poznatků a dovedností. Důležitou součástí náplně práce sestry se stala prevence, která neodmyslitelně patří ke každodenní péči o klienta, jako jsou například pohovory se sestrou – specialistkou, informační materiály, dále přednášky na různá témata, apod. Sestra se také účastní rozvoje ošetrovatelské praxe, výzkumu a zavádění nových způsobů práce ve snaze dosáhnout lepších výsledků v ošetrovatelské praxi.

Posláním sestry je, kromě její práce, umět dobře pečovat o nemocné, a nikdy nezapomenout na to, že pacient je především člověk, jehož ochránkyní zájmů by měla být právě sestra. Důležité je, si uvědomit, že sestra nepracuje pouze pro nemocného, ale pracuje především s ním (29).

1.3.1 Zvládání emocí v práci sestry

Rolová adaptace sestry je z psychologického hlediska obzvláště obtížná. Normálním jádrem role sestry je univerzalizmus a kolektivní orientace. Sestra je tedy zásadně aktivována vůči každému, koho je možné definovat jako chorého, je schopná zanedbávání vlastních zájmů, sebezapření a ochotná obětovat se ve prospěch opatrovaného. Přitom ale vyšla z prostředí, které není takto kolektivně orientované; její návyky a postoje byly převážně individuální. Není jednoduché, aby si ve své práci osvojila emocionální neutralitu, kterou se nerozumí nepřítomnost citů, ale jejich ovládnutí. To vše nelze uskutečnit jednorázovým aktem adaptace na roli sestry, ale vyžaduje to velkou energii duševních sil, silnou motivaci, stálý trénink a vzdělávání se (2).

Všechny sestry jistě znají takové úzkostné stavy, kdy klient trpí a sestra trpí s ním. Pokud jí její vzdělání umožňuje provádět nejenom potřebnou péči a léčbu, ale jsou také zdrojem odůvodněné naděje, že po těžkých dnech strádání se život pacienta výrazně zlepší, je sestra ochotna a schopna projevy jeho strastí profesionálně snášet. Odlišná situace nastává tehdy, když sestra ví, že sice může dojít k dočasnému příměří s nemocí, a že pacient ještě může jistý limitovaný čas žít a do posledních chvil doufat, ale že toto doufání je plané. Taková pacientova strast je pak i strastí sestry (11).

Přístup sestry k pacientovi by měl být především přemýšlivý a měl by brát v úvahu všechny působící souvislosti, včetně psychologických a sociálních. Sestra se musí bránit emocionální únavě, opotřebovanosti, deformaci a otrlosti, které vedou k neúměrně zjednodušenému pohledu na nemocného a na jeho problémy (34).

1.3.2 Komunikace sestry v závislosti na emocích

Komunikace jako taková je jednou ze sociálních dovedností, které se lidé učí celý život. Je nástrojem uspokojování potřeb člověka a v oblasti zdravotnictví pomáhá udržovat kontakt s pacientem, kterému poskytuje oporu. Do procesu komunikace zdravotničtí pracovníci vnášejí svoji individualitu, a dávají tak ráz všem projevům (31).

Na komunikaci sestry v závislostech na emocích, je kladen nárok na

profesionalitu. Měla by vycházet vstříc všem pacientovým potřebám, doprovázet ho při všem, co prožívá, ale zároveň si zanechat emocionální vyrovnanost, aby byla nadále schopna věnovat se každodenním povinnostem svého povolání s potřebným nasazením. Je potřeba ubránit se dvěma extrémům: přespřílišné účasti s pacientem a naopak netečnosti a emocionální nezúčastněnosti. Pomyslným vodítkem může být etický kodex „Práva pacientů“ a dále některé důležité psychologické poznatky, týkající se mezilidských vztahů (30). Takováto komunikace je také vnitřní řečí sestry, kdy komunikuje sama se sebou, zvažuje a analyzuje chování své a chování pacientů. Porozumění situaci, týkající se problémů a bolesti pacienta, také ovlivňuje psychický stav sestry. Význam je kladen především na aktuální mentální schopnosti. Důležité je, aby sestra vždy vyjádřila pochopení a snažila se o pochopení toho, co nemocný sděluje. Není důležité, aby na všechny otázky znala odpověď, ale aby o nich dokázala přemýšlet (31).

Neverbální projevy často zprostředkovávají pocity člověka lépe, než samotná slova. Pomocí nich lze vyjádřit mnohem snadněji, než slovy, své emoce, povzbuzení, porozumění. Patří k nim chůze a držení těla, což je ukazatelem sebehodnocení, momentální nálady a zdraví; dalšími jsou vzdálenost, neboli proxemika, která může informovat o vztahu dvou lidí; dále postoj, který naznačuje psychický stav člověka; mimika, tedy výraz obličeje, kterým je možné druhým lidem sdělit ohromné bohatství emocionálních skutečností; dalším neverbálním projevem je pantomimika – ta je označována jako mluva, neboli řeč rukou a v sociální interakci dvou lidí je zásadně důležitá; dalším projevem je optika, označována jako tělesný kontakt, který tlumočí bezprostřední kontakt s druhým člověkem; posledním neverbálním projevem je oční kontakt, který vyjadřuje sdělení pohledem, a zvláště pak pohledem z očí do očí. Řeč pohledů je často první řečí, ještě dříve, než je vysloveno první slovo, a často je i řečí poslední, když už slova chybí. Vzájemný kontakt očima potvrzuje poznání druhého člověka a sestře může tedy posouzení zrakového kontaktu v její práci pomoci při základní charakteristice diagnosticko-terapeutické činnosti. Tyto neverbální projevy patří v povolání sestry ke každodenní komunikační činnosti. Sestra by měla umět pohládit, vzít za ruku, povzbudit, měla by tak být schopna empatie, která je nezbytná při

plnění ošetrovatelské péče (34).

Citové projevy v rámci komunikace jsou projevy vnitřního dění a závisí na temperamentu a charakteru jedince. Člověk jimi dává najevo potřebu porozumění, pochopení, rozčarování i radosti. Citové projevy hodně působí na společnou činnost a vztahy mezi lidmi. Jsou součástí komunikace a lidé se tak navzájem snaží porozumět si a lépe pochopit situaci druhého (1).

Znalosti a zkušenosti v této oblasti mají ve zdravotnické praxi značný význam, protože mohou být tím prvním nebo důležitým signálem, kterým nemocný vyjadřuje svůj psychický a emocionální stav (34).

1.4 Role sestry ve vztahu k pacientovi

Vzájemný kontakt mezi sestrou a nemocným vyžaduje od sestry nejen psychologické znalosti, nýbrž i schopnost empatie, osobní angažovanost, postřeh a pohotovost, které proměňují psychologické znalosti v umění správně jednat s nemocným. Ten se na sestru neobrací s nemocí jako s něčím, co lze léčit a ošetřovat bez vztahu k jeho osobnosti, nýbrž v určité životní krizi. Bylo prokázáno, že vztahy mezi sestrou a nemocným jsou silně závislé na vzájemně dobrém osobním kontaktu. Chování sestry k pacientovi by mělo být vymezeno pevnými pravidly. Vedle obecně lidového postoje k nemocnému člověku musí být uplatněno i hledisko profesionálně – terapeutické, které sestru nutí, aby se zamyslela nad vnitřní náplní své práce i vnějšími formami této role, v níž vůči pacientovi vystupuje. Sestra musí v nemocném budit důvěru svými odbornými znalostmi, projevit vysokou míru taktu a trpělivosti; sestra je zcela zasvěcována do problémů a starostí nemocného, do jeho nálad, do jeho depresí či osobních zvláštností, a její role tak vyžaduje více porozumění, pochopení a laskavosti.

Vztahy mezi sestrou a nemocným by měly být založeny na vzájemné důvěře a respektu. Znamená to, že sestra bude uznávat osobnost nemocného člověka ve všech jeho oblastech (34).

Z role sestry musí pacient nalézt porozumění a odezvu. Posláním sestry je pacienty léčit, prodloužit jim život a zlepšit jeho kvalitu. Bez ohledu na to, kolik takových lidí sestra utěší, zachrání, nebo doprovodí až do konce, ji taková setkání vždy

citově ovlivní. Žádá se od ní, aby v sobě hromadila velké množství pocitů ze sebe samé i z druhých lidí, aby si našla způsob, jak tyto pocity neodmítat, nýbrž přijímat, a aby si uvědomila, že všechny emoce ve vztahu k pacientovi jsou součástí lidské zkušenosti a existence (14).

Informace, které zdravotníci získávají z anamnestických nebo diagnostických postupů, musí být uchovány jako součást zdravotnické dokumentace. Všichni pracovníci jsou vázáni povinností mlčenlivosti, kterou jim sice určuje i zákon, ale na druhé straně by mělo být samozřejmostí, aby jakýkoli zdravotnický pracovník ctil etický kodex svého povolání (34).

1.5 Empatie

Hlubokou potřebou nemocného člověka je, aby mu někdo s láskou a porozuměním naslouchal. Umění naslouchat je skutečným projevem empatie, která znamená, že je sestra schopna pochopit vnitřní svět nemocného a dívat se na vnější svět z jeho pohledu (22).

Empatie je důležitou součástí efektivní komunikace sestry s klientem, a je všeobecně chápána jako uvědomování si pocitů, potřeb a zájmů ostatních lidí. Schopnost empatie, tedy schopnost vcítit se do druhého člověka, je s profesí sestry spojována zejména ve vztahu k pacientovi a v neposlední řadě je žádoucí také v jejím povolání, a sice jako součást komunikace mezi spolupracovníky (34).

Má-li sestra v sobě schopnost empatie, dovede si snáze uvědomit, že každý člověk je individuální a originální bytost. Pokud si toto uvědomí, je důležité, aby mu projevila úctu za každých okolností, neomezovala jej zaběhnutým řádem zdravotnického zařízení a nevnucovala mu své vlastní představy a názory. Ona sama si jistě dovede představit, co by v dané situaci potřebovala, jak by se cítila, co by jí vadilo či naopak pomohlo. Empatie se pozná také podle toho, že je sestra schopna dokončit pacientovu započatou větu. Sestra by svého pacienta měla vnímat jako svého rovnocenného partnera, především však jako člověka, a ne jako předmět své péče. Důležité je, aby si sestra uvědomila, že choroba pacientovi ani v nejmenším neubírá jeho lidství, a že se na jeho místě může kdykoli ocitnout i ona sama (30).

1.5.1 Dovednost naslouchat

Naslouchání je neverbální komunikační dovednost, která zvyšuje profesní, etický kredit. Tam, kde se setkává sestra s pacientem, tedy v nemocničním zařízení, dochází mezi nimi k oboustrannému sdělování. Má-li být rozhovor mezi sestrou a pacientem účinný, měla by být sestra schopna nejenom mluvit, ale také umět naslouchat právě tomu, kdo její pomoc potřebuje.

Naslouchání není vždy lehké, protože jde o víc, než o vnímání slov; naslouchání je jistým uměním, a je možné se ho učit. Naslouchat se učí matka svému dítěti stejně tak, jako se učí sestra naslouchat svému klientovi. Ten, kdo má v pořádku nejen uši, ale i celé příslušné ústrojí středního a vnitřního ucha, ten slyší. Slyšet však ještě neznamená rozumět. Naslouchat druhému znamená aktivně jej vnímat, vnímat nejen to, co pacient říká, ale také to, jak to říká a umět při tom sledovat jeho mimiku a pohyby. Při naslouchání dochází tedy k porozumění druhému, k pochopení toho, co říká a oč mu jde; dále se také jedná o příležitost poznat neuspokojené přání pacienta. K tomu, aby sestra dokázala naslouchat pacientovi, kterému chce pomoci, je nutné, aby mu rozuměla, aby se vžila do jeho situace, a obrazně řečeno, aby se dívala na svět jeho očima a cítila jeho srdcem. Sestra musí být soustředěná, aby rozuměla mimice toho, kdo hovoří, musí usilovat o oční kontakt, jímž pacienta ujišťuje, že poslouchá. Bez očního kontaktu může dojít k vážné překážce v účinné komunikaci, tedy k nedůvěře. K dobrému naslouchání patří i umění klást správné otázky, protože pokud sestra nenaslouchá, není schopna otázky vhodně formulovat (22).

Kvalitní naslouchání má pozitivní dopad na sebehodnocení pacientů, tedy těch, kterým sestra naslouchá; má zvyšovat jejich sebevědomí, cítí se více ceněni, respektováni a dochází tím také k posilování důvěry a naděje, která je spojována s léčbou, ošetřováním a prodlužováním života (26).

1.5.2 Porozumění a vnímání potřeb umírajících

Dokud to člověk sám nezažije, možná si ani dost dobře neuvědomí, co všechno pacient který umírá, ztrácí. Může to být jméno, postavení, životní jistota, soukromí,

stud, životní rytmus, práce, volnost pohybu, možnost aktivity, atd. K tomu všemu naopak přibývají bolest, slabost, obavy, nepříjemná vyšetření a možná i nepříjemní „spolupacienti“ - proto má nemocný právo reagovat na novou situaci např. agresí, úzkostí, depresí, zmateností, poruchami chování, apod. Zdravotnický personál, v němž kromě jiných figuruje také sestra, na to má být dobře připraven, má zvládnout vzniklou situaci mnohem lépe, než kdokoli jiný; může tak být nemocnému obrovskou oporou a pomocí (11).

Do čtyř okruhů potřeb těžce nemocného pacienta patří potřeby: biologické, psychologické, sociální a spirituální, díky nimž si lze uvědomit, co všechno pro nemocného může lékař udělat, co může naopak udělat sestra, třeba i s pomocí zdravotnických pracovníků, a co může udělat sám pacient. Na klienta by se nemělo zapomínat, protože právě on si může vlastním přičiněním svůj úděl usnadnit, nebo naopak ztížit. Priorita potřeb se v průběhu nemoci mění. Jestliže na začátku byly prvořadě potřeby biologické, v závěrečné fázi velmi často nabývají na důležitosti potřeby spirituální.

Aby péče o umírajícího pacienta nebyla jen technikou, dovedností a zručností, musí být nutně spojena s láskou. Umírající pacient by se měl v rukou sestry cítit bezpečně a měl by mít jistotu toho, že zvládne i okamžik smrti. (26).

Mezi nejužívanější komunikační metody v péči o umírající patří umění naslouchat a umění mlčet. Rozhovor s umírajícím není diskuzí, nýbrž nasloucháním tomu, kdo nám otevírá své nitro. Podle Tourniera, jde o „naslouchání srdcem“, což je schopnost empaticky se naladit do emocionální a psychické atmosféry nemocného. Je důležité, aby sestra byla nemocnému, který se v takovéto těžké situaci nachází, pevnou oporou, a aby v těchto těžkých chvílích nezůstal nikdy sám (20). Také síla lidského doteku je pro pacienta, nacházejícího se na sklonku svého života, impulzem pro dodání síly a naděje. Právě naděje je k životu nutná stejně tak, jako její dvě rodné sestry: víra a láska.

Posilovat naději v nemocném vůbec neznamená, že mu sestra musí lhát. Naopak, krátkonohou lží se sestra připraví dříve či později o důvěru pacienta a jeho samotného možná i o poslední naději. Společně s celým ošetrovatelským týmem by v případě, že

pečuje o umírajícího pacienta, neměla nikdy říci, že situace je beznadějná. Lze po pravdě přiznat, že je to vážné, nebo těžké. Rozdíl je v tom, že důraz je na tíži, nikoli na beznaději. Láskou podložená upřímnost a opravdovost nikoho nezraní a nemocný ji ocení. Na začátku nevléčitelné nemoci bude jistě rodina i ošetřující tým s pacientem upřímně sdílet dlouhodobou naději, spojenou s léčbou, ošetřováním a prodlužováním života.

Fakt, že se sestra zajímá o pacientovu minulost, skutečnost, že dokáže mluvit o jeho budoucnosti, to když s ním bude trávit čas i přesto, že bude vědět, že jí to pacient už nikdy nevrátí; dále jde o skutečnost, kdy si vzpomene na jeho rodinu a na jeho blízké a nebude se soustředit pouze na pacientovy špatné nálady, ale její pozornost se bude ubírat ke klientovi jako k osobnosti – tj. bere jej jako individualitu. Vzpomenout si na maličkosti, které jsou klientovi milé, dokázat o něm hezky mluvit - to vše je důkazem toho, že sestra rozumí a vnímá potřeby umírajících (26).

1.6 Rizika ohrožující sestru z psychologického hlediska

Povolání v oblasti zdravotnictví patří z hlediska odborné přípravy i profesionálního výkonu mezi povolání náročná. Očekává se, že sestra zvládne kromě odborné činnosti také práci s moderní technikou, unese fyzickou zátěž své práce, dovede ovlivňovat a vést správným směrem prožívání a jednání nemocných, vykonávat různé administrativní činnosti a v neposlední řadě je schopna vypořádat se s pracovními a rodinnými problémy, které život přináší, a které se od něj dají očekávat. Všechny tyto požadavky jsou vysoce náročné na osobnost člověka, profesionální průpravu, styl práce, způsob života a duševní stabilitu (34).

Sestra je, a vždy bude strážkyní zájmů všech pacientů. Má s nemocným obvykle častější a užší kontakt než lékař, pomáhá mu při plnění jeho základních biologických potřeb; jakmile pacient cokoli potřebuje, volá sestru. Protože sestra zajišťuje jeho osobní přání a potřeby, je na ní pacient často závislý; ona je s pacientem v nepřetržitém kontaktu. V povolání sestry se dny a roky postupně sčítají, přibývá starostí a ubývá fyzických sil. „Co může zapříčinit to, že se sestra cítí unavená a vyčerpaná i po osmi hodinách spánku a má pocit, že je neschopná přečkat další službu, která ji čeká?“

Najednou pocítuje odcizení od pacientů a spolupracovníků a ptá se sama sebe: „Kamže se podělo to velké nadšení pomáhat lidem?“ Ač se to nezdá, to vše je otázkou jen pár slov: stres, deprese, syndrom vyhoření. Tato rizika se vyskytují ve všech subjektivně náročných povoláních, ve kterých nastává nerovnováha mezi emočními stavy, a postupně dochází k vyčerpání psychických i fyzických rezerv člověka. (2). Tento stav nepřepadá jen lékaře; naopak: s obzvláštní zlomyslností vyhledává právě sestry. Zemřeli na oddělení pacient, lékaři jsou mlčenliví a sestry prožívají tyto chvíle velmi těžce i z jiných důvodů, než profesionálních. Figurují totiž nejen ve vztahu „sestra – pacient“, ale jsou také častěji a intenzivněji zasaženy v rovině osobní. Práce sestry tak patří k náročným profesím a je nutné brát v úvahu to, že rizika ohrožující sestru z psychologického hlediska tu jsou. Je velice důležité, věnovat pozornost jejich prevenci (25).

1.6.1 Psychická zátěž sester

Psychická pracovní zátěž je v současné době velmi diskutované téma a nikdo dnes již nepopírá, že sestry jsou skupinou s vysokým stupněm profesionálního stresu. Z hlediska zdraví jsou však sestry, které jsou každodenně vystavovány náročným sociálním situacím, skupinou opomíjenou. Studií o vlivu práce na zdraví v různých zdravotnických profesích je málo.

Z hlediska psychické zátěže, je práce sestry vnímána jako profese monotónní s možnými stresovými faktory, jako práce pod časovým tlakem, kde je ztížená sociální interakce; jde o směnovou práci ve vnuceném tempu (24).

Zdrojem náročné situace bývá především vztahová složka; je možno ji dále členit na problémy mezi sestrou a pacientem, sestrou a rodinnými příslušníky nemocného a vzájemné vztahy mezi zdravotnickými pracovníky na daném pracovišti. Všechny tyto složky jsou rovnoměrně zastoupeny. Ve vztazích mezi sestrou a pacientem vystupují do popředí problémy, s nimiž si v dané chvíli neví sestra rady, cítí se zaskočená, bezradná, prožívá pocity křivdy či ublížení, neví si rady především se slovními projevy, strachem pacienta, s blížící se smrtí, s jeho stesky a bolestí, s možnými verbálními útoky na svou osobu, sexuálními narážkami a nabízením různých

úplatků v očekávání větší pozornosti a pečovatelských aktivit. Obdobné projevy se promítají i do vztahu s rodinou nemocného, kde navíc jako významná zátěžová situace vstupuje do popředí předávání pozůstalosti po zemřelém, výčitky rodinných příslušníků, týkající se zanedbání péče o pacienta; v některých případech naopak absolutní nezájem rodiny o jejich nemocného příslušníka, hospitalizovaného ve zdravotnickém zařízení.

V pracovních vztazích jsou jako kritické incidenty nejčastěji uváděny konflikty mezi sestrou a lékařem, které sestry vnímají jako ponižující, protože se nezřídká odehrávají před klientem, a dále problémy přenášení lékařských kompetencí na sestru.

Nejčastějším zdrojem psychosociální zátěže jsou situace, týkající se kontaktu s umírajícím, a následně s jeho rodinou. Sestry musejí umět zvládat kontakt s plačícími pozůstalými, jejichž bolest může přerůst i do výčitek zdravotníkům, k obviňování, a až k agresí vůči nim. Rovněž kontakt s nemocným, který nerozumí informacím lékaře, a své úzkostné stavy ventiluje směrem k sestře, vede k pocitům bezmoci; sestra často spoluprožívá blízcí se konec pacienta, s nímž spojuje svůj rodinný příběh, život svých dětí, a nebo život svůj. Obtížná je pro sestry i jejich přítomnost v situacích, které vnímají jako nešetrné ve vztahu k pacientovi, ať už jde o způsob sdělení diagnózy lékařem nebo o vyhrocené a nežádoucí chování kolegyň k nemocnému. Častá psychická zátěž se může objevit ve spolupráci mezi zdravotníky; týká se nevyjasněných principů spolupráce a priorit v pracovních aktivitách tehdy, když do činnosti sester neorganicky vstupují především lékaři. Za zmínku stojí především okamžitá asistence lékařů v situacích, kdy sestry vykonávají u nemocného ošetrovatelskou péči, a vyžadovaná asistence lékaři podle nich není v danou chvíli akutní a nezbytná. Tím bývá narušován a případně i nevhodně zkrácen průběh vlastní ošetrovatelské péče, což následně vyvolává zvýšenou nespokojenost či výčitky nemocného vůči sestře.

To vše je otázkou sociální dovednosti, kterou je nutno cíleně nacvičovat tak, aby se pracovní život sestrám usnadnil a připravil je na to, že vhodnými strategiemi zvládní kritických incidentů lze posílit sebe samu, posílit pacienty a lépe zvládat vztahy ve zdravotnickém kolektivu (13).

1.6.2 *Stres v sesterské profesi*

Těžké životní situace, ať už v běžném životě, nebo v zaměstnání, byly, jsou a nadále i budou. V souvislosti se studiem toho, jak člověk čelí životním situacím, je nutné tento jev označit a definovat jej prostým pojmem – stres. Stres je nespecifická odpověď organismu na jakoukoli zátěž, která je kladena na organismus (21). Nacházet se ve stresu je emocionálním stavem, který probíhá na úrovni fyziologické, psychologické a na úrovni chování, kdy dochází ke spouštění souhrnu funkčních mechanismů člověka. Stres je tedy fyziologickým mechanismem, jehož cílem je znovuzískávání rovnováhy. Na působení stresorů reaguje organismus adaptací, která má tři fáze. Tou první je fáze poplachová, která připravuje tělo k akci; na ní navazuje fáze rezistence, při níž je tělo ve stavu pohotovosti a vypětí; poslední fází je fáze vyčerpání, která se vyznačuje únavou (7).

V povolání sestry dochází ke stresovým situacím každý den. Stres se může objevit v rámci vlastní pracovní činnosti a při její komplikaci; při jednání s pacienty, nebo lékaři a dalším ošetřujícím personálem. Mírný stres je trvalou součástí pracovního procesu ve zdravotnictví, a je do jisté míry i aspektem stimulujícím sestru k lepším výkonům. Kromě mírného stresu se v této oblasti objevuje i stres trvalý, který je pro sestru opravdovou zátěží, díky níž může dojít i k psychické újmě, zahrnující syndrom vyhoření, depresi, psychosomatické stavy s následným odchodem ze zaměstnání. Takovému stresu se lze bránit především dokonalým profesním zvládnutím pracovní náplně, pro kterou je sestra pracovně určena, a současně trvalým zvyšováním odborné zdatnosti celoživotního vzdělávání, samostudiem odborné literatury, pořádkem na pracovišti a v mezilidských vztazích.

Za zátěžové situace, které působí na sestry jako největší stresory, jsou považovány negativní životní faktory, které mohou být velice nepříjemné a nežádoucí; označují se jimi situace, které jsou hodnocené jako velký stres a stres ohrožující zdraví (makrostresory) – mezi ně patří finanční ohodnocení, administrativa, nedostatek personálu, ošetřování umírajících, nedostatečná prestiž v oboru a profesionální odpovědnost. Do stresogenních situací, které jsou hodnocené jako malý a střední stres (mikrostresory), se řadí bezohledné chování nemocného, opakované požadavky

nemocného, množství práce, nedostatečné uspokojení potřeb nemocného, časová tíseň, nemožnost pracovat podle svých představ, nebezpečí infekce, komunikace s lékařem, neinformovanost nemocných, kumulace vyšetření, neúplnost ordinace lékaře, ošetřování těžce nemocných, akutní příjmy, chybějící koncepce ve zdravotnictví a nevyjasněné kompetence sester.

Předcházet kritickým situacím je stejně tak, jako udržovat si pozitivní vztah ke své profesi, velice důležité. K dobré psychické kondici patří samozřejmě i kondice fyzická, a proto nejde pouze o duševní trénink, ale také o péči fyzickou. Podpora je důležitá v rámci pravidelného cvičení, pobytů v přírodě, zdravé životosprávy; neméně důležitá je úprava spánkového režimu tak, aby se zdravotnickým pracovníkům nahradily noci, probdělé u pacientů. Často je však nemožné, aby sestra, která pečuje vedle své profese také o svou rodinu a domácnost, mohla takový režim plnit; proto je nezbytné, aby si v rodině svůj režim alespoň částečně prosadila. Úpadek fyzické kondice vede i k zanedbávání duševní hygieny, což může v konkrétních případech vést až ke zdravotním problémům (16).

1.6.3 Deprese v sesterské profesi

Deprese, podobně jako stres, patří k nejčastějším psychickým potížím a téměř každý člověk má v životě příležitost depresi v různé formě osobně zažít, případně být svědkem toho, že jí trpí někdo blízký. Není to ojedinělý jev a statistiky vykazují obvykle o sto procent více žen, trpících depresemi, než mužů. Kromě tohoto faktu ještě statistiky informují o tom, že se počet lidí, trpících depresí až několikanásobně zvýšil.

První oblastí, které je při depresi třeba věnovat pozornost, jsou emoce, city a nálady. Hned na druhém místě je oblast představ, postojů a myšlení, tzn. kognitivní oblast, která se považuje za klíčovou jak k porozumění, tak i k léčení velkého množství depresí (19).

Sestra trpící depresí by se dala charakterizovat jako ta, která trpí silným pocitem psychické bezmoci a prožívá tak depresivní stav, čímž ztrácí veškerou energii a vitalitu. Postiženy jsou všechny životní schopnosti - přes narušenou paměť, neuspokojenost, nešťastnost, vyčerpanost, až po problémy se soustředěním, dále pak přicházejí pocity

méněcennosti - člověk si připadá špatný a nezajímavý. Pro sestru je v tomto depresivním stavu jakékoliv sebemenší pracovní vytížení obrovským úsilím. Fakt, že sestry většinou nemusejí nést odpovědnost za zásadní rozhodnutí týkající se léčebného plánu, neznamená, že by nebyly riziku deprese, a menšímu stresu vůbec vystaveny. S nemocnými tráví podstatně více času, a duševní i tělesné problémy pacientů se jich dotýkají více. Pacient si k sestře dovolí více, než k samotnému lékaři, a tak u sester dochází ke konfliktu rolí nejenom v rodině, ale také v zaměstnání - a o to více je jejich psychika ohrožena.

Nadměrné pracovní vytížení, spojené s depresí, zvyšuje riziko chybných výkonů a rozhodnutí, pracovních úrazů, zhoršuje zdravotní stav a produktivitu práce sester a přenáší se i do jejich rodin. Stres a deprese je tak častým důvodem toho, proč sestry opouštějí zdravotnictví, nebo jiné specifické zdravotnické profese (1).

1.6.4 Syndrom vyhoření

„Syndrom vyhoření“ dvě slova, která popisují profesionální selhávání na základě vyčerpání vyvolaného zvyšujícími se požadavky, ztrátu zájmu a potěšení, ztrátu ideálů, energie a smyslu, negativní sebeocení a negativní postoje k povolání.

První zmínky o „syndromu vyhoření“ byly publikovány v USA v letech 1974-1975, kdy pojem „burn out“ začal užívat americký psychoanalytik Freudenberger, který je považován za zakladatele zkoumání této problematiky. „Syndrom vyhoření“ se objevuje v profesích, které jsou charakterizovány vysokou pracovní náročností, intenzivním kontaktem s lidmi a mnohdy neadekvátním hodnocením. Zdravotnická profese mezi ně beze sporu patří (3).

Nejvíce jsou „burn out“ syndromem ohroženy právě sestry, které jsou denně vystaveny problémům a bolesti druhých, a kterým chybí rovnováha mezi „dáváním a přijímáním“ (33).

„Burn out“ je popisován nikoli jako stav, ale jako neustále se vyvíjející dynamický proces, charakteristický čtyřmi fázemi. V první fázi jde o značné nadšení - v popředí jsou ideály, zaujetí a dochází k přetěžování se; druhá fáze je typická vyčerpáním jak psychickým, tak fyzickým; ve třetí fázi dochází k dehumanizaci

vnímání sociálního okolí, odcizení a k obranným postojům; v poslední fázi se hovoří o vyčerpání, negativismu a lhostejnosti (12).

„Syndrom vyhoření“ vzniká dlouhodobým zabýváním se situacemi, které jsou emocionálně náročné. Vyhoření není nemocí, ale procesem, pro něhož je škála příznaků velmi široká; u každého člověka je obraz vyhoření individuální – někteří reagují více fyzickým vyčerpáním s výrazným snížením energie, chronickou únavou a celkovou slabostí; jiní více pociťují emoční vyčerpání, které je provázeno pocitem beznaděje, bezmoci, únavy a negativním postojem k sobě samému, k práci a negativním vztahem k životu vůbec. Lze jej sledovat ve třech úrovních. Na úrovni psychické, kde se projevuje jako pocit celkového vyčerpání, ztráta motivace, depresivní ladění, projevuje se také pocitem smutku a frustrace, projevy cynismu a negativismu. Na druhé fyzické úrovni se objevuje rychlá unavitelnost, bolesti hlavy, poruchy spánku a krevního tlaku. Na úrovni v pořadí třetí, sociální, lze pozorovat výraznou tendenci redukovat kontakt s klienty, často i kolegy, zjevnou nechuť k vykonávané profesi a nízkou empatii. Při jeho vzniku se kombinuje vysoké očekávání sestry a zátěže, které plynou z vysokých nároků (33).

Práce sestry může na jedné straně energii dodávat, na straně druhé ji může intenzivně odčerpávat. Právě taková dlouhodobě záporná energetická bilance vede k syndromu vyhoření, který dále vede k dehumanizaci postojů vůči pacientům, zhoršuje se jejich kvalita práce s lidmi, sestra už není ochotna ani schopna spoluprožívat s pacienty, citlivě vnímat rozdílnost mezi nimi, častěji je kritizuje, hovoří o nich s despektem, ironicky nebo nelichotivě. Pacienti se tak stávají pouhým předmětem péče, sestra se k nim chová chladně, odtažitě, stahuje se do izolace, reaguje na ně odmítavě nebo agresivně. Sestra chodí do práce s nechtutí, ztrácí schopnost empatického přijetí pacienta, má tendenci vyhýbat se kontaktu s pacienty. Negativní postoje k pacientům se pak postupně promítají i do vztahů ke spolupracovníkům, a nakonec i do osobního života sestry. Z tohoto postoje pak také vyplývá její zacházení s lidmi, které může přerůst v hrubé a poškozující. Dále se u sestry omezují sociální kontakty, ztrácí zdroje prožitků radosti, snižuje se sebevědomí a cítí nespokojenost v mnoha oblastech. Takto zasažený člověk se snaží najít nějaké východisko. Někdy začne užívat léky, jindy požije

alkohol, nebo si zlepšuje náladu jídlem. Zmiňované způsoby „samoléčení“ jsou samozřejmě nebezpečné, a navíc jsou jen dočasným řešením. Nežádoucí účinky samoléčby vyvolávají další problémy a pomyslná bludná spirála se zaškrcuje. K účelným metodám patří „vyčištění“ interpersonální situace, vytváření podmínek pro efektivní týmovou práci, morální ocenění za práci, odpovídající finanční hodnocení a dobré sociální kontakty - jak na pracovišti, tak v rodině. Pro dosažení těchto cílů musí každý začít sám u sebe a zaujmout k sobě kladný postoj (3).

1.7 Sebeovládání

„Sebeovládání“ je výzvou každého jedince. Je to vrcholná zkouška lidského charakteru. Nelze ho koupit za peníze nebo slávu; pouze sami lidé mohou své chutě a vášně ovládat (9).

Má-li sestra někomu pomáhat, potřebuje nejprve poznat, co danému člověku je; především by ale měla „diagnostickou“ pozornost věnovat sama sobě. Nejen, že by měla sama sebe pozorovat, ale snažit se sama sebe také lépe poznat (21). „Sebeovládání“ sestry zlepšuje převedení pozornosti od rizikových faktorů k tělesným vjemům. V nebezpečné situaci (např. při styku s agresivním pacientem) je možno použít postup vnímání dotyků nohou a země, uvědomování si spontánního dýchání, uvědomování si myšlenek a pocitů, poté si znovu uvědomit dotek nohou a země, a teprve pak se rozhodnout jak jednat (9).

Důležitá je pro sestru v souvislosti se sebeovládáním pravidelná registrace vlastního jednání (vidění, uvědomování si a poznávání toho, co vlastně dělá), pravidelná sebereflexe (úvahy o tom, pod jakými vlivy asi momentálně jedná), písemné zachycování a rozbor výsledků již zmiňované sebereflexe, vedení deníku, zaznamenávajícího řešení veškerých problémů - např. to, jak se sestra cítí po duševní i tělesné stránce v různých situacích, situace různých těžkostí, krizí, nebo konfliktů. Jde o prevenci rozpoznávání rizikových duševních stavů, které sebeovládání sestry zhoršují, a ona se je tak naučí poznávat, dokud jsou ještě slabé. Dále je pro sestru důležitá introspekce – jde o což je pozorování sama sebe, tedy o sebezpozorování zaměřené na vlastní citové prožívání a hledání příčin, které dané emoce vyvolávají. Introspekce je

pozorování průběhu vlastního uvažování, tj. myšlenkových pochodů, a sebepoznávání prostřednictvím sdělení (poznámek, postřehů a úsudků jejích spolupracovníků). Hněv, smutek, úzkost i lehkomyšlná radost se dají mírnit tělesným cvičením, relaxací, nebo tím, že se sestra někomu svěří (21).

1.8 Duševní hygiena

Duševní hygienou se v užším slova smyslu rozumí „boj“ proti výskytu duševních nemocí. V širším slova smyslu se jí rozumí péče o umožnění optimálního fungování duševní činnosti. Jedná se zde o přirozené a realistické odrážení reality, o přiměřené reakce na všechny důležité podněty, řešení běžných i nenadálých úkolů „na úrovni“ a stálého se zdokonalování se.

Duševní hygiena se v zásadě zabývá duševně zdravými lidmi - v takovém případě jde o upevnění a posílení jejich duševního zdraví, zabývá se ovšem i lidmi, nacházejícími se na hranici mezi zdravím a nemocí, u nichž se projevují stále vážnější příznaky narušení duševní rovnováhy. Snaží se jim tak nastítnit cesty ke znovunabytí duševní rovnováhy a posílit jejich duševní život. I nemocným lidem se duševní hygiena věnuje - přináší jim podněty k dodržování zásad duševní hygieny a ukazuje, jak je možné dodržovat zásady duševní hygieny lépe, a s větším úspěchem vzdorovat nemocem (21).

1.8.1 Udržování duševního zdraví sestry

Zdraví je právem každého člověka, odráží jeho individualitu, genetickou vybavenost, ale také prostředí, kde se vyskytuje. Kvalita poskytované zdravotní péče vypovídá o stavu společnosti. Sestry se, jakožto zdravotničtí pracovníci, společně s lékaři na poskytování zdravotní péče podílí, a proto je v jejich zájmu, o své zdraví pečovat. Udržování duševního zdraví a pohody pak patří k jednomu z cílů, vedoucímu ke kvalitnímu životu.

Sestře pomáhá překonávat každodenní vypětí především zdravé pracovní prostředí. Pokud okolo sebe nemá sestra správnou „partu“ lidí, přestane se do

zaměstnání těšit, což se stává velkou příčinou stresu. Neměla by se projevovat pouze jako kvalitní odbornice, ale také jako člověk s obecným společenským rozhledem, měla by mít určitou úroveň slovní zásoby a všeobecného rozhledu, díky čemuž bude její komunikace ve vztahu k pacientovi efektivní a kvalitní.

Velice důležitá jsou preventivní opatření, za pomoci kterých se dá předcházet možným vážným stavům, které přicházejí společně se syndromem vyhoření - jako jsou např. různé druhy závislostí. O zdraví je nutné pečovat. Existuje celá řada relaxačních a preventivních metod, jen je třeba nalézt tu správnou, a rozvíjet ji do té doby, než se stane součástí člověka. K psychické pohodě vede nalezení rovnováhy v rodinných vztazích, tělesná pohoda a aktivní společenský život.

Cesty k udržení duševního zdraví jsou zcela individuální, ale lze doporučit vytvoření si zdravého pracovního a rodinného zázemí, podporovat doma a v zaměstnání zdravou komunikaci, dodržovat pitný režim, preferovat zdravou výživu, nekouřit, nepít alkohol, omezit pití kávy, dodržovat pravidelný pohyb, snažit se spát alespoň osm hodin denně, ve službě dodržovat půlhodinovou přestávku na odpočinek; důležité také je, udělat si čas na osobní život, na návštěvu kulturních zařízení, nepřepínat své síly, rozdělit si pravomoci v zaměstnání a doma, důvěřovat spolupracovníkům, podporovat názory druhých, umět uznat svou chybu, naučit se omluvit se, nepodceňovat své odborné znalosti a dosažený stupeň vzdělání, a podporovat toleranci.

Psychicky vyrovnaná sestra může pro nemocného znamenat víc, než sebelépe vybavené pracoviště se zkušenými odborníky (27).

1.8.2 Posilování pozitivního myšlení

Všichni lidé si uvědomují sílu, kterou v sobě pozitivní myšlení skrývá, a která ovlivňuje značným způsobem jejich životy. Je jistým uměním, vidět na věcech klady, místo záporů, a najít v sobě motivaci k lepším výkonům. Důležité je tedy reálné posilování sestry, což znamená vidět spíše to, co se podařilo, a to co je hotové, než pouze to, co zbývá dodělat a v čem člověk neuspěl. Pokud se totiž sestra zaměří jen na to, co ještě v její směně zbývá dodělat, osvojí si postoj „nikdy nebyť spokojená“, doprovázený celou řadou trápení, která postihnou jak jí samotnou, tak i její okolí.

Výsledkem je pak prohloubení stresu, ztráta sebedůvěry a pocitu nespokojenosti.

Pro posilování pozitivního myšlení je důležité být objektivní, věřit si, mít kolem sebe lidmi, kteří myslí také pozitivně, být trpělivý, vyhledávat ve všem něco pozitivního, udržovat si tempo, snažit se ostatní předběhnout se skvělou myšlenkou a hlavně být zdravý (6).

V rámci pozitivního myšlení je také důležité reálné posilování, čímž lze snížit emoční napětí, kdy se naléhavé stane méně naléhavým, a problémům se tak lépe čelí. Posilování se provádí pomocí řadou metod. Cílem každé z nich je „pozitivizovat“ skutečnou a konkrétní věc.

Mezi hlavní způsoby posilování patří metoda vytváření si pozitivní bilance svých činností, kdy je důležité, si po každém vyřešeném problému, po každé činnosti, udělat bilanci kladů tedy toho, co se podařilo. Nejprve je třeba udělat si seznam všeho, co sestře vychází, a v čem může být sama se sebou nebo s druhými spokojena. Změny k lepšímu se pak totiž vyvíjejí na pozitivním, nikoli na negativním základu. Další metodou je zásada být spokojena s realizací dosažených cílů a zažívat pozitivní bilance jednoho dne. Skutečnost, naučit se každý den prožít, vytěžit z něho maximum, a moci si každý den udělat pozitivní bilanci, podstatně zvyšuje kvalitu života. K tomuto účelu je dobré použít metodu diáře, která spočívá v tom, že si večer sestra vytvoří program příjemných nebo zajímavých událostí na následující den, ať už jsou spojené s její prací, či nikoli. V průběhu dne pak bude docházet k posilování všech příjemných okamžiků a dobrých výsledků, kterých se podařilo dosáhnout. Do diáře pak zbývá už jen dopsat pouze pozitivní bilance, což bude okamžik, při němž dojde k uvolnění a lepšímu pocitu, než při „automatických“ aktivitách, jako je např. sledování televize. Pokud si setra zvykne na tento postup, bude překvapena z toho, jak se bude umět radovat z maličností, a jak se jí bude v práci lépe dařit (7).

1.8.3 Relaxace

Pojem relaxace je odvozen z latinského slova „relaxare“ (re = znovu, laxis = volný). Rozumí se jím záměrné uvolňování, a to jak v oblasti fyzické, tak v oblasti psychické.

V rámci duševní hygieny se jedná o různé způsoby uvolnění psychického napětí, jejichž principem je nejčastěji napínání a uvolňování svalů, dechová cvičení, soustředění pozornosti na různé fyziologické pochody v těle a výcvik sebeovládání; dále sem patří koncentrační pohybová cvičení dle Muehlbachera, relaxační cvičení podle psychiatra Reicha, relaxace pomocí zvláštních dechových cvičení, meditace směřovaná na obtěžující problémy, v níž se na rozdíl od předešlých metod nejen dovoluje, ale i přímo navádí k soustředění se na to, co člověka trápí (21). Relaxace tělesná jde ruku v ruce s relaxací psychickou – lze si vybírat podle možností aerobik, jógu, cyklistiku, turistiku, plavání a jiné (27). Relaxace je vhodným nástrojem v boji s různými těžkostmi, jako je bolest hlavy, chronická bolest, úzkost, apod. Účinnost této metody byla prokázána i pro zmírnění depresí (21).

V zaměstnání sestry je důležité si také rovnoměrně rozložit dovolenou, poskytovanou zaměstnavatelem, tak aby byla kvalitní; sestra se pak cítí odpočínutá a pozitivně naladěná (27). Cílem účinné relaxace je zvládnout „fungovat“ především v obtížných situacích (7).

2. Cíle práce a výzkumné otázky

2.1 Cíle práce

Cíl 1: Zjistit, jak sestry reagují po emocionální stránce na problémy pacientů.

Cíl 2: Zjistit, jaké faktory pozitivně ovlivňují vhodné emocionální reakce sester na problémy pacientů.

2.2. Výzkumné otázky

1. Jak reagují sestry po emocionální stránce na problémy pacientů?
2. Jaké faktory pozitivně ovlivňují vhodné emocionální reakce sester na problémy pacientů?

3. Metodika

3.1 Použitá metodika

K naplnění cílů bakalářské práce byla použita forma kvalitativního výzkumného šetření. Šetření bylo uskutečněno technikou nestandardizovaného rozhovoru, který byl poskytnut sedmi sestřím, pracujících v Domově důchodců „Dobrá Voda“. Výzkum probíhal vždy s každou sestrou samostatně, většinou po její pracovní době. Respondentky byly dotazovány na otázky z osmi stanovených okruhů a v případě potřeby byly ještě položeny doplňující, nebo upřesňující otázky. Všechny respondentky byly předem upozorněny na to, že rozhovor je anonymní, a že získané výsledky budou použity v bakalářské práci.

Informace byly zpracovány do sedmi rozhovorů podle jednotlivých respondentek. Pro formulaci okruhů byly využity literární poznatky (Příloha 1).

3.2 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumný soubor tvořily sestry, pracující v Domově důchodců „Dobrá Voda“. Celkem bylo provedeno sedm rozhovorů, uskutečněných v roce 2010. Všichni respondenti se šetřením souhlasili.

4. Výsledky

4.1 Zpracované rozhovory s respondenty

Respondent 1

Tmavovlasá sestra ve věku 23 let začala během svého studia na Střední zdravotnické škole v Českých Budějovicích chodit do Domova důchodců „Dobrá Voda“ na brigády, a poté tam zůstala pracovat na plný úvazek. Momentálně je tam zaměstnaná již čtvrtým rokem. V roce 2006 složila úspěšně maturitní zkoušku a prozatím je to její nejvyšší dosažené vzdělání. Po maturitě si dobrovolně udělala masérský kurz, který v domově důchodců téměř jako jediná sestra uplatňuje, a o rok dále se vydala na tříleté kombinované studium Teologické fakulty na Jihočeské univerzitě v Českých Budějovicích. Nyní je ve druhém ročníku. Je svobodná, bezdětná a ve společné domácnosti žije s přítelem a domácími mazlíčky.

Dle respondentky by sestra měla být obětavá, sympatická, upravená, důvěřivá, spravedlivá a neměla by být náladová. Podle jejích dalších slov by v sobě měla mít velkou dávku empatie – měla by se do klientů umět vcítit, a také se dokázat umět vcítit nejenom do toho, co prožívají oni sami, ale i jejich rodina. Sebe samu charakterizuje jako sestru snaživou, ochotnou a klidnou. Motivaci pro povolání sestry dříve žádnou neměla, protože stát se sestrou nebyl nikdy její sen. Přiznává, že za skutečnost, že má dnes práci, která ji baví, může být vděčná svým rodičům. Byli to totiž právě oni, kteří rozhodli, že po celé čtyři roky střední školy bude navštěvovat právě tu zdravotnickou. V její práci je pro ni důležité to, že ji samotná práce baví, že pracovní kolektiv dle jejích slov funguje tak jak má, a v neposlední řadě je pro ni důležitý vděk klientů, který na nich viditelně pozoruje. Dle respondentky je pro spokojenost klienta během hospitalizace důležité, aby mohl sestrám důvěřovat, aby se nebál za nimi přijít s nějakým problémem nebo přáním a aby nebyl proti jeho vůli k ničemu nucen. Nad odchodem z její práce zatím dotazovaná sestra neměla nikdy důvod uvažovat, ale se zamyšlením nad budoucností přiznává, že, jelikož je to práce velice náročná na psychiku, navždy v domově důchodců zůstat nechce.

Pro respondentku není těžké navazovat vztahy s novými klienty už jen z toho

důvodu, že se klienti v domově důchodců nemění tak často a mnohdy tam zůstávají i několik let. S některými si po určité době i tyká. Pojem emocionální neutralita respondentce jasný není, ale po objasnění pojmu tvrdí, že v prvních dvou letech, kdy začala v domově důchodců pracovat, prožívala s klienty vše na sto procent. Jejich problémy a strasti pak řešila i doma a tím zatěžovala celou svou rodinu. Svě city se naučila ovládat až časem. S postupem času se s osudy nemocných lidí smířila a pomohlo jí k tomu i zamyšlení nad tím, že ona je tam hlavně od toho, aby těm starým nemocným lidem pomohla. Nyní se vztyčenou hlavou dokáže říct, že je emocionálně neutrální. Respondentka má schopnost vytvořit si ke klientovi bližší citový vztah až po určité časové době. Aby se tomu tak stalo, a ona si tak k němu vytvořila hlubší citový vztah, je pro ni v tomto směru důležité, aby jí klient důvěřoval a dokazoval jí, že si váží její pomoci, že si jí váží jako sestry a chová k ní úctu alespoň ve stejné míře, jako ona k němu. Nad špatnými náladami uživatele sociálního zařízení se sestra povznáší. Připadá jí dost ponižující přicházet do konfliktu s někým, kdo má důstojný věk, kdo je nemocný a kdo pociťuje bolest. V rámci uchování svého duševního zdraví se o klientech snaží přemýšlet jenom v práci. Ve stejné hloubce přemýšlí také o jejich rodině a blízkých, protože dle jejích slov jsou to právě oni, kterých se týká prožívání klientovi nemoci, nebo terminálního stavu nejvíce. Umírání klientů je pro ni to nejtěžší v její práci. Dodnes se nesmířila s tím, že smrt je součástí života. Při kontaktu s umírajícím klientem je nervózní, má problémy sama se sebou a je psychicky vyčerpaná. Následnou péči o mrtvé tělo nese po psychické stránce také velice špatně. Ještě není schopna v takové situaci sama pracovat, a proto si volá vždy někoho na pomoc.

Respondentka se do klienta dokáže vcítit jen částečně. Tvrdí totiž, že jelikož nikdy nebyla ve stavu oněch klientů, nedovede si naplno představit, co ti lidé prožívají, ale snaží se alespoň pochopit jejich problémy a nářky. Naplno se dokáže vcítit do rodiny nemocných lidí, k čemuž ji pomůže to, že si v kůži klienta představí svou rodinu a lépe pak pochopí utrpení a bolest všech jeho blízkých. Respondentka vnímá každého klienta jako individualitu a každý na ní působí jinak. V souvislosti s nemocným a s jeho problémy se nejvíce zajímá o jeho rodinu, o vztahy v rodině, o důvod nástupu do domova důchodců, nebo o to, co rodinu vedlo k tomu, aby podala žádost k přijetí

klienta do takového zařízení. V neposlední řadě se zajímá i o jeho minulost a koníčky. Sama od sebe se při každé směně snaží najít čas na to, aby si s klientem mohla o čemkoli popovídat. S úsměvem říká, že díky častým návštěvám u klientova lůžka se už nejednou stala jejich vnučkou. V případě dotyků se drží v ústraní, protože pohladit někoho pro ni není tak jednoduché. Dotek je u ní otázkou času. Klienta se dotýká většinou v případě, když na jeho otázku nezná odpověď. V paměti jí utkvěla slova pocházející z Bible – „Stáří je dar“, a proto si ji ve své praxi dovoluje používat. Tím posiluje naději nemocných. Utvvrzuje je v tom, jak úctyhodného věku se dožívají a že je krásné, když mají možnost poznávat vnoučata a pravnoučata, což se každému nepoštěstí. Takové posilování naděje podle ní pomáhá téměř všem nemocným a nejvíce těm, kteří jsou nábožensky založení. Jedním z důvodů, kdy se jí zalesknou slzy v očích, je při komunikaci a kontaktu s pozůstalými. V těchto silně emotivních chvílích, ve snaze zadržet pláč, se utvrzuje ve faktu, že to není její rodina, a že je pouze v pracovní směně, která jí pak svým koncem otevírá dveře do jejího opravdového světa, který žije. Domnívá se, že kdyby s každou rodinou zemřelého klienta měla truchlit, už by v takovém zařízení dávno nemohla pracovat.

Z jejího pohledu je práce sestry velice emocionálně náročná, takže rizika, jakými jsou stres a projevy vyčerpanosti, pro ni existují. Důvodem, proč označuje zaměstnání sestry za emocionálně náročné je dle respondentky ladění sesterské profese do depresivního závoje, kdy se jí v její práci zdá všechno takové pesimistické. Od klientů tam často slýchává naříkání, bolest a pláč, a poslouchá věty typu – „K čemu na tom světě jsem?“. Musí se proto snažit uživatele sociálního zařízení povzbudit, posílit jeho naději a znovu mu dodávat sílu žít, což dotazovanou sestru nemálo vyčerpává. Pocity vyčerpanosti na sobě pociťuje hlavně v případě, když má více služeb za sebou a z toho důvodu pak nemá čas ani sama na sebe. Tvrdí, že je to různé. Někdy na sobě za celý měsíc nepociťuje psychické vyčerpání a touhu si odpočinout vůbec, a jindy ji může psychická slabost v souvislosti s tímto zaměstnáním prolínat celý měsíc v kuse. Psychické vyčerpání přímo ve směně se na ní projevuje tak, že ji vnitřně nic nebaví, do práce jde s vyloženou nechtí a následující činnosti pak ve směně nedělá s radostí, ale vykonává je proto, protože je vykonávat musí. Kromě odborné činnosti musí ve své

práci umět ještě zvládat komunikovat v situacích ne zrovna lehkých, umět pracovat s ošetrovatelskou dokumentací, umět vyřizovat administrativní věci, spolupracovat s lékařem a hlavně dokázat správně zareagovat v neočekávané situaci.

Se stresem se v její práci čas od času setkává, ovšem časový interval říci nedokáže. Okolnosti, které její pracovní stres ještě zhoršují, jsou služby jdoucí hned za sebou a také i její možné osobní problémy. Pokud se tak stane, nedokáže dle jejích slov vykonávat práci na sto procent a všechno jí přijde složitější, než doopravdy je. Za kritické situace vyvolávající stres považuje zhoršení zdravotního stavu klienta (zejména o noční službě, když je ve směně sama), konflikt se spolupracovníky, dozor po celém sociálním zařízení, který v ní také vyvolává mírný stres, a další neočekávané situace (např. úmrtí klienta). Jelikož ji stresují situace, které se dopředu předpokládat nedají, domnívá se, že se takovým stresujícím situacím nijak předcházet nedá. Svou práci si dříve v souvislosti s klienty respondentka domů nosila, ale jelikož to mezi ní a jejím přítelem vyvolávalo nemalé konflikty, musela se s tím umět vypořádat. Dnes dle jejích slov žije takové dva světy – jeden ve službě a druhý mimo ni. Případné problémy z oblasti pracovní, např. nehody v kruhu sesterském, si domů ale před odchodem ze směny „do kabelky přibaluje“.

Domnívá se, že se ve své práci ovládat umí a k situacím, které ji rozzlobí, se už poté nikdy nevrací. Bere si k srdci připomínky druhých lidí a na základě toho o sobě pak přemýšlí. Možné metody sebeovládání neprovádí.

Pro udržování svého duševního zdraví je pro respondentku důležité scházení se se svými vrstevníky, kamarády a přáteli. S radostí navštíví také kino, které ji stoprocentně při nějakém pracovním vytížení dokáže přivést na jiné myšlenky. Další důležitou součástí pro udržení jejího duševního zdraví je v případě psychické tísně možnost vyzpovídat se někomu blízkému, mít harmonický vztah v rodině a v případě potřeby dostávat také dávku pochopení. Svou psychickou i fyzickou kondici si udržuje tím, že si velice ráda zahraje volejbal, který dříve hrála i závodně, dále squash a její jméno patří také do seznamu sboru dobrovolných hasičů, s kterými pořádá pravidelné tréninky. I když např. takový trénink vyžaduje hodně fyzických sil, jsou pro ni takové aktivity součástí aktivního odpočinku a odreagování se od její práce. Energii do její

profese jí dodává myšlenka, ve které se dokáže na něco těšit a také čas trávený s rodinou, s jejím přítelem a jejími domácími mazlíčky. Za nejlepší relaxaci považuje procházky v přírodě, odpočinek a spánek, bez kterého by neměla do další práce ani do běžného života sílu. Její vhodné emocionální reakce v její profesi pozitivně ovlivňují sami klienti, u nichž vidí, že jsou s její péčí spokojeni a jsou jí vděční. Své pozitivní myšlení jinak neposiluje, věří si v tom, že je mladá a má celý život před sebou. V domově důchodců se její pohledy vrhají na klienty, kteří jsou staří a proto se s myšlenkou, že bude jednou také v takovém stádiu, snaží mladého věku užívat. Na různé věci se dívá s nadhledem, jelikož z předešlých, ne zrovna lehkých životních situací ví, že by s těžkou hlavou v kombinaci se stresujícími myšlenkami ničeho nedosáhla.

Respondent 2

Sestře je 31 let, vystudovala Střední zdravotnickou školu v Českých Budějovicích a poté jako sestra nastoupila do praxe ke stomatologickému lékaři. Po mateřské dovolené se do profese sestry znovu vrátila a začala pracovat v Domově důchodců „Dobrá Voda“, kde je zaměstnaná již druhým rokem. V současné době studuje prvním rokem kombinovanou formou na Zdravotně sociální fakultě, obor: Všeobecná sestra. Společnou domácnost sdílí se svým milujícím manželem, dcerou a dvěma psy, které si díky velké zahradě u jejich rodinného domu mohou dovolit.

Respondentka charakterizuje sestru jako osobnost, která by měla být odolná, snaživá, sympatická a důvěřivá. Dále klade velký důraz také na fakt, aby byla zručná, hbitá a empatická ke všem nemocným, o které se stará. O sobě hovoří jako o sestře empatické a milé, která se snaží pomáhat lidem v rámci svých sil a také jako o sestře chápaté, co se dokáže nad klientovými problémy pozastavit a následně je také pochopit. Motivaci k povolání sestry neměla žádnou. Když si v patnácti letech, kdy podle jejích slov neměla ve škole úplně nejlepší výsledky, dávala přihlášky na střední školy, tu zdravotnickou chtěla jenom zkusit, a ač tomu zprvu nechtěla věřit, vyšlo to a byla přijata. A protože školu úspěšně vystudovala, je ráda, že se této profesi může věnovat. Respondentka říká, že je pro ni v její práci důležité to, když její oči vidí spokojeného klienta, protože právě spokojenost nemocného v sociálním zařízení je vizitkou úspěšné péče celého zdravotnického týmu, který se mu věnuje. O odchodu z domova důchodců přemýšlí respondentka často, a dle jejích slov je jenom otázkou času, kdy tuto skutečnost zrealizuje. Myšlenky, ubírající se tímto směrem, ji napadají z důvodu, že je pro ni tato práce psychicky náročná.

Ke každému klientovi v domově důchodců má respondentka určitý emoční vztah, a jelikož jsou tam někteří klienti přijati i několik let, časem si dokáže mezi sebou a jimi vytvořit pevné, téměř rodinné pouto. Pojem emocionální neutralita definuje jako profesionalitu. Respondentka tvrdí, že v souvislosti s nemocnými lidmi je velice citově založená, a proto o sobě nedokáže říci, že je citově neutrální. Naučit se být sestrou odolnější a naučit se ovládat své city, je pro ni velký problém, jelikož s klienty vše velice důkladně prožívá. S nehezkými osudy nemocných lidí se dodnes nedokázala

smířít a její slova hovoří o tom, že být sestrou na ambulanci a být sestrou v domově důchodců, jsou dvě naprosto odlišné cesty, které spojuje jenom název profese. Se schopností, dokázat si vytvořit ke klientovi bližší vztah, založený na citech respondentka nemá problémy. Aby se tato skutečnost stala, musí na ni klient působit sympaticky, nesmí ji jako sestru přehlížet a měl by k ní chovat úctu. Dalším a tím nejvíce důležitým startem k vytvoření blízkého citového vztahu, je pochvala vyslovená z pacientových úst, věnovaná právě respondentce. Od klienta taková chvályhodná slova slyšela už několikrát a vyloženě si ji tím získal. V souvislosti s pacientovými špatnými náladami dotazovaná sestra přiznává, že stejně jako on, tak i ona ve své práci může mít špatnou náladu, a proto se nad jeho chmurnými chvilkami moc nepozastavuje a nic mu nevyčítá. V rámci tohoto problému reaguje pouze na situaci, kdyby se klient osopil na ni, nebo na někoho jiného ze zdravotnického personálu. V takových situacích pak klienta upozorňuje na to, že je jeho chování vůči sestře neadekvátní a následně mu doporučuje, aby se nad svou osobou a svým chováním také zamyslel. Respondentka tak naráží na případ, kdy ji klient vulgárně urážel. Takový případ zažila zatím jen jednou. O klientech respondentka přemýšlí hlavně po směně, kdy si dává všechny útržky a situace, trávené s klienty dohromady, takže na ně myslí především doma. Dotazovaná sestra se často zamýšlí i nad jejich blízkými, kterým musí kolikrát sdělovat i neradostné zprávy, a teprve pak si uvědomí, kdo musí v takových chvílích trpět nejvíc. S umíráním klientů v nemocniční péči se prvně setkává až v posledních dvou letech, kdy pracuje v domově důchodců. Vzhledem k její vysoké citlivosti ve vztahu k lidem je pro ni umírání klientů tím nejhorším, co ji v její práci potkává. Nese to velice špatně a po setkání s mrtvým tělem se jí o tom v noci i zdá. Péči o mrtvé tělo se snaží vyhýbat a přenechat tuto činnost jiné sestře. Říká, že jelikož je každý člověk individualitou, je pro ni těžké zvyknout si na umírání, jako na běžnou skutečnost, která je součástí života.

Respondentka má schopnost empatie, dokáže se do uživatelů sociálního zařízení vcítit stejně tak, jako do rodin oněch klientů. Klienta vnímá jako individualitu. V souvislosti s ním se respondentka zajímá o ty, kteří ho v zařízení navštěvují, a není podmínkou, že to musí být pokaždé jeho rodina; dále o jeho zájmy, o jeho pohodlí a o důvody nástupu klienta do domova důchodců. Její zájem se týká také poskytované péče,

kteřá se klientovi dostávala v době, kdy byl doma. Respondentka si velice často ve své službě s klienty o jejich nemoci, trápení nebo i prožívání povídá. I z lítostivých důvodů navštěvuje ty nemocné, kteří jsou upoutáni na lůžko a nemohou se pohybovat. Respondentka doteky na adresu těch klientů, které má upřímně ráda, nijak nešetří. Největší impuls k pohlazení nemocného dostane při zhoršení klientova zdravotního, nebo psychického stavu. V takovém případě ho pohladí i několikrát za den a myslí si, že právě dotek je pro takového člověka tím největším dárkem, který mu může v domově darovat. Ještě nikdy se zatím nesešla s tím, že by někdo z klientů dotekem, byť jen na ruce, opovrhoval. Tím, že dotazovaná sestra klienta přesvědčuje o tom, že se nemusí ničeho bát, jelikož o něho bude dobře postaráno a že stáří není nemoc, nýbrž součást života každého z nás; sestra se tak snaží posilovat klientovy naděje a vytvářet mu tak úsměv na jeho tváři. Komunikace s rodinou pozůstalých, předávání věcí pozůstalého a projevování upřímné soustrasti není pro respondentku nic jednoduchého. V těchto situacích se sestře nápadně zalesknou oči. Za umění ovšem nepovažuje nezačít plakat, ale dokázat ty hrnouce se slzy zadržet, což se jí ne vždy podaří. Za pláč se v těchto situacích nestydí a rodina ji pak také považuje za někoho, kdo s jejich pozůstalým hluboce soucítí.

Z pohledu respondentky je práce sestry psychicky náročná, a proto se s riziky jakými jsou stres a projevy vyčerpání, ve své práci setkává. Dotazovaná sestra si myslí, že je její zaměstnání emocionálně náročné, a to hlavně kvůli práci a komunikaci se starými, dementními lidmi. Projevy vyčerpání na sobě pociťuje právě z těchto důvodů. Celý den ve směně pro ni znamená samé vysvětlování, přesvědčování, opakování, fyzickou a psychickou pomoc a vynaložené dávky empatie a pochopení. Respondentka se unavená a vyčerpaná cítí hlavně v případě, pokud má více služeb za sebou. Časový rozsah v souvislosti s únavou a vyčerpáním udává průměrně tak jednou za měsíc, ale dodává, že to mnohdy může být i jinak. Psychické vyčerpání přímo ve směně se u ní projevuje únavou, bolestmi hlavy, zad a nohou a také ne příliš veselou náladou. Kromě odborné činnosti musí ve svém zaměstnání umět zvládnout práci na počítači, adekvátní a rychlou reakci v neplánovaných situacích a také vědět, jak pracovat s ošetrovatelskou dokumentací.

Respondentka se se stresem v její práci setkává dle jejích slov příliš často. Za stresující faktory u sebe považuje nepochopení něčeho, tlak vyvíjený např. od lékaře, nebo od vrchní sestry na její osobu a zmatek ve směně, způsobený nedostatkem personálu, např. o víkendech nebo o svátcích. Největším stresujícím okamžikem je pro dotazovanou sestru poskytování péče klientovi v terminálním stádiu. Podle respondentky není možné stresujícím situacím nějakým způsobem předcházet. Svou práci si, ač nerada, domů nosí. Přiznává, že dokázat si nenosit domů myšlenky na klienty, o něž se stará a má k nim téměř rodinný vztah, je pro ni nadlidský úkon. Přiznává, že když byla v praxi u stomatologického lékaře, byl pro ni její život mnohem jednodušší, jelikož myšlenky týkající se starých lidí a smrti ji v její mysli vůbec nezatěžovaly, jelikož tam neměly důvod být. V podstatě se u ní myšlenky na nehezkou a bolavou stránku života zejména těch starých lidí, objevily před dvěma lety, když začala v sociálním zařízení pracovat. Doma si je nechává pro sebe, nikoho tím nezatěžuje a žije si s nimi takový svůj vnitřní svět, plný otázek a úvah zejména o stáří.

Respondentka neprovádí sebeovládání.

Své duševní zdraví se dotazovaná sestra snaží udržovat odpočinkem, čtením, při kterém se uvolní a přichází na jiné myšlenky, ale především časem stráveným se svou rodinou, na kterou kvůli dálkovému studiu vysoké školy nemá tolik času, kolik by si přála. Její rodina pro ni znamená vše a veškeré výlety a akce vždy podnikají všichni společně. V případě psychické tísně a vyčerpanosti se svěřuje svému manželovi, který je pro ni velkou oporou a také tím, kdo ji dokáže pozitivně naladit a přivést na jiné myšlenky. Aby do další směny získala energii a mohla tak nadále emocionálně vhodně reagovat na problémy klientů, tráví veškeré volné chvíle se svou čtyřletou dcerou, s kterou se nikdy nenudí a požívá dostatečné množství čokolády. V neposlední řadě si ráda zajde s kamarádkami na kávu; s nimi se dokáže vždy uvolnit a také načerpá potřebnou energii do další práce. Nejlepší relaxací je pro ni spánek a čas trávený s rodinou. Vzhledem k jejímu studiu si ale nemůže dovolit relaxovat tak často a nějaký volný čas proto musí vyplnit také učením. Svě pozitivní myšlení neposiluje, ale dodává, že by s posilováním měla začít, jelikož její současná práce v domově důchodců jí za dva roky, co tam pracuje, vykreslila pár prvních vrásek.

Respondent 3

Plavovlasá sestra se narodila před 25 lety a hned po zdravotnické škole, kterou studovala v Táboře a v roce 2004 úspěšně odmaturovala, nastoupila na interní oddělení do táborské nemocnice. Jelikož se po dvou letech se svým přítelem přestěhovala do Českých Budějovic, musela změnit i své zaměstnání. Dnes je již čtvrtým rokem zaměstnána v Domově důchodců „Dobrá Voda“. Bakalářský obor všeobecné sestry, nebo jiný obor se prozatím studovat nechystá. Je svobodná, bezdětná, žijící ve spokojeném fungujícím vztahu.

Podle respondentky by sestra v jejích očích měla být především empatická, hodná, obětavá, chápavá a zručná. Dále by podle jejích dalších slov měla být zodpovědná a měla by mít ráda lidi, s kterými přichází ve své práci neustále do styku. Sama sebe charakterizuje jako sestru, empatickou, chápavou, hodnou a jako sestru, která se ve své práci všem klientům i jejich rodině snaží vycházet vstříc. Motivaci k povolání sestry měla respondentka už odmala. Viděla to u své maminky a babičky, protože obě dvě jako sestry pracují. Jako dítě si na sestřičku pořád hrávala, roznášela teploměry nemocným plyšovým hračkám, píchala jim injekce pomocí stříkaček, které jí nosila babička z práce, a ze všeho nejraději za nimi chodila do směny na návštěvy. Tam se jí líbilo nejvíc. Nosit uniformu světlých barev a starat se o nemocné lidi se tak stalo její touhou. Líbilo se jí to odmala a zůstalo jí to dodnes. V jejím zaměstnání je pro ni důležité, aby klienti, kterým společně s lékaři poskytují léčbu a péči, byli spokojeni, aby se v takovém zařízení jako je domov důchodců cítili co nejlépe a v neposlední řadě jsou pro respondentku důležité vztahy ve zdravotnickém týmu. Tvrdí totiž, že v nedobré kolektivě by nemohla s klidem pracovat a že pokud není zdravotnický tým týmem, ale rozčleněnou skupinou, uživatel sociálního zařízení je schopen tuto skutečnost poznat a nemůže se proto v takovém prostředí cítit dobře. Dle respondentky je pro spokojenost klienta v sociálním zařízení důležité, aby se v zařízení, které obývá, cítil dobře, aby mohl kohokoliv kdykoliv oslovit a zdravotníkům důvěřovat a aby na něho nebyly kladeny v jeho vysokém věku nějaké zbytečné nároky. O odchodu ze zaměstnání respondentka po celé čtyři roky, které zde pracuje, zatím nepřemýšlela, protože k tomu neměla důvod. Se svým zaměstnáním je prozatím spokojená.

Respondentka s novými uživateli, kteří do domova důchodců přicházejí, dokáže navazovat nové vztahy téměř ihned a s většinou klientů si posléze i tyká. Pojem emocionální neutralita dotazovaná sestra definuje jako citový chlad. O sobě, že by byla emocionálně neutrální, říci nedokáže, ale přiznává, že je pro ni jen otázkou času, kdy se jí to stane, protože v začátcích prožívala všechny strasti a bolesti s lidmi mnohem více, než v současné době. Dotazovaná respondentka proto doufá, že se z ní v tomto směru stane sestra ještě více profesionální, a případné slzy u ní budou v určitých situacích k vidění jen z pocitu radosti, a nikoliv z lítosti k druhým lidem. Respondentka má schopnost vytvořit si k nemocnému bližší citový vztah až po chvíli, kdy ho více pozná. Klient jí musí být sympatický, měl by jí důvěřovat a svěřovat se jí, přičemž ona má možnost seznámit se tak s jeho problémy, dozvědět se něco o jeho rodině, o jeho minulosti, a v rámci toho pak klienta více pozná a dokáže k němu mít určitý vztah. Na problémy a špatné nálady respondentka reaguje dotazováním se klienta, proč k takové jeho náladě, nebo problému došlo, nebo co jiného je příčinou jeho chmurných chvil. Tvrdí, že nikdy nejsou na celém patře domova důchodců všichni klienti v dobré náladě a vždycky se s tou špatnou někdo najde. O klientech přemýšlí respondentka čas od času, a většinou patří její myšlenky těm, kteří se nacházejí v terminálním stádiu. Snaží se o nich přemýšlet jenom v pracovní směně, a svou práci si domů tedy nenosit. S umíráním klientů má respondentka jisté zkušenosti již z interního oddělení a i v domově důchodců ji odcházení klientů z tohoto světa nadále provází. Umírání se snaží brát jako součást života, ale přiznává, že ji samozřejmě lítost, týkající se nejenom klienta samotného, ale také jeho rodiny, v takových chvílích přepadává. Tvrdí, že stejně tak jako roznášet obědy, píchat injekce, nebo rozdávat léky, se musí jako sestra umět také postarat o umírajícího klienta a umět provádět péči o mrtvé tělo. I přesto, že je tato činnost na její psychiku v zaměstnání sestry tou nejtěžší prací, tvrdí, že se jí nelze vyhnout, jelikož je to ošetrovatelská péče stejně nutná jako každá jiná.

Respondentka má schopnost empatie. Dokáže se vcítit jak do klientů, tak i do jejich rodin a blízkých přátel, nebo těch, kdo je navštěvují a kdo s nemocným jeho bolesti a nemoc prožívají. Každého klienta vnímá dotazovaná sestra jako ojedinelou osobnost s různými povahovými vlastnostmi, s různými názory na věc a odlišným

prožíváním své nemoci, nebo svého stáří. V souvislosti s klientem se respondentka zajímá o vztahy v jeho rodině, o jeho mladý život, zážitky a povolání, dále se její otázky týkají také toho, jak je spokojený se zdravotnickým personálem, jak se v domově cítí, a hlavně co bylo důvodem přijetí uživatele do domova důchodců. Dotazovaná sestra tráví sama od sebe čas u klientova lůžka v každé svojí směně. Klientů se ptá, jak se ten den mají, zda mají nějaký problém, nebo zda čekají návštěvu. Mobilním klientům přidává většinou otázky, zda půjdou v odpoledních hodinách na vycházku, nebo co jiného mají v plánu. Respondentka se klientů dotýká v případě, kdy to považuje za vhodné. Takové chvíle, které nazývá těmi vhodnými, kdy její ruce klienta hladí, jsou chvíle, ve kterých nemocného něco trápí, kdy klient potřebuje utěšující slova, a také když že se klient nachází v terminálním stádiu. V takovém případě u jeho lůžka tráví většinu volného času ve své směně. Dotazovaná sestra posiluje naději nemocného takovým tvrzením, že se mnoho lidí věku, kterého se v současné době klient dožívá, nedočká, a že na svůj důstojný věk by měl být klient právem pyšný. Respondentka se snaží komunikovat s rodinou pozůstalých bez slzavých očí, ale přiznává, že se jí to vždy také nepodaří. Pokud ve své práci reaguje emotivně – pláčem, tak je to v případě umírání klienta, ke kterému měla hlubší citový vztah, a nebo při již zmiňované komunikaci s jeho rodinou.

O práci sestry hovoří respondentka jako o práci emocionálně náročné a tvrdí, že pro ni je tím největším rizikem stres a únava. Svou práci popisuje jako náročnou z důvodu, že pracuje se starými mnohdy nemohoucími lidmi, dále s lidmi truchlícími, což pro ni znamená neustálé utěšování, povzbuzování a také musí mít za potřebí dostatek trpělivosti s lidmi dementními. To vše je pak důvodem toho, že je ze své směny častokrát unavená. Časový úsek pocitů únavy a vyčerpanosti říci nedokáže, prý je to různé a hodně záleží na tom, jak má rozepsané služby. Únava a psychické vyčerpání se na respondentce ve směně projevuje bolestí celého těla, pocity únavy, bolestí hlavy a nechutí cokoli dělat. Pokud se v takovém stavu nachází, říká, že je ve směně naprosto zbytečná. Ve svém zaměstnání musí kromě odborné činnosti zvládat vyřizovat také administrativní věci, umět se domlouvat s lékaři, reagovat v neplánovaných okamžicích a umět organizovat chod oddělení zejména o nočních službách.

Respondentka se ve své práci setkává i se stresem, ale tvrdí, že ho na sobě naštěstí nepocítuje pravidelně. Za kritické situace, které ji dokážou přivést do stresových situací, označuje nečekané úmrtí klienta ve službě, v které je úplně sama, případný zmatek na oddělení, zhoršení klientova stavu, nebo hádky ve zdravotnickém týmu. Domnívá se, že se stresujícím okamžikům nijak předcházet nedá, ale i přesto jde do každé směny raději s předsudkem, že se může cokoli stát, a tak je na případný stresující okamžik alespoň částečně psychicky připravena. Svou práci si respondentka domů nenosí, snaží se o klientech a jejich blízkých přemýšlet pouze ve službě.

Respondentka si každý večer už deset let píše deník. V případě noční směny si ho psává v noci, a nebo až druhý den ráno. Při pročitání deníků několik let zpátky si v souvislosti s tím, že si do něho zaznamenává své pocity v různých situacích, včetně toho, jak se cítí po duševní i tělesné stránce, uvědomuje skutečnost, jak se její osobnost za ta léta změnila. Vnímá to, jak z těch dětských let pomalu dožrála, a jak se situacím, které by ji dříve dokázaly rozčítit, umí v současné době vyhnout, nebo se na ně dokáže lépe připravit. V rámci sebeovládání se snaží udržovat své duševní zdraví relaxací, a sama sebe posiluje např. sportováním.

Pro skutečnost, aby si respondentka udržovala své duševní zdraví, je pro ni důležité navštěvování kulturních, nebo sportovních akcí se svými přáteli, protože tím se od své práce dokáže dokonale odreagovat. Na jiné myšlenky dokáže přijít na tréninkách florbalu, který hraje už sedm let, a posiluje jím svou fyzickou i psychickou kondici. Dalším sportem, při kterém se dokáže uvolnit, je jízda na kole, kolečkových bruslích a ve chvílích, kdy je hodně unavená, se přiklání k obyčejné procházce s někým blízkým. V rámci svého volného času a odpočinku dochází na karetní hru „poker“, kterou chodí hrát se svými přáteli alespoň jednou týdně. Dalším pozitivním nábojem, který jí dodává ztracenou energii a pomáhá jí k vhodným emocionálním reakcím ve vztahu ke klientům, je pro ni společně strávený čas s jejím přítelem, dále spánek a pro její velkou lásku ke květinám i zahradničení. V domácím prostředí relaxuje často. Za nejlepší relaxaci považuje horkou koupel ve vaně, ve které je schopna vydržet třeba i celé tři hodiny. Respondentka je přesvědčena o tom, že myslí pozitivně, udržuje si permanentní tempo, jelikož má mnoho zájmů, a proto dle jejích slov nepropadá negativnímu myšlení.

Dotazovaná sestra si věří a myslí si, že i přesto, jak náročné má zaměstnání, se snaží být člověkem optimistickým.

Respondent 4

Sestra ve věku 25ti let vystudovala Střední zdravotnickou školu v Českých Budějovicích a hned po maturitě zahájila další studium na vyšší odborné škole se specializací na geriatrici. Po obdržení diplomu šla pracovat do Domova důchodců „Dobrá Voda“, ve kterém je nyní zaměstnána necelé tři roky. V současné době studuje prvním rokem kombinovanou formou bakalářské studium na Teologické fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. Je vdaná, bezdětná a společnou domácnost obývá se svým manželem.

Respondentka o dokonalé sestře hovoří jako o sestře asertivní, pozitivní, vlídné, milé a vzdělané. Dále by podle ní měla být sestra ochotná poskytovat klientovi v rámci ošetrovatelské péče všechno to, co je v jejích silách možné. Sama sebe jako sestru charakterizuje slovy, že je trpělivá, pečlivá, vzdělávající se a mající ráda lidi. Dát se na dráhu zaměstnání jakým je sestra, ji motivoval její vlastní úsudek a také její rodina. Už jako dospívající dívka považovala, stejně jako její rodiče, povolání sestry za povolání velice zajímavé, prospěšné a hezké. V její práci je pro ni nejvíce důležitá spokojenost klientů, jejich pohodlí a také vděk, který na některých z nich lze pozorovat. Dále ještě dodává, že v neposlední řadě je pro ni také důležité to, že ji práce, kterou vykonává, opravdu baví. Dle dotazované sestry se klient v nemocnici bude cítit dobře jenom tehdy, když k němu bude personál přistupovat lidským přístupem a také, když ho nebudou sestry ani lékaři přehlížet a mít ho za jakousi kulisu, vyplňující prázdný pokoj. O odchodu z domova důchodců, v němž pracuje necelé tři roky, zatím nepřemýšlela, ale se zamyslením nad další pracovní dráhou říká, že na celý život to pro ni zaměstnání v zařízení jakým je domov důchodců, určitě není. Jako důvod uvádí, že jelikož je v domově důchodců práce především ošetrovatelská a ona by se chtěla později více zdokonalovat hlavně v oblasti odborné, je to pro ni důvod, zamýšlet se do budoucna nad zkušenostmi i v jiné oblasti praxe.

Pro respondentku není problém navazovat nové vztahy s klienty, kteří jsou v domově důchodců přítomni. Dotazovaná sestra pojem emocionální neutralita definuje jako skutečnost, že sestra své city ve vztahu k nemocnému nedává najevo a její chování je proto profesionální. Sama o sobě dokáže říci, že je emocionálně neutrální.

Respondentka si ke každému klientovi vytváří takový vztah, aby si dokázala získat jeho důvěru. Vztahy, o kterých by mohla říci, že jsou vůči klientovi založené na citech, si dotazovaná sestra nevytváří, a jelikož ještě za celou svou praxi neměla tu čest takový vztah poznat, sama neví, co by tomu mělo předcházet. Zastává názor, že být sestrou je pro ni zaměstnáním, nikoliv něčím, nad čím by měla v souvislosti se situacemi, které v nemocnici nastávají každý den, přemýšlet. Je si jistá, že v nemocnici, nebo v sociálním zařízení je jako sestra přítomna proto, aby klientům, ať už psychicky, nebo léčbou, především hlavně pomáhala, nikoliv s nimi společně truchlila. Ve chvíli, kdy má klient nějaký problém, nebo špatnou náladu, se ho dotazovaná sestra snaží rozveselit, nebo se ho snaží respektovat a nepodává mu v souvislosti s tím již žádné další otázky, aby ho ještě více nevyprovokovala. O konkrétních klientech, přítomných v domově důchodců, respondentka přemýšlí jen málokdy, ale často její mysl zaplavují myšlenky o starých lidech jako takových. Přemýšlí o stáří, o tom, jak by měl člověk na sklonku svého života žít, a jak správně se k nemocným, a zejména starým pacientům chovat. Umírání klientů není pro respondentku ničím nepřekonatelným. Tvrdí, že již během praxe měla možnost doprovázet nemocné na jejich poslední cestu a s postupem času se v souvislosti s umíráním klientů stala imunní. Troufá si říci, že situace s umírajícím klientem v rámci svých možností zvládá a snaží se, aby umíral důstojně. Dále doplňuje, že v domově důchodců se u některých uživatelů dá smrt předpokládat, a proto ji skutečnost, když někdo v takovém zařízení zemře, tolik nepřekvapuje.

Respondentka se do klientů dokáže vcítit jen částečně. Nikdy nebyla nemocná jako oni a prozatím také ještě nikdy neochutnala tu hořkou chuť stáří, jak o stáří každý z klientů hovoří, takže si nedokáže představit, co ti klienti uvnitř sebe doopravdy prožívají. Dotazovaná sestra vnímá každého z přijatých uživatelů jako individuálního člověka s jinými, rozdílnými potřebami. Respondentka se v souvislosti s klientem nejvíce zajímá o jeho potřeby, o jeho prožívání stáří, jeho nemoc a také především o to, jak se v domově důchodců cítí, jestli je tam spokojen, nebo nikoliv. Dále se zajímá také o jeho rodinu, o osobu, která nemocnému poskytovala ošetrovatelskou péči doma a zda se k hospitalizaci do domova důchodců rozhodl on sám, nebo za něho rozhodoval někdo jiný. Dotazovaná sestra u klientova lůžka nevyседává sama od sebe tak často, jelikož na

to nemá přes den dostatek času. Za denního světla za klientem dochází hlavně v případě, když musí (např. podávání léků), a pak se ho pravidelně až do konce denní směny chodí ptát, zda něco nepotřebuje. S klienty si nejvíce popovídá o noční službě, kdy obchází celé patro, a když vycítí, že klient nechce být sám, využívá noční směny a svůj čas místo na sesterně, tráví u klientova lůžka. Tam s ním probírá jeho případné problémy a těžké chvíle. Z takových návštěv má pak dobré pocity a cítí se díky nim v takové pozici, že nic v souvislosti s klientem nezanedbala. Respondentka při běžné komunikaci s nemocným používá kromě slov za normálních okolností také i doteky. Říká, že klienty dokáže dotekem dle jejich slov posílit a také se mu pohlazením snaží dokazovat, že s ním respondentka soucítí. Dotazovaná sestra má ve své práci mimo jiné na starost i činnosti, které by měly posilovat naděje nemocného. Uspořádává pro ně různá setkání, kde se zpívá, maluje, poslouchá hudba, vytváří se různé výrobky z papírů, a o Velikonocích a Vánocích pomáhají mobilní klienti i péct. Klienti jsou s tímto režimem spokojeni, motivuje je to a brání to tak případnému stereotypu, který by mohli v domově důchodců za normálních okolností pociťovat. Respondentka hovoří o tom, že je schopna se ve své práci rozplakat ve chvílích, kdy někdo nečekaně umírá. Při komunikaci s rodinou zemřelého klienta říká, že každá rodina je individuální, a aby mohla přijímat ve stavu, v kterém se nachází, nějaké informace, potřebuje na to různě velký dostatek času. Proto se při komunikaci s pozůstalými snaží respondentka jednat empaticky, trpělivě, a snaží se na rodinu nechvátat a neříkat jim všechny potřebné informace najednou, nýbrž v takových časových prodlevách, které při pohledu na onu rodinu uzná za vhodné.

Respondentka svou práci popisuje jako emocionálně náročnou a slova jako stres a projev vyčerpanosti pro ni nejsou slovy cizími. Vyčerpaná se cítí v případě mnoha odsloužených hodin za sebou a velkého tlaku v práci, který na ní nemusí být kladen vždy ze strany klientů, ale také ze strany lékařů, nebo jiných zdravotnických kolegů. Tvrdí, že ji pocity vyčerpanosti mohou překvapit v různých intervalech, a že ji v žádném měsíci rozhodně nemíjí. Nepočítá do toho ale měsíce, kdy má alespoň týden dovolené. Psychická vyčerpanost se na ní ve směně projevuje tím, že je skleslá, málo se usmívá a přiznává, že nemá náladu se s nikým bavit, což je v její práci velký problém,

protože i přes veškerou únavu a skleslost musí předstírat, že je v psychické i tělesné pohodě. V její práci kromě ošetrovatelské péče musí umět pracovat s jistým programem v počítači, dále musí umět vyřizovat administrativní záležitosti, což ji na práci sestry nebaví a vyloženě jí to chuť do práce kazí, jelikož si mnohdy nepřipadá jako sestra, nýbrž jako administrativní pracovnice, která se více než lidmi, zaobírá papíry.

Se stresem se v práci nesetkává tak často jako s psychickou vyčerpaností, ale také přiznává, že se stresu nechtěně oddává v situacích, kdy slouží dozor po všech patrech, a nebo když má velké množství služeb před sebou. V takovém případě se stresuje již před službami, a po nich ji pak zase postihuje psychická vyčerpanost. Tím dalším, co ji také dokáže nemálo vystresovat, jsou okamžiky, kdy má spojit zkouškové období se svým zaměstnáním a s domácností. Tato tři fakta považuje za kritické faktory, které u ní vyvolávají stres a rozvrat jejího psychického rozpoložení. Dotazovaná sestra říká, že stres asi moc odbourat nejde, a že život bez stresu by v dnešní době nebyl životem. Je přesvědčena, že stres k životu zkrátka patří. Svou práci si domů nenosí a tím jediným co dělá a co s jejím zaměstnáním má něco málo společného je, že čte velice ráda knihy o stáří. Při té příležitosti si na domov důchodců, v kterém pracuje, a na klienty, kteří se jí při čtení takových knih v mysli vybavují, častokrát vzpomene.

Respondentka sebeovládání provádí tak, že se zamýšlí nad danými situacemi, a také sama nad sebou, kdy přemýšlí o tom, co by na sobě mohla ve své práci vylepšit a jak by měla v určitých situacích příště lépe jednat.

Dotazovaná sestra si své duševní zdraví udržuje tak, že se snaží pravidelně cvičit jógu, díky které se nejenom uvolní, ale také dokonale odreaguje. Dále jsou pro ni v rámci relaxace důležité procházky na čerstvém vzduchu, projížďka na kole, nebo na kolečkových bruslích, dostatek spánku a tělesné pohody. V případě jejího psychického rozvratu na ni má pozitivní vliv manžel, který je pro ni velkou oporou a jehož společnost jí dodává silné dávky chybějící energie. Její emocionální reakce přímo v práci jsou pozitivně ovlivňovány samotnými klienty, na nichž vidí snahu a projevy radosti např. při společenských činnostech, které s nimi respondentka a jiné sestry v domově důchodců vykonávají. Usměvavé tváře klientů a projevy, které říkají, že se těší na další společenský kroužek, ji ujišťují v tom, že to vše není jen zbytečná snaha a

ztráta času, ale že to vše má pro klienty nějaký smysl. Volný čas tráví ráda v rodinném kruhu se svými rodiči a prarodiči, s nimiž má výborný vztah a soužití bez nich si nedokáže jen tak představit. V rámci posilování pozitivního myšlení si respondentka vytváří nad určitými věcmi nadhled a různé situace (jako např. rozčilení pacienta) přechází. Takový nadhled jí v její práci nesmírně pomáhá a „šetří jí tak plno dalších zbytečných nervů“, díky čemuž je více optimistická, má větší radost ze života a pozitivněji myslí.

Respondent 5

Sestra ve věku 33let vystudovala Střední zdravotnickou školu v Písku. Po maturitě šla na tři roky pracovat jako sestra na interní ambulanci, poté byla tři roky na mateřské dovolené a nyní pracuje již pátým rokem v Domově důchodců „Dobrá Voda“. Letošním rokem také úspěšně ukončila kombinované studium na Jihočeské univerzitě Zdravotně sociální fakultě v Českých Budějovicích, obor všeobecné sestry, a následně plánuje složit přijímací zkoušky navazujícího magisterského studia, oboru vnitřního lékařství, na téže fakultě. V domácnosti žije společně se svou rodinou, skládající se z manžela a její jedenáctileté dcery.

Sestra by podle respondentky měla být vyrovnaná, spolehlivá, emocionálně neutrální, spolupracující v týmu a samovzdělávající se. Jako sestra se respondentka charakterizuje stejnými slovy, jakými ji popisovala. K tomuto povolání, které patří do pomáhajících profesí, ji motivovala její rodina, protože její rodiče jsou lékaři. S úsměvem vzpomíná na chvíle svého dospívání, kdy ji oba dva rodiče nutili, aby po základní škole začala chodit na gymnázium, a poté se dala stejnou dráhou jako oni. Jejich přání jim splnila pouze částečně. S lidmi v neustálém styku je, na směny chodí a zodpovědnost má také jednu z největších. To vše v sociálním zařízení dělá, ale ne jako doktorka, nýbrž jako sestra. V takové práci je pro ni nejvíce důležité to, že se čas od času setkává s odměnou přicházející ze strany klientů, nebo jejich rodin, čímž má namysli vděk, také usmívající se tváře, z kterých se dá číst jejich spokojenost a nebo pouhé poděkování. To vše ji utvrzuje v tom, že svou práci nedělá zbytečně. Dále je pro ni důležitá také odměna v podobě peněžité měsíční částky, s kterou je v domově důchodců velice spokojena. Respondentka usuzuje, že pro to, aby byl klient v sociálním zařízení spokojen, musí dělat maximum hlavně zdravotnický personál, který mu musí poskytovat komplexní péči, dále se mu dostatečně věnovat, nezanedbávat ho, ať už v oblasti komunikativní, nebo v oblasti ošetrovatelské a mít k němu úctu. Pokud zdravotnický tým taková kritéria plní, není dle dotazované sestry divu, že se klient bude i v takovém zařízení cítit v rámci svých možností spokojený. Respondentka o odchodu z tohoto zaměstnání zatím nikdy nepřemýšlela.

Pro sestru není těžké navazovat nové vztahy s klienty, kteří jsou do domova

důchodců přijati. Ráda se o každého nového klienta zajímá, seznamuje se jak s jejich nemocemi, tak také ne vždy s jejich šťastnými osudy. Emocionální neutralitu definuje jako skutečnost, že si sestra dokáže udržet citový odstup od problémů klienta. Respondentka o sobě říká, že je emocionálně neutrální, a že citový vztah si ke klientovi vytvořit nedokáže. Považuje je přes veškerou nemohoucnost a nemoci za téměř cizí lidi. Přiznává, že ona sama je klienta schopna vyslyšet ve všech směrech, ale sama sebe hodnotí jako člověka s tvrdou slupkou, kterou zatím nedokázal sloupnout ani ten nejsympatičtější klient, kterého kdy v nemocnici, nebo sociálním zařízení potkala. V žádném z nich zatím ještě zkrátka nikdy nepoznala člověka, ke kterému by se více citově přiblížila. Na klientovy špatné nálady reaguje respondentka neemotivně, v klidu, často se ho snaží uklidňovat a komunikovat s ním jako při běžných situacích. Na rozrušeného klienta se vždy dívá s nadhledem a pokládá si otázky, jak by se při stejné nemoci, nebo při podobných problémech jaké má on, chovala asi ona sama. Respondentka na klienty, za které ve své službě zodpovídá, občas myslí, a to z důvodu jejich zdravotního stavu, kdy v souvislosti s nimi přemýšlí o možné psychické, fyzické, nebo ošetrovatelské pomoci, o možnosti léčby a také uzdravení. Dále si na ně zavzpomíná v případech, že o ně rodina neprojevuje zájem. V takových myšlenkách si utváří mnoho úvah, proč se tomu tak stalo, ale to co ví jistě je, že pro ni taková klientova rodina není rodinou. Situace s nemocným klientem v terminálním stádiu zvládá respondentka profesionálně a s odstupem. Snaží se, aby umíral důstojně a pokojně, a poté se o jeho tělo postará tak, jak má. Lítost nad takovým klientem pociťuje málokdy a říká, že pro většinu nemocných je na sklonku jejich života smrt jejich vysvobozením.

Dotazovaná sestra je schopna se do nemocného částečně vcítit a na jeho problémy se snaží reagovat vlídnými slovy a pochopením jeho situace. Každý klient je pro ni jiným člověkem, s jinými potřebami, touhami a s jiným cílem. V souvislosti s ním se dotazovaná sestra nejvíce zajímá o jeho minulost, současný zdravotní stav, který si vždy sáhodlouze studuje v ošetrovatelské dokumentaci, aby věděla všechno potřebné k případným otázkám, kterých by se mohla od klienta dočkat, a také aby možným skuhravým větám z klientových úst odpovídala vhodnými vlídnými slovy.

Dále se zajímá o jeho rodinu, která ovšem nemusí být vždy tím tématem, o kterém by se uživatel sociálního zařízení rád bavil. Respondentka tráví společné chvíle s klientem v případě uspokojování jeho individuálních potřeb a také hlavně v případě, kdy na něm pozoruje smutek. V takových chvílích vyndává obrazně řečeno „ruce z kapes“ a používá k jeho utěšování i své doteky. Zejména ti klienti, o něž ztratila jejich rodina zájem, touží po dotecích od respondentky, nebo od jiných sester více, než ti ostatní. Naději nemocného dotazovaná sestra posiluje verbálně i neverbálně (např. haptikou), a nebo společně se svými ostatními kolegy v rámci společenských setkání v sociálním zařízení. Zvládat komunikovat s rodinou zemřelého klienta je pro ni o hodně náročnější, než kontakt se samotným umírajícím. Při komunikaci se dotazovaná sestra snaží vyjadřovat bez emocí, ale přiznává, že je v takových chvílích velice těžké naučit se své city ovládat. Při kontaktu s pozůstalými a pohledu na zdrcenou rodinu si respondentka také uvědomuje, jakou má lidský život cenu. O sobě ale hovoří jako o sestře velmi silné, vyrovnané a emocionálně neutrální a proto se nediví tomu, že se jí prozatím nestala ještě žádná situace, v které reagovala pláčem. Za tuto skutečnost je velice ráda.

Práci sestry respondentka nepovažuje za emocionálně náročnou, ale to pouze v případě, pokud se člověk, stejně jako ona, umí od své práce odpoutávat. Respondentka na sobě pocity vyčerpanosti občas pozoruje a to ve chvíli, když má pocit, že péče o klienty není taková, jaká by podle jejích představ měla být (tím má na mysli nedostatek personálu, nebo nedostatek pomůcek). Při jejím vyčerpání ve směně na sobě pocituje únavu spíše fyzickou, než psychickou. Bolí jí nohy, hlava, cítí na sobě slabost celého těla a v horším případě má pocity i na zvracení, což je zejména ve chvíli, kdy je po noční směně. Respondentka udává, že kromě odborné činnosti musí umět ve své práci zvládat v podstatě to zbylé, co se v nemocnici (kromě práce lékařů) obvykle dělá. Tím má na mysli to „neodborné a potřebné“ od úklidu, po organizaci s jídly, až po suplování činností dalších pracovníků.

Respondentka se o stresu a stresových situacích vyjadřuje slovy, že se se stresem setkávají téměř všichni lidé ve své práci, takže i profese sestry nezůstane v rámci tohoto problému pozadu. Jako ten největší a nejdůležitější důvod, který ji přivádí do oněch stresových situací, uvádí nedostatek personálu. Z toho dle jejích slov vyplývá, že je na

zaměstnanec v domově důchodců v souvislosti s absencí dostatečného personálu, vyvíjen velký fyzický i psychický tlak. Dokud nebude přítomno v domově důchodců dostatek personálu, tak podle jejího názoru nebude nikdy možné klientům poskytovat adekvátní péči. Respondentka v rámci tohoto problému tvrdí, že by se tato stresující situace odbourat dala, a to prospěšnou komunikací v kolektivu a supervizí. Respondentka se snaží svou práci domů nenosit.

Se sebeovládáním respondentka nemá problém.

Pro udržování svého duševního zdraví a pro to, aby dokázala ve své práci vhodně emocionálně reagovat, je pro dotazovanou sestru důležitý harmonický vztah v celé rodině a příbuzenstvu. Jelikož má respondentka v rodinném kruhu jenom dobré přátelské vztahy, tráví hodně volného času všichni společně. Společně jezdívají na dovolenou, na vodu, pod stany, na hory, tráví spolu Vánoce a vítání Nového roku (pokud není zrovna ve službě), a dle jejích slov jsou pro ni takové okamžiky s lidmi, které má ráda, tím největším uvolněním. Po své, mnohdy náročné směně, dokáže novou energii načerpávat s knihou v ruce, spánkem, také vařením, které ji baví, nebo trávením volného času v přírodě. V rámci relaxace si s přáteli zajde i na divadelní představení, které ji také dokáže přivést na jiné myšlenky. Svě pozitivní myšlení dotazovaná sestra posiluje ve společnosti svých rodinných přátel. Také říká, že je člověkem optimistickým, že se jí dosud vždy dařilo a mnohdy jí život přinesl i pořádnou dávku štěstí. Proto u sebe v běžném životě ani ve své práci zatím nepozoruje nějaké negativní myšlenky.

Respondent 6

Sestra ve věku 25 let vystudovala před šesti lety Střední zdravotnickou školu v Českých Budějovicích, po níž si v témž městě udělala vysokou školu na Teologické fakultě Jihočeské univerzity, a získala titul Bc. v oboru: Sociální a charitativní práce. Nyní prvním rokem pokračuje kombinovanou formou na navazujícím magisterském studiu v oboru: Etika v sociální práci. V Domově důchodců „Dobrá voda“ nyní pracuje prvním rokem. Je bezdětná a ve společné domácnosti žije s jejím dlouholetým přítelem.

Dle respondentky by sestra měla být člověkem empatickým, profesionálním, ochotným, ale přesto by měla zůstat tím, kdo by se neměl nechat nikým zneužívat - ať už ze strany klientů, nebo ze strany zdravotnických kolegů. Sama sebe se popisuje jako sestra přívětivá, laskavá, empatická a přirozená. K povolání sestry ji motivovala spolužačka na základní škole, která ji dlouho k tomu, aby si podala přihlášku na zdravotnickou školu, přemlouvala; a protože ji i ostatní viděly jako dívku hodící se na toto povolání, nakonec na zdravotnickou školu tedy nastoupila a nikdy rozhodnutí o výběru školy nelitovala. Pro respondentku je, jako pro sestru v jejím povolání důležité, jak na klienty ona sama jako sestra působí, jestli jsou v domově důchodců spokojeni, dále skutečnost, aby měla ve své práci možnost říci svůj vlastní názor, aby ji obklopoval dobrý kolektiv a v neposlední řadě také finanční ohodnocení. Pro spokojenost klienta je dle respondentky důležité, aby k němu byl zdravotnický personál, starající se o něho přívětivý, empatický, aby se klient necítil jako někdo, kdo je tam na obtíž, ale aby jeho pocity byly co nejpřirozenější. Respondentka říká, že spokojenost klienta v nemocnici závisí nejméně ze sedmdesáti procent na zdravotnickém personálu, na tom jak se chová, zda je sympatický, ochotný a pracující se zájmem. Nad odchodem z domova důchodců respondentka zatím nepřemýšlela, jelikož se jí se starými lidmi pracuje dobře, ale přiznává, že v budoucnu se vidí spíše na nějakém odbornějším oddělení, jelikož by chtěla uplatnit vědomosti i v jiné odbornější praxi.

Respondentka si dle jejích slov vytváří velice hezké vztahy s přijatými klienty v domově důchodců, a jelikož je jich tam většina přítomna již delší dobu, postupem času si na všechny zvyká, poznává je a v některých z nich vidí i své druhé prarodiče. Hodně dává na klientovy sympatie, dále na jeho vztah směřovaný k ní a k okolí, čímž

myslí např. ostatní uživatele sociálního zařízení. Pojem emocionální neutralita popisuje slovy, že se sestra emocím snaží příliš nepodléhat, snaží se být asertivní a projevovat se přiměřeně. O sobě hovoří jako o člověku, který je ve své práci emocionálně neutrální. Vztahům, založeným na citech, se respondentka ve své práci v souvislosti se situací z její nedávné minulosti, snaží vyhybat. Dodává k tomu, že pokud se s klientem něco stane a ona k němu má založený citový vztah, trápí se poté snad ještě víc, než samotná klientova rodina, jelikož si nepříjemné reálné okamžiky bere s sebou domů i za cenu, že truchlí nad někým, kdo je pro ni v podstatě úplně cizím. Díky tomu je respondentka pak schopna zanedbat i ty, kteří by ji za to opravdu stáli, a protože se jí to již jednou nevyplatilo, drží se se svými city nasměřovanými ke klientům z toho důvodu spíše zkrátka a ke svému tělu si nechce nikoho příliš pouštět. Tím nechce ovšem říci a ani nevyklučuje to, že s klienty nesoucí, nebo že v souvislosti s nimi nepocituje lítost. Na špatné a nepřívětivé nálady klienta, reaguje respondentka tak, že ho nechává v klidu, aby zbytečně nedošlo ke konfliktům a jiným nepříjemnostem. Pokud vysílá klient nepřiměřenou náladou signály o pomoc, snaží se mu ji poskytnout. O klientech respondentka přemýšlí většinou v případě, když u nich dojde k nějakým změnám, týkajícím se jejich zdravotního stavu. Situace s umírajícím klientem zvládá respondentka dobře, ale lítost se jí v souvislosti s lidmi v terminálním stádiu nijak nevyhýbá. Nejvíce lítostivá je v případě nečekaných úmrtí. Přiznává, že pokud jich při ranní směně slouží více a někdo z klientů zemře, ona není zrovna tím, kdo by následnou péči o mrtvé tělo vyhledával, ale pokud se naskytne situace, kdy si nemůže vybrat, tak dělat takovou práci musí stejně, ať chce nebo ne.

Respondentka se dokáže do nemocného vcítit, dokáže ho pochopit, ale nesnaží se s ním veškeré problémy, které jeho tělo i mysl tíží, na sto procent prožívat. Klienta vnímá jako individualitu a v souvislosti s ním se zajímá o jeho možnosti v sociální situaci, o jeho aktuální stav a jeho potřeby, o jeho vztahy v rodině, záliby a také o to, jak mu jeho onemocnění nebo příznaky, zhoršující jeho zdravotní stav změnil dosavadní život. Dotazovaná sestra tráví sama od sebe čas u klientova lůžka v případě, pokud se domnívá, že mu to v situaci, v které je třeba smutný, nebo v které řeší nějaký aktuální problém, udělá radost, a také tehdy, pokud vydedukuje, že klient potřebuje něčí

blízkost. Tím myslí například klienta, kterého téměř vůbec nenavštěvuje jeho rodina, nebo toho, kdo je v souvislosti s jeho zdravotním stavem smutný. Respondentka pohladí klienta, když pociťuje zoufalství, strach a také ve chvíli, kdy se nemocný klient nachází v terminálním stádiu. Naději nemocného posiluje tak, že se mu snaží ukazovat i pozitivní stránky jeho momentální situace a vůbec celého jeho dosavadního života, a také neustálou motivací. Často jeho naději posiluje právě v té chvíli, kdy se nachází u jeho lůžka sama od sebe, pouze ze svého vlastního rozhodnutí. Většinou se věty, které se nesou z jejích úst, protáhnou v sáhodlouhý rozhovor, do kterého se poté zapojí také klient. Komunikovat s pozůstalými je pro respondentku jedna z nejnáročnějších situací v její práci, kterou označuje za vysoce emotivní. Respondentka je ve své práci schopna zareagovat pláčem ve chvíli, pokud by jí klient psychicky ublížil. Také by ji velice mrzelo, kdyby jí klient zradil, a to ve chvíli, jestliže by mu chtěla pomoci a on ji označil za někoho, kdo se mu naopak snažil ublížit. Další situace, kdy má strach, že by mohla po emocionální stránce zareagovat pláčem, jsou okamžiky, kdy komunikuje s rodinou pozůstalých.

Respondentka považuje své zaměstnání za emocionálně náročné, které s sebou přináší řadu rizik, a to zejména z toho důvodu, že každý klient je individuální a zdravotnický personál musí ke každému z nich přistupovat v souvislosti s jeho současným stavem jinak, což je pro respondentku psychicky náročné. Také to, že mnoho klientů považuje domov důchodců za tzv. „poslední štaci“, a proto mnohdy rezignují a řeší své problémy netypicky, se ve své práci musí snažit dokazovat opak a vynaložit tak spousty sil. Respondentka na sobě pociťuje vyčerpání hlavně ve chvíli, kdy má hodně přesčasů a je tak více v práci než doma. V případě, když je dotazovaná sestra vyčerpaná ve směně, na sobě pociťuje únavu celého těla, bolesti hlavy a neochotu řešit klientovy malicherné problémy. Ve své práci musí být schopna řešit kromě běžných ošetrovatelských činností všechno, co se týká obsluhy klienta a chodu zařízení. Respondentka dodává, že musí ve směně dělat celou řadu činností, které ji od její práce sestry nemálo zdržují.

Dotazovaná sestra se ve svém zaměstnání se stresem setkává a říká, že ve své práci prožívá různá období. Záleží zkrátka na stresových situacích, kterými pro ni jsou

např. změny ve vedení, zavedený nový systém, příchod nových klientů; těmi hlavními důvody, kdy ji stres dokáže podlomit nohy, jsou změny stereotypu, týkající se chodu domova důchodců. Respondentka si myslí, že není možné stresovým situacím nějak předcházet, ale že je možné zmírňovat jejich vliv. Svou práci si v začátcích domů nosila, ale jelikož pak zjistila, že to nikoho z její rodiny nezajímá, domů si ji nosit přestala. V současné době řeší pracovní záležitosti především s kolegyněmi z práce, nebo s kamarádkami, které ve zdravotnictví také pracují.

Respondentka v rámci sebeovládání pouze přehodnocuje situaci a snaží se hledat chyby nejprve u sebe. Věřící tomu, že i v situacích, kdy je klient hodně nepříjemný a mnohdy i sprostý, jedná ona s klidnou hlavou, bez zvýšeného tónu hlasu a vždy slušně.

Své duševní zdraví se dotazovaná sestra snaží udržovat ve společnosti její rozrostlé rodiny, jejího přítele a ostatních přátel, skládajících se především z jejich vrstevníků, s nimiž pořádá různé kulturně sportovní akce. Dále se její snaha, udržet své duševní zdraví, odráží také v pozitivních myšlenkách, že se někdy nemilé a vyčerpávající okamžiky v práci zase vylepší a trávení dvanáctihodinových směn tak bude zase o něco příjemnější. V psychické kondici se udržuje neustálým pohybem, kterým vyplňuje svůj volný čas, ráda si zahraje volejbal, florbal, tenis, a jelikož dříve závodně tancovala a před několika lety kvůli škole s jejím milovaným koníčkem skončila, chtěla by se k tanci po delší době zase vrátit. Energii do její profese dodávají respondentce myšlenky na to, co ji pozitivního v brzké době čeká. Tím má na mysli např. dovolenou, dále různé letní, nebo zimní akce na horách nebo u vody, posezení s přáteli, kteří ji vždy dokážou dokonale povzbudit, zlepšit její náladu a tím jí pomoci k tomu, aby ve své práci pak vhodně emocionálně reagovala. Relaxuje hlavně psychickým odpočinkem, kdy se snaží nemyslet na svou práci a na nemocné klienty, ale na něco pozitivního a hezkého. I spánek považuje pro své tělo za dávku relaxace. Svě pozitivní myšlení posiluje tím, že se pohybuje v kruhu lidí, které má ráda, a díky nimž také přichází k dobré náladě, k optimistickým úvahám nad jejím životem a také nad její prací.

Respondent 7

Sestra ve věku 55ti let je ve své praxi již 25 let. Po maturitě, kterou si dělala na Střední zdravotnické škole v Písku, vystřídala řadu pracovišť. Jedním z jejích prvních míst, které jí bylo nabídnuto, bylo místo na nervovém oddělení, po kterém za pět let nastoupila na oddělení dětské. Z toho po deseti letech přešla na gynekologickou ambulanci. Tam se jí podle jejích slov nelíbilo, a proto tehdy přijala nabídku pracovat jako sestra na infekčním oddělení, kde pracovala až do té doby, než nastoupila do domova důchodců. V Domově důchodců „Dobrá Voda“ pracuje v současné době již osmým rokem. Žije společně s manželem, dospělou dcerou a s vnoučaty ve věku pěti a tří let.

Dle respondentky by měla být sestra v každém případě milá, vstřícná, spolehlivá a měla by se ve své práci chovat tak, aby se na ni klient vždy těšil a nebál se jí. K nemocným by také vždy měla přistupovat jako k sobě rovným a v její osobitosti by neměl chybět ani soucit. Podle jejích vět se sama respondentka vzhledem k tomu, že pracuje v domově důchodců, charakterizuje jako ošetřovatelka, která se snaží pomáhat a usnadňovat lidem jejich strasti a trápení. K tomu stát, se sestrou, se respondentka ničím ani nikým nemotivovala. V patnácti letech pro ni zdravotnická škola byla při výběru povolání jasná volba. Pro dotazovanou sestru je v její práci důležitý dobrý kolektiv, ve kterém nedochází k žádným sporům, jelikož spory a nedorozumění dokážou ovlivnit kvalitu práce; dále je pro ni důležité dostatečné množství ložního prádla, obvazů, žinek a hygienických potřeb, s jejichž nedostatkem se v domově důchodců často potýká a které jsou velice důležité pro to, aby mohla v dostatečné kvalitě vykonávat práci, jaká se po ní vyžaduje. Pro to, aby se klient v nemocnici cítil spokojený, je důležité, aby vždy věděl, co u něho sestra dělá za výkon, aby se mohl na sestru vždy spolehnout a dokázal jí důvěřovat. Dále je dle jejích slov pro jeho spokojenost důležitá klidná atmosféra, pohodový zdravotnický personál a také spolupacienti, s kterými si klient bude rozumět. O odchodu z její současné práce přemýšlela před pěti lety, a to jednou, když se nepohodla s vedením, s kterým se poté vztahy urovnaly a ona zůstala.

Respondentka dokáže vztahy s novými lidmi navazovat rychle. Při přijmutí nového klienta do domova důchodců ji trvá asi čtrnáct dní, než ho dostatečně pozná.

Emocionální neutralitu definuje jako profesionalitu sestry, která se snaží city, jež v sobě v souvislosti s klientem uchovávat, nedávat najevo. O sobě respondentka tvrdí, že za ta léta, co se v praxi nachází, je emocionálně neutrální. Dotazovaná sestra si vytváří určitý vztah, pouze k těm klientům, kteří jsou jí sympatičtí, a dále k tomu dodává, že jsou to vztahy blízké, nikoli založené na citech. V případě, že je jí uživatel sociálního zařízení sympatický, sama od sebe se ho z vlastního zájmu snaží více poznávat a tím se jí pak klient stává bližším. Ve chvíli, kdy má klient špatnou náladu, se ho respondentka snaží odpoutat a odreagovat nějakou veselou činností, čímž má namysli např. malování, (je-li to klient schopen vykonávat), dále se ho ptá na důvod jeho špatné nálady, aby mu v takové situaci mohla třeba poradit. V případě, kdy jí klient sám od sebe důvod nesdělí, snaží se jeho náladu z předchozích zkušeností ignorovat a více se k ní už nevyjadřovat, jelikož by nemocného mohla ještě více znepokojit. O klientech respondentka v domácím prostředí přemýšlí jen výjimečně. Důvodem pro který si na ně vzpomene i doma, je většinou klientova nehezká a smutná minulost, ojedinělý případ, nebo nějaké vážné onemocnění. Dotazovaná sestra říká, že situace, týkající se klientů, kteří se nacházejí v terminálním stádiu, zvládá. S umírajícími lidmi se snaží zacházet opatrně a v jejich přítomnosti se chová tiše. Ze začátku, kdy v domově důchodců začala pracovat, jí situace, týkající se umírání, nedělaly vůbec dobře, jelikož se s lidmi v tomto posledním stádiu jejich života vzhledem k její minulé praxi na jiných odděleních, téměř vůbec nesetkávala. Postupem času začala po psychické stránce tyto situace lépe zvládat, protože myslela především na to, že tou skutečností, kdo většinu takových lidí v posledním stádiu svého onemocnění od jeho bolesti a trápení vysvobodí, je právě smrt.

Dotazovaná sestra má schopnost empatie. Klienta vnímá jako jedinečnou bytost, s jedinečnými a individuálními potřebami. V souvislosti s klientem se zajímá o jeho onemocnění, o důvod, proč byl do domova důchodců přijat (zda se tak rozhodl sám, jeho rodina, nebo někdo jiný), dále o to, jaké má vztahy s blízkými lidmi, jak s nimi vychází, zda se mu v domově důchodců líbí a jestli je spokojen se zdravotnickým personálem. Často také při návštěvách pozoruje rodiny klientů a všímá si jejich zájmu, který vůči nemocnému projevují. Respondentka říká, že nemá moc času na to, aby za

klientem sama od sebe během dne chodila, a povídala si s ním hodiny u jeho lůžka, ale pokud se přece jen nějaká volná chvíle v její směně najde, jde si popovídat s tím, kdo jí je sympatický, nebo s tím, kdo vyžaduje psychickou pomoc. Respondentka ve své práci vyměňuje slova za doteky v souvislosti s klientem tehdy, když se dle jeho slov cítí v koncích, když sám pláče a má pocity úzkosti, stesku a smutku. Poté ho respondentka neváhá pohlazit a dává mu tak najevo fakt, že s ním soucítí. V rámci této situace se dotazovaná sestra snaží doteky a pohlazením rovnou posilovat naději nemocného a také povzbuzujícími a pozitivními slovy, že všechno bude zase dobré. Okamžiky komunikace s rodinou pozůstalých respondentka prožívá velice těžce. Říká, že i přesto, že oznámení úmrtí klienta rodině je věcí, která závisí na lékaři, stejně se sestra kontaktu s pozůstalými nevyhne, jelikož jim předává po klientovi pozůstalé věci, podává potřebné informace a odpovídá na jejich případné dotazy. V takových nepříjemných chvílích, tím prvním, co respondentka při kontaktu s rodinou pozůstalého vždy udělá, je vyjádření upřímné soustrasti; dále se snaží zachovávat klidnou hlavu a snaží se nekomunikovat složitě. Okamžiky, kdy si rodina přeje zemřelého klienta ještě vidět a pak s ním dokonce i hovoří, přivádí jako jedna z mála chvílí v její práci, dotazovanou sestru k emocionální reakci – k slzám.

Respondentka považuje povolání sestry za emocionálně náročné a to zejména tehdy, kdy se jedná o práci se starými, mnohdy psychicky narušenými osobami, kteří často navenek ventilují např. zlost, jsou nepříjemní, úzkostliví, pesimističtí, plačtiví, stěžující si na bolest, nebo utíkají z oddělení. Pro respondentku je často z těchto důvodů tato práce psychicky vysilující, vyčerpávající, a je pro ni mnohdy těžké v sobě filtrovat tyto skutečnosti a zároveň si uvědomovat, že za to klienti nemohou. Projevy vyčerpání na sobě respondentka pozoruje např. v situaci, kdy polovinu dne řeší s klientem určitou věc (např. že chce nalít víno, což sestra klientovi, který je tlumen psychiatrickými léky, nalít nemůže) a dále v případě, kdy má mnoho služeb za sebou, nebo je dlouhou dobu bez dovolené, kterou považuje za nejlepší odpočinek od své práce. Vyčerpání v její směně se na sestře projevuje podrážděností, roztěkaností, únavou a také neochotou ventilovanou směrem ke klientům. Ve své práci musí kromě

odborné a ošetrovatelské činnosti dále ještě umět vyřizovat administrativní záležitosti, komunikovat s lékaři, být osobou fyzicky zdatnou, psychicky silnou a trpělivou.

Respondentka se ve své práci se stresem setkává většinou v rámci psychicky labilních klientů, kolektivních sporů, nebo v situaci, kdy je náročná služba a nestíhá se všechno tak, jak má. Přibližně pociťuje stres ve dvou službách z deseti. Předcházet stresovým situacím dle jejích slov nejde. Říká, že si stres zažívá téměř každý člověk a nejenom ti, kteří pracují ve zdravotnictví. Svou práci si domů nosí pouze v pár větách, kdy dojmy a zážitky ze směny sděluje manželovi přibližně asi tak deset minut. Více se k práci doma nevyjadřuje, jelikož si od ní chce hlavně odpočinout.

Respondentka se v rámci svého sebeovládání za ta léta své praxe naučila porozumět sama sobě, většinou se nenechá vyvést z míry, ve své práci reaguje klidně, nezmatkuje, jedná s chladnou hlavou, a pokud ji něco nebo někdo opravdu přivede k rozčilení, snaží se to dle jejích slov rychle rozdýchat, a pak pracovat dál.

Pro udržování svého duševního zdraví jsou pro ni důležité chvíle, které nikterak nesouvisí s její prací. Jsou to chvíle strávené v klidu s jejím manželem, dcerami, vnučkami a vůbec celou rodinou a příbuzenstvem. Svou psychickou i fyzickou kondici si snaží udržovat pobytem na čerstvém vzduchu, ráda chodí na houby, do přírody, má ráda dlouhé procházky, což potvrzuje i skutečnost, že do práce chodí z domova kilometr pěšky. energii získává tím, že ve svém volném čase na svou práci nemyslí. Většina domácích prací jako je praní, žehlení a uklízení dělá mnohým lidem vrásky na čele, ale respondentce se při těchto činnostech dokonale relaxuje a odpočívá, přičemž jí to mimo jiné dělá také dobře z důvodu, že při tom pociťuje jisté pouto domova a rodiny. Za velice důležité považuje pro své tělo i mysl také spánek. Respondentka posiluje své pozitivní myšlení tím, že se snaží být objektivní a snaží se okolo sebe mít lidi, které má ráda. Přítomnost jejích vnoučat ji dokáže vždy naladit na tu správnou pozitivní vlnu. V jejich společnosti se od své práce téměř úplně odreagovává, neustále se směje a přichází tak k vhodným emocionálním reakcím, které pak ve své práci ventiluje směrem ke klientům.

5. Diskuze

Při zjištění identifikačních údajů se ukázalo, že všech sedm dotazovaných sester, pracujících v Domově důchodců „Dobrá Voda“, vystudovalo střední zdravotnickou školu. Dvě z nich mají bakalářský titul a nadále studují navazující magisterský obor, a třetí z nich, s titulem diplomované sestry, studuje společně s jinými dvěma sestrami obor bakalářský. Vzhledem k tomu, že kromě jedné sestry se ostatní pohybují ve věkové kategorii do 33 let, nepřekvapuje mne, že se pět ze sedmi sester nadále vzdělává; myslím, že takové zjištění je více, než dobré.

Na to, jaká by sestra měla být, a jaké jsou sestry ony dotázané, odpovídaly respondentky většinou podobnými slovy. Samy sebe ve většině případů charakterizují jako sestru, která je empatická, trpělivá, pečlivá, chápavá, milá, laskavá, vstřícná, dále jako tu, která má ráda lidi, vzdělává se, je vyrovnaná a spolehlivá. Při porovnání výpovědí dotazovaných sester s tím, co uvádí Zacharová a spol., mne překvapila skutečnost, že ani jedna ze sester ve své výpovědi neuvedla, že by se sestra ke všem pacientům měla chovat stejně, a že by měla vycházet z potřeb nemocných, které pak upřednostňuje před potřebami svými (34). Jinak se odpovědi při porovnání s literaturou v zásadě nijak nelišily. Ze sedmi sester měla motivaci k povolání pomáhající profese pouze respondentka 3, která se chtěla sestrou stát už od jejích dětských let. Ostatních šest sester si toto povolání vybralo většinou z popudu svých rodičů nebo kamarádů. Ohledně toho, co je pro sestry v jejich práci důležité, se všechny shodovaly na stejných slovech. Hovořily o tom, že je důležité, aby byli klienti v sociálním zařízení se zdravotnickou péčí spokojeni, a aby byly vztahy ve zdravotnickém kolektivu dobré. Pokud tomu tak není, mohou mít i nedobré personální vztahy, podle slov respondentek, negativní dopad na klienta. Velice se mi líbila slova respondentky 5, která ohledně zajištění klientovy spokojenosti v sociálním zařízení hovoří o tom, že je důležité, aby personál poskytoval komplexní péči, dostatečně se klientům věnoval, nezanedbával je – ať už v oblasti komunikativní, nebo v oblasti ošetrovatelské – a měl k nim úctu. Také respondentka 1 se zmínila o tom, že je pro klienty důležité, aby mohli sestram důvěřovat, aby se nebáli za nimi přijít s problémy, a aby nebylo jednáno proti jejich vůli. Respondentka 3 mě také potěšila, když uvedla, že by měl personál ke klientovi a

k jeho problémům přistupovat „lidským“ přístupem a ne jako k „předmětu“ své péče. Ostatní sestry hovořily podobně, jako Zacharová a spol. – tedy, že spokojenost klienta je silně závislá na vzájemně dobrém osobním kontaktu, a že sestra musí v nemocném budít důvěru (34). O odchodu ze sociálního zařízení „Dobrá Voda“ přemýšlí z dotazovaných sedmi sester v současné době respondentka 2, a to z důvodu, že je pro ni práce v domově důchodců psychicky náročná. Respondentky – 1, 6 a 4 se nad odchodem zamýšlí pouze při pomýšlení na budoucnost, jelikož chtějí poznat více odborné praxe. Zbylé tři o odchodu z tohoto zaměstnání neuvažují.

Další tři následující okruhy se týkaly prožívání emocí sester a schopnosti empatie ve vztahu ke klientovi a měly pomoci odpovědět na stanovenou výzkumnou otázku jedna, tedy - „Jak reagují sestry po emocionální stránce na problémy pacientů?“ Překvapilo mě, že respondentka 1 vůbec neznala pojem emocionální neutralita. Po objasnění pojmu dle Bártlové, která ji definuje jako ovládání citů, nikoli jako nepřítomnost citů (2), a Zacharové a spol., která uvádí, že emocionálně neutrální sestra je ta sestra, která je schopna svoji emocionalitu podřizovat rozumové kontrole (34), respondentka již odpovědět dokázala. Ostatní odpovědi sestry se shodovaly s informacemi dostupné literatury. Bylo zjištěno, že se pět ze sedmi dotazovaných sester považuje za emocionálně neutrální. Zbylé dvě respondentky – 4 a 2, to o sobě říci nedokáží. Převaha odpovědí mě potěšila, jelikož si myslím, že vzhledem k faktu, že v takovém sociálním zařízení, jako je domov důchodců, a možná nejenom v něm, může dojít k tomu, že profesní vztah sestry a nemocného přeroste ve vztah lidský a hodnotný; často je pak tím člověkem, na něhož se všichni upnou, právě sestra. Z hlediska toho se domnívám, že je v této náročné práci velmi důležité, aby sestra byla tou, která je schopna své vyjadřování citů podřizovat rozumové kontrole. Arrivé hovoří o citových projevech jako o projevech vnitřního dění, které jsou součástí komunikace, závisí na temperamentu a charakteru jedince a působí na společnou činnost a vztahy mezi lidmi. Také uvádí, že se jimi lidé snaží navzájem si porozumět a lépe pochopit situaci druhého (1). Z rozhovorů vyplývá, že si všechny sestry ke klientovi vytváří určitý emoční vztah, na jehož základě jsou vůči němu schopny emocionálně reagovat. Ke vztahům, založeným na citech, se dále čtyři respondentky – 4, 5, 6, 7 - vyjadřují slovy, že si až tak

úzký vztah ke klientům nevytvářejí. Setry – 4, 5, a 7 vypovídají o tom, že je pro ně jejich profese zaměstnáním, nikoli něčím, nad čím by měly v souvislosti se situacemi, které v sociálním zařízení nastávají, neustále přemýšlet. Také respondentka 6 komentuje svůj vztah ke klientům slovy, že si do své blízkosti nechce nikoho pouštět, a nechce tak mezi sebou a klientem zakládat citový vztah – v souvislosti s tím by u ní totiž mohla nastat situace, kdy by ji klientovy problémy začaly trápit, a nepřiměřeně by tak zatěžovala svoji rodinu i okolí. Bártlová uvádí, že takový emocionálně neutrální postoj vyžaduje velkou energii duševních sil, silnou motivaci, stálý trénink a vzdělávání se (2), což většina respondentek v rozhovoru také potvrzuje. U zbylých tří respondentek – 1, 2, 3 se podle jejich odpovědí ke vztahům, založených na citech zjistilo, že u nich je možné, aby si mezi sebou a klientem silnější citové pouto vybudovali. Aby se tak tomu stalo, musí být klient sestřám sympatický, musí k nim chovat úctu a také důvěru. Respondentky se shodují se Zacharovou, která uvádí, že by vzájemné vztahy mezi sestrou a nemocným měly být založeny právě na vzájemné důvěře a respektu (34). Z rozhovorů je také možné vyčíst, že téměř všechny respondentky na klientovy špatné nálady a problémy reagují podobným způsobem. Sestry se v takových chvílích snaží klienta povzbudit, pomoci jim zapomenout na chmurné chvíle a reagovat s pochopením a klidem. Respondentka 2 jako jediná v rozhovoru hovoří o tom, že se ve své práci setkala s klientem, který ji vulgárně urážel. V takové situaci reagovala neemotivně a slovy, aby se klient nad svou osobou a svým chováním zamyslel. Dále se v rozhovorech ukázalo, že téměř všechny dotazované sestry nad nemocnými přemýšlí, a to většinou ve své směně. Pouze respondentka 2 uvedla, že nad nimi přemýšlí hlavně doma. Vyjádření sester – 1 a 2, hovoří dále o tom, že respondentky nemyslí pouze na samotné klienty, ale také na jejich rodinu, která s nimi jejich nemoc mnohdy velice silně prožívá. Respondentka 4 nad konkrétními klienty nepřemýšlí, ale přemýšlí o stáří a o starých lidech jako takových. Na základě autorek Jobánkové a Kvapilové., které hovoří o tom, že nejčastějším zdrojem psychosociální zátěže jsou situace týkající se kontaktu s umírajícím, a následně s jeho rodinou, kdy musí sestry umět zvládat kontakt s plačícími pozůstalými (13), mne zajímalo, jak takovou psychosociální zátěž dotazované sestry v sociálním zařízení doopravdy zvládají, jak v takových chvílích

reagují, a jak se chovají. Sestry se k tomuto tématu vyjádřily tak, že i přesto, že se považují za emocionálně neutrální, jsou schopny reagovat emotivně – pláčem, a to v situacích, kdy klient umírá, a nebo právě při komunikaci s rodinou pozůstalého. Pouze respondentka 5 řekla, že se jí ještě zatím nestala žádná situace, v které by pláčem zareagovala. Haškovcová uvádí, že zdravotnický personál, v němž kromě jiných figuruje také sestra, má být na situace, týkající se terminálního stádia pacientova života, dobře připraven, má zvládnout vzniklou situaci mnohem lépe, než kdokoli jiný – a proto tak může být nemocnému obrovskou oporou a pomocí (11). Ohledně této situace se dotazované sestry vyjadřovaly různě. Všechny respondentky na umírajícího klienta reagují s úctou, chovají se tiše, snaží se o to, aby klient umíral důstojně, pokojně; s klienty manipulují opatrně. Další emocionální reakce sester v souvislosti s umírajícím klientem se od sebe lišily. Sestry – 1 a 2 se shodují na tom, že situace s umírajícím nezvládají po psychické stránce tak, jak by měly. Při kontaktu s umírajícím klientem jsou psychicky vyčerpané a nervózní. Sestra 2, která o sobě v rozhovoru říká, že není emocionálně neutrální, své tvrzení zde potvrzuje tím, když udává, že se péči o mrtvé tělo vyhýbá, v noci se jí o tom zdají sny a situace s umírajícím klientem nese z psychologického hlediska velice špatně. Ani sestra 1 tuto činnost nevyhledává a snaží se jí přenechávat jiným zdravotnickým kolegyním, a to i přesto, že o sobě jako o emocionálně neutrální sestře hovoří. Zbylé respondentky popisují stejné chvíle také slovy, že okamžiky s umírajícím klientem jsou tím nejtěžším v jejich práci, ale že se jim nelze vyhnout, jelikož je to ošetrovatelská péče stejně tak nutná, jako každá jiná. Svatošová ve své knize uvádí: „Aby péče o umírajícího nebyla jen technikou, dovedností a zručností, musí být nutně spojena s láskou (26, s. 25).“ Dále hovoří o tom, že umírající klient by se měl v rukou sestry cítit bezpečně a měl by mít jistotu toho, že zvládne i okamžik smrti (26). Myslím si, že pro to, aby sestra dokázala komunikovat s pacienty v terminálním stádiu a zvládla pečovat o mrtvé tělo bez šrámů na její psychice, je důležité, aby se na smrt dívala jako na logické zakončení stáří a nesnažila se mu vzpírat, jelikož tento fakt nezmění.

Slovo empatie, tedy schopnost vcítit se do druhého člověka, se ve zdravotnictví skloňuje velice často. Zacharová a spol. uvádí, že empatie je všeobecně chápána jako

uvědomování si pocitů, potřeb a zájmů ostatních lidí, která je s profesí sestry spojována zejména ve vztahu k pacientovi (34). Potěšilo mě, že čtyři ze sedmi dotazovaných sester jsou po emocionální stránce schopny na problémy pacientů reagovat s jistou dávkou empatie. Dvě z nich dále potvrdily, že mají schopnost empatie nejenom ke klientovi, ale i k jeho rodině. Také Kutnohorská hovoří o tom, že empatie je pochopení vnitřního světa nemocného, kdy se sestra na vnější svět dívá z jeho pohledu (22). Tři respondentky jsou po emocionální stránce schopny na problémy pacientů reagovat pouze s částečnou dávkou empatie, jelikož v rozhovorech uvádějí, že se nikdy neocitly ve stejném stavu jako klienti, tudíž jejich vnitřní pocity neměly nikdy možnost poznat. Vašková uvádí, že má-li sestra v sobě schopnost empatie, dovede si snáze uvědomit, že každý člověk je individuální a originální bytost (30). Všechny výpovědi respondentek se shodují s literaturou; definují klienta jako „individualitu, jako osobu s rozdílnými potřebami, jako jedinečnou bytost“. Nejvíce se mi líbila odpověď respondentky 5, která ve svém rozhovoru řekla, že každého klienta vnímá jako jiného člověka s jinými potřebami, touhami a s jiným cílem. Souhlasím s výše uvedenou literaturou, která uvádí, že nedůležité uvědomění sestry je, že choroba pacientovi ani v nejmenším neubírá jeho lidství a že se na jeho místě může kdykoli ocitnout i ona sama (30). Sestry se v souvislosti s emocionálními reakcemi zajímají o klientovu minulost, zdravotní stav, rodinu, o vztahy v rodině, koníčky a o osobu, která o klienta v domácím prostředí pečovala. Dále zajímá sestry také to, co bylo důvodem klientova přijetí do sociálního zařízení, a zda jsou klienti spokojeni se zdravotnickým personálem. Respondentka 4 se zajímá v souvislosti s klientem i o jeho prožívání stáří a jeho potřeby. Jelikož si myslím, že stejně tak jako lidé v nouzi, tak i lidé v sociálním zařízení hledají někoho, s kým by si mohli popovídat a komu by se mohli svěřit – třeba i se svou bolestí, protože se říká, že sdílená bolest je bolest poloviční; zajímalo mne, zda sestry nějaký takový společný čas s klienty také prožívají. V rozhovorech se ukázalo, že se klientům ve volných chvílích věnují všechny respondentky – jdou si s ním povídat o jeho problémech, nebo o prožívání jeho současné situace v sociálním zařízení. Všechny dotazované sestry tímto potvrdily zájem o klienty, jejich problémy a o jejich individuální potřeby – a to je dle mého názoru velmi dobré. Zacharová a spol., uvádí, že neverbálními projevy se často

zprostředkovávají pocity člověka lépe než samotná slova a že pomocí nich lze vyjádřit mnohem snadněji, než slovy své emoce, povzbuzení a porozumění (34). Zajímalo mne proto, jak dále sestry reagují po emocionální stránce na problémy pacientů. V rámci absolvovaných rozhovorů jsem zjistila, že sestry po emocionální stránce reagují ve vztahu ke klientům s porozuměním, dotykem, tím, že vezmou klienta za ruku, pohladí ho, povzbudí a nadále posilují jeho naději. Dle jejich slov se tomu děje v situacích, pokud klient pláče, cítí se osamělý, smutný, a také většinou v případě, kdy se pacient nachází v terminálním stádiu. Slova respondentky 2 mě potěšila, když říkala, že doteky na adresu klientů nijak nešetří, a že je schopna nemocného pohládit i několikrát za den. Pouze dotazovaná sestra 1 ve svém rozhovoru – jako jediná – zmiňuje, že se v případě dotyků drží v ústraní, protože je pro ni dotek otázkou času. Jelikož si myslím, že pacient v geriatrii fyzický kontakt potřebuje, a Zacharová a spol., také hovoří o tom, že tyto neverbální projevy v povolání sestry ke každodenní komunikační činnosti patří (34), je pro mne zjištění, v němž sestry o svých emocionálních reakcích ve vztahu ke klientům hovoří, a dosti často vyměňují slova za doteky a pohlazení, velice příjemné. Svatošová nám ve své knize sděluje, že síla lidského doteku, je pro klienta, nacházejícího se zejména na sklonku svého života, dodáním síly a také naděje, která je k životu nutná (26). Z rozhovorů sester lze vyčíst, že v souvislosti s jejich emocionálními reakcemi ve vztahu ke klientům posilují také jejich naději. Posilovat naději se snaží povzbuzujícími a pozitivními slovy, již zmiňovanými doteky a motivací. Zjištění, že sestry v sociálním zařízení v rámci posilování naděje nemocného uspořádávají pro klienty různá setkání, kde jsou klienti zapojováni do různých aktivit, mě velice potěšilo. Domnívám se totiž, že kdyby neměl klient v sociálním zařízení, nebo i v nemocnici žádnou motivaci, tak by i přes případné zlepšování jeho zdravotního stavu nemusel být vždy šťastný. Také se mi líbila slova, která řekla respondentka 1 – v souvislosti s posilováním naděje se zmínila o tom, že si dovoluje ve své praxi používat větu – „Stáří je dar“. Sestra chce touto větou klientům říci, že se dožívají úctyhodného věku, a že možnost poznat svá vnoučata a pravnoučata nemá hned tak každý. Svatošová potvrzuje, že je správné, když ošetřující tým a také jeho rodina upřímně sdílí s pacientem dlouhodobou naději, spojenou s léčbou, ošetřováním a prodlužováním života (26). Vašková uvádí, že sama sestra si

jistě dovede představit, co by v dané situaci potřebovala, jak by se cítila, co by jí vadilo či naopak pomohlo (30). Domnívám se tedy, že si sestry tento fakt v rámci jejich emocionálních reakcí ve vztahu ke klientům uvědomují, a o nemocného tak projevují, jak je z předešlých řádků možné vyčíst, nemalý zájem.

V souvislosti s myšlenkou, zda je práce sestry po emocionální stránce psychicky náročná, je respondentka 5 přesvědčena o tom, že pokud se člověk od své práce dokáže odpoutat stejně tak jako ona, nemůže být pro něj práce sestry emocionálně náročná. Ostatních šest respondentek, které o své práci hovoří jako o emocionálně náročném, se shodují na tom, že největšími rizikovými faktory je pro ně stres, vyčerpání a únava. Respondentky – 2 a 7 ventilují v rozhovorech názor, že tato rizika vznikají v souvislosti s tím, že mnohdy pracují s demenčními, psychicky narušenými osobami, což je dokáže psychicky vysilovat. Pro respondentku 1 je práce emocionálně náročná z důvodu, že ve své práci slyší častokrát pláč, bolest, nařikání a ona se nachází v té roli, kdy musí umět na pacientovy problémy vhodně emocionálně reagovat, tedy dodávat mu sílu, projevovat dávky empatie, pochopení, a povzbuzovat jej, což ji v její práci nemálo vyčerpává. Dalšími vyvolávajícími rizikovými faktory a důvody, vedoucími k psychické vyčerpání, jsou pro dotazované sestry chvíle, kdy mají mnoho služeb za sebou, nedostatek odpočinku, nedostatek personálu, zmatek na oddělení, spojený s jinými činnostmi, týkajícími se chodu zařízení, nedorozumění ve zdravotnickém týmu, zavedení nového systému, zhoršení zdravotního stavu klienta a také neočekávané situace (např. úmrtí klienta). Kladným zjištěním je, že svou práci si ze sedmi sester nosí domů pouze respondentka 7 a respondentka 2. Ve směně se psychická vyčerpání projevuje na všech sestrách, včetně respondentky 5, téměř stejně. Pociťují únavu, bolest hlavy a celého těla, mají potřebu spánku a také pociťují neochotu a nechut do práce. Výpovědi respondentek se s Kořenovou, která píše o situacích způsobujících stres, téměř shodují. Kořenová uvádí, že pro sestry jsou nečastější zátěžové situace problémy s finančním ohodnocením, administrativa, nedostatek personálu, ošetřování umírajících, nedostatečná prestiž oboru, bezohledné chování nemocného, časová tíseň, opakované požadavky nemocného, nevyjasněné kompetence sester a množství práce. Autorka Kořenová dále uvádí, že předcházet kritickým situacím je stejně tak, jako udržovat si

pozitivní vztah ke své profesi, velice důležité (16). Tvrzení respondentek se v souvislosti s tím – předcházet kritické situaci, která vyvolává stres – s literaturou příliš neshoduje, jelikož dotazované sestry – 1, 2, 4, 7 v rozhovorech říkají, že se takovým situacím v jejich práci příliš předcházet nedá. Respondentky – 3 a 6 mají takový názor, že lze zmírňovat jejich vliv a mít vůči nim alespoň předsudek; pouze respondentka 5 říká, že stresující situace odbourat jdou – a to za prospěšné komunikace v kolektivu a supervizí.

Na druhou výzkumnou otázku: „Jaké faktory pozitivně ovlivňují vhodné emocionální reakce sester na problémy pacientů?“, měly pomoci odpovědět následující okruhy. O sebeovládání dokázaly hovořit čtyři respondentky ze sedmi. Křivohlavý uvádí, že má-li sestra někomu pomáhat, potřebuje nejprve poznat, co danému člověku je; především by ale měla „diagnostickou“ pozornost věnovat sama sobě (21). Sestra 3 si v souvislosti se sebeovládáním vede pravidelně deník, do kterého si zaznamenává to, jak se cítí po tělesné a duševní stránce. Dále si tam zaznamenává také pocity v různých situacích, na základě jejichž uvědomění si se pak dokáže lépe ovládat. Líbila se mi slova respondentky 4, která se v rámci sebeovládání zamýšlí nad danými situacemi, souvisejícími s její profesí a také sama nad sebou, kdy přemýšlí o tom, co by ve své práci mohla vylepšit, a jak by měla v určitých situacích příště lépe jednat a reagovat. Dotazované sestry – 6 a 7 se ve své praxi snaží reagovat s klidnou hlavou a vyhnout se zmatkům. Sestra 7 v rozhovoru mluví o tom, že v případě nevhodných emocionálních reakcí, např. při rozčilení, se snaží nepříjemnou situaci rozdýchat. Křivohlavý uvádí: „Sebevýchova nabízí řadu metod – pravidelná registrace vlastního jednání, pravidelná sebereflexe, vedení deníku zaznamenávajících řešené problémy (těžkosti, krize, konflikty), výsledky rozhodování v problémových situacích, introspekce – pozorování sama sebe (zvláště pak pochodů vlastního jednání) v právě přítomné chvíli, sebezpozorování zaměřené na vlastní citové prožívání (a hledání příčin, které dané emoce vyvolávají), pozorování průběhu vlastního uvažování, tj. myšlenkových pochodů, sebezpozorování prostřednictvím sdělení (postřehů, poznámek, úsudků apod.) druhých lidí (21, s. 146).“ O těchto metodách se v souvislosti se sebeovládáním zbylé respondentky v rozhovorech nezmiňují.

Dle Křivohlavého se hněv, smutek i úzkost dá mírnit tělesným cvičením, relaxací, nebo tím, že se člověk někomu svěří (21). V rozhovorech jsem se přesvědčila o tom, že to nejsou napsaná slova pouze v knize, ale že se tyto činnosti v profesi sestry v rámci vhodných emocionálních reakcí v její práci, a také snaze udržet si duševní zdraví, opravdu osvědčují. I Křivohlavý dále uvádí: „V souvislosti se zvládáním životních těžkostí se obvykle jedná o zvládání napjatého emocionálního stavu a znovunastolení duševního uvolnění (21, s. 89).“ Šišláková hovoří o tom, že cesty k udržení duševního zdraví jsou zcela individuální, ale že lze doporučit vytvoření si zdravého pracovního a rodinného zázemí, podporovat doma a v zaměstnání zdravou komunikaci a dále také udělat si čas na osobní život a návštěvu kulturních zařízení (27). Sestry se s literaturou, v souvislosti s faktory, které pozitivně ovlivňují jejich vhodné emocionální reakce na problémy pacientů, shodují. Sestry ve svých výpovědích potvrzují, že v rámci svého duševního zdraví, kromě času stráveného se svou rodinou a s blízkými, navštíví velice rády také kulturní představení, které je pozitivně od jejich práce ovlivňuje a dokáže je přivést na jiné myšlenky. Šišláková se zmiňuje o tom, že tím dalším velice důležitým je dodržovat pravidelný pohyb a snažit se spát alespoň osm hodin (27). I respondentky se na potřebě spánku, díky němuž načerpávají novou energii do své práce, pochopitelně shodují. Pro respondentky – 1, 3, 4 a 6 je součástí odpočinku také provozování aktivního sportu, díky němuž se udržují ve fyzické i psychické kondici. Zbylé respondentky pro změnu neodolají pasivnímu odpočinku. Z rozhovorů lze dále vyčíst, že aby sestry ve vztahu ke klientům reagovaly vhodným emocionálním způsobem a měly chuť do další práce s klienty, působí na ně pozitivně také relaxace, díky které načerpávají velké dávky odpočinku. Křivohlavý k relaxaci uvádí: „Relaxace je vhodným nástrojem v boji s různými těžkostmi – s bolestí hlavy, úzkostí, chronickou bolestí, hypertenzí apod. (21, s. 90)“ – což respondentky jenom potvrzují. Potěšila mne slova sester – 1 a 4, které se ve svých výpovědích zmínily o tom, že mimo rodiny a blízkých, dokážou jejich vhodné emocionální reakce v jejich práci pozitivně ovlivnit i samotní klienti. Děje se tomu tak v případě, když na nich sestry vidí vděk a spokojenost s jejich veškerou poskytovanou péčí. V rámci pozitivního myšlení nám Cungi sděluje: „Reálným posilováním snížíme své emoční napětí, naléhavé se stane méně naléhavé a

problémům se lépe čelí (7, s. 108).“ Na základě literatury a kompetencí sestry, které ve svém zaměstnání má, se domnívám, že je posilování pozitivního myšlení v souvislosti s vhodnými emocionálními reakcemi sestry téměř nutné. Respondentky – 5, 6 a 7 své pozitivní myšlení posilují ve společnosti svých přátel, díky nimž přichází k dobré náladě, k optimistickým úvahám nad jejich životem a prací, což je pozitivně ovlivňuje. Dotazovaná sestra 4 si v rámci posilování pozitivního myšlení vytváří nad určitými věcmi nadhled, který ji, dle jejích slov, nesmírně pomáhá – je více optimistická a pozitivněji myslí. Setry – 1 a 3 své pozitivní myšlení neposilují a respondentka 2 říká, že by s posilováním pozitivního myšlení měla začít, jelikož ji práce v sociálním zařízení, kterou považuje za náročnou na psychiku, pár prvních vrásek už také vykreslila. Domnívám se, že je takové tvrzení pro sestru tím správným řešením, jelikož i Cungi ve své knize uvádí, že pokud sestra bude posilovat pozitivní myšlení možnými metodami, tak bude překvapena z toho, jak se bude umět radovat z maličností a jak se jí pak v práci lépe povede (7).

5.1 Shrnutí

Ze zpracovaných rozhovorů a z diskuze v souvislosti s první stanovenou výzkumnou otázkou: „Jak reagují sestry po emocionální stránce na problémy pacientů?“, vyplývá, že sestry na problémy, jakými mohou být klientovy špatné nálady, reagují s pochopením, s klidem a s povzbuzením. Na další problémy pacientů, jakými jsou pláč, smutek, nebo osamocenosť reagují sestry po emocionální stránce s porozuměním, dotykem, pohlazením a snahou posilovat jejich naději, kterou posilují povzbuzujícími a pozitivními slovy, doteky a motivací. V situacích, kdy klient umírá, reagují s úctou, chovají se tiše, snaží se o důstojné a pokojné umírání klienta a s klienty manipulují opatrně. Čtyři ze sedmi respondentek reagují na výše zmiňované problémy s dávkou empatie a zbylé tři s částečnou dávkou empatie. S výměnou slov za doteky a pohlazení ve vztahu ke klientům se zdržuje jedna respondentka, jelikož je u ní reakce dotykem otázkou času. Pět ze sedmi dotazovaných sester o sobě hovoří jako o osobách emocionálně neutrálních, přesto se šest sester zmiňuje o tom, že jsou ve své práci schopny po emocionální stránce zareagovat i emotivně – pláčem, a to v případě

klientova úmrtí, nebo při komunikaci s rodinou pozůstalého. Pět sester sice uvádí, že emocionálně neutrální jsou, ale dalším tvrzením tento fakt v rozhovorech nepotvrzují. Z tohoto důvodu by výsledky výzkumného šetření mohly být podnětem k supervizi, jelikož z některých rozhovorů sester vyplývá, že se jejich výpovědi na toto téma rozcházejí. Dále by bylo možné provést jinou formu výzkumu (např. pozorování), a spolupracovat s odborníkem zabývajícím se syndromem vyhoření. Šest ze sedmi respondentek považuje svou práci z psychologického hlediska za emocionálně náročnou, a rizikovými faktory, které mohou jejich vhodné emocionální reakce negativně ovlivnit, jsou stres, vyčerpanost a únava, které vznikají zejména z práce s dementními, psychicky narušenými osobami. Z tohoto důvodu je v tomto případě důležitá prevence syndromu vyhoření, kterou lze provádět účelnými metodami, jakými je např. vytváření podmínek pro efektivní týmovou práci, morální ocenění za práci a dobré sociální kontakty – jak na pracovišti, tak v rodině.

Ze zpracovaných rozhovorů a z diskuze v souvislosti s druhou výzkumnou otázkou: „Jaké faktory pozitivně ovlivňují vhodné emocionální reakce sester na problémy pacientů?“, vyplývá, že většina respondentek za takové faktory považuje blízké osoby, přátele, pasivní i aktivní odpočinek a kulturu. Dvě respondenty se dále zmínily, že jejich vhodné emocionální reakce v jejich práci pozitivně ovlivňují i samotní klienti a to v případě, když na klientech vidí vděk a spokojenost s jejich poskytovanou péčí.

6. Závěr

Bakalářská práce na téma „Emocionalita v práci sestry“ se zabývala kvalitativním výzkumem. Výzkum měl dát odpovědi na předem stanovené dva cíle a dvě výzkumné otázky.

Cílem prvním bylo zjistit, jak sestry reagují po emocionální stránce na problémy pacientů. Na podkladě tohoto cíle, byla stanovena výzkumná otázka 1: „Jak reagují sestry po emocionální stránce na problémy pacientů?“ Výsledky ukázaly, že na problémy, jakými mohou být klientovy špatné nálady, reagují sestry s pochopením, s klidem a s povzbuzením. Na další problémy pacientů, jakými jsou pláč, smutek, nebo osamocenosť reagují sestry po emocionální stránce s porozuměním, dotykem, pohlazením a snahou posilovat jejich naději, kterou posilují povzbuzujícími a pozitivními slovy, doteky a motivací. V situacích, kdy klient umírá, reagují s úctou, chovají se tiše, snaží se o důstojné a pokojné umírání klienta, s nimiž také opatrně manipulují. Čtyři ze sedmi respondentek reagují na výše zmiňované problémy s dávkou empatie a zbylé tři s částečnou dávkou empatie.

Cíl druhý měl zjistit, jaké faktory pozitivně ovlivňují vhodné emocionální reakce sester na problémy pacientů. Na podkladě tohoto cíle, byla stanovena výzkumná otázka 2: „Jaké faktory pozitivně ovlivňují vhodné emocionální reakce sester na problémy pacientů?“ Výsledky ukázaly, že většina respondentek za takové faktory považuje blízké osoby, přátele, pasivní i aktivní odpočinek a kulturu. Dvě respondentky se dále zmínily, že jejich vhodné emocionální reakce v jejich práci pozitivně ovlivňují i samotní klienti.

Výsledky výzkumného šetření by mohly být podnětem k supervizi, jelikož z některých rozhovorů sester vyplývá, že se jejich výpovědi v souvislosti s emocionální neutralitou a určitými emocionálními reakcemi ve vztahu ke klientům, rozcházejí. Dále by bylo možné provést jinou formu výzkumu (např. pozorování), a popřípadě zajistit spolupráci s odborníkem zabývajícím se prevencí syndromu vyhoření. Ten by se zaměřil na konkrétní sestry, které jsou syndromem vyhoření ohroženy, a dále by se aktivně zaměřil na úpravy vnějších podmínek, které by mohly vzniku syndromu vyhoření napomáhat. Těmito možnými postupy by sestrám naznačil, jak je možno

syndromu vyhoření předcházet.

Záměrem práce je, seznámit sestry s možnými emocionálními reakcemi ve vztahu k pacientům, a s faktory, které jejich vhodné emocionální reakce pozitivně ovlivňují. Profesionální život sestry je naplněn lidmi nemocnými a také lidmi, kteří o své zdraví budou usilovně bojovat; proto jsou v souvislosti s povoláním sestry možná i rizika, která sestru ohrožují z psychologického hlediska. Také z tohoto důvodu bych svojí bakalářskou prací chtěla sestry motivovat a zároveň jim „nabídnout“ možné způsoby toho, jak si udržovat své duševní zdraví, jak relaxovat, a také jakým způsobem posilovat své pozitivní myšlení.

7. Seznam použitých zdrojů

1. ARRIVÉ, J. *Umění prožívat emoce*. Kateřina Bodnárová. 1. vyd. Praha: Portál, 2004. 196 s. ISBN 80-7178-828-7.
2. BÁRTLOVÁ, S. *Sociologie medicíny a zdravotnictví*. 6. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2005. 188 s. ISBN 80-247-1197-4.
3. BARTOŠÍKOVÁ, I. *O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry*. 1. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2006. 86 s. ISBN 80-7013-439-9.
4. BECK., A. *Kognitivní a emoční poruchy*. Možný Petr. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. 256 s. ISBN 80-7367-032-1.
5. BENÍŠEK, A., CHVÁTALOVÁ, G. Zdravé N-emoce aneb emoční inteligence v praxi. *Sestra*. Praha: 2009, č. 9, s. 21. ISSN 1210-0404.
6. BRENDAN, S. *11 pravidel jak zachovat pozitivní myšlení*. [online]. [cit. 2007-2010] Dostupné z: <<http://www.volneclanky.cz/?p=16>>.
7. CUNGI, CH. *Jak zvládat stres*. Šrámová Daniela. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. 205 s. ISBN 80-7178-465-6.
8. ČERMÁK, I. *Lidská agrese a její souvislosti*. 1. vyd. Žďár nad Sázavou: Fakta, 1999. 204 s. ISBN 80-902614-1-8.
9. FAUST, H. *Moc sebeovládání*. [online]. [cit. 2010] Dostupné z: <<http://www.lds.org/conference/talk/display/0,5232,23-18-125-19,00.html>>.
10. HÁJEK, K. *Práce s emocemi pro pomáhající profese*. 1. vyd. Praha: Portál, 2006. 120 s. ISBN 80-7367-107-7.
11. HAŠKOVCOVÁ, H. Jak prožívá sestra strast svých nemocných? *Česká asociace sester*. Praha: 1997, č. 5, s. 10-11. ISSN 1214-5602.
12. HONZÁK, R. Prevence burnout syndromu. *Lékařské listy*. Praha: 2008, roč. 57, č. 8, s. 28-29. ISSN 0044-1996. ISBN 80-247-0179-0.

13. JOBÁNKOVÁ, M., KVAPILOVÁ, J. Zdroje psychosociální zátěže v sesterské profesi. *Sestra*. Praha: 2007, roč. 7, č. 8, s. 18-19. ISSN 1210-0404.
14. KALFOSSOVÁ, M. H. Kdo pečuje o pečující. *Onkologická péče*. Praha: 2000, roč. 4, č. 2, s. 11. ISSN 1802-7407.
15. KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese*. 4. vyd. Praha: Portál, 2004. 147 s. ISBN 80-7178-429-X.
16. KOŘENOVÁ, I. Stres v ambulanci na vlastní kůži. *Florence*. Praha: 2008, roč. 4, č. 10, s. 401. ISSN 1801-464X.
17. KRISTOVÁ, J. Komunikace sestry s pacientem s agresivním chováním. *Sestra*. Praha: 2008, č. 12, s. 23 ISSN 1210-0404.
18. KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak přežít vztek, zlost a agresi*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2004. 156 s. ISBN 80-247-0818-3.
19. KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak zvládat depresi*. 2. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2003. 176 s. ISBN 80-247-0575-3.
20. KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie nemoci*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a. s., 2006. 198 s. ISBN 80-247-0179-0.
21. KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. 1.vyd. Praha: Portál, 2001. 280. s. ISBN 80-7178-551-2.
22. KUTNOHORSKÁ, J. *Etika v ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2007. 164 s. ISBN 978-80-247-2069-2.
23. MACKOVÁ, M. *Jak se vyrovnat s emocionální bolestí?* 1. vyd. Opava: BITTISK s.r.o., 2008. S 48. ISBN 978-80-254-2247-2.
24. ROUBALOVÁ, V. Psychická zátěž u zdravotních sester. *Časopis společnosti instrumentářek*. Brno: 2002, č. 2, s. 7-8. ISSN 1213-1350.
25. SULKOVÁ, S. Sestry a jejich zátěž. *Nemocnice*. Praha: 2000, č. 3, s. 8-9. ISSN 1211-295X.

26. SVATOŠOVÁ, M. *Hospice a umění doprovázet*. 5. vyd. Praha: Ecce homo, 2003. 150 s. ISBN 80-902049-4-5.
27. ŠIŠLÁKOVÁ, P. Udržování duševního zdraví sestry. *Sestra*. Praha: 2006, roč. 16, č. 7-8, s. 20. ISSN 1210-0404.
28. TISUCKÁ, B. *Emocionalita a racionalita*. [online]. [cit. 22.3.2010] Dostupné z: <<http://beata-t.blog.cz/1003/emocionalita-a-racionalita>>.
29. TOMANOVÁ, J. *Profese všeobecné zdravotní sestry v minulosti a dnes*. [online]. [cit. 2010] Dostupné z: <<http://www.jerseywoo.com/medicina/osetrovatelstvi-profese-vseobecne-zdravotni-sestry-v-minulosti-a-dnes.htm>>.
30. VAŠKOVÁ, Z. Lékaři a sestry... máme v sobě empatii? *Sestra*. Praha: 2006, roč. 16, č. 11, s. 23. ISSN 1210-0404.
31. VENGLÁŘOVÁ, M., MAHROVÁ, G., *Komunikace pro zdravotní sestry*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006. 144 s. ISBN 80-247-1262-8.
32. WINSTON, R., *Člověk*. Jebáčková Jana. 1. vyd. Praha: Euromedia Group k. s. 2005. 512 s. ISBN 80-242-1455-5.
33. ZACHAROVÁ, E. Syndrom vyhoření – riziko ohrožující zdravotnické pracovníky. *Interní medicína*. Ostrava: 2008, roč. 10, č. 1, s. 41-42. ISSN 1212-7299.
34. ZACHAROVÁ, E., HERMANOVÁ, M., ŠRÁMKOVÁ, J. *Zdravotnická psychologie*. 1. Praha: Grada Publishing, a.s., 2007. 232 s. ISBN 978-80-247-2068-5.

8. Klíčová slova

Emoce

Emocionalita

Ošetrovatelská péče

Pacient / Klient

Pomáhající profese

Sestra

Sociální zařízení

9. Seznam příloh

Příloha 1: Okruhy otázek nestandardizovaného rozhovoru

Příloha 1

Okruhy otázek nestandardizovaného rozhovoru

Okruh 1: *Identifikační údaje sestry*

Okruh 2: *Charakteristika sestry v souvislosti s povoláním*

Okruh 3: *Sestra a její emoční vztah ke klientovi*

Okruh 4: *Empatie – umění vžít se do kůže nemocného*

Okruh 5: *Možná vyskytující se rizika práce sestry z psychologického hlediska*

Okruh 6: *Vliv stresu*

Okruh 7: *Sebeovládání*

Okruh 8: *Duševní zdraví*

Zdroj: Vlastní