



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

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

Péče o duševní zdraví sester pracujících na
anesteziologicko – resuscitačním oddělení

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Studijní program: **SPECIALIZACE V OŠETŘOVATELSTVÍ**

Autor: Bc. Kateřina Formánková

Vedoucí práce: doc. PhDr. Marie Trešlová, Ph.D.

České Budějovice 2022

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji diplomovou práci s názvem *Péče o duševní zdraví sester pracujících na anesteziologicko – resuscitačním oddělení* jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů v seznamu citované literatury.

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

V Českých Budějovicích dne 10.8.2022

.....
Bc. Kateřina Formánková

Poděkování

Touto formou bych velmi ráda poděkovala své vedoucí práce, doc. PhDr. Marii Trešlové, Ph.D. za její odborné a lidské vedení, trpělivost a za cenné rady a připomínky, které mi při psaní této práce poskytla. Dále bych chtěla poděkovat zdravotnickým zařízením a všem respondentům, kteří se účastnili výzkumného šetření za jejich čas a ochotu, čehož si nesmírně cením. V neposlední řadě děkuji své rodině a blízkým přátelům za podporu během celé doby studia.

Péče o duševní zdraví sester pracujících na anesteziologicko – resuscitačním oddělení

Abstrakt

Diplomová práce se zabývá péčí o duševní zdraví sester pracujících na anesteziologicko – resuscitačním oddělení. Byly stanovené dva cíle. Prvním cílem bylo zjistit, jaké prostředky využívají sestry pracující na anesteziologicko – resuscitačním oddělení v péči o své duševní zdraví. Druhým cílem bylo zmapovat, jaké prvky způsobují sestřím na anesteziologicko – resuscitačním oddělení největší psychickou zátěž. Pro dosažení cílů bylo stanoveno 5 výzkumných otázek.

Empirická část práce byla provedena formou kvalitativního výzkumného šetření s využitím polostrukturovaného rozhovoru, který se skládal z 12 otázek. Výzkumný vzorek byl tvořen 10 sestrami pracujícími na lůžkové části anesteziologicko – resuscitačního oddělení. Získané informace byly následně analyzovány a kategorizovány.

Sestry preventivně předchází každodenní zátěži tím, že pečují o své duševní zdraví a tráví svůj volný čas se svou rodinou a blízkými přáteli. Aktivní odpočinek pro sestry představují výlety, procházky, nebo sport. Pasivní odpočinek zahrnuje čtení, sledování filmů, hraní her, nakupování, sauna, dobré jídlo, péče o sebe sama, nebo vycestování do zahraničí. Některé sestry se snaží dbát na zdravý životní styl a přikládají mu důležitost. Psychickou pracovní zátěž pocítují nejčastěji při příjmu pacienta v souvislosti s vysokou zodpovědností, časovým tlakem a pracovním přetížením. Náročnost přisuzují také neustálému udržování pozornosti, nutnosti rychlého reagování, rozhodování, improvizování a při péči o neklidné pacienty. Emočně náročná je pro sestry především komunikace s rodinami pacientů a péče o dětské pacienty.

Pracovní zátěži předcházejí dále tím, že využívají týmovou spolupráci, pozitivní naladění a humor na pracovišti. Sestry v našem výzkumném šetření vyjádřily celkovou spokojenost se svou prací, ale současně zmínily potřebu dalšího personálu do směn či finanční příspěvky na sportovní aktivity

Klíčová slova

Duševní zdraví; Sestra; Intenzivní péče; Pracovní zátěž; Stres; Prevence

Mental health care for nurses working in the anaesthesiology and resuscitation department

Abstract

The thesis focuses on mental health care among the Anaesthesiology and Resuscitation department nurses. Two goals were set. The first goal was to find out what means the nurses use to take care of their own mental health. The other goal was to map what elements the nurses find the most stressful. Five research questions were defined in order to accomplish these goals.

The empirical part is in the form of a qualitative research survey using a semi-structured interview, which consisted of 12 questions. The focus group consisted of 10 nurses working at the inpatient section of the department of Anaesthesiology and Resuscitation. Acquired information was subsequently analysed and categorized.

The nurses prevent the everyday stress by looking after their mental health and spending time with their family and close friends. The nurses' active relaxation consists of going for walks, trips or sport. Passive relaxation includes reading, watching movies, playing games, going shopping, sauna, good food, looking after themselves or going abroad. Some nurses are trying to pay attention to healthy lifestyle as they find it important. They most often experience mental workload when admitting a patient because of the burden of responsibility, time pressure and work overload. They also attribute the strenuousness of their occupation to them being constantly vigilant, ready to react quickly, decision making, improvisation and taking care of restless patients. What the nurses find particularly emotionally demanding is communication with the families of their patients and looking after young patients.

They further prevent workload by using teamwork, being in a good mood and joking in the workplace. The interviewed nurses expressed their overall satisfaction with their work but at the same time they mentioned the need of hiring more staff and financial contribution for sports activities.

Key words

Mental health; Nurse; Intensive care; Workload; Stress; Prevention

OBSAH

Úvod	9
1. Současný stav	10
1.1 Intenzivní péče.....	10
1.1.1 Rozdělení intenzivní péče.....	10
1.1.2 Anesteziologicko-resuscitační oddělení	11
1.1.3 Kompetence a náplň práce sestry pro intenzivní péči	12
1.2 Pracovní zátěž sestry.....	13
1.2.1 Psychická pracovní zátěž.....	16
1.2.2 Osobnostní předpoklady sestry pro intenzivní péči.....	17
1.2.3 Stres, distres a morální distres	18
1.2.3.1 Stresory	21
1.2.3.2 Vliv stresu na psychickou a fyzickou kondici.....	22
1.2.3.3 Syndrom vyhoření	24
1.2.4 Copingové strategie	26
1.3 Podpora duševního zdraví sestry.....	29
1.3.1 Psychohygienu	30
1.3.2 Ochranné faktory profese sestry	34
1.3.3 Ochrana na úrovni organizace	35
2. Cíle práce a výzkumné otázky.....	37
2.1 Cíle práce	37
2.2 Výzkumné otázky	37
3. Metodika.....	38
3.1 Použité metody	38
3.2 Charakteristika výzkumného vzorku.....	38
4. Výsledky	39
4.1 Tabulka 1 Charakteristika probandů	39
4.2 Seznam kategorií a podkategorií	40
5. Diskuse.....	56
6. Závěr	66
7. Seznam použitých zdrojů.....	68

8. Seznam příloh	77
9. Seznam zkratek.....	79

Úvod

Profese sestry zaujímá ve světě určitou prestiž a je vnímána jako nepostradatelná součást společnosti. Ošetřovatelství je pomáhající profesí, ve které sestry investují do péče o pacienty kromě svých znalostí a dovedností také sebe. Jsou neustále v kontaktu s různými druhy stresorů, a to sebou přináší jisté psychické i fyzické zatížení v souvislosti s jejich kompetencemi, zodpovědností a emocemi.

Sestra pracující na anesteziologicko-resuscitačním oddělení poskytuje vysoce specializovanou péči pacientům v kritickém stavu, u kterých dochází k selhání základních životních funkcí, nebo toto selhání hrozí. Je tedy zřejmé, že práce na tomto oddělení vyžaduje vysoké fyzické a psychické nasazení a je proto nezbytné s těmito nároky umět pracovat, aby nedošlo k poškození zdraví, jak v oblasti tělesné či duševní.

Efektivním managementem podpory duševního zdraví lze ovlivnit pracovní přetížení sester a s tím spojené negativní dopady (Horáček a Brunovský, 2021). Duševní zdraví je stav osobní pohody, kdy člověk naplňuje svůj potenciál a zvládá běžný životní stres (Dosedlová et al., 2016). Zdravotnictví patří k oborům, kde je vysoké riziko syndromu vyhoření, a proto je nezbytné zaměřit se na jeho prevenci. Jednou z možností prevence, je péče sestry o vlastní fyzické a duševní zdraví, čímž může zvyšovat svou odolnost proti stresu. Sestra by neměla zapomínat na vlastní potřeby, zájmy a spokojenost (Venglářová et al., 2011).

Práce je rozdělená na teoretickou a praktickou část. Teoretická část se zabývá definováním pojmu intenzivní péče – rozdělením a náplní práce sestry v intenzivní péči. Dále pojednává o pracovní zátěži, která působí na sestru, jak se projevuje, jaké má důsledky a jak ji čelit. Poslední část teoretické části je zaměřená na péči o duševní zdraví sestry. Empirická část práce zkoumá, jak pečují sestry na anesteziologicko – resuscitačním oddělení o své duševní zdraví. Rovněž zjišťuje nejvýznamnější faktory, které vedou k psychické a fyzické pracovní zátěži sester.

Práce by mohla být inspirací pro ostatní sestry, jak se vyrovnat s každodenní pracovní zátěží. Výsledkem jsou konkrétní doporučení, jak pečovat o své duševní zdraví.

1. Současný stav

1.1 Intenzivní péče

Intenzivní péče je způsob poskytování léčebné a ošetrovatelské péče o kriticky nemocné s akutními či život ohrožujícími stavy (Ševčík et al., 2014). Tato péče je zajištěna 24 hodin denně plně kvalifikovaným lékařským i dalším zdravotnickým personálem a jedná se tak o multidisciplinární činnost (Nalos, 2016). Hlavním cílem je záchrana života, navrácení zdraví či stabilizace zdravotního stavu nemocného (Ševčík et al., 2014). K intenzivní péči jsou indikováni pacienti, kteří jsou ohroženi selháním životně důležitého orgánu a jeho funkcí. Životní funkce pacientů jsou monitorovány. Pacientům je také poskytována patřičná podpora či náhrada selhávajícího životně důležitého orgánu (Zadák et al., 2017). U těchto pacientů lze předpokládat funkční reverzibilitu selhání (Nalos, 2016). S tímto souhlasí Ševčík et al., (2014) a v případě, kdy nelze cíl naplnit, tak je nutné zajistit péči, která umožní zachování lidské důstojnosti, odstranění bolesti, dyskomfortu a jsou uspokojovány základní fyzické, psychické, sociální a duchovní potřeby. Jedná se o vysoce odbornou péči, která je založená na přesvědčivých důkazech, které vycházejí ze specifického základního, aplikovaného i klinického výzkumu (Ševčík et al., 2014). Intenzivní péče je relativně nový obor a kromě toho, že přinesl možnost příznivě ovlivnit stavy, které byly dříve považované za neřešitelné, tak spolu s tím přinesly také nové problémy. Jedná se především o problémy medicínské, etické a ekonomické.

1.1.1 Rozdělení intenzivní péče

Evropská společnost pro intenzivní medicínu v roce 1997 rozdělila pracoviště intenzivní medicíny do tří úrovní (Ševčík et al., 2014). Nejnižší stupeň intenzivní péče I. vyžadují pacienti, kteří projevují známky orgánové dysfunkce a je u nich potřeba kontinuální monitorace a menší farmakologická či přístrojová podpora (Kapounová, 2020; Nalos, 2016). Nemocní, kteří vyžadují tento stupeň intenzivní péče, jsou ohroženi selháním některé orgánové funkce (Nalos, 2016). S tímto souhlasí Ševčík et al., (2014) a dodává, že je zde rovněž pečováno o nemocné po překonání víceorgánového selhání, u kterých je potřeba vyšší stupeň ošetrovatelské péče, než takový, který lze zajistit na standardním oddělení. Střední stupeň intenzivní péče II. vyžadují pacienti, u kterých došlo k selhání jedné životní funkce (Kapounová, 2020; Nalos 2016). U těchto pacientů je potřeba kontinuální monitorace, farmakologická a přístrojová podpora zpravidla jednoho selhávajícího orgánu např. umělá plicní ventilace, kardiiovaskulární podpora

či náhrada funkce ledvin. Nejvyšší stupeň intenzivní péče III. vyžadují pacienti, kteří jsou ohroženi multiorgánovým selháním, nebo u nich již k selhání došlo. Tito pacienti jsou již závislí na farmakologické či přístrojové technice, která podporuje nebo nahrazuje činnost selhávajících orgánů a jsou při tom rovněž kontinuálně monitorováni (Ševčík et al., 2014).

Pracoviště intenzivní medicíny se nazývají jednotky intenzivní péče a lze je rozdělit podle zaměření na jednotky intenzivní péče specializované a oborové a multioborové. Specializované jednotky intenzivní péče poskytují pacientům s příslušným onemocněním léčbu v plné šíři. Je zde zajištěn odpovědný a komplexní přístup k pacientovi a kontinuita péče. Oborové jednotky intenzivní péče se nejčastěji nacházejí ve velkých nemocnicích s vysokým spádem pacientů, aby bylo možné využít jejich kapacitu. Na tyto jednotky jsou přijímáni pacienti v kritickém stavu dle příslušného zaměření oboru. Mezi oborové jednotky intenzivní péče řadíme jednotku metabolickou, gastroenterologickou, hepatální, hematologickou a hematoonkologickou, renální a dialyzační, pneumologickou, koronární, geriatrickou, transplantační, onkologickou, infekční, neurologickou a psychiatrickou. Řadíme sem rovněž jednotky chirurgického zaměření, např. jednotku chirurgickou, kardiochirurgickou, neurochirurgickou, popáleninovou, pediatrickou, traumatologickou a spinální. Specializované a oborové jednotky intenzivní péče jsou nepostradatelné ve velkých fakultních a krajských nemocnicích, a kromě specializované péče poskytují rovněž výukové a výzkumné zázemí. Multioborové jednotky intenzivní péče poskytují péči širokému spektru pacientů z různých lékařských oborů (Zadák et al., 2017). Tato pracoviště jsou výhodná pro menší a střední nemocnice s malým objemem intenzivní péče, kde takové řešení je organizačně a ekonomicky výhodnější (Ševčík et al., 2014). Jsou zde uplatňovány standardní postupy v péči o kriticky nemocné. Výhodou je centralizace techniky v momentech, kdy je nutné rychlé rozhodování a případné použití přístrojové podpory. Je zde nezbytná spolupráce odborníků z více lékařských oborů a dochází tak k dělení kompetencí a odpovědnosti mezi více lékaři. Příkladem multioborové jednotky je anesteziologicko-resuscitační oddělení – ARO (Zadák et al., 2017).

1.1.2 Anesteziologicko-resuscitační oddělení

Obor anesteziologie a resuscitace se zabývá anesteziologickou, resuscitační, přednemocniční neodkladnou péčí a léčbou chronické a nesnesitelné bolesti. Nepřetržitá resuscitační péče je poskytována na lůžkové části anesteziologicko-resuscitačního oddělení-ARO. Jsou zde léčeni pacienti, u kterých dochází k selhání základních životních

funkcí či toto selhání hrozí a nalézají se v kritickém stavu (Malek, 2016). Vysoce specializovaná péče je poskytována od plně kvalifikovaného lékařského i nelékařského personálu 24 hodin denně (Kapounová, 2020). Pacienti jsou přijímáni z terénu od rychlé záchranné služby, z jiných oddělení nebo jiného zdravotnického zařízení. Má nezastupitelnou roli tam, kde oborová intenzivní péče není v potřebném stupni zastoupena a jsou přijímáni pacienti v kritickém stavu bez ohledu na jejich vstupní diagnózu (Zadák et al., 2017).

1.1.3 Kompetence a náplň práce sestry pro intenzivní péči

V intenzivní a resuscitační péči poskytuje sestra vysoce specializovanou péči pacientům, kteří jsou bezprostředně ohroženi na životě a jsou plně závislí na ošetrovatelské péči. Tato péče je orientována na udržení základních životních funkcí, jejich monitoraci, prevenci komplikací, dále je spojena s vysoce specializovanými postupy a výkony a použitím vysoce sofistikované přístrojové techniky, kterou sestra musí umět obsluhovat (Mahútová, 2016). Komplexní péče zahrnuje rovněž dodržování zásad bariérové ošetrovatelské péče, ošetrovatelské výkony k zajištění nejzákladnějších biologických potřeb a psychickou podporu pacienta i jeho rodiny (Mahútová, 2016, Ševčík et al., 2014). Jedná se o individualizovanou, aktivní a holistickou péči, která je poskytována na základě vědeckých poznatků podložených výzkumem prostřednictvím ošetrovatelského procesu. Sestra nese odpovědnost za péči o konkrétního pacienta, vede příslušnou zdravotnickou dokumentaci a je nezbytné, aby dokázala vyhodnocovat aktuální pacientův stav a podle toho stanovovala cíle ošetrovatelské péče. Ze všech členů multidisciplinárního týmu, kteří pečují o pacienta, je sestra právě ta, která stojí pacientovi nejbližší (Ševčík et al., 2014).

Sestra pro intenzivní péči je specializací nelékařského zdravotnického povolání všeobecná sestra. Z toho vyplývá, že základní podmínkou pro získání způsobilosti sestry pro intenzivní péči je odborná způsobilost k výkonu povolání všeobecné sestry, kterou upravuje zákon č.201/2017Sb., kterým se mění zákon č.96/2004Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání (Česká republika, 2017). Specializovanou způsobilost lze získat specializačním vzděláním, které je ukončeno atestační zkouškou, nebo absolvováním dvouletého navazujícího magisterského (Ševčík et al., 2014, Prošková, 2016). Kompetence sestry pro intenzivní péči v současné době určuje vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. Bez odborného dohledu a indikace lékaře sestra pro intenzivní péči monitoruje, hodnotí a analyzuje pacientův

zdravotní stav, fyziologické funkce a křivku elektrokardiogramu, s dostupným vybavením a se zajištěním dýchacích cest zahajuje a provádí kardiopulmonální resuscitaci, včetně elektrického výboje po kontrole srdeční činnosti. Dále pečuje o dýchací cesty pacienta při umělé plicní ventilaci, a to včetně odsávání a provádění tracheobronchiální laváže. Zajišťuje neustálou připravenost pracoviště, především materiálního vybavení a funkčnosti speciální přístrojové techniky, kterou sleduje, analyzuje a řeší případné technické komplikace (Česká republika, 2011). Vyhláška č. 391/2017 Sb. kterou se mění vyhláška č. 55/2011 Sb. doplňuje, že sestra může rovněž hodnotit, ošetřovat a zajišťovat průchodnost arteriálních vstupů (Česká republika, 2017). Bez odborného dohledu na základě indikace lékaře sestra provádí měření a analýzu fyziologických funkcí pacienta specializovanými postupy pomocí přístrojové techniky, včetně invazivních metod, může provádět katetrizaci močového měchýře mužů, zavádět gastrickou a duodenální sondu u pacientů v bezvědomí, dále výplach žaludku u pacienta se zajištěním dýchacích cest a činnosti u pacientů se selháním ledvin, kteří vyžadují léčbu dostupnými očišťovacími metodami krve. Mezi další činnosti, které sestra může vykonávat na základě indikace lékaře, patří činnosti v souvislosti s umělou plicní ventilací, činnosti spojené s přípravou, průběhem a ukončením aplikací metod léčby bolesti, činnosti při přípravě, v průběhu a bezprostředně po ukončení všech způsobu celkové a místní anestezie a může provádět punkci arterie k jednorázovému odběru krve a kanylaci k invazivní monitoraci krevního tlaku s výjimkou arterie femoralis (Česká republika, 2011). Vyhláška č. 391/2017 Sb. kterou se mění vyhláška č. 55/2011 Sb. doplňuje, že sestra může rovněž na základě indikace podávat léčivé přípravky do epidurálního katétru (Česká republika, 2017). Pod odborným dohledem lékaře sestra aplikuje transfuzní přípravky a přetlakové objemové náhrady, provádí extubaci tracheální kanyly či monitoruje externí kardiostimulaci (Česká republika, 2011). Z vysoce specializovaných kompetencí pro sestru plyne i vyšší míra zodpovědnosti. Sestra by měla mít velké množství odborných vědomostí, technických dovedností a být ochotna se trvale vzdělávat (Zacharová, 2017). Dále by měla být schopna pracovat v týmu a spolupracovat s lékařem, odborníky a nelékařským zdravotnickým personálem (Ševčík et al., 2014). Z výše uvedeného je zřejmé, že povolání sestry, je tak nejen nepostradatelné a zajímavé, ale i vysoce psychicky a fyzicky náročné a rizikové (Petrovová, 2017).

1.2 Pracovní zátěž sestry

Pracovní činnost sestry představuje pro organismus člověka určitou zátěž. Jedná se o souhrn vnějších podmínek, požadavků a okolností, které v daném pracovním systému

na sestru působí (Zsbozp, 2016; Dimunová et al., 2018). Zátěž plynoucí z povolání sestry lze rozdělit na zátěže z pracovní činnosti, dále zátěže plynoucí z odlišnosti diagnóz ošetřovaných pacientů a na zátěž, která se týká osobnosti zdravotníků. Pracovní zátěž vázaná k podmínkám pracovní činnosti představuje především zátěž fyzickou, chemickou, fyzikální, psychickou, emocionální a sociální (Venglářová et al., 2011; Bartošíková, 2006).

V rámci fyzické zátěže je sestra vystavována statickému a dynamickému zatížení. Ke statickému zatížení dochází nejčastěji při asistenci u lůžka, u výkonů a obecně při stání při práci např. při vizitě a přípravě léků. Dynamické zatížení se objevuje při pocházení, vyřizování a přecházení mezi provozy. Mezi další zatížení v rámci fyzické zátěže patří zatížení páteře a svalového či kloubního systému. Nejčastěji k tomu dochází během manipulace s imobilními či částečně imobilními pacienty, kdy sestra musí vyvinout značnou sílu při zvedání pacienta, polohování, vykonávání osobní hygieny či při jeho přesunu (Venglářová et al., 2011; Bartošíková, 2006). Velmi časté jsou pak různé blokády, deformace a poranění zad, které se promítají také do psychického stavu sestry. Projevují se nervozitou, poruchami spánku, hostilitou a mohou vyústit až do syndromu vyhoření. Na fyzickou zátěž má vliv počet sester a pomocného personálu ve směně, dostupnost pomůcek pro manipulaci s pacienty a organizace práce (Dimunová et al., 2018). Mezi prevencí před nadměrnou fyzickou zátěží patří ovládnutí technik bezpečné manipulace s břemeny, uplatnění manipulačních technik, spolupráce v týmu a minimalizace výkonů spojených se zdviháním a přenášením pacienta a využívání technických pomůcek pro manipulaci (Petrovová, 2017). Mezi další aspekty prevence patří, individuální přístup k vlastnímu zdraví, kdy sestra může zvyšovat svou fyzickou zdatnost a kondici (Dimunová et al., 2018).

Chemická zátěž pro sestru představuje především expozice látkám a prostředkům, které jsou využívány v diagnostice, léčbě a dezinfekčním přípravkům. Pozdní účinky těchto léků jsou mutagenní, karcinogenní a teratogenní. Mnoho těchto přípravků je dráždivých či alergenních. Jedná se např. o latex, jód či běžné mycí přípravky (Petrovová, 2017). Sestra je v neustálém kontaktu s léky, dezinfekčními přípravky a pomůckami, které toto riziko představují (Bartošíková, 2006; Venglářová et al., 2011). Účinnou prevencí je dodržování bezpečných pracovních postupů, používání osobních ochranných pracovních pomůcek a správná manipulace s odpady. Ve svém pracovním prostředí je sestra každodenně vystavována riziku infekce, když se setkává s nemocnými pacienty, biologickým materiálem a kontaminovanými předměty a prádlem (Bartošíková, 2006;

Venglářová et al., 2011). Ke snížení tohoto rizika je sestra povinná dodržovat hygienu rukou, chránit se vhodnými osobními ochrannými pracovními prostředky, dodržovat správnou manipulaci s odpady a prádlem, provádět dezinfekci ploch, povrchů a nástrojů, absolvovat preventivní očkování proti některým nemocem, především proti hepatitidě B a spalničkám a chodit na pravidelné preventivní pracovně-lékařské prohlídky (Petrovová, 2017).

Fyzikální zátěž, které je sestra vystavována zahrnuje především hluk, vibrace a radiační záření (Petrovová, 2017). Hluk v intenzivní péči pochází z různých zdrojů, včetně alarmů, signalizačních zařízení, monitorů, ventilátorů, telefonů, komunikací zaměstnanců a mnoha dalších. Nadměrný hluk způsobuje negativní fyzické a emocionální vedlejší účinky. Narušuje každodenní činnost sester a způsobuje vyšší úzkost a vnímání stresu. Převážná většina poplachových alarmů, kterými jsou sestry denně vystavovány, jsou zátěžové a falešné, což může vést k sensorické únavě, kdy sestry tyto alarmy potlačí a mají k nim sníženou důvěru. V důsledku sensorické únavy dochází k bezpečnostnímu riziku pro pacienty, kdy mohou být ignorovány důležité signály, které vyžadují zásah (Hodges et al., 2018; Lewandowska, 2020).

Součástí práce sester je i práce v nepřetržitém provozu, který je vážným fyziologickým, psychologickým a sociálním problémem práce sester. Dochází k ovlivňování cirkadiánních rytmů, což může způsobovat různé zdravotní obtíže vegetativního charakteru (Tuček, 2012). Z dlouhodobého hlediska se jedná především o kardiovaskulární onemocnění, obezitu, metabolický syndrom, diabetes mellitus, poruchy nálady, deprese, rakovinu a narušení kognitivních funkcí (Nena et al., 2018). Následkem je rovněž nedostatečný odpočinek, spánek a z toho pramenící únava. Tato práce vede ke zvýšeným nárokům na adaptaci sestry na změny související se změnou životního stylu. Nepřetržitý provoz ovlivňuje i život sestry mimo práci. Dochází k omezení sociálních kontaktů s rodinnými příslušníky, dále má omezené možnosti realizovat společenské a kulturní zájmy a dochází posouvání a nepravidelnosti pracovního volna (Tuček, 2012). Tento způsob práce tak může u sester někdy vést až k sociální izolaci (Jensen et al., 2018). V období mezi lednem 2018 a květnem 2019 byl ve velké nemocnici v italském Salentu vyvinut program k podpoře zdraví na pracovišti při práci v nepřetržitém provozu. Součástí programu jsou opatření na organizační a individuální úrovni. Opatření na úrovni organizace představovala pravidelnost a předvídatelnost práce na směny, alespoň jeden volný víkend v měsíci, vysoká rychlost rotace směn, rozvrh těchto rotací dopředu, doba odpočinku mezi po sobě

jdoucími směny více jak 11 hodin a den volna po noční směně. Sestry byly školeny, že před noční směnou by měly ráno mít neomezený spánek a doplnit to ještě odpoledním zdřímnutím. Během noční směny by měly jíst jen tolik, aby se cítily pohodlně, vyhýbat se kofeinu a nikotinu v posledních několika hodinách směny a zdřímnout si na méně než 30 minut a předešly tak spánkové dezorientaci po probuzení. V den po noční směně by měl následovat pokus o 90 nebo 180 minut spánku bezprostředně po směně a po probuzení jít ven. Večer by měla sestra jít spát v normální čas a v dalších dnech se vyhýbat dennímu spánku. Cílem tohoto programu minimalizovat riziko práce na směny, zlepšit bezpečnost pracovníků, ale také kvalitu zdravotnických služeb. Práce na směny může být také spojena se sníženou produktivitou sestry, vysokou prevalencí chyb v medikaci a mít tak negativní vliv na schopnost sester zajistit vysokou úroveň péče (D'Ettore a Pellicani, 2020).

1.2.1 Psychická pracovní zátěž

Psychická pracovní zátěž představuje souhrn všech vlivů práce, pracovního prostředí a pracovních podmínek, které působí na kognitivní, emocionální a senzorické procesy člověka, ovlivňují ho a způsobují psychické napětí (Dimunová et al., 2018). Vévoda (2013) považuje za hlavní faktory psychické pracovní zátěže zejména přetížení, ale i nevytížení, dále kombinaci vysoké náročnosti práce s nízkou mírou vlastní kontroly nad svou prací, vnucené pracovní tempo, monotonii, vysokou odpovědnost, časový tlak, riziko ohrožení zdraví vlastního, ale i jiných osob a nepříznivé pracovní podmínky. Bartošíková (2006) a Venglářová et al. (2011) uvádějí jako další faktory psychické zátěže neustálou pozornost, kdy sestra musí pečlivě sledovat stav pacienta, přístroje, instrukce a být schopna přepojování pozornosti mezi více činnostmi. Dále pružné reagování na změny a požadavky, vysoké nároky na paměť, nutnost rychlého a samostatného rozhodování a jednání i při nedostatku informací a schopnost improvizovat při nárazovém charakteru práce (Bartošíková 2006; Venglářová et al., 2011). S tím souvisí také nároky na průběžné vzdělávání a adaptace na nové metody, postupy a materiály (Bartošíková 2006).

Sestra při výkonu svého povolání vstupuje do vzájemných vztahů s pacienty, jejich příbuznými, jinými sestrami, lékaři, svými nadřízenými a ostatním zdravotnickým personálem a jsou na ni kladené vysoké nároky v oblasti komunikace a kooperace. O pacienta pečuje jak po stránce fyzické, tak i duševní. Z toho vyplývá, že se často dostává do různých náročných situací (Dimunová et al., 2018). Opakovaně se setkává s lidmi v těžkém stavu a je tak vystavována jejich utrpení, bolesti, vyrovnáváním

se s pocity bezmoci a smrtí. Zachází s intimitou pacientů a často překračuje osobní komunikační zóny např. při cévkování, aplikaci klysmat injekcí nebo zavádění sond. Vykonává řadu činností, které běžně vzbuzují odpor, nebo jsou nepříjemné pro pacienty a mohou jim působit i bolest (Bartošíková, 2006). Značnou zátěž působí sestře také péče o problematické a nedisciplinované pacienty, vzniklé konflikty na pracovišti a vykonávání činností, které nesouvisejí s prací sestry. Časté jsou i konflikty intrapersonální, kdy sestra se dostává do konfliktů rolí, kdy jisté pracovní nároky nelze uspokojit, aniž by tím trpěla alespoň částečně rodina, a naopak určité nároky ze strany rodiny nelze uspokojit, aniž by tím netrpěla profese. Mezi další faktory patří chybějící sociální opora, nesoulad pracovních očekávání a požadavků, přesčasová práce a nedostatek personálu (Dimunová et al., 2018). Všeobecně se míra prožívané psychické zátěže rozděluje do čtyř základních kategorií. První kategorie je zátěž běžná, což představuje situace, s kterými se již jedinec setkal a dokázal je úspěšně řešit. Do druhé kategorie spadá zvýšená zátěž, která představuje životní a pracovní situace, u kterých nemůžeme použít běžné způsoby řešení. Jsou to situace nové, nevyhnutelné a je při nich potřeba vynaložit větší úsilí a urychlují náš osobnostní růst. Třetí kategorie představuje zátěž hraniční. S touto zátěží se člověk vyrovnává s mimořádným vypětím psychických sil a je nucen si sáhnout až na dno svých psychických rezerv. Poslední kategorie představuje extrémní psychickou zátěž. Tato zátěž vzniká v momentě, když mezi požadavky vnějšího prostředí a našimi možnostmi a potřebnými předpoklady na její zvládnutí je velký rozpor a situace se jeví jako neřešitelná (Dimunová et al., 2018; Pelcák, 2015). Při vzniku psychické pracovní zátěže hrají velkou roli také osobnostní vlastnosti jedince (Zsbozp, 2016).

1.2.2 Osobnostní předpoklady sestry pro intenzivní péči

K vykonávání profese sestry jsou důležité určité osobnostní předpoklady (Zacharová, 2017; Musilová a Vančurová 2019; Venglářová et al., 2011). Musilová a Vančurová (2019) uvádějí, že sestry pracující v intenzivní péči by měly být schopné se rychle rozhodovat a reagovat na nově vzniklé situace. Chování sestry v intenzivní péči by mělo být především proaktivní než reaktivní, aby byla schopna posuzovat, předvídat a hodnotit stav pacienta v co nejkratší době a poskytnout koordinovanou a účinnou pomoc, než pouze reagovat na problémy (Ondriová, Sinaiová, 2011.) Měly by mít tvůrčí přístup, být schopné kriticky uvažovat, zachovat si klidnou mysl v náročných situacích, ale přesto se chovat lidsky (Musilová a Vančurová 2019). Společně s pochopením a soucitem s trpícím člověkem je důležité si umět udržet určitý profesionální odstup.

Dalším předpokladem je smysl pro povinnost a odpovědnost, sebekritičnost vlastního jednání, odpoutání se od svých zájmů a potřeb a porozumění problémům nemocných (Zacharová, 2017). Tyto předpoklady mohou pomoci sestře se dále rozvíjet, nebo někdy naopak sloužit jako zdroj dalšího stresu (Venglářová et al., 2011). Aby mohla sestra úspěšně plnit svou roli, je zapotřebí, aby byly při práci realizovány tři přístupy. Prvním z nich je přístup kolektivní orientace, kdy sestra je orientována na druhého člověka a upřednostňuje jeho potřeby před svými. Druhým přístupem je univerzalizmus, který předpokládá, že sestra zaujímá ke všem klientům stejnou roli a nikoho neupřednostňuje. Posledním přístupem je emocionální neutralita, což znamená, že sestra dokáže podřídit svou emocionalitu rozumové kontrole a vykonává svou profesi bez vnitřních a vnějších konfliktů (Zacharová, 2017).

1.2.3 Stres, distres a morální distres

Různé druhy zátěže, včetně zátěže z nevhodného pracovního prostředí u daného jedince vyvolávají v organismu funkční změny, které závisí na úrovni jeho adaptace (Dimunová et al., 2018). Adaptace umožňuje přizpůsobit se podmínkám prostředí a okolí a vyrovnávat se s nároky a jejich změnami v určitém rozsahu a udržovat relativně stabilní stav vnitřní rovnováhy nebo-li homeostázy (Paulík, 2017). Zátěž může vést k rozvoji adaptačních mechanismů člověka, nebo naopak mít negativní vliv na jeho zdraví (Bartošíková, 2006). Vnitřní odezvou na pracovní zátěž je stres, který představuje z fyziologického hlediska nespecifickou reakci organismu na vlivy narušující relativní rovnováhu organismu a zajišťuje optimální činnost všech funkcí organismu v nových podmínkách. Vlivy narušující relativní rovnováhu organismu mohou být fyzikální, psychické nebo sociální (Pelcák, 2015). Pojmy stres a zátěž nejsou všemi autory vymezovány shodně. Hárt a Hártlová (2015) definují stres jako odpověď organismu na nadměrnou zátěž neúnikového charakteru, která vede ke stresové reakci. Kebza a Šolcová (2004) rozlišují stres a zátěž na základě posouzení situace z perspektivy požadavků na jedince. Požadavky, které jedinec hodnotí jako zvládnutelné, jsou označovány jako zátěž. Naopak požadavky hodnocené jako nezvládnutelné jsou označovány jako stres. Stres je možno chápat také jako specifický případ obecněji pojaté zátěže (Paulík, 2017). Jedná se o psychickou a fyzickou reakci na selhání adaptačních mechanismů v přizpůsobení se určité zátěži (Bartošíková, 2006).

Nejčastěji rozlišujeme dva základní druhy stresu. Jedná se o eustres nebo-li „dobrý stres“ a distres, který je označován jako „špatný stres“ (Pešek a Praško, 2016). Eustres působí jako zdroj příjemných a radostných zážitků. Zdrojem jsou situace, které

představují určitou zátěž a k jejich zvládnutí je potřeba vynaložit určitou námahu. Zvládnutí takové situace dodává aktivní energii, je zdrojem příjemných prožitků, a proto může být řadou jedinců eustres vyhledáván (Venglářová et al., 2011; Fialová 2012). Distres je také označován jako stres nepříjemný, nežádoucí nebo ohrožující (Paulík, 2017). Zdrojem distresu jsou nepříjemné události, které nemáme pod kontrolou. Objevují se negativní emoce, jako jsou strach, úzkost, zlost, křivda nebo bezmoc a domníváme se, že ke zvládnutí situace nemáme dostatek sil a možností (Fialová, 2012; Pešek a Praško, 2016). Ve větší míře působí škodlivě a vede k přetížení člověka (Venglářová et al., 2011). V některých případech lze prožívat současně eustres a distres, kdy člověk má smíšené pocity. Jedná se o např. o situace, kdy současně cítí radost a hrdost, ale zároveň má strach, že danou situaci nezvládne (Pešek a Praško, 2016).

Specifickým typem distresu, který se odlišuje od distresu somatického, psychologického či spirituálního svým etickým rozměrem je morální distres. Jedná se o případy, kdy člověk nemůže udělat to, co si myslí, že je správné, a je donucen okolnostmi buď nedělat nic, i když si myslí, že by něco udělat měl, anebo je donucen vykonat něco, s čím vnitřně nesouhlasí. Člověk zažívá rozpor, protože nemůže zabránit ničemu, co považuje za špatné, ale jen plní pokyny či rozkazy a uvědomuje si, že jeho jednání nebylo správné a z hlediska etiky a mravních zvyklostí bylo špatné. Varianta, kterou považuje člověk za nejvhodnější, nepřipadá v úvahu z důvodů institucionálních, ekonomických či manažerských (Mareš, 2016). Varcoe et al. (2012) vymezují morální distres jako fenomén, který ohrožuje identitu a integritu jednotlivce a je formován nejen jeho osobními charakteristikami jako je morální charakter, hodnoty či víra, ale také mnoha kontexty, v nichž jednatel působí. Jedná se o interpersonální vztahy, prostředí, ve kterém je poskytována zdravotní péče a široký socio-politicko-kulturní kontext.

První zmínky o morálním distresu sester se objevovaly v osmdesátých letech minulého století (Mareš, 2016). V posledních letech je morální distres velice diskutované téma a jeho výskyt u zdravotnických pracovníků je stále častější. Důvodem je vyšší úroveň poskytované péče v nemocnicích (Jameton, 2017). Vysokému riziku morálního distresu jsou vystaveny především sestry pracující v intenzivní péči. Důvodem jsou etické konflikty, které předcházejí morálnímu distresu a jsou způsobeny technologickým pokrokem, vysoce intenzivním pracovním prostředím a častému styku sester se smrtí pacientů (McAndrew et al., 2018). Wiegand a Funk (2012) zmiňují jako nejčastější příčiny morálního distresu sester v intenzivní péči marnou léčbu, péči o dárce orgánů, nadměrné nebo nedostatečné podávání analgetických léků a situace, které souvisejí

s umíráním pacientů. Mezi další klinické situace, které vedly k morálnímu distresu patřil nedostatečný respekt k pacientům, zachování bezpečné péče o pacienta, nedostatečné bezpečí sestry a nedostatek pracovní morálky (Wiegand a Funk, 2012). V souvislosti s marnou léčbou se jedná o pokračování léčby na žádost rodiny z obavy ze soudního sporu, pokračování ve zbytečných léčebných a diagnostických postupech z důvodu ordinace lékaře a zahájení orgánové podpory či KPR v případech, kdy výsledkem je prodlužování umírání. Předstírání neodkladné resuscitace a zamlčení informací pacientovi je rovněž vnímáno jako jedna z příčin morálního distresu. Některá další jednání sester či lékařů může rovněž způsobovat situace, z kterých pramení morální distres. U sester se jedná o překračování kompetencí, porušování práva na soukromí, podstav personálu, který představuje riziko pro pacienty a ignorování situací, kdy kolega či kolegyně učiní chybu a neohlásí to. U lékařů se jedná o situace, kdy sestra asistuje lékaři, který provádí vyšetření či léčbu bez informovaného souhlasu, dále ignorování podezření na zneužití pacienta pečujícími, asistence u nácviku výkonů na pacientech po neúspěšné KPR, nácvik bolestivých výkonů na pacientech z důvodu procvičování dovedností studenty (Rusová, 2017). Negativní důsledky spojené s morálním distresem se objevují u sester, pacientů i jejich rodin (McAndrew et al., 2018). Při provedené deskriptivní studii, kterou provedli Wiegand a Funk (2012) na potenciálním vzorku 204 registrovaných sester pracujících na šesti odděleních intenzivní péče pro dospělé v nejmenovaném univerzitním zdravotnickém středisku, kdy návratnost činila 23% a odpovědělo tak 47 sester. Jako důsledky morálního distresu sestry pocitovaly hněv, úzkost, deprese, znechucení, vinu, smutek a starosti. Po této zkušenosti se u mnoha sester objevuje frustrace, bezmoc, ztráta sebevědomí, zneužívání návykových látek, sebeobvinění, pochyby o sobě až ztráta vlastní hodnoty. Fyzické příznaky, které sestry pocitovaly, zahrnovaly průjem, bolesti hlavy, bušení srdce, narušený spánek a zvracení. Ze sociálního hlediska morální distres ovlivnil osobní vztahy sester. Z profesního hlediska jsou některé sestry ovlivněny natolik, že opustily svou stávající pracovní pozici, nebo zcela odešly ze zdravotnictví (Wiegand a Funk, 2012). Kromě negativního důsledku lze spatřovat u sester také zvýšení autonomie, profesní růst a rozvoj. Sestra dává najevo své vysoce morální hodnoty, není jí lhostejné zacházení s pacienty a jde jí o to, poskytnout pacientům co nelepší možnou péči (McAndrew et al., 2018; Mareš, 2016). Důležité je vytvoření strategií, jak diskutovat etické konflikty a zlepšovat spolupráci lékařů a sester. V rámci prevence je podstatný rozvoj komunikačních dovedností zdravotníků, podpora jejich kritického myšlení, vzdělávací workshopy a programy zaměřené na etiku, kde

budou přímo rozebírány příčiny a projevy morální tísně. V rámci individuální a skupinové podpory je důležitý systém psychologické pomoci, peerů, etičtí konzultanti, supervize a debriefing v rámci pracovišť a podpora profesních organizací. Kromě výše uvedeného je nezbytná sebek péče sestry o vlastní duševní a fyzické zdraví, aby poté mohla efektivně pečovat o vážně nemocné pacienty (Wiegand a Funk, 2012; Rusová, 2017).

Mezi další členění stresu patří dělení dle intenzity reakce. V tomto případě rozlišujeme stres na hyperstres a hypostres. O hyperstresu hovoříme v momentě, kdy stres překračuje hranice schopnosti vyrovnat se s ním. Hypostres je stres, který nedosahuje obvyklých tolerancí stresu (Fialová, 2012). Pešek a Praško (2016) zdůrazňují užitečnost přiměřeného stresu. Tento stres máme pod kontrolou, stimuluje naši mysl, motivuje nás k lepším výkonům a je doprovázen pocitem spokojenosti. Dlouhodobý nedostatek stresu může vést ke vzniku tzv. syndromu boreout nebo-li syndromu znučení. Naopak dlouhodobé působení intenzivního stresu může vést k rozvoji tzv. syndromu burnout čili syndromu vyhoření (Pešek a Praško, 2016).

1.2.3.1 Stresory

Ke stresu dochází vlivem působení různých stresorů (Pešek a Praško, 2016). Jedná se o veškeré zatěžující požadavky, které jsou kladené na jedince. Na sestru může působit jeden nebo více stresorů. Tyto stresory mohou být malé, kdy se jedná o mikrostressory, což jsou mírné okolnosti, které vyvolávají stres. Tyto negativní mikrostressory se mohou u sestry sčítat a v momentě, kdy nejsou kompenzovány, tak dochází k nahromadění a působí jako zdroj deprese. V jiných případech mohou na sestru působit také makrostressory, což jsou stresory, které přesahují určitou hranici, kterou není člověk schopen zvládnout (Venglářová et al., 2011). Paulík (2017) rozlišuje stresory na reálné a potenciální. Kdy reálné stresory jsou aktuálně ohrožující a rušivě působící faktory v životě člověka. Potenciální stresory představují situační faktory, které mohou vyvolat stres při dosažení určité intenzity, frekvence, kumulace či doby trvání. O tom, zda se potenciální stresory stanou reálnými, rozhoduje jejich subjektivní hodnocení jedincem, na jeho individuální osobnostní charakteristice, která má vliv na hodnocení zátěže. Jedná se o jeho odolnost, pracovní kapacitu, intelekt, konstruktivní myšlení, vysvětlující styl a další. Mezi další faktory, které mají rozhodující vliv, patří způsob vyrovnávání se se zátěží, přítomnost či nepřítomnost nepříznivých životních událostí, dosavadní zkušenosti jedince, sociální status a také sociální opora (Paulík, 2017). Sestra je při výkonu svého povolání vystavena stresorům, které vyplývají z povahy její pracovní náplně, pracovní role a stresorům, které pocházejí z materiálního prostředí. Z hlediska pracovní náplně

se jedná o velké množství informací, časový tlak, nejasné delegování úloh a o příliš vysoké kvalitativní a kvantitativní požadavky. Stresory, které plynou z pracovní role, představují vysokou zodpovědnost, chybějící podporu a uznání, konflikty na pracovišti a konkurenční chování na pracovišti. Z materiálního prostředí je sestra vystavena především hluku, vibracím, chladu, teplu a toxickým látkám (Dimunová et al., 2018). Stresory, které působí na sestru, se nemusejí týkat pouze sestry samotné, ale také pacientů, o které se stará, kdy stresory mohou být např. akutní či dlouhotrvající bolest pacientů (Venglářová et al., 2011). Sováriová Soósová a Varadyová (2012) na základě výzkumu provedeného v roce 2010 mezi sestrami pracujícími na dvou anesteziologicko-resuscitačních oddělení v Prešovském kraji hodnotí jako nejvýznamnější stresory pracovní zátěž, pracovní prostředí, smrt a umírání pacientů. Venglářová et al. (2011) uvádí jako další nejčastější stresory např. nedostatek pohybu, nevhodné stravování, nerespektování biologických rytmů, přetěžování páteře, nesplněná očekávání, osobní vztahy, profesní perspektivu, organizaci práce a mnohé další. Posilujícím faktorem v životě člověka jsou salutory. Jedná se o opak stresorů a člověku dodávají sílu, energii a radost ze života. V ideálním případě by měly být stresory a salutory v rovnováze (Venglářová et al., 2011). Působení různých druhů stresorů vyvolává u jedince stresovou reakci (Venglářová et al., 2011; Kliment, 2014; Vobořilová, 2015; Paulík, 2017). Cílem této stresové reakce je udržení homeostázy za těchto mimořádných podmínek a směřuje tak k přežití organismu. Zpravidla se dělí do třech fází (Pešek a Praško, 2016). V první fázi dochází k poplachové reakci a dochází k náhlému narušení vnitřního prostředí jako reakci na působení stresorů. Organismus reaguje šokem a dochází k neorganizovaným až chaotickým vnějším projevům a utlumení obranných reakcí. V této fázi organismus mobilizuje energetické zdroje. Ve druhé fázi, která je také nazývána jako adaptační či rezistence si organismus na stresující podnět zvyká a adaptace je maximální. Dochází k další mobilizaci energie, a pokud stresory i nadále působí, tak organismus zůstává v pohotovosti a neustálém napětí. Poslední fází je vyčerpanost a dochází k ní v momentě, je-li působení stresorů příliš dlouhé a získaná rezistence je nedostatečná, nebo klesá. Výsledkem může být celkové selhání adaptačních a regulačních schopností. Neschopnost jedince vyrovnat se s dlouhodobým stresem vede ke vzniku psychosomatických onemocnění (Pešek a Praško, 2016; Fialová, 2012).

1.2.3.2 Vliv stresu na psychickou a fyzickou kondici

Stres je v současné době civilizačním problémem a je jedním z největších zdravotních rizik 21. století. Příznaky stresu se objevují v oblasti fyziologické, emoční

a behaviorální (Vobořilová, 2015). Tělesné příznaky jsou nejcitlivější a objevují se při působení stresorů nejdříve. Nejčastěji se jedná o palpitace, bolesti hlavy, bolesti na hrudi, nechutenství a plynatost, zvýšené svalové napětí v krční a křížové oblasti, průjmy, časté nucení na močení, ztráta sexuální apetence, exantém, dvojité vidění a mnoho dalších (Křivohlavý, 2010; Pelcák, 2015; Venglářová et al., 2011). Působení stresu na psychiku člověka lze spatřovat především v prudkých změnách nálad, zvýšené podrážděnosti, úzkostnosti, výbušnosti a agrese, dále se objevuje omezování sociálních kontaktů a nadměrné pocity únavy, apatie, deprese a smutek (Křivohlavý, 2010; Pelcák, 2015; Venglářová et al., 2011). Vobořilová (2015) jako další příznaky uvádí pochybování o sobě samém, negativní myšlenky a neschopnost se soustředit. Stres negativně ovlivňuje naše chování a jednání v běžném životě. V pracovním životě se jedná o zhoršený pracovní výkon, ztráta chuti do práce, vyhýbání se úkolům a rozhodování nebo naopak zrychlení pracovního tempa (Vobořilová, 2015; Pelcák, 2015; Křivohlavý, 2010). Dochází ke změnám v denním rytmu, kdy se objevují problémy s usínáním, nebo pozdní vstávání doprovázené únavou. V souvislosti se stravou se objevuje ztráta chuti k jídlu nebo naopak příjem stále většího množství jídla až přejídání. Mezi další příznaky patří rovněž zvýšený konzumace alkoholu, zvýšená spotřeba cigaret, promiskuita či zneužívání léků na spaní nebo drog (Pelcák, 2015; Křivohlavý, 2010).

Lidský organismus reaguje na stres rozmanitým způsobem a záleží, zda je působení stresu krátkodobou nebo dlouhodobou záležitostí. Nejen stres krátkodobý, ale převážně dlouhodobé působení stresu negativně působí na zdraví člověka a může vést k různým onemocněním, a to nejen psychosomatickým. Opakované a časté stresové reakce oslabují obranyschopnost organismu (Vobořilová, 2015). Dochází ke zvýšenému riziku vzniku alergií, Alzheimerovy choroby, předčasnému stárnutí těla, objevují se pocity únavy, vyčerpanosti a bolesti hlavy. Stres rovněž zvyšuje rezistenci inzulínu a podporuje tak vznik diabetu mellitu. V rámci kardiovaskulárního systému má vliv zejména na zrod a vývoj hypertenze a ischemické choroby srdeční. V souvislosti s gastrointestinálním systémem se objevují zažívací potíže, bolesti břicha, ale také stresový vřed žaludku či dráždivý syndrom střeva. V důsledku permanentního svalového napětí dochází k nadměrnému zatěžování kloubů. Vzniká ztuhlost ramen, šíje a objevují se bolesti krční a bederní páteře. Nadměrné množství stresu se podílí také na rozvoji a šíření zhoubných novotvarů a nejrůznějších druhů rakoviny prostřednictvím narušené imunity. Další negativní vlivy lze spatřovat i v působení na jiné orgánové systémy. Dochází ke zvýšenému riziku astmatu, dechové nedostatečnosti, častému nucení na močení,

impotenci a onemocnění štítné žlázy a další. V některých případech může být dlouhodobý stres spouštěčem i některé psychické poruchy, a to zejména nespavosti, deprese, různých úzkostných stavů a sexuálních problémů (Venglářová et al., 2011; Vobořilová, 2015). Rozdílné účinky lze vnímat i mezi pohlavími. U mužů stres zvyšuje riziko deprese. U žen lze vnímat prvotně velké vyčerpání (Vobořilová, 2015).

1.2.3.3 Syndrom vyhoření

Sestry pracující v intenzivní péči jsou ohroženy v důsledku chronického stresu syndromem vyhoření. Jedná se o psychický stav, který je charakterizován emočním vyčerpáním, kognitivním opotřebením a celkovou únavou člověka. Dochází k němu v důsledku vyčerpání všech energetických zdrojů člověka a vzniká nerovnováha mezi emoční investicí a zisky, které se navracejí. Jedná se např. o ocenění, uznání a pocit úspěšnosti (Pelcák, 2015). Jiné definice popisují vyhoření jako stav, kdy dochází k celkovému vyčerpání tělesnému, duševnímu a citovému v důsledku dlouhodobého působení emočně náročných situací (Dimunová et al., 2018). Syndrom vyhoření souvisí se selháním osobních copingových mechanismů a při vzniku se kombinují velká očekávání pracovníka a zátěž, která plyne z vysokých nároků (Bartošíková, 2006). Na vzniku syndromu vyhoření má vliv také osobnost pomáhajícího a faktory spadající do pracovní a mimopracovní sféry. Ohroženi jsou především lidé, kteří mají sklony k perfekcionismu, dále mají vysokou míru empatie, nadměrná očekávání a nadšení při zahájení práce, nadměrnou potřebu zalíbit se druhým, či nejsou schopni relaxovat. Ohroženi jsou i jedinci, kteří mají nízké sebevědomí, stresující myšlenkové postoje, konfliktní hodnoty a nejsou schopni si racionálně plánovat čas, dále ti, kteří potlačují svoje emoce, mají nízkou míru asertivity a sebereflexe. Mezi rizikové faktory v pracovní sféře patří nedostatečná prestiž, nevyužití kvalifikace, vysoké požadavky, nadměrné množství práce, nedostatečná podpora od kolegů a nadřízených, nedostatečné finanční ohodnocení, péče o obtížné klienty, špatná organizace práce, jednotvárnost práce či absence supervize a dalšího vzdělávání. Pelcák (2015) navíc zmiňuje také absenci zaučování nových členů v organizaci, přetrvávající špatné podmínky na pracovišti, které se nelepší a nedostatek odpočinku v průběhu pracovní doby. Z mimopracovního života se mohou podílet na vzniku syndromu vyhoření špatné existenční podmínky, nedostatek hlubších přátelských vztahů, konfliktní partnerství, špatné stravování, nedostatek tělesného pohybu, zájmů a koníčků.

Syndrom vyhoření je proces, který se neustále vyvíjí a tento vývoj může trvat několik měsíců nebo let. Lze ho rozdělit orientačně do pěti fází, které nelze přesně ohraničit

a mohou se různě střídat, mít různou délku, anebo se nemusí vyskytovat vůbec (Pešek a Praško, 2016). V první fázi přichází nadšení, kdy se člověk nadměrně angažuje, dělá přesčasy, obětuje se a čeká ocenění a přijetí od nadřízených, kolektivu či pacientů. V druhé fázi, která je nazývána stagnace toto nadšení upadá a začíná být rezervovanější (Venglářová et al., 2011; Pelcák 2015) Ve třetí fázi dochází k frustraci. Jedná se o obranné stádium, kdy se sestra již kriticky vyjadřuje k věcem, se kterými nesouhlasí a pokouší se o změnu. Začínají ji zajímat otázky efektivity a smyslu vlastní práce. Objevuje se nespokojenost, a pokud se jí nedaří dosahovat změn, které by si přála, tak může dojít až ke ztrátě zájmu o práci a k apatii. Apatie je čtvrtou fází a dochází k tomu, že sestra vnímá svou práci pouze jako zdroj obživy, ale ne uspokojení. Dělá jen nejnnutnější a vyhýbá se komunikaci s nemocnými i dalšímu vzdělávání a inovacím. V této fázi je velice časté pomlouvání, cynismus a dochází k tomu, že člověk už změnu nechce, nebo jí není schopen a ocitá se ve slepé uličce. Poslední fází je samotné vyhoření, které se projevuje fyzickým, psychickým a emocionálním vyčerpáním, změnou v sociálních vztazích a snížením pracovního výkonu (Bartošíková, 2006). Stejně tak jako u stresu se burnout projevuje tělesným vyčerpáním, chronickou únavou, vyčerpaností, poruchami spánku, bolesti hlavy, svalů, gastrointestinálními problémy, změnami stravovacích návyků a vyšší náchylností k závislostem na alkoholu a jiných návykových látkách. U psychického vyčerpání lze pozorovat útlum celkové efektivity, nechut' a lhostejnost. V důsledku vyčerpání emočních zdrojů a rezerv pracovník prožívá pocity bezmoci, beznaděje, smutku, deprese a frustrace související s nedostatečným uznáním. Můžeme pozorovat zhoršené soustředění, zapomínání, cynismus a hostilitu. Objevuje se depersonalizace a dochází tak k intenzivnímu negativnímu postoji k sobě samému, práci, pacientům a životu (Fialová, 2012; Pelcák 2015). Člověk se postupně stahuje ze sociálního kontaktu. Nejdříve se vyhýbá pacientům, poté se izoluje i od spolupracovníků až dojde k celkovému poklesu sociability. Mnohem častěji se objevují konflikty a převažuje lhostejnost, apatie a nezájem (Bartošíková, 2006). Negativní důsledky pro organizaci a klienty lze spatřovat především ve vyšší fluktuaci, zhoršené péči o klienty, více absencí v práci, nižší výkonnost, vyšší nemocnost a šíření špatné nálady v pracovním kolektivu. Lidé trpící syndromem vyhoření si více uvědomují především tělesné příznaky a může docházet k somatizaci, což má za důsledek vznik psychosomatických onemocnění typu žaludeční vředy, vysoký krevní tlak, bolesti hlavy a zad a spoustu dalších (Pešek a Praško, 2016). Preventivní opatření může provádět sestra sama, nebo jsou podporovány či uskutečňovány přímo zdravotnickým zařízením (Venglářová et al., 2011).

Aby se mohla sestra dobře postarat o své pacienty, tak je nutné, aby byla schopna se dobře postarat i sama o sebe. Prevence na osobní úrovni představuje vytváření si zdravého systému sebedopory a schopnosti postarat se o vlastní smysluplný, příjemný a fyzický aktivní život mimo profesi (Bartošíková, 2006). Prvním krokem je vlastní sebereflexe, kdy si sestra uvědomí, co aktuálně potřebuje změnit, nastaví si priority, určí hranice a bude myslet na své aktuální potřeby. Důležité je zařazování přestávek, potřebná míra odpočinku a dodržování denního rytmu. Jedná se zejména o pravidelné jídlo v odpovídající čas a dostatečný spánek. Odpočinek lze pojmout formou pasivní nebo aktivní prostřednictvím sportu. Pohybová aktivita je nezbytná pro udržování dobré tělesné kondice a předcházení únavě. Nezbytné je dělat si čas také pouze na sebe, ale i na své blízké, koníčky, zájmy a záliby, při kterých se cítí dobře a přináší do života radost, uvolnění a uspokojení. Důležité je rovněž péče o vlastní zdraví a brát vážně varovné signály svého těla. Dále by sestra měla efektivně plánovat svůj čas, organizovat si práci, vyjadřovat otevřeně své pocity, oceňovat sebe i druhé, naučit se říkat ne, snížit vysoké nároky, vyhnout se nadměrné citlivosti, udržet si emocionální odstup a nenosit si práci domu (Dufková, 2016). Vystavování náročným a krajním situacím vede u sestry k sebepoznání a osobnostnímu růst. V momentě, kdy na to sama nestačí, tak by měla být schopna si požádat o pomoc své blízké kolegy nebo psychoterapeuta a porozumět tak svým pocitům (Bartošíková, 2006). Obdobně se vyjadřuje také Hekelová (2018), která vidí jako stěžejní chovat se aktivně psychohygienicky, udržovat kvalitní mezilidské vztahy, mít reálně sebevědomí a být zdravě asertivní a být schopen si tak uchránit svá práva a nepoškozovat druhé.

1.2.4 Copingové strategie

Zvládání nebo-li coping představuje behaviorální, kognitivní a emoční snahy či úsilí člověka zvládnout vnější či vnitřní nároky, se kterými se setkává v rámci interakce s prostředím. Jedná se o přirozené, vědomé a aktivní odpovědi a jejich cílem je zachování psychické rovnováhy a integrity osobnosti (Kliment, 2014). Rozlišujeme základní dva typy copingu. Jedná se o coping zaměřený na problém a coping zaměřený na emoce. Pokud sestra usoudí, že je možné něco udělat a změnit situaci k lepšímu, tak volí strategii zaměřenou na problém, který spočívá v úsilí sestry upravit okolnosti, změnit vlastní chování či aktivně zasáhnout do prostředí a vyhledávat pomoc od druhých. V opačném případě, kdy sestra usoudí, že se situací se nedá již nic dělat, tak převládne coping zaměřený na emoce ve snaze dostat své emoce pod kontrolu tak, aby nenarušovaly její integritu a vztahy lidmi v okolí (Paulík, 2017). Machová a Kubátová (2015) coping

zaměřený na emoce rozdělují na behaviorální a kognitivní. Behaviorální strategie zahrnují různé prostředky, které zmírňují negativní emoce, například cvičení, hledání psychické podpory u přátel, ale také pití alkoholu nebo užívání drog. Kognitivní strategie dočasně odsunou problém z vědomí a často zahrnují přehodnocení situace. Některé strategie mohou být adaptivní, jiné způsobují pouze další stres (Machová a Kubátová, 2015). Později vznikl ještě třetí typ – hledání sociální opory. Jedná se o smíšený typ, kdy v sociálním kontaktu mohou být získané informace pro řešení vzniklého problému, nebo může sociální kontakt přispět ke snížení napětí (Kliment, 2014). Z časového hlediska lze rozlišovat coping reaktivní, proaktivní, anticipační a preventivní. Reaktivní se týká stresu, který již nastal, zatímco proaktivní je zaměřený na potenciální stresové situace. Anticipační coping představuje bezprostřední hrozby. Naopak preventivní představuje provádění aktivit s cílem minimalizovat rizika a hrozby týkající se vzdálenější budoucnosti. Proces zvládnání zátěže úzce souvisí s autoregulací a sebekontrolou (Paulík, 2017).

V momentě již působícího stresu má sestra k dispozici vnitřní a vnější zdroje zvládnání stresu, které mají podpůrnou roli a jejich množství a kvalita určuje schopnost sestry vypořádat se s náročnými situacemi. Vnější zdroje jsou podněty, které se nacházejí v okolí sestry, a které využívá, nachází-li se v náročné situaci. Nejvýznamnějším zdrojem je sociální opora ze strany dalších osob, přátel, rodiny či kolegů.

Vnitřní zdroje představují osobnostní charakteristiky sestry a jedná se o optimismus, místo kontroly, smysl pro soudružnost, nezdolnost v hardiness a očekávanou osobní zdatnost (Kliment, 2014). Pojem hardiness lze charakterizovat jako osobní tvrdost, zdatnost, nezdolnost nebo-li schopnost vytrvale a usilovně bojovat s životními těžkostmi (Paulík, 2017; Wedlichová, 2015). Lidé s vyšší osobní zdatností se lépe starají o své zdraví, jsou tělesně i duševně zdravější, zvládají lépe zdravotní těžkosti a jsou vůči stresu a těžkým stresovým událostem odolnější a ne nemocní. Při řešení problému preferují aktivnější strategie a častěji vyhledávají a využívají sociální opory (Wedlichová, 2015). Optimismus je pozitivní očekávání budoucnosti, a pokud má sestra takový sklon k prožívání světa, tak se to odráží rovněž v její psychické pohodě (Kliment, 2014). Optimismus zmírňuje negativní účinky způsobené pesimismem. Sestry, které jsou až příliš optimistické, mají sklon vnímat skutečnost poněkud nepřesně. Může docházet k popírání negativních emocí, trvalou snahou dosáhnout něčeho v situaci, která je ve skutečnosti neřešitelná (Akhtar, 2015). Způsob, jakým sestra vnímá příčiny svého jednání určuje její těžiště, nebo-li místo kontroly. Místo kontroly může být interní či

externí. Sestra si může uvědomovat svou vlastní plnou zodpovědnost a jedná se tak o interní místo kontroly nebo přijímá pasivní roli a jedná se o externí místo kontroly. Sestra se necítí být zodpovědná za své jednání a v jednotlivých náročných situacích se vyskytuje náhodně (Kliment, 2014). Globální orientaci v životě nebo-li smysl pro koherenci, definuje termín "Sense of coherence". Jedná se o všeobecný náhled na svět a způsob jakým si člověk osvojuje či zvládá jeho nároky. Koherence je dynamická a přetrvávající víra v to, že život a požadavky, které jsou kladené na jedince, jsou srozumitelné, zvládnutelné a smysluplné. Smysl pro koherenci umožňuje pociťovat vlastní vnitřní a vnější svět jako předvídatelný, mít přetrvávající pocit důvěry a spolehnutí na to, že věci se budou vyvíjet dle našeho očekávání. Rozvinutý smysl pro koherenci posiluje optimistické ladění, sebedůvěru, vnímání vlastní hodnoty a zvyšuje odolnost vůči stresorům (Nürnberg, 2011). Očekávaná osobní zdatnost je další osobnostní charakteristikou, kterou může mít sestra k dispozici. Jedná se o mentální konstrukt, který je výsledkem minulých, přítomných i budoucích interakcí sestry se svým životním prostředím (Kliment, 2014). Vnímanou osobní zdatnost lze charakterizovat jako subjektivní představu vlastní schopnosti kontrolovat a řídit průběh dění v němž se daná osoba nachází a dosahovat žádoucích výsledků (Wedlichová, 2015). Wedlichová (2015) uvádí jako další faktory, které ovlivňují zvládání náročných situací smysluplnost života a smysl pro humor, sebehodnocení, sebedůvěru a nezdolnost v pojetí resilience. Lidé se smyslem pro humor a s hlubším náboženským přesvědčením mají vyšší míru spokojenosti se životem a cítí se šťastnější. Sebehodnocení zahrnuje schopnost popsat se a ohodnotit se. Je doprovázeno souborem negativních i kladných emocí a ovlivňuje to, jak nás hodnotí a vnímají ostatní lidé. Lidé s vysokou mírou sebehodnocení se odvážněji seznamují s novými informacemi, jsou spokojenější, úspěšnější a častěji dosahují svých cílů. Na vlastní míru sebehodnocení má vliv výchova v dětství a sociální okolí. Obdobně důležitým faktorem je i sebedůvěra (Wedlichová, 2015). Sebedůvěra představuje upřímné přijetí našich slabých i silných stránek a pozitivní pohled na sebe sama a přesvědčení, že máme stejnou hodnotu jako ostatní. Sebevědomý člověk jedná s pokorou. Není sebestředný a zahleděný do sebe a dokáže projevit obětavost pro druhé. Sebevědomí motivuje k pilné práci, souvisí s duševním zdravím a osobním štěstím člověka (Schiraldi, 2014). Další osobnostní charakteristikou, která ovlivňuje způsob, jakým se sestra vyrovnává s náročnými situacemi, je nezdolnost v pojetí resilience. Resilience, nebo-li psychická odolnost, zahrnuje veškeré síly, které uschopňují ke zvládání života v dobrých i zlých časech. Resilientní člověk je takový, kterého nic nezlomí a on se vždy vzbodí.

Po překonání náročné situace dochází k posílení charakteru a vzrůstá sebedůvěra v sebe sama, že v budoucnu se s dalšími náročnými situacemi vyrovná také. Pro duševní odolnost mají základní význam tři základní postoje. Jedná se o optimismus, schopnost přijímat a zaměřenost na řešení. Je nezbytné mít svou vlastní regulaci, převzít za sebe odpovědnost, pracovat na vztazích a utvářet vlastní budoucnost. Resilience napomáhá nejen v soukromém životě, ale také v pracovním se zvládnutím zvyšujícího se tlaku, množství práce a nově zaváděných změn. Psychické odolnosti se lze učit, trénovat ji, upevňovat a důsledkem je rovněž rozvoj osobní zralosti (Gruhl a Körbächer, 2013).

Na nevědomé úrovni probíhají psychické obranné mechanismy, což jsou vnitřní strategie, které vedou k adaptaci na subjektivně nepříjemné situace, které vedou k ohrožení našeho sebepojetí a pocitu jistoty a mají za cíl zredukovat narůstající úzkost. Jejich záměrem je změna hodnocení a prožívání dané situace (Paulík, 2017; Cakirpaloglu, 2012). Každý obranný mechanismus obsahuje prvek sebeklamu a pomáhají překonávat nepříjemné situace, dokud nejsme schopni se s nimi vyrovnat přímo (Wedlichová, 2015). Podrobněji se jimi zabýval S. Freud a popsal deset obranných mechanismů. Jeho dcera A. Freudová k nim přidala ještě další (Paulík, 2017; Cakirpaloglu, 2012). Mezi obranné mechanismy patří vytěsnění, potlačení, bagatelizace, racionalizace, reaktivní výtvor, popření, přesunutí, regrese, projekce, identifikace, sublimace, kompenzace, somatizace, disociace a mnohé další (Cakirpaloglu, 2012; Pelcák 2015).

1.3 Podpora duševního zdraví sestry

Jednou z podmínek, aby mohla sestra při výkonu své profese podávat kvalitní výkon je zdraví (Švamberk Šauerová, 2018). Zdraví lze definovat jako stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody a nikoliv pouze jako nepřítomnost nemoci nebo vady (WHO, 2020). Velice důležitý je vztah sestry ke svému zdraví. Převažující vliv na zdraví mají právě faktory, které má sestra ve své moci a může je ovlivnit. Jedná se například o kvalitu životního prostředí, životní styl, životosprávu se všemi negativními faktory a také duševní hygienu. Dobrý duševní stav je předpokladem pro dobrý stav tělesný, což platí i v opačném případě a je tak nezbytné o vlastní zdraví pečovat komplexně. Duševní zdraví lze vnímat jako schopnost kognitivně, emočně a společensky fungovat (Aliev, 2021). Výsledkem je vnitřně harmonická osobnost žijící v harmonických vztazích, připravená řešit životní problémy, která má zdravé sebevědomí a je asertivní (Vávrová a Pastucha, 2013).

Duševní hygiena nebo též označovaná jako psychohygiena je obor, který se zabývá rozvojem a podporou duševního zdraví (Vobořilová, 2015). Lze ji definovat jako soubor

zásad a technik, které při jejich dodržování přispívají k redukci působení stresorů, pomáhají člověku se připravit na náročné životní situace a zvyšují tak jeho odolnost či pomáhají těmto situacím předcházet nebo zmírnit jejich nežádoucí vlivy. Duševní hygienu lze pojmout také v širších souvislostech. V rámci širšího pojetí jsou více zdůrazňované fyziologické, hlubší filozofické souvislosti či vlivy sociálního prostředí. (Švamberg Šauerová, 2018). Lze tedy říci, že psychohygienu je chápána jako hledání a nalézání efektivního způsobu života či optimální životní cesty (Vávrová a Pastucha, 2013). Psychohygienu má významnou preventabilní funkci v souvislosti se syndromem vyhoření. Využívání a osvojení si zásad a technik psychohygieny vede rovněž k osobnostnímu rozvoji (Švamberg Šauerová, 2018).

1.3.1 Psychohygienu

V průběhu života si většina lidí postupně vytváří svůj vlastní systém duševní hygieny. Nejznámější metodou duševní hygieny je relaxace v jejích různých podobách. Cílem je dosáhnout uvolnění těla i mysli a tím tělo připravit na stresující situace, nebo zmenšit jejich dopady (Štětovská, 2015). Základem mnoha relaxačních cvičení a meditačních technik je řízené pomalé dýchání. Pomalým, uvědoměným a klidným dýcháním se lze lépe vypořádat se stresujícími situacemi, zbavit se napětí a uvolněně reagovat (Ayers a De Visser, 2015). Relaxace je vhodná také jako pravidelná psychická očista a součást zdravé životosprávy (Štětovská, 2015). Za relaxaci můžeme označit jak lehká protahovací cvičení, které pomáhá uvolnit páteř, klouby či ztuhlé svalstvo nebo také relaxaci mentální. Mezi nejznámější formy mentální relaxace patří autogenní trénink, progresivní svalová relaxace, jógová relaxace, bodová relaxace, meditace a dechová cvičení (Švamberg Šauerová, 2018).

Autogenní trénink dosahuje uvolněného stavu těla i mysli soustředěním se na určité pocity z těla při současné zaujímané uvolněné poloze. Při představování těchto pocitů dochází postupně k jejich prožitkovému prohlubování (Štětovská, 2015). Huber et al. (2009) uvádějí jako vyšší stupeň autogenního tréninku imaginaci, při níž si vybavujeme nějaké samostatně zvolené představy obrazců a situací.

Švamberg Šauerová (2018) zmiňuje jako formu relaxace také Jacobsonovu metodu progresivní svalové relaxace, která je založená na izometrickém stažení svalů a jejich následném uvolnění, kdy podstatou je uvědomění si jejich napětí a uvolnění. Bodová relaxace je naopak založená na zaměření našeho vědomí do určité části našeho těla s cílem uvolnit napětí.

Fraser (2021) vnímá jógu jako esoterický směr nebo typ cvičení. Jóga je tak zaměřena nejen na zdraví fyzického těla, ale pomáhá najít cestu k dosažení duševní, emoční a duchovní pohody. Součástí jsou jógové pozice a dechové cvičení a v současné moderní době může pomoci v boji se stresem a napětím běžného života.

Weiss (2014) zmiňuje také meditaci, která může pomoci ke zklidnění a vyčištění mysli od každodenních starostí. Při meditaci se člověk dostává do vyššího stavu vědomí, stává se pozorovatelem a pomáhá nalézt to, co je opravdu důležité.

Hasson (2015) udává, jako jeden z dalších způsobů, jak pečovat o vlastní mysl využívání techniky mindfulness. Tato technika je založená na uvědomování si a prožívání přítomnosti. Může pomoci přerušit každodenní ubíjející proud myšlenek. Jde o to, zaměřit pozornost na to, co se děje tady a teď např. drobné radosti, lidí a věci, které mají na člověka pozitivní vliv a uvědomění si, jak dobře se v tento okamžik cítí. Výsledkem je intenzivnější a plnohodnotnější prožívání života. Díky mindfulness člověk dokáže lépe porozumět a komunikovat s ostatními lidmi a zároveň dochází k osobnostnímu rozvoji.

Kromě relaxace je nezbytné zmínit a další vybrané zásady psychohygieny. Vávrová a Pastucha (2013) zmiňují především prvky sebepoznání, pozitivního myšlení, autoregulaci, asertivitu, spánek, dodržování zásad správné životosprávy, aktivní pohyb a time management.

Plamínek (2013) považuje sebepoznání za celoživotní proces, který je základem vlastní sebevýchovy a seberozvoje. Díky sebepoznání jsme schopni vidět reálně svoje nedostatky, rezervy a být otevřenější zkušenostem. Pomáhá tak lidem, kteří chtějí něčeho dosáhnout k úspěchu a ke spokojenosti. Vávrová a Pastucha (2013) řadí mezi způsoby sebepoznání, které může sestra aplikovat introspekci, pravidelnou sebereflexi, vedení deníku, poznávání sama sebe prostřednictvím jiných lidí a vypracováním vlastní SWOT analýzy.

V rámci pozitivního myšlení je základem pozitivní přístup sama k sobě, ostatním lidem a hodnocení skutečností z hlediska jejich kladů. Při nacházení jiného pohledu na těžkosti je vhodné přeladění a zapojení humoru, relaxace, odreagování napětí zájmovými aktivitami či setkávání s blízkými a přáteli. S pozitivním myšlením úzce souvisí autoregulace vlastních emocí a schopnost vyjádřit vlastní pozitivní emoce a ty špatné naopak umět odventilovat. Negativní emoce způsobují napětí, které se při hromadění projevuje vznikem psychosomatických onemocnění a dochází rovněž k potlačování pozitivních emocí. Mezi možnosti, které může sestra využít při zvládnutí některých negativních emocí, patří fyzická aktivita, vypsání pocitů na papír, trávení času

s pozitivními lidmi, udělat si radost, verbalizovat své pocity či posilovat vlastní sebedůvěru. Při překonávání silných afektů lze využít odvedení pozornosti jinam, počítání do deseti, řízené dýchání, odejít a zůstat chvíli sám a neřešit nic ihned kromě záchrany života (Vávrová, 2014).

Zacharová (2016) považuje asertivitu za způsob chování, který má nezastupitelné místo v životě sestry. Asertivitu lze charakterizovat jako stav mysli, který je doprovázený sadou přesvědčení o sobě samém a okolním světě. Tato přesvědčení napomáhají našemu růstu, budování sebevědomí a vlastního potenciálu a vycházejí z myšlenky, že jsme na stejné úrovni jako ostatní a zasloužíme si stejný podíl respektu a komunikace jako ostatní (Potts a Potts, 2014). Asertivita je také komunikačním styl, při kterém dochází k přiměřenému a upřímnému vyjadřování vlastních názorů, negativních i pozitivních, aniž bychom tím porušovali práva jiných lidí i svá. Sestra by měla při své klinické praxi využívat asertivní zásady a techniky (Zacharová, 2016). Vávrová (2014) vnímá, že užívání asertivity šetří čas, energii a přispívá k eliminaci stresu, který pochází z náročných životních situací.

Základní součástí psychohygieny tvoří zdravá životospráva. Jedná se o způsob, jakým se stravujeme, jak trávíme volný čas, jakým sportovním aktivitám se věnujeme, kolik hodin denně spíme, jaké jsou naše hygienické návyky, sexuální chování, schopnost zvládat stres a zda konzumujeme alkohol či kouříme apod. Výsledkem je forma dobrovolného chování v daných situacích, které je ovlivněno výchovou, společenskými zvyklostmi, ekonomickou situací, společenským postavením, věkem, vzděláním, zaměstnáním a dalšími aspekty (Vobořilová, 2015).

Adekvátní strava je předpokladem pro získání energie, lepší adaptaci na stres a pro zdravý život obecně. Psychická a fyzická odolnost je ovlivněna množstvím, kvalitou, dávkováním ale i načasováním jídla (Paulík, 2017). Z hlediska kvantity by měla výživa zajišťovat příjem energie odpovídající jejímu výdeji. Z kvalitativního hlediska by strava měla být rozmanitá, vyvážená, aby byl zajištěn dostatečný příjem živin. Základní živiny jsou cukry, tuky, bílkoviny a neméně důležité vitamíny, minerály a voda. Minimální denní příjem bílkovin činí 0,8-1,0 g/kg tělesné hmotnosti a s narůstající fyzickou aktivitou je tento příjem vyšší. Doporučený příjem tuků je odhadován na 30 % denního energetického příjmu se zastoupením jedné třetiny živočišných a dvou třetin tuků rostlinného původu. Příjem cholesterolu by neměl převyšovat 300-400mg za den. Sacharidy by měly zajišťovat 55 % denní energetické potřeby a jejich dávka je opět závislá na věku a fyzické aktivitě jedince (Machová, 2015). V současné době je kladen

velký zřetel na konzumaci funkčních potravin, které zdraví prospívají a nejsou škodlivé. Za jeden z ukazatelů zdravé stravy je považována také konzumace zeleniny a ovoce, které dodávají potřebné vitamíny a jejich denní spotřeby by měla činit 400g denně. Nelze opomenout ani pitný režim, kdy zdravý dospělý člověk potřebuje denně vypít alespoň 2,5l vody (Paulík, 2017). Mezi další obecná výživová doporučení patří snížení příjmu jednoduchých cukrů, zvýšení příjmu vlákniny na 30g denně, snížení spotřeby kuchyňské soli na 5-7g za den a zařadit do jídelníčku více ryb či obilovin z tmavé či celozrnné mouky (Machová, 2015). V rámci zdravého stravování je potřeba se vyhnout nadměrné konzumaci průmyslově zpracovaných potravin, příjmu kaloricky bohatých potravin a v neposlední řadě konzumaci alkoholu, kouření a nadměrné konzumaci kávy (Švamberg Šauerová, 2018).

Pohyb je lidskému tělu vlastní. Člověk se vyvinul k tomu, aby se hýbal a pokud má tělesného pohybu nedostatek, tak strádá (Tuka, 2019). Dostatek pohybu podporuje a chrání zdraví člověka a je nezbytný pro správný vývoj a funkci lidských orgánů (Hamplová, 2019). Mezi benefity, které plynou z pohybové aktivity a mají vliv na tělesné zdraví, patří posílení imunity, svalů, kostí, kloubů, kompenzace nedostatku pohybu nebo jednostranné zátěže, odbourávání látek, které se uvolňují při stresu a především slouží jako skvělá prevence i léčba mnoha onemocnění. Jedná se např. o srdeční onemocnění, nádory, obezitu aj. (Nešpor, 2019). Pohybová aktivita má rovněž velký vliv na emoční ladění člověka. Obecně lze říci, že působí anxiolyticky, antidepresivně a pomáhá člověku se odreagovat od stresu. Při zlepšení tělesné kondice dochází u člověka ke zvýšení sebedůvěry, pocitu vlastní kompetence a vlivem vyplavení endorfinů také ke zlepšení nálady. Práce a obstarávání v běžném životě vede k napětí, které nám způsobuje starosti a pohybová aktivita toto napětí snižuje tím, že se člověk odreaguje (Švamberg Šauerová, 2019). Sestra by měla vybírat takové pohybové aktivity, které se jí líbí, budou ji bavit a nebude moc nepříjemné. Obecně platí, že každý pohyb se počítá a stačí, když sestra pohybovou aktivitu dle svým možností co nejvíce začlení do svého životního stylu (Tuka, 2019). Vhodnou formou je zařazení jízdy na kole či rychlejší chůze, a to v délce nejméně 75-150 minut týdně (Hamplová, 2019).

Jednou z podmínek dobré fyzické a psychické kondice je spánek (Šonka, 2019). Zdravý spánek je přirozeným psychosomatickým stavem, při kterém dochází k útlumu psychické a fyzické aktivity a jedná se o přirozenou primární biologickou potřebu a výsledkem je regenerace organismu (Vávrová a Pastucha, 2013). Tato potřeba je u každého člověka individuální a u dospělých se udává jako ideální doba spánku mezi 7-

9 hodinami (Šonka, 2019). Walker (2021) doporučuje pro zdravý a kvalitní spánek dodržovat dvanáct tipů. Základem je dodržovat pravidelnost a vypěstovat si návyk, kdy budeme chodit každý den spát a kdy vstávat. Pro zkvalitnění spánku je vhodné si dopřát každý den minimálně třicet minut pohybu, ale ne později než dvě až tři hodiny před spaním. Vyhnout bychom se měli před spaním kofeinu, nikotinu, alkoholu, lékům narušujícím či oddalujícím spánek, těžko stravitelným jídlům a přemíře tekutin. Nevhodné je rovněž jít si zdřímnout po třetí hodině odpoledne. Před spaním je vhodné odpočívat, zařadit nějakou uklidňující činnost nebo si dát horkou koupel. V ložnici bychom měli udržovat tmavé prostředí, chlad, zajistit pohodlnou matraci a polštář a odstranit vše, co by mohlo nějakým způsobem narušit spaní. Jedná se např. o televizi, mobilní telefony či počítač. Postel je místo sloužící pouze pro spánek, a proto bychom neměli v posteli ležet bdělí déle jak 20 minut. Přes den je vhodné se co nejvíce vystavovat slunečnímu světlu, ráno vstávat při slunečním světlu a hodinu před spaním mít již zhasnutá světla.

Nikdy nelze zcela oddělit pracovní a soukromý život, když na jedné straně ubereme, na druhé automaticky přidáme (Hekelová, 2012). Abychom předešli pracovnímu stresu, tak je potřeba zachovat jistou vyváženost mezi prací, svým seberozvojem, rodinným životem a přáteli (Vávrová, 2015). Řešením může být time management, kdy sestra je schopna racionálně hospodařit se svým časem (Paulík, 2017). Analýzu svého času může provést prostřednictvím provedení metody seznamu zlodějů času, metody časových kvadrantů či metody časové mapy. Po analýze času následuje provedení patřičných kroků, které vedou ke změně. Jedním z kroků může být např. správné stanovení priorit. V závěru dochází ke zhodnocení situace a využití získaného času (Hekelová, 2012).

1.3.2 Ochranné faktory profese sestry

V profesi sestry existují protektivní faktory, které mohou posilovat motivaci sester a podílejí se na jejich spokojenosti (Bartošíková, 2006). Jarošová a Plevová (2013) uvádějí jako motivy, kterým mohou působit na sestru např. peníze, osobní postavení, pracovní výsledky a výkon, samostatnost, tvořivost a odbornost, která je rozhodujícím motivem pro ty, kteří preferují svůj osobní růst. Pro sestry, které kladou důraz na dobrou atmosféru na pracovišti, je důležité navazování přátelských vztahů. Motivem může být také jistota, kterou upřednostňují lidé, kteří neradi riskují a netouží po mimořádných příjmech, vysokém postavení a spokojí se s málem (Jarošová a Plevová, 2013). Během své práce se sestra setkává s různorodými lidmi a tato setkání mohou být zdrojem poučení či rozšíření vlastních názorů. Jestliže sestra projeví zájem, tak se může dozvědět spoustu

zajímavých informací od svých pacientů co se týká jejich zážitků z cestování, životních příběhů nebo o něco bližšího o různých oborech lidské činnosti. Dozví se, jaký smysl přikládají jiní lidé životu a co považují za pravé hodnoty. Vlastní starosti může porovnávat se zátěží druhých lidí a tím přehodnotit svoje vlastní postoje a pohled na život obecně. Profese sestry je velice smysluplná práce, oceněná druhými lidmi a nese v sobě myšlenky altruismu. Pocit uspokojení z dobře odvedené práce je vidět na spokojeném a obstaraném pacientovi. Pokud se pacienta podaří vyléčit a jeho stav se zlepší, tak se dostávají se zážitky hrdosti a radosti. Práce sestry je nejen náročná, ale také pestrá, proměnlivá, a kromě zvyšujících se kompetencí rozvíjí umění improvizovat v neobvyklých situacích. V průběhu let sestra získává stále nové zkušenosti a široké dovednosti a velký rozhled a zkušenosti s jednáním různých typů lidí v různých situacích. Tyto zkušenosti pak může využít sama v osobním životě, v domácnosti, ve společnosti či při výchově dětí. Dalším protektivním faktorem je, že sestra se musí naučit nedostat se do časové tísně a organizovat si svůj čas. Sestra má nadprůměrné znalosti týkající se zdraví, jeho ochrany a ví, kde může v případě potřeby vyhledat pomoc. Pocit smysluplnosti a zaujetí pro práci zvyšuje odolnost vůči pracovní zátěži (Bartošíková, 2006). Motivaci a spokojenost sester s prací ovlivňuje možnost poskytovat péči kvalitně, rovnováha mezi dostatečným počtem zdravotnických pracovníků na oddělení, organizace péče na oddělení, pracovní podmínky, splnitelné střídání směn, možnost osobního růstu či vlastní autonomie při péči o pacienta, pochvala či přiměřená pracovní zátěž (Vévoda, 2013).

1.3.3 Ochrana na úrovni organizace

Prevence syndromu vyhoření ze strany organizace je vyjádřením zájmu o podřízené, kteří v důsledku neztrácejí svou výkonnost a sebedůvěru. Vedoucí pracovníci by měli podporovat týmovou spolupráci, která slouží rovněž jako zdroj sociální opory. Podporovat vzdělávání, zvyšovat autonomii a umožňovat dočasnou rotaci pracovníků na jiná pracoviště a střídání pracovních pozic v rámci jednoho týmu. Pečovat o bezpečnost sester užíváním bezpečnějších pomůcek a nácvikem bezpečnějších postupů. Důležitá je rovněž dostatečná regenerace, kdy cílem je psaní racionálního rozpisu služeb, sdružené volno a patří sem i regenerační programy a poukázky na sportovní aktivity, rehabilitaci, plavání a kulturní akce. Organizace by se měla zabývat spokojeností sester, rozpoznávat zdroje pracovní zátěže a následně přijímat opatření k jejich snížení. Vhodná je spolupráce s psychology, nebo jinými odborníky a nabídka podpůrných programů orientovaných na péči o psychické zdraví sester, které budou zaměřené na osobnostní

rozvoj, ventilaci pocitů, nácviku relaxací a akcí zaměřených na zdravý životní styl (Bartošíková, 2006). Dimunová et al. (2018) vnímá jako základní opatření na úrovni organizace také pravidelné setkávání, neformální setkávání mimo práci, upevňování vztahů na pracovišti, spravedlivý přístup a náležité ocenění práce. Jednou z možností předcházení syndromu vyhoření je supervize, která má za cíl podpořit pracovní růst, zlepšit pracovní atmosféru, organizaci práce a vede k zlepšení či udržení kvalitní zdravotní péče. Jedná se o setkávání pracovníků za účelem reflexí zážitků a zkušeností z pracovního prostředí. Supervize může být poskytována jednotlivci, skupině nebo týmu a může ji provádět interní zaměstnanec organizace, nejčastěji nadřízený, nebo externí supervizor, který nabízí pohled zvenčí a přináší své zkušenosti a doporučení (Venglářová et al., 2011). V současnosti je supervize dlouhodobě využívána ve státních organizacích sociálních služeb či nestátních organizacích a ve zdravotnictví je minimálně rozšířena (Bartošíková, 2006). Významnou psychosociální podporou pro zdravotníky ke zvládnutí psychické zátěže a snížení rizika syndromu vyhoření je peer program. Poskytuje ji peer, který je vyškoleným odborníkem na duševní zdraví a má podobné zážitky nebo zkušenosti jako ten, který podporu přijímá a jeho hlavním cílem je především podpora a naslouchání. V českých nemocnicích peer program není běžně využíván (Weisová, 2016).

2. Cíle práce a výzkumné otázky

2.1 Cíle práce

Cíl 1

Zjistit, jaké prostředky využívají sestry pracující na anesteziologicko-resuscitačním oddělení v péči o své duševní zdraví.

Cíl 2

Zjistit, jaké prvky způsobují sestřám na anesteziologicko-resuscitačním oddělení největší psychickou zátěž.

2.2 Výzkumné otázky

Otázka 1

Jak charakterizují sestry pracující na anesteziologicko-resuscitačním oddělení psychickou zátěž?

Otázka 2

Jaký vliv má fyzická zátěž z pohledu sester pracujících na anesteziologicko-resuscitačním oddělení na duševní zdraví?

Otázka 3

Jaká je zkušenost sester pracujících na anesteziologicko-resuscitačním oddělení s emočním distresem?

Otázka 4

Jakými preventivními prostředky se snaží vedení ovlivnit psychickou zátěž sester pracujících na anesteziologicko-resuscitačním oddělení?

Otázka 5

Jaké aktivity by sestry pracující na anesteziologicko-resuscitačním oddělení ocenily pro lepší zvládnání pracovní zátěže ve prospěch duševního zdraví?

3. Metodika

3.1 Použité metody

Empirická část práce byla zpracována kvalitativním metodou. Jako technika sběru dat byl použit polostrukturovaný rozhovor. Rozhovory byly uskutečněny se všeobecnými sestrami pracujícími na anesteziologicko-resuscitačním oddělení ve vybraných nemocnicích. Před samotným provedením výzkumného šetření, bylo potřeba v některých zařízeních požádat o písemné schválení k provedení výzkumu. Tato povolení jsou k nahlédnutí u autorky práce.

Výzkumné šetření bylo provedeno v březnu roku 2022 ve dvou nemocnicích. Jednalo se o krajskou a okresní nemocnici. Rozhovor se skládal 12 základních otázek a 3 identifikačních. V případě potřeby či nejasností byl základní rozhovor doplněn otázkami doplňujícími. V úvodu rozhovoru byly zjištěny charakteristické informace o každém probandovi, to znamená věk, nejvyšší dosažené vzdělání a délka praxe na anesteziologicko-resuscitačním oddělení. Dále byly otázky zaměřeny na vztah sester k práci na anesteziologicko-resuscitačním oddělení. Další okruh otázek byl zaměřen na zátěž plynoucí z práce na anesteziologicko-resuscitačním oddělení, způsoby, jakým sestry tuto zátěž zvládají. Poslední okruh otázek se týkal psychohygieny a prevence pracovní zátěže.

Před samotnými rozhovory byli probandi seznámeni s účelem výzkumného šetření. Dále byli seznámeni s tím, že rozhovory budou nahrávány na mobilní telefon, budou zcela anonymní a po přesání do textové formy budou odstraněny. Se všemi skutečnostmi předem souhlasili. Časový rozsah jednoho rozhovoru byl průměrně 20-30 minut. Rozhovory byly následně kódovány a kategorizovány metodou tužka a papír a bylo vytvořeno 5 kategorií.

3.2 Charakteristika výzkumného vzorku

Do výzkumného šetření byly zahrnuty sestry pracující na anesteziologicko-resuscitačním oddělení. Vlastní výzkumný vzorek tvořilo 10 sester. Rozsah výzkumného vzorku byl dán na základě teoretické nasycenosti odpovědí. Kritériem pro výběr respondentů byla kvalifikace všeobecné sestry s místem výkonu na lůžkové části anesteziologicko-resuscitačního oddělení.

4. Výsledky

4.1 Tabulka 1 Charakteristika probandů

<i>Sestra</i>	<i>Věk</i>	<i>Nejvyšší dosažené vzdělání</i>	<i>Délka pracovní zkušenosti na oddělení ARO (roky)</i>
S1	24	Vysokoškolské	2
S2	36	Středoškolské + ARIP	16
S3	38	Vysokoškolské + ARIP	10
S4	24	Vysokoškolské	0,5
S5	36	Vysokoškolské	11
S6	27	Vyšší odborné	1,5
S7	23	Vysokoškolské	0,5
S8	25	Vysokoškolské	2,5
S9	31	Vysokoškolské + ARIP	9
S10	25	Vysokoškolské	2

(Zdroj vlastní)

Výzkumný vzorek tvořily sestry, které mají středoškolské, vyšší odborné a vysokoškolské vzdělání či specializaci ARIP. Délka pracovních zkušeností sester se pohybovala od půl roku až do 16let. Věk probandů se pohyboval od 23 do 38 let.

4.2 Seznam kategorií a podkategorií

Kategorie 1 Protektivní faktory působící na sestry

Kategorie 2 Fyzická zátěž

Kategorie 3 Psychická zátěž

Kategorie 4 Prevence pracovní zátěže

Kategorie 5 Psychohygiena

Kategorie 1 Protektivní faktory působící na sestry

Jednou ze základních otázek bylo zodpovědět, jak sestry vnímají práci na anesteziologicko-resuscitačním oddělení a jaká spatřují na své práci pozitiva. Z rozhovorů vyplývá, že téměř všechny sestry mají zaujetí pro svou práci a přináší jim uspokojení. Příkladem může být odpověď sestry S1: *„Asi by někdo dokázal říct, že ta práce je psychicky náročná, ale já si myslím, že jsme tady lidi, co nás to baví.“* Sestry S1, S2, S3, S4 S6, S7, S8, S9, S10 uvádějí jako jeden z pozitivních faktorů své práce to, že mohou pomáhat lidem a vnímají ji jako smysluplnou. Toto vyjádření lze podložit například odpověďmi sester S6, S7 a S10. *„Pozitiv je tu hodně. Asi jako na každé zdravotnické profesi to, že můžu pomáhat lidem (S6).“* nebo *„Mám dobrý pocit, že můžu pomáhat lidem (S7).“* a *„Udělá mi vždy velkou radost, když vidím, že někoho extubujeme a přeložíme na JIP. Zachraňujeme tu životy (S10).“* Sestra S3 vnímá smysluplnost své práce následovně: *„Hodně tu máme pacienty mezi životem a smrtí. Dáváme těm lidem ještě šanci. Ti, co by normálně nepřežili, tak ještě dostanou šanci na to, aby se jim pomohlo. Cokoliv, co bude příznivé je obrovský plus.“* Sestra S8 ve své odpovědi zdůraznila kromě výše uvedeného také její náročnost, což vyjadřuje následovně: *„Dobrý pocit, že můžu pomáhat. Je náročná, ale na druhou stranu, pak když tu zachráníte nějaké životy, tak je to naplňující.“* Práce na anesteziologicko-resuscitačním oddělení ovlivňuje i pohled sester S1, S2, S3, S4 a S10 na život jako takový: *„Ta práce úplně změní pohled na život (S3).“* *„Řekla bych, že mám jiný pohled na život a více si vážím toho, že jsem zdravá. Jinak ale přijdu domu a všechno co se dělo v práci, tak nechám v práci. Není to takové, že bych přišla a přemýšlela o tom pacientovi. Pak když přijdu a už tu třeba není, tak se třeba zeptám, ale jinak to neprožívám. To si myslím, že by tu jinak ani nešlo pracovat (S4).“* Sestra S10 se vyjádřila obdobně: *„Získala jsem tu jiný pohled na život. Více si ho vážím, nikdy člověk neví, co se mu může stát a skončit podobně.“* Sestry S1 a S2 kromě změny pohledu na život jako takový pociťují větší obavy a strach o své zdraví. Toto tvrzení poměrně specificky formuluje sestra a strach pociťuje nejen o sebe, ale i o své blízké S2: *„Upřímně, já jsem teda strašně ráda za to, že tu práci dělám. Člověk si mnohdy za celý svůj život neuvědomí to, co si myslím, že nás tady 90% ví. Jak je to zdraví vlastně křehké. To bytí, žítí, že prostě seš a za hodinu být nemusíš. Jsem asi citlivější, ale někdy nad tím doma přemýšlím a říkám si, jak to pro ty lidi je asi těžký. Modlím se, abych pak tady někdy já nestála na té druhé straně a abych sem chodila vždycky jen do té práce. Nebo neměla zde nedej bože někoho, kdo je mi blízký a koho*

znám. Už se mi to stalo a není to příjemný. Když jsou to cizí lidi, tak to člověk bere jako práci a dělá to tak nejlépe, jak jen umí a aby to bylo dobře. Jakmile toho druhého zná, tak je to nepříjemný.“ Mezi další protektivní faktory patří odbornost a různorodost samotné práce, což dokládají výroky sester S3 a S4: „*Ta práce je zajímavá. Mám možnost tu získat spoustu zkušenosti. Dozvídám se spoustu inovací a novinek ze zdravotní péče. Dostanu se k spoustu odborným věcem jako je např. dialýza, ECMO, PiCCO a další. Zároveň se tu staráme i o lidi, kteří jsou už při vědomí a můžeme s těmi lidmi i mluvit. Není stereotypní (S3).*“ nebo „*Mě se líbí, že už je to více intenzivnější medicína. Člověk tu může získat hodně zkušeností a naučit se spousty věcem. Je to odbornější. Skvělé je také to, jak je ta práce pestrá a není stereotypní, člověk se neustále setkává s něčím novým (S4).*“ Obdobně odpověděly také sestry S6, S7, S9 a S10. Sestra S6 svou práci vnímá také jako pestrou a odbornou, ale zároveň své odpovědi zdůraznila, že tato různorodost byla ovlivněna v době pandemie COVID 19, což dokazuje její výrok: „*Hodně se to tu mění, jsou tu různé situace a furt je co dělat. Ta práce je zajímavá a pestrá. Není to stejné, a to je asi to nejlepší, že člověk nedělá pořád to samé. Jednou se staráš o pacienta, který je spíše JIPkový, potom např. o pacienta s dialýzou a teď se k tomu přidal ještě COVID. No to zas bylo takové monotónní díky tomu, ale jinak to je různorodé.*“ Sestra S9 svou odpověď rovněž doplnila a kromě výše uvedeného zdůraznila vliv managementu a vedení: „*Ta práce mě naplňuje. Baví mě se učit novým věcem, člověk se toho spoustu dozví z medicíny. Děláme tady široké spektrum všeho a člověk se tu dostane ke všem zajímavým částem medicíny. Ta práce je super. Kdyby nebylo všech těch věcí okolo, které se netýkají přímo práce, ale souvisí s chodem nemocnice, tak by to bylo fajn.*“ Sestra S10 vnímá práci také jako akční a nejlepší možno volbu pro první zaměstnání v oboru, což lze podložit jejím výrokem: „*Ta práce je akční, je hodně pestrá a není to stereotyp. Mám pocit, že dělám vysoce odbornou práci a mám možnost se neustále vzdělávat. Máte možnost se tu tomu člověku opravdu věnovat, zároveň pracujete se spoustou přístrojů, dělá se tu široké spektrum výkonů a člověk nad tou prací musí více přemýšlet. Rozšiřuji si zde vědomosti, získávám nové dovednosti a mám hodně nových zkušeností. Je to moje první zaměstnání v oboru po vystudování vysoké školy a neumím si představit lepší volbu pro získání praxe.*“ Jedná z pozitivních věcí, která významným způsobem ovlivňuje vnímání a uspokojení z práce je kolektiv a navazování přátelských vztahů, což ve své odpovědi zmínila také sestra S6 a ovlivnilo to také její rozhodnutí zde pracovat: „*Začalo se mi tady líbit, když jsem tu pracoval jako sanitář. Byl tu dobrý kolektiv, což je velké plus. Všichni tu jsou hodně chápavý a tolerantní. Působí tu hodně přátelská atmosféra*

a dobře se mi tu v tom pracuje. Máme tu dobré doktory, s kterými si rozumíme, a dobře se nám spolupracuje. Myslím, že celkově jsme tu spokojeni s vedením jak nemocnice, tak našeho oddělení.“ Spokojenost s kolektivem vyjádřili ve svém odpovědi také sestry S1, S2, S3 a S8, což lze podložit například výrokem sestry S2: *„Nedovedu si představit, že bych tu na té službě byla s lidmi, s kterými by mi nebylo dobře.“* Výjimku tvoří sestra S5, ta svou práci nevnímá jako naplňující jako pozitivum vnímá pouze finanční stránku, která ji umožňuje zabezpečit svou rodinu a pociťuje u sebe příznaky syndromu vyhoření: *„Pozitiva? V tom žádné nevidím. Dá se říct, že v tomhle už jsem trochu vyhořel a vnímám to pouze jen jako práci a nic jiného v tom nehledám. Přínosná je pro mě především po finanční stránce, kdy můžu uživit svou rodinu a postarám se o děti. Na začátku to byly spíše ideály, že zachraňuji životy, ale to jsem měl jenom pár let a teď už to беру prostě jen jako práci.“* Finanční ohodnocení ve svých odpovědích kromě jiných zmínily také sestry S6, S7 a S8, ale současně jej nevnímaly jako jediný protektivní faktor ve své profesi.

Z výše uvedených vyjádření lze shrnout, že, mezi hlavní protektivní faktory zvládnutí pracovní zátěže sestry řadí uspokojení ze samotné práce, pocit pomoci druhým a smysluplnost práce, dále odbornost a různorodost práce, kolektiv a týmovou spolupráci a samotné finanční ohodnocení.

Kategorie 2 Fyzická zátěž

Z analyzovaných rozhovorů vyplývá, že sestry vnímají svou práci jako fyzicky náročnou. Pokud sestry měly přímo odpovědět, co vnímají jako fyzicky náročné ve své profesi, tak se jejich názory dělí. Nejčastěji vnímají sestry fyzickou zátěž při manipulaci s imobilními pacienty, kdy vynakládají úsilí při jejich zvedání, polohování, přesunu nebo vykonávání hygieny. Takto se vyjádřili všechny sestry kromě sester S4, S6, S7 a S9. Což lze podložit výroky: *„Celkově že manipulujeme s tím člověkem úplně v plné výši. Tím, že je v bezvědomí, tak musíme vynaložit jednou tolik síly, abychom ho otočili, dali výš a tak. Snažíme si více pomáhat, tak že minimálně ve třech. Ty těla jsou bezvládný. Pracujeme v týmu všichni dohromady (S2).“* a *„Asi při manipulaci s tím člověkem. Když potřebujeme toho člověka nějak zvednout, otočit nebo přesunout (S1).“* nebo *„Fyzicky náročná mi přijde asi při manipulaci s pacienty. Jde o to, co se s tím pacientem dělá. Při nějaké základní hygieně, tak vlastně tam mi pomáhá sanitář. Pak jde o to, v jakém stavu je ten pacient. U poranění hlavy asistuje ještě někdo další. Při pronačních polohách je potřeba personálu ještě více (S8).“* Sestry S3, S5 a S10 ve svých odpovědích zdůraznily, že náročná je manipulace především s obézními pacienty: *„Fyzicky hodně*

náročné je to ve chvíli, kdy jsou ty lidi obézní, tak se s nimi musí manipulovat ve více lidech (S3).“ nebo „Při polohování a zvedání lidí, kdy se musí zvedat celý v ose. Zvedáme je v 5 až 6 lidech a když jsou to nějací nadměrně obézní lidé, tak to je asi nejnáročnější (S5).“ Sestra S10 odpověděla následovně: „Když musím manipulovat s obézními pacienty. Není to na každé směně, ale také se to stane. Sestry, které vnímají jako fyzicky náročnou manipulaci s pacienty (S1, S2, S3, S5, S8 a S10) pociťují u sebe v souvislosti s touto zátěží bolest zad. To vyjadřuje například výrok sestry S1: „Trápí mě pak bolesti zad, to si myslím, že je asi nejhorší.“

Sestry byly dále dotazovány, jakým preventivním způsobem se snaží ovlivnit fyzickou zátěž. Nejčastěji byla sestrami zmiňovaná týmová spolupráce, pomocný personál a počet sester ve směně, které považují za stěžejní. Takto se vyjádřily sestry S1, S2, S3, S5, S6, S8 a S10. Sestry S1, S2, S5 a S6 ve svých kromě výše uvedeného zmínily také to, že mají možnost využít pomůcky pro manipulaci s pacienty. Toto tvrzení nejlépe formuluje sestra S1: „V rámci fyzické zátěže mám možnost využít zvedák na pacienty. Používáme ho například na hygienu u pacientů, kteří jsou obézní, nebo jejich stav nedovoluje přetáčení na bok a jsou po těžkých úrazech, nebo napojení na ECMO či dialýzu. Je to individuální dle stavu pacienta.“ Sestra S6, která pracovala čtyři roky jako pomocný personál, se k prevenci fyzické zátěže vyjádřila více komplexněji. Kromě spolupráce v týmu, pomocného personálu a pomůcek pro manipulaci s pacienty zmínila také využívání technik bezpečné manipulace, kterých se sama zúčastnila a zdůraznila, že je důležité také to, zda je člověk aktivní i v mimopracovním životě: „Fyzicky se to dá ustát. Pro mě jako pro chlapa to tak náročné fyzicky není. Samozřejmě máme pomocný personál, zvedák na pacienty a naučené techniky k manipulaci s pacienty. Sám jsem se takového školení účastnil a řekl bych, že je i důležité, zda člověk je aktivní mimo práci a třeba dělá nějaký sport nebo posiluje. Hodně mu to také usnadní.“

Sestra S3 považuje na své práci také fyzicky náročnou manipulaci s dialyzačními vaky při péči o dialyzovaného pacienta a statické zatížení těla při dlouhém stání při směnách, které má dle ní vliv na správné držení těla stejně tak, jako manipulace s pacienty. Což vyjadřuje následovně: „Občas tu člověk musí tahat těžké krabice s dialyzačními vaky, když je ten pacient napojený na dialýzu. Dále také dlouhé stání na nohách, to je asi každodenní záležitost. Člověk se pak snaží ulevovat nohám a má pak špatné držení těla a bolí ho záda. To samé i při té manipulaci.“ Podobný názor má také sestra S10, která vnímá nejen statické, ale i dynamické zatížení dolních končetin a vliv směnného provozu, který se na ní projevuje bolestí nohou, zad, únavou a změnou nálady. Ve svém výroku

se vyjadřuje následovně: „*Jsou směny, kdy se člověk od rána nezastaví, je furt na nohou a sotva se stihne najíst. Zvláště náročné to je, když má člověk takových směn více po sobě a hned další den jde třeba na noční. Jsem podrážděná a unavená, ale to až většinou doma. V práci to člověk nevnímá, jelikož je stále ještě plně zapojený do práce. Doma to na mě dopadne. Bolí mě často záda a nohy.*“ Sestra S2 ve své odpovědi zmiňuje rovněž vliv směnného provozu, ale také bolest očí a únavu v souvislosti se senzoricou zátěží při monitoraci pacientů, což je podloženo citací: „*Někdy po noční směně mívám i bolest očí, když člověk zapisuje celou noc při bídném světle a musí celou noc sledovat monitor. Jsem z toho pak unavená, mám i horší náladu a těším se na spánek.*“ Únavu ve svých odpovědích zmínily také sestry S6, S7 a S9, které ji připisují především vlivu směnného provozu, viz vyjádření: „*Ta práce není nějak fyzicky náročná. Jediné co, tak únava z nočních a denních směn (S9).*“ nebo „*Fyzicky asi nijak moc extra náročná není. Možná někdy únava, jak člověk chodí dvanáctihodinové směny a má noční, tak je pak unavený. Řekla bych, že ale jak máme postavený rozvrh na krátký a dlouhý týden, tak to není tak časté a je to podobné jako v jiných zaměstnáních (S7).*“ Obdobně se vyjádřila také sestra S6 a ve své odpovědi se zmínila i o přesčasových hodinách: „*Fyzicky se to dá ustát. Občas je člověk unavený z noční. Kolikrát máme nějaké přesčasy. Dá se to. Rozdělíme se a pomáháme si. Bývaly i horší časy, když každý měl i 40 nebo 50 hodin přesčasu. Já jsem takové časy nezažil. Maximálně mám tak 20 hodin přesčasu. Dvě nebo maximálně tři služby navíc. Dá se se to.*“ Výjimku tvoří sestra S4, která svou práci nevnímá jako fyzicky náročnou a připisuje své pocity krátké době praxe v provozu: „*Mě to nepřijde nějak fyzicky náročný. Možná to je i tím, že jsem tu zatím krátce na to, abych tohle posoudila.*“

Z odpovědí sester lze shrnout, že, za fyzicky náročnou považuje svou práci téměř polovina sester. Sestry považují za fyzicky náročné především manipulaci s imobilními a obézními pacienty při jejich zvedání, polohování, přesunu nebo vykonávání hygieny. Této zátěži se preventivně snaží předcházet týmovou spoluprací, využíváním pomocného personálu, s kterým souvisí dostatečný počet personálu během pracovních směn. V souvislosti s fyzickou zátěží sestry nejčastěji pociťují bolesti zad a únavu. Sestry pociťující únavu vnímají její příčiny také v souvislosti se směnným provozem, dále při statickém a dynamickém zatížení dolních končetin při dlouhém stání na nohách a při nepřetržité monitoraci pacientů, což má za následek vznik senzorické únavy.

Kategorie 3 Psychická zátěž

V rámci pracovní zátěže jsme se dále zaměřili na psychickou zátěž. Rozhovory jsme zjišťovali, zda sestry pracující na anesteziologicko-resuscitačním oddělení při své práci pociťují psychickou pracovní zátěž a jaké situace jsou pro ně psychicky náročné. Pokud měly sestry specifikovat psychicky náročné situace, tak jejich názory se dělí. Sestry S2, S4, S7, S8 a S10 vnímají jako psychickou zátěž vysokou zodpovědnost, což dokládá S2: *„Náročný je svým způsobem asi každý příjem, protože člověk musí pracovat na 100 %. Snažit se nedělat žádné chyby. To je asi jako hodně náročný, že si furt musíš říkat v hlavě, aby si to dělala správně“*, nebo *„Pro mě asi prozatím, jak tu jsem krátce, tak celkově ty příjmy pacientů. Co dřív udělat a abych udělala všechno. Ten první nebo druhý měsíc jsem byla hodně nervózní, abych něco nezkazila. Hodně základních věcí se ale opakuje a člověk si pak je jistější. Když je to něco, co se dělá jednou za čas, tak jsem nervózní, ale vím, že se vždy mám na koho obrátit (S4)“*. Příjem pacienta v souvislosti s psychickou zátěží uvedla také sestra S6, která navíc zdůraznila časový tlak a pracovní přetížení, což je podloženo vyjádřením: *„Ta práce je spíše náročná psychicky. Člověk je zahlcený hodně informacemi v jeden moment a neví co dřív udělat a pak nestihá. Nebo musí něco udělat za nějaký okamžik, a pokud to nestihne, tak se to protahuje a nestihá i jiné věci. Jsem pak nervózní. Myslím, že to je i na jiných odděleních stejný. Když jsem začal pracovat jako zdravotní bratr, tak toho bylo dost. Bylo to něco jiného, těch informací bylo dost a musel jsem nějak fungovat. Bylo to hrozné ze začátku. Ted' už se to srovnalo po nějaké době. Každému to trvá různě. Bylo to hrozné. Domu jsem odcházel s myšlenkami, že to nezvládám.“* Časový tlak vnímají také sestry S7 a S8, viz vyjádření sestry S7: *„Práce je náročná časově, jsou na vás kladené vysoké nároky, máte velkou zodpovědnost a musíte zvládat celkovou péči o pacienty.“* Sestra S8 ve své odpovědi rovněž zmínila vysokou zodpovědnost a časový tlak, kterou vnímala jako psychickou zátěž dříve, ale v současnosti to již vnímá jako součást práce, viz. citace: *„Ze začátku, když jsem začínala, tak ta práce pro mě byla náročná časově a tou zodpovědností, ale to zmizelo tím, jak jsem tu byla delší dobu a zaučila se. K té práci to patří a taková je.“* S tímto souhlasí sestra S3, která se vyjadřuje obdobně a v současnosti vnímá jako náročné pouze ty situace, kdy přijedou dva příjmy najednou nebo jich je během jednoho dne více, viz citace sestry: *„Při těch příjmech je to pokaždé jiné, všechny postupy jsou jiné, podle toho, jak se mění situace. Po deseti letech si člověk zvykne a vnímá to tak, že to k tomu patří. V momentě, kdy přijedou dva příjmy najednou, tak to už je zničující, ale stává se to hodně málo. Nebo když během jedné směny je těch příjmů více, to už je pak masakr. Furt přemýšlím pak, jestli vše je hotové, zda jsem udělala všechno, ale s tím*

už pak člověk musí pracovat delší dobu. Jinak si myslím, že vše nechávám v práci. Na všechno se dá si myslím zvyknout. Každá sestra ať dělá na jakémkoliv oddělení, zažívá nějaký stres a ten se stane i součástí její práce a zvykne si na něj a bude to vnímat stejně.“ Sestra S10 se svou výpovědí od zbylých liší a vnímá také jako psychicky náročné neustálé udržování pozornosti při monitoraci pacientů, nutnost rychlého reagování, rozhodování a improvizování či péči o neklidné pacienty: *„Práce je náročná celkově, co se týká zodpovědnosti, protože člověk má pořád zodpovědnost za lidské životy.“* Musí neustále udržovat pozornost při monitoraci pacienta a jsou situace, kdy je nucen rychle reagovat, rozhodovat se, anebo improvizovat. *Např. když máte extubovaného pacienta a ten vám začne aspirovat. Člověk musí být kdykoliv připravený začít s resuscitací. Nebo máte nestabilního či neklidného pacienta. Ta péče o neklidné pacienty je opravdu hodně náročná.“* V souvislosti s touto zátěží sestra dále specifikovala konkrétní situaci: *„Při mé třetí službě, to si pamatuji do teď. V jednom dni jsem zažila resuscitaci, příjem pacienta, exitus a ještě emergenci. Bylo to pro mě náročné psychicky a fyzicky, jelikož jsem tam začínala. Vůbec jsem se nezastavila, pořád jsem byla na nohou, bylo to hodně stresující a cítila jsem se frustrovaná. Byl to velký tlak na mě.“*

V souvislosti s psychickou zátěží, byly sestry dále dotazovány a měly popsat situace, které vnímají jako emocionálně náročné. Sestry S1, S2, S5, S8, S9 vnímají jako emočně náročné to, pokud by měly pečovat na jejich oddělení o dětského pacienta, což dokládá citace sestry S5: *„Většinou, když zde přijímáme malé děti a nejdou na dětské oddělení. Snáším to špatně. Představím si, že by se to mohlo stát mě a byly to moje děti. Nelíbí se mi to.“*, nebo *„Neumím si představit, že bych se tu měla starat o děti a byly ve stavu jako lidi, kteří tu máme. Děti nám sem nevozí zatím a patří to pod dětské oddělení. Víím, že už jsme to tu ale měli a byly tu děti po bouračce, ale já jsem zrovna nebyla v práci (S8).“* a *„Péče o děti. Když jsou špatný děti, tak to je hodně těžký pro mě. Je mi z toho smutno (S9).“* Sestra S2 pociťuje za emočně náročnou nejen péči o dětského pacienta, ale také to, pokud pečuje o pacienta, který je na anesteziologicko-resuscitačním oddělení hospitalizovaný delší dobu, viz vyjádření: *„Já k té posteli vůbec nemůžu, když je to dítě. Jelikož jsem máma. Zase je prima, že je nás tu na té směně třeba šest a dokážeme se domluvit. Mě když je to vyloženo nepřijemný, že bych se tím hodně ničila, tak jsou holky, které to třeba tolik neprožívají. Tak si vyjdeme vstříc, tak že je to skvělý.“* Situaci, kdy pečovala o pacienta, který byl v těžkém stavu a ležel na anesteziologicko-resuscitačním oddělení delší dobu popsala takto: *„Měla jsem to, když tu ležela v těžkém stavu čerstvá rodička a vícenásobná matka a její manžel ji začal ukazovat knížky*

s fotkami, říkat jí, jak se mají doma a uklidňoval ji, že vše bude dobrý. V ten moment se to dotklo asi nás všech a jen jsme stáli za těmi plentami a pobrekávali jsme si. To bylo velký. Je to těžší, pokud to je pacient, který nám tu leží delší dobu.“ Tuto situaci popsala také sestra S2, který vnímá náročné i to, pokud ten pacient je mladšího věku: „Asi pro každého je asi náročnější, když je ten pacient třeba mladej. Když je mu třeba kolem dvaceti nebo třeba děti. Protože svoje děti nemám, tak se to snažím odbourat. Nedokážu se do toho vžít, že by to bylo moje dítě.“ Sestry S1, S2, S3 a S4 vnímají jako emočně náročné kontakt s rodinou pacientů, což lze podložit výrokem: „Já bych řekla, že obecně ten kontakt, když přijde ta rodina a je u toho pacienta a nám tu leží delší dobu. Poslední, co mě hodně zasáhlo, bylo, když tu ležela mladá matka od dvou dětí ve špatném stavu a navštěvoval ji manžel. Bylo těžké tomu přihlížet (S1).“ Sestra S3 svou odpověď více rozvedla a za nejvíce náročné vnímá situace, kdy musí komunikovat s rodinami, které nerozumí a či neznají závažnost stavu svého blízkého, viz podrobné vyjádření sestry: „Je pro mě psychicky náročný kontakt s rodinou a pozůstalými. Je to stresující. Ta komunikace s tou rodinou, když sem přijdou a vůbec neví, o co se jedná. Spousta z nich ani netuší, že ty lidi jsou špatný a co si pod tím, že jsou na ARU, mají představit. Ta komunikace s nimi je náročná. Když nám sem přivezou člověka v opravdu těžkém stavu, tak zkušená sestra již ví, že je to špatný a spíš se je snažíme zachránit. Ta komunikace s lidmi, kteří vůbec netuší, o co se jedná, je pro mě opravdu náročná. To je pokaždé, když mluvím s pozůstalými u pacientů, kteří mají smrt mozku. Myslí si, že pacient je jenom v bezvědomí, ale když jim řeknou, že je to zranění neslučitelné se životem a oni čekají, že se probudí. To je pro mě hodně deprimující. Zvládnout se to dá vždycky. To, jestli je to zvládnuté dobře nebo špatně, to už je až potom, ale nepříjemné nejvíce vnímám asi tohle. Můžeme si vždy pomoci, je nás tu víc, jsou tu doktoři, všechno je tu narychlo. Na to si člověk zvykne, že to vždycky není stejný. Za mě mi přijde tohle takové, že člověk neví, jak z toho vybruslit. Neví, že dorazí někdo, kdo se má přijít rozloučit.“ Sestra S10 se svou výpovědí liší a emočně náročná pro ni byla péče o pacienty v době pandemie Covid-19. To je podloženo její výpovědí: „Hodně jsem to prožívala při pandemii covidu. Říkala jsem si, co dělám špatně, proč ty lidi tolik umírali, nevěděla jsem co udělat líp a celkově to bylo hodně psychicky napjaté. Sotva zemřel jeden pacient, tak hned tam byl další se stejnou diagnózou a nejasnou prognózou. Dokonce jsem tam měla při covidu hospitalizovaného i svého známého a ten zemřel.“

V rámci pracovní zátěže jsme dále zjišťovali, jakým způsobem pracovní zátěž ovlivňuje osobní život sester. Sestry S2, S7 a S10 vnímají, že pracovní zátěž ovlivňuje

jejich osobní život. Sestra S2 se vyjádřila takto: „*Já jsem asi citlivější. Já někdy nad tím doma pak přemýšlím a říkám si, jak to pro ty lidi je asi těžký.*“ Sestra S7 zmiňuje, že doma pociťuje obavy a nejistotu, viz citace: „*Přijdu domu a mám obavy, zda jsem v práci udělala všechno. Cítím se nejistá, zda jsem vše podala správně, udělala všechno tak, jak se má.*“ Sestra S10 se vyjádřila podrobněji a z její odpovědi je patrné, že u sebe někdy pociťuje příznaky psychického vyčerpání: „*Kolikrát jsem z té práce tak psychicky unavená, že nemám náladu jít do společnosti a být tam s těma lidma. Jinak co se týká směn, tak ty jsou postavené dobře a dokážu si také odpočinout. Dříve jsem si práci nosila hodně domu a přemýšlela nad tím, ale to už teď nedělám. Člověk by se jinak zbláznil.*“ Zbylé sestry nemají pocit, že by pracovní zátěž nějakým způsobem ovlivňovala jejich osobní život. To lze podložit výroky sestry S1: „*Mně ne. Asi jsem tak nastavená, že tu práci si netahám domu. Jediný co, tak že se o tom třeba bavíme.*“ nebo „*Nijak. Odejdu z práce a tím to pro mě končí. Nepamatuji si jejich jména, nebo obličeje (S5).*“

Na základě výše uvedeného lze říci, že sestry považují za psychicky náročné především vysokou zodpovědnost, časový tlak a pracovní přetížení. Takto se vyjádřila téměř polovina sester. Za emocionálně náročné vnímají sestry situace, kdy komunikují s rodinami pacientů či pozůstalými, anebo situace, kdy by měly pečovat o dětského pacienta. Sester nevnímají, že by pracovní zátěž nějakým způsobem ovlivňovala jejich osobní život.

Kategorie 4 Prevence pracovní zátěže

Sestry měly zodpovědět, jakým způsobem se s pracovní zátěží vyrovnávají. Z výpovědích je patrné, že v rámci prevence sestry ke zvládnutí pracovní zátěže provádějí psychohygienické aktivity. Tyto aktivity ve svých odpovědích zmínily všechny sestry. Sestry S1, S2, S3, S6, S7, S8 a S10) se shodují, že zvládat pracovní zátěž jim pomáhá týmová spolupráce a jsou spokojené s pracovním kolektivem, viz vyjádření sestry S7: „*Tak určitě celkově ten kolektiv. Člověk není nikdy na nic sám. Pomáháme si.*“ O něco konkrétněji se vyjádřila sestra S3: „*Pomáhá mi hodně dobrý kolektiv. Ten pracovní stres se hodně rozloží mezi ty lidi tím, že se podporují mezi sebou. To si myslím, že je nejdůležitější.*“ Sestry S1, S2 a S10 ve svých odpovědích vyzdvihují také pozitivní naladění a humor, který pozitivně přispívá ke zvládnutí pracovní zátěže. Toto tvrzení lze podložit vyjádřením: „*Snažíme se si dělat vtípky mezi sebou. Je to hodně znát, když kolem sebe má člověk lidi, s kterými je mu dobře, zasměje se a ví, že se na ně může spolehnout, že mu pomůžou a máme to tak, že se snažíme pracovat týmově (S2).*“ nebo „*V práci*

to spolu rozebereme s kolegyněmi, hodně se podporuje navzájem. Humor nesmí chybět, to je na denním pořádku. Kdykoliv se něco děje, tak si pomůžeme navzájem (S10).“ Sestra S8 ve své odpovědi zmínila také negativní způsob zvládnání zátěže: „Dám si nějaký alkohol nebo cigarety.“

Navázali jsme otázkou, zda jsou sestrám k dispozici nějaká preventivní opatření ze strany zaměstnavatele, která by jim usnadnila zvládat jejich pracovní zátěž. Sestry S1 a S5 ve svých odpovědích zmínily, že k dispozici je jim nemocniční kaplan. Sestra S9 uvedla, že stěžejním benefitem je pro ni mzda, ale zároveň je si vědoma i dalších možností, např. nabízeného vzdělávání a aktivity místních odborů, viz její výrok: „Hlavním benefitem je pro mě mzda. Ta umožňuje dost. Člověk se může věnovat svým koníčkům, dovolit si vše co potřebuje a nemusí se omezovat. Já asi nikdy nějaké jiné benefity nevyužil. Jsou nám nabízená různá školení a na něco musím taky vyrazit. Chodí nám nabídky a máme to i povinné. Jinak odbory pořádají různé koncerty, nakupování a divadla. Já se toho neúčastním, ale možnost je, kdyby člověk chtěl.“ Obdobně odpověděla také sestra S8 a navíc zmínila i finanční příspěvky na kadeřníka a sport: „Myslím, že máme nějaké příspěvky na fitko, nebo na kadeřníka, ale nejsem si úplně jistá. Potom máme finanční benefity. Odbory tu pořádají nějaké výlety.“ S tímto souhlasí také sestra S7, která navíc zmínila možnost psychické pomoci, ale ve svém výroku si tímto benefitem nebyla zcela jistá: „Myslím, že tu máme i číslo na někoho, na koho se můžeme obrátit v rámci psychické pomoci. Jistá si ale nejsem, nikdy jsem to nepotřebovala. Jsou tu i možnosti nějakých školení. Máme benefity, odměny a příplatky.“ Možnosti psychické pomoci je si vědomá také sestra S3, ale současně tuto pomoc vnímá jako nesmyslnou a vidí větší význam v podpoře od svých kolegů a doktorů. Zároveň zmínila benefity v rámci odborů a možnosti příspěvku na lázně, viz její podrobné vyjádření: „Benefity jsou tu v rámci odborů. Myslím, že tu jsou nějaké lázně. Je to pro nemocnici, ale není to přímo pro nás na oddělení. Ten stres je na každém oddělení a myslím, že kdybych potřebovala, tak zaměstnavatel tyhle benefity poskytuje a kdyby bylo potřeba, tak si myslím, že místní psycholog nebo psychiatr by nebyl problém. Za tu dobu, co tu jsem, tak si myslím, že to nikdo asi ani nepotřeboval. Mě osobně by to asi nepomohlo. V tom kolektivu, když to prožívá více lidí najednou, tak už na to člověk není sám a tu externí pomoc nepotřeboje. Ty lidi co jsou v tom s vámi, tak to lépe pochopí, ten psycholog si to nedokáže představit i kdybych mu to tisíckrát popsala, a nevidím v tom smysl. Když je tu existus a někdo umírá, tak doktoři s námi jednají takovým způsobem, že když tomu nerozumíme, tak nám dokážou vysvětlit diagnózy na sebe navazující. Řeknou nám, co by bylo špatně, kdybychom

to zvrátili. Všichni to prožíváme společně a roznese se to mezi všechny víceméně stejně. Někdo nad tím přemýšlí víc, někdo méně.“ Sestra S4 si není vědoma toho, zda možnost psychické pomoci zaměstnavatel nabízí, současně ale zmínila možnost dovolené navíc: „Nevím, jestli máme možnost nějakého psychologa, ale máme navíc dovolenou.“ S tímto souhlasí také sestra S3. Výjimku tvoří sestra S10, která zmínila levnější obědy od zaměstnavatele a možnost rehabilitací, viz její výrok: „Máme levnější obědy, můžeme chodit na rehabilitace.“ Sestra S6 si není žádných preventivních opatření ze strany zaměstnavatele vědoma.

Pokud sestry měly přímo odpovědět, co by uvítaly pro zlepšení, tak jejich názory se dělí. Sestry S1, S4, S5 a S7 uvádí, že jsou spokojené a nemají pocit, že by něco potřebovaly, nebo by jim něco scházelo. Sestra S2 vnímá jako potřebné psychologickou pomoc pro pozůstalé, což vyjadřuje ve svém výroku: „Myslím, že by bylo dobré tu mít možnost s někým si promluvit pro pozůstalé, aby měli možnost si s někým promluvit, aby to lépe zvládali.“ Naopak S3 by uvítala pro zlepšení více financí a vzdělávání, které by při své práci využila: „Více peněz vždy motivuje. Proškoluji nás, abychom v tom, co děláme, si byli jistí. Věděli jsme, co děláme. Doktoři nás tu proškolují, mezi sebou si pomůžeme i sestry. Starší pomáhají mladším. Musí to být vzdělávání, které mi něco dá, ale pokud se budu školit v něčem, co mi dá, tak ho vždy uvítám. Např. pokud se jedná o školení v KPR, kdy se mění guideline, tak to je přínosné a určitě s tím nemám problém. Co se týká např. třeba péče o cévní vstupy, nebo dekubity a podobné, tak to nám tu nabízejí a vždy ho ráda uvítám.“ Sestry S6, S8 a S10 vnímají jako potřebné více personálu v souvislosti s nedostatkem personálu. To nejlépe znázorňuje výrok sestry S6, která zdůrazňuje zvýšenou zátěž v souvislosti s nedostatkem personálu: „Teď máme víceméně problém s personálem a je nás tu méně, než by nás mělo být. Tak by bylo dobré, kdyby se doplnil stav a nastoupili by noví lidi a měli jsme plný stav. Máme teď štěstí, že nemáme nátlak na lůžka, ale pamatuji si, že dříve tu ten tlak na lůžka byl, a to je opravdu náročné pro jednoho člověka. Potom, když jsou k tomu nějaké výkony, nebo operační sály a tak dále. Já jsem tohle ještě nezažil. V době Covidu to bylo hodně monotónní a ta péče o ty pacienty byla hodně podobná.“ Sestra S8 vnímá nedostatek personálu jako neřešitelný problém a dodala, že by uvítala také lepší pomůcky ke zvládnutí fyzické zátěže: „Nedostatek personálu asi nevyřešíme, ale uvítali bychom, kdyby nás bylo víc. Možná lepší pomůcky ke zvládnutí fyzické zátěže, jinak asi nic.“ Sestra S10 svou odpověď také doplnila a vnímá nedostačující i počet mužského pomocného personálu. Pozitivně se přiklání k možnosti mít finanční příspěvky na sport či kosmetické a kadeřnické služby,

což prokazuje svou výpovědí: „Uvítala bych, kdyby nás bylo více ve směně. Na škodu by nebylo ani více sanitářů na pomoc s polohováním. Více mužských sil není na škodu. Bylo by fajn, kdyby byly nějaké příspěvky i na ten sport, kosmetiku, nebo kadeřnici.“ S tímto souhlasí sestra S9 a rovněž se pozitivně přiklání k finančním příspěvkům na sportovní aktivity: „Nějaký větší benefit v rámci sportu by se mi líbil. Třeba plavání nebo podobný. Dobrá by byla multisport karta. To se hodně diskutuje, ale nedopadlo to. Řešilo se to skrze odbory. Je to hodně drahý a moc příspěvky na to nejsou.“

Na základě výpovědí sester, lze konstatovat, že všechny sestry předcházejí pracovní zátěží tím, že provádějí psychohygienické aktivity. Téměř všechny sestry zmínily také týmovou spolupráci a spokojenost s pracovním kolektivem. Jako další faktory přispívající k prevenci pracovní zátěže bylo zmíněno pozitivní naladění a humor. Pokud měly sestry zodpovědět, jaké preventivní opatření mají k dispozici od zaměstnavatele v rámci prevence pracovní zátěže, tak jejich odpovědi se značně dělí. Téměř polovina sester vnímá spokojenost a nenapadá je nic, co by vedlo k lepšímu zvládnutí pracovní zátěže. Ostatní sestry zmínily potřebu dalšího personálu do směn či finanční příspěvky na sportovní aktivity.

Kategorie 5 Psychohygiena

V souvislosti s pracovní zátěží jsme od sester zjišťovali, jakým způsobem pečují o své duševní zdraví a jak tráví svůj volný čas. Z rozhovorů vyplývá, že všechny sestry tráví svůj volný čas především se svou rodinou nebo blízkými kamarády. Což lze doložit odpovědí sestry S2: „Jsem s rodinou, ta je pro mě nejvíc na světě.“ Obdobně se vyjádřila sestra S5, která nevnímá potřebu jiným způsobem posilovat své duševní zdraví: „Asi nijak specificky. Trávím čas s rodinou, dětma, nebo jsem s kamarády. Necítím, že bych měl potřebu nějak posilovat duševní zdraví z práce. To možná dříve, když jsem tu byl první rok, tak jsem třeba chodil s kamarády na pivo, protože jsem tu práci nezvládal a byl jsem pomalejší.“ S tímto nesouhlasí sestra S3 a považuje za důležitou také relaxaci a sama si zajde do sauny, dá si pleťovou masku, čte si, nebo pustí film, což dokládá její odpověď: „Odděluju práci a osobní život a trávím čas se svými blízkými. Jsem s rodinou, jdu do sauny. V místech, kde se setkávám s lidmi, kteří nemají s nemocnicí vůbec nic společného. Nemluví o práci. Člověk změni prostředí a může od práce vypnout. O nikoho se nestará. Spíše sám o sebe. Relaxuje. Dá si třeba masku, čte si, pustí si film. Prostě něco, u čeho může vypnout a nemusí u toho přemýšlet.“ Sauny využívá při relaxaci také sestra S7. Relaxaci považuje za důležitou také sestra S10 a zdůrazňuje, že je to velice

ideální a sama relaxuje také u hraní her, nákupů, dobrého jídla, nebo výletů a sportovních aktivit, což dokládá: „*Relaxuju. Myslím, že každý má svůj způsob relaxace a je to hodně individuální. Já si ráda zahraju hry, pustím si film, čtu si, nebo jedu na výlet s kamarády. Trávím čas s rodinou. Občas chodím plavat nebo si zajdu do posilovny. Vypovídám se někdy kamarádce, dám si dobré jídlo. Udělám si radost a koupím si třeba něco na sebe.*“ Kromě sestry S10 také sestry S4, S6, S7, S8 a S19 zmínily, že dobrý relax pro ně představují výlety a procházky na čerstvém vzduchu. To dobře vyjadřuje sestra S9: „*Většinou vyrazíme někam na výlet nebo tak. Člověk pak trochu zrestartuje.*“ nebo S4, která zmínila jako další způsob relaxace také jízdu na koni či procházky se psem: „*Asi tak, že trávím ten čas tak, jak zrovna chci. Sportuju, jsem s kamarády, rodinou a přítelem. Ráda jezdím na koni, nebo chodím ven se psem. Hodně příjemný jsou výlety a čerstvý vzduch.*“ Obdobně se vyjádřila také sestra S8, což dokazuje její výpověď: „*Když je hezky, tak se chodím projít ven. V zimě je to horší. Jezdím na dovolenou. Odpočinu si aktivně a jezdím na výlety. Trávím čas s přáteli, rodinou, nebo jsem s přítelem a se psi.*“ Z rozhovorů a výše uvedených odpovědí je rovněž zřejmé, že sestry pečují o své duševní zdraví také formou provádění tělesných aktivit, což zmínily sestry S1, S4, S6, S7, S8, S9 a S10. To dokazuje například výpověď sestry S7: „*Snažím se být v kontaktu s ostatními lidmi. S rodinou nebo přáteli. Pak určitě ten sport a výlety. Je důležité, aby člověk měl ve volném čase furt co dělat. Chodím do fitka, plavat, někdy do sauny. S kamarády chodíme na různé výlety.*“ nebo sestry S6, která se kromě sportu věnuje také pomoci ukrajinským občanům v době války na Ukrajině: „*Chodím do fitka, to mám velmi rád. Tam si vyčistím hlavu a cítím se lépe. Nebo zajdu s kamarádem na pivo a tam si popovídáme. Jinak jezdím za rodinou, chodím na výlety. Teď, když nastala tahle situace, tak ve volném čase se snažím pomáhat Ukrajincům, které znám, protože jsem původem také z Ukrajiny.*“ Sestra S1 a S9 své odpovědi rovněž doplnily. Sestra S1 ve své odpovědi zmínila také cestování do zahraničí: „*Trávím čas s rodinou, kamarády, jezdíme na výlety nebo někdy vycestujeme i do zahraničí. Sem tam nějaký sport. Snažím se alespoň jednou až dvakrát týdně si jít třeba zaběhat nebo zacvičit, cítím se pak lépe.*“ Sestra S9 svůj volný čas vyplňuje nejčastěji organizací cyklistických závodů, které spolupřádá, což dokládá její odpověď: „*Spolupřádám cyklistické závody, to mi zabere spoustu času. Někdy sport, když mi zbyde čas. Starám se o dceru. Nebo jsem s přáteli.*“

Jako jeden z prvků psychohygieny je vnímán také zdravý životní styl. Sestry nejčastěji zmiňovaly, že ze zdravého životního stylu dodržují zejména sport a pohyb, což lze podložit odpovědí sestry S9: „*Snažím se alespoň jednou týdně si jít někam*

zacvičit, ale víc se tomu nevěnuji.“ Sestry S6 a S10 ve svých odpovědích uvedly, že se kromě pohybu a sportu se snaží dbát také na zdravou stravu a pitný režim, ale dostatečný spánek vnímají jako problematický v souvislosti se směnným provozem, což dokládají jejich odpovědi: „Na stravu se snažím dbát a jíst zdravěji a také více pít. Se spánkem je to horší, kvůli službám. Záleží na tom, jaký máme turnus. Když máme dlouhý týden a o víkendu mám celý noční a v dalším týdnu mám jít ve středu na denní, tak po té nedělní noční spím dlouho a v úterý pak hůře usínám. Tohle je pro mě opravdu náročné, ale každý to má jinak (S6).“, nebo „Se spánkem je to horší kvůli směnám. Snažím se jíst zdravěji, více pít, a když je čas, tak nějaký ten sport. Např. to plavání, posilování nebo jsem byla na lyžích (S10).“

V návaznosti na odpovědi sester bylo zjišťováno, zda vnímají, že péče o duševní zdraví ovlivňuje nějakým způsobem jejich pracovní výkonnost. Sestry S5, S8, S9 a S10 nepocítují, že by péče o duševní zdraví nějakým způsobem ovlivňovala jejich pracovní výkonnost. Což dokládá výrok sestry S8: *„Někdy možná jo, ale to spíš, že se člověk unaví mimo práci, tak to malinko ovlivní. Jinak si myslím, že ne. Každý tu má oddělené soukromí a práci. Když je člověk v práci, tak tu musí fungovat i když se mu nechce nebo to nejde.“* nebo také sestry S10: *„Nemyslím si. Když jsem v práci, tak prostě pracuji. Nemůžu si dovolit vykolejit nebo dělat chyby. Odděluju práci a osobní život.“* Sestry S1, S2, S3, S4, S6 a S7 vnímají spojitost mezi péčí o duševní zdraví a jejich pracovní výkonností, což dokazují jejich výpovědi. Sestra S1 vnímá mezi péčí o duševním zdravím a pracovní výkonností přímou úměru, která zvyšuje její spokojenost: *„Určitě jsme výkonnější, než kolegové co chodí práce naštvaní, nebo mají doma problémy a tahají si to do práce. Určitě to ovlivňuje. Přímá úměra. Když jsem spokojená, tak je to vidět na práci a odvádíme ji tak, jak se má.“* Obdobný názor má sestra S2, což lze podložit výrokem: *„Myslím si, že to spolu souvisí. Pokud jsem spokojená, tak se to projeví na tom, jak pracuji.“* Sestra S6 vnímá péči o duševní zdraví také jako důležitou a udává, že je potřeba, aby člověk nemyslel pouze na práci a věnoval se sobě, jako příklad udává vzdělávání: *„Určitě to pomáhá. Když člověk pro sebe nic nedělá, tak je to špatné. Musí něco dělat a nemyslet jen na práci. Je lepší, když něco třeba studuje a nemyslí jenom na práci.“* S tímto souhlasí sestra S4: *„Myslím si, že hodně. Neumím si představit, že bych neměla čas pro sebe a nemohla od té práce vypnout.“* Sestra S3 zdůrazňuje, že pokud člověk nepečuje o své duševní zdraví, tak je zahlcený stresem, má sníženou chuť pracovat, je nervózní, více chybuje, objevuje se vztek a dělá práci automaticky. Z tohoto důvodu vnímá potřebu se stresu zbavovat průběžně prostřednictvím psychohygieny, což podkládá svou

výpovědi: „*Určitě. Pokud nevypnu tímhle způsobem, tak jsem ve stresu a jen jsem zahlcená a člověka to nebaví. My ten stres bereme automaticky, ale jakmile se ho člověk nezbavuje průběžně, tak začne být nervózní, vzteklý a začne dělat chyby, pokud dělá věci jenom automaticky.*“ Sestra S7 pociťuje, že v souvislosti s péčí o duševní zdraví přichází do práce odpočínutá a cítí se lépe, což dokládá její odpověď: „*Cítím se lépe a přicházím do práce odpočínutá.*“

V návaznosti na výše uvedené výpovědi sester, ve kterých se vyjadřují k péči o své duševní zdraví, je patrné, že ve volném čase všechny sestry tráví čas především se svou rodinou a blízkými přáteli. Téměř všechny sestry odpověděly, že jako vhodnou relaxaci vnímají procházky a výlety na čerstvém vzduchu či sportovní aktivity. Jako další aktivity uvedly např. sledování filmů, čtení knih, dovolená v zahraničí, saunu, péči o zvířecí mazlíčky, nákupy, dobré jídlo, hraní her, charitativní činnost, či organizátorské činnosti. Pokud by měly sestry říct, zda péče o duševní zdraví ovlivňuje jejich pracovní výkonnost, tak jejich názory jsou rozdílné. Více než polovina sester vnímá péči o duševní zdraví jako nezbytnou a pociťují vyšší spokojenost, cítí se lépe a jsou odpočínutější. Zbylé sestry nevnímají žádnou spojitost.

5. Diskuse

Zaměření diplomové práce byla problematika prevence pracovní psychické zátěže u sester pracujících na anesteziologicko – resuscitačním oddělení. Práce se zaměřuje na péči o duševní zdraví, která je důležitou prevencí a zvyšuje odolnost sestry proti stresu.

Na pracovní zátěž sester a s tím související problematiku syndromu vyhoření již bylo provedeno několik výzkumů. Lze s jistotou říci, že profese sestry je jedním z nejvíce stresujících povolání na světě. Sestry se na pracovišti pravidelně setkávají s vysoce stresujícími situacemi, velkou pracovní zátěží, nedostatečným personálním obsazením, týmovými konflikty a jsou svědky utrpení a smrti pacientů (Havaei et al., 2021; Stelnicki a Carleton, 2020) Po sestrách je vyžadováno neustále vzdělávání, učení se novým dovednostem a pokud se k tomu přidají ještě problémy v každodenním životě, může se stát, že se sestra dostane do nadměrného stresu (Křivohlavý, 2010). Při dlouhodobém a nepřiměřeném působení zátěže na sestru může dojít k jejímu duševnímu vyčerpání.

Od začátku pandemie COVID – 19 došlo k nárůstu problémů s duševním zdravím sester. Lze pozorovat vyšší prevalenci poruch spánku, deprese, úzkosti, posttraumatické stresové poruchy a syndromu vyhoření. Sestry pocítují více příznaky depersonalizace a emočního vyčerpání. Tyto skutečnosti poukazují na vyšší potřebu věnovat této problematice větší pozornost a zaměřit se na podporu duševního zdraví sester, které kromě toho, že ovlivňují sestru samotnou, mají vliv na kvalitu a bezpečnost poskytované péče o pacienty (Havaei et al., 2021). Nadměrná zátěž sester může být rovněž důvodem, proč sestry opouštějí zdravotnictví a odcházejí z profese (Bartošíková, 2006). Přestože sestry dělají vše proto, aby svým pacientům poskytly vynikající péči, tak často zapomínají na péči o sebe. Nemocnice by měly podporovat zdraví a duševní pohodu sester pomocí intervencí založených na důkazech a zvyšovat tak zdraví sester a dále pak kvalitu a bezpečnost poskytované péče (Melnik et al., 2020).

Jakožto studentka specializace v ošetrovatelství se zaměřením na intenzivní péči si uvědomuji náročnost práce sestry v intenzivní péči a péči o duševní zdraví pokládám jako nezbytnou součást života sestry. Tuto skutečnost jsem se rozhodla zkoumat na anesteziologicko – resuscitačním oddělení, kde je poskytován nejvyšší stupeň intenzivní péče. Sledovala jsem, jak samotné sestry vnímají svou práci, jakou pocítují psychickou a fyzickou zátěž a jak pečují o své duševní zdraví.

Získané informace jsou platné pouze pro tento výzkumný vzorek a nelze je hodnotit jako plošně platné. Jsem ráda, že se mi povedlo do výzkumného vzorku zahrnout

jak sestry s kratší, tak i delší dobou pracovní praxe, jelikož se domnívám, že to má vliv na jejich vnímání pracovní zátěže a také samotné práce.

Když měly sestry charakterizovat situace, které jsou pro ně náročné, tak nejčastěji zmiňovaly příjem pacienta na oddělení. Za psychicky náročné považují vysokou zodpovědnost, časový tlak a pracovní přetížení. Toto považuje za hlavní faktory psychické zátěže také Vévoda (2013) a jako další faktory uvádí také kombinaci vysoké náročnosti práce s nízkou mírou vlastní kontroly, vnucené pracovní tempo, riziko ohrožení vlastního zdraví, ale i jiných a nepříznivé pracovní podmínky. Russo et al. (2020) ve své studii zaměřené na vnímané stresory mezi anesteziologickými a sestrami a sestrami z JIP, která se uskutečnila v Clinical Hospital Center Split považují, že nejvyšší míru stresu způsobují především faktory nedostatečného počtu zaměstnanců, pracovní přetížení, nedostatečné materiální zdroje pro práci a špatnou organizaci práce a komunikaci s nadřízenými. Sestry našeho výzkumu vnímají zvýšenou zátěž v souvislosti s nedostatkem personálu, což dokazuje odpověď sestry S6: *„Ted' máme víceméně problém s personálem a je nás tu méně, než by nás mělo být. Tak by bylo dobré, kdyby se doplnil stav a nastoupili by noví lidi a měli jsme plný stav. Máme ted' štěstí, že nemáme nátlak na lůžka, ale pamatuji si, že dříve tu ten tlak na lůžka byl, a to je opravdu náročné pro jednoho člověka.“* Naopak pracovní kolektiv a týmovou spolupráci hodnotí sestry velmi kladně a pomáhá jim zvládat pracovní přetížení, což dokládají jejich odpovědi: *„Pomáhá mi hodně dobrý kolektiv. Ten pracovní stres se hodně rozloží mezi ty lidi tím, že se podporují mezi sebou. To si myslím, že je nejdůležitější (S3)“* nebo *„Snažíme se si dělat vtipky mezi sebou. Je to hodně znát, když kolem sebe má člověk lidi, s kterými je mu dobře, zasměje se a ví, že se na ně může spolehnout, že mu pomůžou a máme to tak, že se snažíme pracovat týmově (S2).“* S tímto souhlasí Vévoda (2013) a udává, že je nezbytné podporovat a rozvíjet týmovou spolupráci, která působí také motivace a sociální podpora pro ostatní sestry. Sestra S6 ve své odpovědi přímo zdůraznila, že je rovněž spokojena s vedením oddělení i nemocnice a byl to pro ni rozhodující faktor pro volbu pracovního místa: *„Začalo se mi tady líbit, když jsem tu pracoval jako sanitář. Byl tu dobrý kolektiv, což je velké plus. Všichni tu jsou hodně chápavý a tolerantní. Působí tu hodně přátelská atmosféra a dobře se mi tu v tom pracuje. Máme tu dobré doktory, s kterými si rozumím, a dobře se nám spolupracuje. Myslím, že celkově jsme tu spokojeni s vedením jak nemocnice, tak našeho oddělení.“*

Poměrně specificky se vyjádřila sestra S10 a vnímá také jako psychicky náročné neustálé udržování pozornosti při monitoraci pacientů, nutnost rychlého reagování,

rozhodování a improvizování či péči o neklidné pacienty: „Práce je náročná celkově, co se týká zodpovědnosti, protože člověk má pořád zodpovědnost za lidské životy.“ Musí neustále udržovat pozornost při monitoraci pacienta a jsou situace, kdy je nucen rychle reagovat, rozhodovat se, anebo improvizovat. Např. když máte extubovaného pacienta a ten vám začne aspirovat. Člověk musí být kdykoliv připravený začít s resuscitací. Nebo máte nestabilního či neklidného pacienta. Ta péče o neklidné pacienty je opravdu hodně náročná.“ S odpovědí sestry S10 souhlasí Bartošíková (2006) a Venglářová et al. (2011), které dále uvádí, že sestry musí být schopny přepojování pozornosti mezi více činnostmi, jsou na ně kladené vysoké nároky na paměť a s tím souvisí také neustále průběžné vzdělávání a adaptace na nové metody, postupy a materiály.

Sestry, které jsou na začátku své kariéry a osvojují si zručnost s postupy a získávají zkušenosti s péči o pacienty v kritickém stavu a v naléhavých situacích jsou mnohem napjatější a náchylnější k pracovnímu stresu (França et al., 2012). Toto tvrzení lze podložit odpovědí sestry S2: „Když jsem začal pracovat jako zdravotní bratr, tak toho bylo dost. Bylo to něco jiného, těch informací bylo dost a musel jsem nějak fungovat. Bylo to hrozné ze začátku. Ted' už se to srovnalo po nějaké době. Každému to trvá různě. Bylo to hrozné. Domu jsem odcházel s myšlenkami, že to nezvládám.“ Nebo sestry S8: „Ze začátku, když jsem začínala, tak ta práce pro mě byla náročná časově a tou zodpovědností, ale to zmizelo tím, jak jsem tu byla delší dobu a zaučila se. K té práci to patří a taková je.“ O tom, že délka praxe má vliv na vnímání psychické pracovní zátěže se zmínila také sestra S3 a zdůrazňuje, že každé pracoviště má svůj specifický stres, který je součástí práce a s přibývajícím délkou praxe se sestra na tento stres adaptuje, což lze doložit její výpovědí: „Na všechno se dá si myslím zvyknout. Každá sestra ať dělá na jakémkoliv oddělení, zažívá nějaký stres a ten se stane i součástí její práce a zvykne si na něj a bude to vnímat stejně.“ O tom, že délka praxe má vliv na prožívání stresu sestrou se vyjádřili také Zhang et al. (2019), kteří zmiňují, že čerstvě vystudované sestry mají poměrně vysokou míru pracovního stresu a k výraznému poklesu tohoto stresu dochází během prvních tří let. Novým sestřám mohou pomoci programy vzájemné podpory, nebo preceptorství. To spočívá v tom, že zaměstnanec daného oddělení nového zaměstnance vede a pomáhá mu se adaptovat.

Během práce sestra vstupuje do vzájemných vztahů s rodinami pacientů, jinými sestrami, lékaři, svými nadřízenými a ostatním zdravotnickým personálem a jsou na ni kladené vysoké nároky v oblasti komunikace a kooperace (Dimunová et al., 2018). Při každodenním setkávání sestry s kriticky nemocnými a umírajícími pacienty

na anesteziologicko – resuscitačním oddělení je rovněž vystavována vysoké emocionální zátěži. Sestry byly během výzkumného šetření dotazovány, jaká je jejich zkušenost s emočním distresem. Překvapilo mě, že sestry si pod tímto termínem nic nepředstavily, nebo uvedly, že se s emočním distresem nesetkaly. Myslím, že důvodem může být neznalost pojmu či špatná formulace otázky. Jako důvod vnímám také to, že emocionální distres je na rozdíl od jiných zemích u nás vnímán jako méně známý pojem. Šetření ukázalo, že sestry považovaly za emocionálně náročné situace, kdy by měly pečovat na jejich oddělení o dětského pacienta. Část sester vnímá jako emočně náročné také kontakt s rodinou pacientů a pozůstalými. Poměrně specificky se vyjádřila ke komunikaci s rodinou a pozůstalými sestra S3, která vnímá jako náročné situace, kdy rodina nezná či nerozumí závažnosti stavu svého blízkého, viz vyjádření: *„Je pro mě psychicky náročný kontakt s rodinou a pozůstalými. Je to stresující. Ta komunikace s tou rodinou, když sem přijdou a vůbec neví, o co se jedná. Spousta z nich ani netuší, že ty lidi jsou špatný a co si pod tím, že jsou na ARU, mají představit. Když nám sem přivezou člověka v opravdu těžkém stavu, tak zkušená sestra již ví, že je to špatný a spíš se je snažíme zachránit. To je pokaždé, když mluvím s pozůstalými u pacientů, kteří mají smrt mozku. Myslí si, že pacient je jenom v bezvědomí, ale když jim řeknou, že je to zranění neslučitelné se životem a oni čekají, že se probudí. To je pro mě hodně deprimující. Zvládnout se to dá vždycky. To, jestli je to zvládnuté dobře nebo špatně, to už je až potom, ale nepříjemné nejvíce vnímám asi tohle. Můžeme si vždy pomoci, je nás tu víc, jsou tu doktoři, všechno je tu narychlo. Na to si člověk zvykne, že to vždycky není stejný. Za mě mi přijde tohle takové, že člověk neví, jak z toho vybruslit. Neví, že dorazí někdo, kdo se má přijít rozloučit.“* Vhodné je zmínit vyjádření sestry S2, která přímo uvedla, že by v těchto situacích byla vhodná psychologická pomoc pro pozůstalé a rodiny, kterou by uvítala, viz vyjádření: *„Myslím, že by bylo dobré tu mít možnost s někým si promluvit pro pozůstalé, aby měli možnost si s někým promluvit, aby to lépe zvládali.“* Sováriová Soósová a Varadyová (2012) ve svém výzkumu provedeném v roce 2010 mezi sestrami pracujícími na dvou anesteziologicko-resuscitačním oddělení v Prešovském kraji, který byl zaměřen na stresující situace v práci sestry, také hodnotí jako stresující faktory smrt a umírání pacienta, komunikace s rodinou pacienta, umírajícím pacientem a nedostatečné ocenění a podceňování jejich práce.

Emoce, které si sestra hromadí během své práce je potřeba nějakým způsobem zpracovat a zamezit jejich hromadění. Scholtze et al. (2016) kteří provedli výzkum zaměřující se na kulturu sester na jednotce intenzivní péče, se sestry v intenzivní péči

vypořádávají s těmito emocemi vypěstováním si silného odhodlání a své emoce pak mají pod kontrolou. Smíchem a využíváním humoru ve své práci dochází u sester k vypořádání se s okolnostmi z pracovního prostředí (Scholtz et al., 2016). O tom, že humor a pozitivní naladění je dovedností, která pozitivně přispívá ke zvládnání pracovní zátěže sester, se zmínily také sestry v našem výzkumném šetření. Příkladem může být vyjádření sestry S10: „*V práci to spolu rozebereme s kolegyněmi, hodně se podporuje navzájem. Humor nesmí chybět, to je na denním pořádku. Kdykoliv se něco děje, tak si pomůžeme navzájem.*“ Mluvit i nemluvit o svých pocitech byly dvě dovednosti zvládnání pracovní zátěže, které sestry uvedly. Pracovní záležitosti byly prodiskutovány s rodinou, či kolegy, ale alternativní pomoc by neuvítala žádná sestra. Velice konkrétně se k tomu vyjádřila sestra S3: „*V tom kolektivu, když to prožívá více lidí najednou, tak už na to člověk není sám a tu externí pomoc nepotřebuje. Ty lidi, co jsou v tom s vámi, tak to lépe pochopí, ten psycholog si to nedokáže představit i kdybych mu to tisíckrát popsala, a nevidím v tom smysl. Nevím, co bych chtěla a co by tu mělo být, aby mi to pomohlo se tady s těma stresama. Ten stres je na každém oddělení a myslím, že kdybych potřebovala, tak zaměstnavatel tyhle benefity poskytuje a kdyby byla potřeba, tak si myslím, že místní psycholog nebo psychiatr by nebyl problém. Za tu dobu, co tu jsem, tak si myslím, že to nikdo asi ani nepotřeboval. Mě osobně by to asi nepomohlo.*“ Scholz et al. (2016) ve svém výzkumu rovněž uvedli, že sestry se s nahromaděnými emocemi a pracovní zátěží vyrovnávají také mimo práci prováděním psychohygienických aktivit. Tyto sestry rovněž obhajovaly své povolání a vnímaly, že většina lidí mimo oddělení si neuvědomuje a nemá ponětí o tom, co obnáší jejich práce a jak v tomto prostředí fungují a s čím vším se potýkají.

O tom, že duševní hygiena, která představuje spojení životního stylu, technik a informací, díky kterým jsme schopni vyrovnat se se zátěží, mírnit její dopady a preventivně předcházet psychickému přetížení hovoří také Mertin a Krejčová (2020). Toto vyplývá i z našeho výzkumu. Lze konstatovat, že všechny sestry předcházejí pracovní zátěži také tím, že provádějí psychohygienické aktivity. I přesto některé sestry nevnímají spojitost mezi péčí o duševní zdraví a jejich pracovní výkoností a spokojeností, viz citace sestry S4: „*Neumím si představit, že bych neměla čas pro sebe a nemohla od té práce vypnout.*“ Zbylé čtyři sestry nevnímají souvislost. Péči o duševní zdraví, jakožto součást sebepéče, ji doporučuje také Americká asociace sester ANA (American Nurses Association) ve svém etickém kodexu a vnímá ji jako profesní zodpovědnost sestry (Bal, 2021). V návaznosti na naléhavou potřebu zlepšit zdraví sester vznikl program Americké

asociace sester s názvem The Healthy Nurse, Healthy Nation, který se uskutečnil v roce 2020 – 2021 v USA. Zapojení sester probíhalo na úrovni individuální, organizační a mezilidské. Zlepšení zdraví sester probíhalo v šesti klíčových oblastech – fyzická aktivita, odpočinek, výživa, kvalita života, bezpečnost a duševní zdraví. Cílem bylo vytvoření zdravé populace sester a zajistit tak zdravější pracovní sílu, efektivní, bezpečnou a udržitelnou zdravotní péči pro pacienty (ANA, ©2022). Z výše uvedeného je zřejmé, že sestry by neměly vnímat péči o sebe jako luxus, ale jako prioritu (Bal, 2021). V průběhu života si většina lidí postupně vytváří svůj vlastní systém duševní hygieny (Štětovská, 2015). Simočková (2020) řadí mezi jednotlivé složky životosprávu, která zahrnuje nejen práci, ale i odpočinek, spánek, fyzickou aktivitu, zdravou stravu a vlastní organizaci času. Dále sociální vztahy, které jsou důležitou součástí a mají velký vliv na naše duševní zdraví a psychickou pohodu. V neposlední řadě také sebevýchovu, výchovu ke zdraví a psychologické poradenství. Sestra by měla usilovat o celkový rozvoj své osobnosti, sebepoznání a provádět sebereflexi (Simočková, 2020). Jelikož péče o duševní zdraví je individuální záležitostí, neexistuje univerzální rada pro všechny. Z výzkumného šetření je patrné, že všechny sestry tráví čas především se svou rodinou a blízkými přáteli. Nejlépe to vyjadřuje odpověď sestry S2: „*Jsem s rodinou, ta je pro mě nejvíc na světě.*“ Sestry odpověděly, že jako vhodnou relaxaci vnímají procházky a výlety na čerstvém vzduchu či sportovní aktivity. Jako další aktivity uvedly např. sledování filmů, čtení knih, dovolenou v zahraničí, saunu, péči o zvířecí mazlíčky, nákupy, dobré jídlo, hraní her, charitativní činnost, či organizátorské činnosti. Lze konstatovat, že sestry dbají v rámci zdravého životního stylu spíše na přirozený pohyb, nebo sport a odpočinek, ale větší pozornost tomu nevěnují, viz vyjádření S9: „*Snažím se alespoň jednou týdne si jít někam zacvičit, ale víc se tomu nevěnuji.*“ nebo „*Na spánek moc nedbám. Snažím se jíst trochu zdravěji, ale kouřím, občas si dám víno, tak že bych řekla, že úplně zdravý životní styl nemám (S7).*“ Pouze sestry S6 a S10 uvedly, že se snaží dbát na zdravou stravu, pitný režim a spánek.

Je na místě zabývat se také fyzickou zátěží, která působí na sestry pracující na anesteziologicko – resuscitačním oddělení. Právě ARO patří mezi oddělení se zvýšenou fyzickou zátěží, a proto je nutné věnovat této problematice také pozornost (Szekelyová a Dimunová, 2014). Fyzickou zátěž způsobuje nejčastěji sestrám především manipulace s pacientem v rámci léčebné a ošetrovatelské péče či manipulaci se zdravotnickým materiálem (Vévoda, 2013). Sestry v námi provedeném výzkumu vnímají svou práci jako fyzicky náročnou. Tuto zátěž pociťují nejčastěji právě při

manipulaci s imobilním pacientem, kdy vynakládají úsilí při jejich zvedání, polohování, přesunu nebo vykonávání hygieny. Vhodné je zmínit, že vysokou fyzickou zátěž sestry pociťují při manipulaci s obézními pacienty, což dokládají odpovědi: „*Fyzicky hodně náročné je to ve chvíli, kdy jsou ty lidi obézní, tak se s nimi musí manipulovat ve více lidech (S3).*“ nebo „*Při polohování a zvedání lidí, kdy se musí zvedat celý v ose. Zvedáme je v 5 až 6 lidech a když jsou to nějací nadměrně obézní lidé, tak to je asi nejnáročnější (S5).*“ Manipulace s pacientem je jednou nejčastějších příčin bolesti zad u sester (Dimunová et al., 2018). To se potvrdilo i v našem výzkumné šetření. Bartošíková (2006) zmiňuje jako další faktor fyzické zátěže kromě zatížení páteře a zatížení svalového a kloubního systému také statické a dynamické zatížení končetin, kterému jsou vystaveny sestry během celé pracovní směny. Toto negativní zatížení pociťuje i sestra S3 v našem výzkumném šetření a vnímá to jako další příčinu bolesti zad: „*Dále také dlouhé stání na nohách, to je asi každodenní záležitost. Člověk se pak snaží ulevovat nohám a má pak špatné držení těla a bolí ho záda. To samé i při té manipulaci.*“ Nelze opomenout ani vliv směnného provozu na fyzické zatížení sester, kdy sestry mají narušený spánek a často také neadekvátní stravovací a pitný režim z nedostatku klidu a času (Bartošíková, 2006). To potvrzuje i průzkum České asociace sester ČAS zaměřený na pracovní podmínky zdravotníků v České republice, kdy sestry opakovaně uváděly, že mají často problém se během směn stihnout najíst, napít nebo si dojit na toaletu (Di Cara et al., 2013). Únavu vlivem směnného provozu pociťují i sestry v našem výzkumné šetření. Tuto únavu pociťuje například sestra S10 a je patrné, že tato zátěž se projevuje i na jejím psychickém stavu: „*Jsou směny, kdy se člověk od rána nezastaví, je furt na nohou a sotva se stihne najíst. Zvláště náročné to je, když má člověk takových směn více po sobě a hned další den jde třeba na noční. Jsem podrážděná a unavená, ale to až většinou doma. V práci to člověk nevnímá, jelikož je stále ještě plně zapojený do práce. Doma to na mě dopadne. Bolí mě často záda a nohy.*“ Horší náladu udává také sestra S2, která ji zapříčiňuje sensorické zátěži, špatnému osvětlení a směnnému provozu. Lze konstatovat, že sestry vnímají důsledky fyzické zátěže především v bolesti zad či únavě. Opačný názor mají Nasirizad Moghadam et al. (2021) a vnímají, že mezi fyzickou a psychickou zátěží existuje vzájemný vztah. S tímto názorem souhlasí také Dimunová et al. (2018) a udává, že fyzické problémy, které vznikají v důsledku působení fyzické zátěže, se taktéž promítají do psychického stavu sestry.

Je zřejmé, že při práci sestry na anesteziologicko-resuscitačním oddělení se vyskytuje mnoho zátěžových faktorů, kterým jsou sestry každodenně vystavovány.

V důsledku působení těchto stresorů jsou sestry mnohem náchylnější k pracovnímu stresu, který může časem vést k syndromu vyhoření a dalším psychickým poruchám. Zlepšení situace je závislé nejen na vlastní iniciativě sestry, ale taktéž na zdravotnickém zařízení. V rámci organizačních opatření lze vyzdvihnout důležitost týmové spolupráce, mapování pracovní zátěže, zajištění dostatečné regenerace, péči o psychické zdraví personálu, zajištění bezpečné práce, podporu kariérního růstu a možnost supervize či odborného poradenství (Blažková et al., 2011). Překvapilo mne, že při výzkumném šetření, kdy se sestry měly vyjádřit k preventivním opatřením ze strany zaměstnavatele v rámci pracovní zátěže, odpovídaly hodně odlišně a mnohdy si svými odpověďmi nebyly zcela jisty. Nejčastěji byly sestrami zmiňovány benefity v rámci odborů, což lze podložit odpovědí sestry S9, která navíc zmínila možnost vzdělávání: *„Já asi nikdy nějaké jiné benefity nevyužil. Jsou nám nabízená různá školení a na něco musím taky vyrazit. Chodí nám nabídky a máme to i povinné. Jinak odbory pořádají různé koncerty, nakupování a divadla. Já se toho neúčastním, ale možnost je, kdyby člověk chtěl.“* Část sester v našem výzkumu vnímá spokojenost a nenapadá je nic, co by vedlo k lepšímu zvládnutí pracovní zátěže. Ostatní sestry zmínily potřebu dalšího personálu do směn či finanční příspěvky na sportovní a volnočasové aktivity. Chung et al. (2020) zmiňují, že respekt a zájem nadřízených a podpora zaměstnávající mají výrazný vliv na spokojenost sester na pracovišti. S tímto souhlasí Ježorská et al. (2014) a dodává, že pracovní spokojenost je ovlivněna i tím, zda je pro sestru práce zajímavá, rozmanitá a poskytuje ji žádoucí sociální status. Mimo jiné by pracovní spokojenost mohla rovněž plnit i úlohu protektivního faktoru zdraví, kterým jsou sestry chráněny vůči stresu na pracovišti (Ježorská et al., 2014). Spokojenost sester s prací na anesteziologicko-resuscitačním oddělení projevily výrazně sestry v našem výzkumném šetření, příkladem může být konkrétní vyjádření sestry S10: *„Ta práce je akční, je hodně pestrá a není to stereotyp. Mám pocit, že dělám vysoce odbornou práci a mám možnost se neustále vzdělávat. Máte možnost se tu tomu člověku opravdu věnovat, zároveň pracujete se spoustou přístrojů, dělá se tu široké spektrum výkonů a člověk nad tou prací musí více přemýšlet. Rozšiřuji si zde vědomosti, získávám nové dovednosti a mám hodně nových zkušeností. Je to moje první zaměstnání v oboru po vystudování vysoké školy a neumím si představit lepší volbu pro získání praxe.“* Velice mne překvapilo, že přestože sestry zmínily ve svých odpovědích finanční ohodnocení, tak kromě sestry S5 ostatní sestry nezmiňovaly finanční ohodnocení jako jedinou pozitivní věc na své práci. Za zmínku stojí také to, že práce

na anesteziologicko-resuscitačním oddělení výrazně ovlivňuje i pohled sester na život jako takový a více si ho váží, což zmínily sestry v našem výzkumném šetření.

Na základě výše uvedeného lze říci, že téměř všechny sestry v našem výzkumném vzorku mají svou práci rády a jsou v ní spokojené. Motivem pro sestry je možnost pomáhat druhým a vnímají svou práci jako smysluplnou. Jako další pozitivní faktory své práce vnímají její odbornost, pestrost, finanční ohodnocení a jsou spokojené s pracovním kolektivem. Vzhledem ke zjištěným výsledkům během výzkumného šetření jsme se rozhodli navrhnout doporučení pro všeobecné sestry, které pracují na anesteziologicko – resuscitačním oddělení, jak pečovat o své duševní zdraví. Současně navrhuje opatření pro zaměstnavatele, která by mohla vést k ještě vyšší spokojenosti sester a působit preventivně na pracovní zátěž.

Pro sestry bychom navrhovaly:

- Trávení času s blízkými, rodinou a přáteli
- Pravidelné procházky
- Najít si vhodnou sportovní aktivitu, která vás bude bavit – fitness, běh, plavání,..
- Dodržovat základy zdravého životního stylu
- Dbát na dostatečný spánek a odpočinek
- Naučit se relaxovat dle svých potřeb – četba knih, sledování filmů, návštěva sauny, wellness,..
- Využít volno a vyrazit na výlet, za kulturou, na dovolenou
- Průběžné vzdělávání se v oboru
- Nebát se požádat o pomoc své blízké a kolegy
- Vnímat sebe, své zdraví a znát své limity

Pro zaměstnavatele bychom navrhovaly:

- Rozšíření zaměstnaneckých benefitů (příspěvek na sportovní využití, procedury v péči o tělo a duši, wellness a rekreační lázeňské pobyty)
- Zaměřit se na dostatečné personální zajištění
- Zajistit dostatek pomůcek k fyzické manipulaci s pacienty, včetně školení zaměřených na vhodné manipulační techniky, zdravá záda
- Zajištění dostatečného odpočinku pro zaměstnance, vhodné plánování směn a požadavků na dovolené

- Rozšíření nabídek na vzdělávací programy v oboru intenzivní medicína
- Pečovat o vhodné pracovní klima (péče o mezilidské vztahy na oddělení, prevence konfliktů na pracovišti, podpora týmové spolupráce)
- Zajistit psychologickou pomoc pro pozůstalé na oddělení intenzivní péče

6. Závěr

Práce sestry v intenzivní péči je náročná jak po stránce fyzické, tak i psychické. Domníváme se, že péči o psychické zdraví se věnuje příliš malá pozornost, přestože by měla být nezbytnou součástí profesního života sestry a včas předcházet jejímu možnému duševnímu vyčerpání. Tato diplomová práce se zaměřovala na problematiku pracovní zátěže a s ní související péči o duševní zdraví u sester pracujících na lůžkové části anesteziologicko – resuscitačním oddělení. Pro empirickou část práce byly stanoveny dva cíle. První cíl se zaměřil na to, jak sestry pracující na anesteziologicko – resuscitačním oddělení pečují o své duševní zdraví. Druhý cíl zjišťoval, jaké prvky způsobují sestrám pracujících na anesteziologicko – resuscitačním oddělení největší psychickou zátěž. Výzkumné šetření bylo provedeno kvalitativním výzkumem, s využitím polostrukturovaného rozhovoru, který se skládal z 12 otázek. Výzkumný vzorek tvořilo 10 všeobecných sester pracujících na lůžkové části anesteziologicko – resuscitačního oddělení. Rozsah výzkumného vzorku byl dán na základě teoretické nasycenosti odpovědí. Rozhovory byly následně kódovány a kategorizovány metodou tužka papír a bylo vytvořeno 5 kategorií.

Z výsledků je patrné, že sestry pečují o své duševní zdraví tím, že tráví svůj volný čas se svou rodinou a blízkými přáteli. Aktivním odpočinkem jsou pro sestry výlety, procházky na čerstvém vzduchu, nebo provádějí nějaké sporty např. plavání, fitness, lyže, jízda na koni nebo cvičení. Pasivní odpočinek pro sestry představuje čtení, sledování filmů, hraní her, nakupování, charitativní činnost nebo organizace volnočasových aktivit. Odpočinek pro sestry představuje také sauna, dobré jídlo, péče o sebe sama, procházky se psem nebo vycestování do zahraničí. Některé sestry se snaží dbát na zdravý životní styl a důležitost přikládají také dostatečnému spánku, kvalitní stravě a pitnému režimu.

Za psychicky náročné považují sestry příjem pacienta. Náročnost vnímají v souvislosti s vysokou zodpovědností, časovým tlakem a pracovním přetížením. Mimo výše uvedené zmínily také neustálé udržování pozornosti při monitoraci stavu pacientů, nutnost rychlého reagování, rozhodování, improvizování a péči o neklidné pacienty. Emočně náročné jsou pro sestry situace, kdy komunikují s rodinami pacientů či pozůstalými a péče o děti a mladé pacienty. Některé sestry vnímají jako emočně náročnou také péči o pacienty, kteří jsou zde hospitalizováni delší dobu, nebo péči o pacienty v době pandemie Covid – 19, kdy neměly dostatek informací o této nemoci a setkávaly se častěji s úmrtím pacientů na tuto nemoc.

Sestry pracující na lůžkové části anesteziologicko – resuscitačního oddělení předcházejí pracovní zátěží tím, že pečují individuálně a dle svých možností o své duševní zdraví. Současně s tím, využívají týmovou spolupráci, pozitivní naladění a humor na pracovišti.

Práce by mohla být návodem a inspirací pro ostatní sestry, které se rozhodují pro práci na anesteziologicko – resuscitačním oddělení, nebo již na tomto oddělení pracují a zajímá je, jak se vyrovnat s každodenní pracovní zátěží. Zároveň může sloužit jako inspirace a zdroj informací pro zaměstnavatele, s orientací na pracovní spokojenost sester a prevenci jejich pracovní zátěže.

7. Seznam použitých zdrojů

- 1) AKHTAR, M., 2015. *Pozitivní psychologii proti depresi*. Praha: Grada, 184 s. Psychologie pro každého. ISBN 978-80-247-4839-9.
- 2) ALIEV, A. et al., 2021. *Duševní zdraví*. [online]. Opatruj se. Národní ústav duševního zdraví [cit. 2022-2-9]. Dostupné z: <https://www.opatruj.se/dusevni-zdravi/dusevni-zdravi-a-pohoda>
- 3) ANA, ©2022. *Healthy Nurse, Healthy Nation: About HNHN* [online]. Silver Spring [cit.2022-6-13]. Dostupné z:<https://www.healthynursehealthynation.org/about/about-hnhn/>
- 4) AYERS, S., DE VISSER, R., 2015. *Psychologie v medicíně*. Praha: Grada Publishing, 568 s. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-5230-3.
- 5) BAL, D., 2021. *Self-Care for Nurses*. [online]. NurseJournal. 25 October 2021 [cit. 2022-6-13]. Dostupné z: <https://nursejournal.org/resources/self-care-for-nurses/>
- 6) BARTOŠÍKOVÁ, I., 2006. *O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry*. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. ISBN 80-701-3439-9.
- 7) BLAŽKOVÁ, M. et al., 2011. Zátěžové faktory a prevence syndromu vyhoření u sester na odděleních intenzivní péče. In: *Jihlavské zdravotnické dny*. Jihlava: Vysoká škola polytechnická Jihlava, s. 44-55. ISBN 978-80-87035-37-5.
- 8) CAKIRPALOGLU, P., 2012. *Úvod do psychologie osobnosti*. Praha: Grada, 288 s. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4033-1.
- 9) ČESKÁ REPUBLIKA, 2011. Vyhláška č. 55/2011 Sb.: Vyhláška o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. In: *Sbírka zákonů*. Praha: Ministerstvo zdravotnictví, částka 20, s. 482-543. ISSN 1211-1244. Dostupné také z: https://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=55/2011&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlo_uvy
- 10) ČESKÁ REPUBLIKA, 2017. Vyhláška č. 391/2017 Sb. kterou se mění vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění vyhlášky č. 2/2016 Sb. In: *Sbírka zákonů 391*. Praha: Ministerstvo zdravotnictví, částka 137, číslo 390. ISSN 1211-1244. Dostupné také z: https://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=391/2017&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlo_uvy

- 11) ČESKÁ REPUBLIKA, 2017. Zákon č. 201/2017Sb., kterým se mění zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání. In: *Sbírka zákonů 201*. Praha: Ministerstvo zdravotnictví, ročník 2017, částka 72, s. 2065-2084. ISSN 1211-1244. Dostupné také z: https://aplikace.mvcr.cz/sbirkazakonu/SearchResult.aspx?q=72&typeLaw=zakon&what=Cislo_castky
- 12) D'ETTORRE, G., PELLICANI, V., 2020. Preventing Shift Work Disorder in Shift Health-care Workers. In: *Safety and Health at Work* [online]. 11(2), s. 244-247 [cit. 2021-11-14]. DOI: 10.1016/j.shaw.2020.03.007. ISSN 20937911. Dostupné z: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2093791119306845>
- 13) DI CARA, V. et al., 2013. Pracovní podmínky zdravotníků v ČR Průzkum ČAS 2013. *Florence* [online]. 10(1-2), 35-36 [cit. 2022-6-15]. ISSN 1801-464X. Dostupné z: <https://www.florence.cz/casopis/archiv-florence/2014/1/pracovni-podminky-zdravotniku-v-cr-pruzkum-cas-2013/>
- 14) DIMUNOVÁ, L. et al., 2018. *Pracovní zátěž v profesi sestry*. Praha: Powerprint, 75 s. ISBN 978-80-7568-097-6.
- 15) DOSEDLOVÁ, J. et al., 2016. *Chování související se zdravím: determinanty, modely a konsekvence*. Brno: Filozofická fakulta, Masarykova univerzita, 221 s. ISBN 978-80-210-8458-2.
- 16) DUFKOVÁ, V., 2016. Jak rozpoznat syndrom vyhoření a jak mu předcházet? *Florence*. 12(7-8), 44-45. ISSN 1801-464X. Dostupné také z: <https://www.florence.cz/casopis/archiv-florence/2016/7/jak-rozpoznat-syndrom-vyhoreni-a-jak-mu-predchazet/>
- 17) FIALOVÁ, I., 2012. *Zvládání zátěže*. Ostrava: Ostravská univerzita Ostrava, Lékařská fakulta, 63 s. ISBN 978-80-7464-118-3.
- 18) FRANÇA, S.P. de S. et al., 2012. Preditores da Síndrome de Burnout em enfermeiros de serviços de urgência pré-hospitalar. *Acta Paulista de Enfermagem* [online]. 25(1), 68-73 [cit. 2022-6-9]. DOI: 10.1590/S0103-21002012000100012. ISSN 0103-2100.
- 19) FRASER, T., 2021. *Chvilka na jógu: cvičení a rady pro zdravé tělo i duši*. Praha: Dobrovský, 128 s. Via. ISBN 978-80-7585-520-6.
- 20) GRUHL, M., KÖRBÄCHER, H., 2013. *Psychická odolnost v každodenním životě*. Praha: Portál, 120 s. ISBN 978-80-262-0345-2.

- 21) HAMPLOVÁ, L., 2019. *Veřejné zdravotnictví a výchova ke zdraví: pro zdravotnické obory*. Praha: Grada Publishing, 132 s. Sestra (Grada). ISBN 978-80-271-0568-7.
- 22) HARTL, P., HARTLOVÁ, H., 2015. *Psychologický slovník*. Třetí, aktualizované vydání. Praha: Portál. 776 s. ISBN 978-80-262-0873-0.
- 23) HASSON, G., 2015. *Technika Mindfulness: jak se vyvarovat duševní prokrastinace pomocí všímavosti a bdělé pozornosti*. Praha: Grada, 232 s. ISBN 978-80-247-5213-6.
- 24) HAVAEI, F., PARK, M., ASTIVIA, O.L.O., 2021. The National Standard of Psychological Health and Safety in the Workplace: A Psychometric and Descriptive Study of the Nursing Workforce in British Columbia Hospitals. *Canadian Journal of Nursing Research* [online]. 53(4), 405-416 [cit. 2022-6-6]. DOI: 10.1177/0844562120986032. ISSN 0844-5621. Dostupné z: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0844562120986032>
- 25) HEKELOVÁ, Z., 2012. *Manažerské znalosti a dovednosti pro sestry*. Praha: Grada, 128 s. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4032-4.
- 26) HEKELOVÁ, Z., 2018. Jak nevyhořet v práci sestry? *Florence*. 14(4), 2-3. ISSN 1801-464X. Dostupné také z: <https://www.florence.cz/casopis/archiv-florence/2018/4/jak-nevyhoret-v-praci-sestry/>
- 27) HODGES, S. et al., 2018. A Systematic Literature Review of Noise and Nurse Stress Levels in Intensive Care Units. *Journal of Education, Society and Behavioural Science* [online]. 27(3), 1-7 [cit. 2021-11-1]. DOI: 10.9734/JESBS/2018/44648. ISSN 2456981X. Dostupné z: <http://www.sciencedomain.org/abstract/26859>
- 28) HORÁČEK, J., BRUNOVSKÝ, M., 2021. Role psychiatrie v podpoře duševního zdraví zdravotníků během pandemie covid-19. *Česká a slovenská psychiatrie*. [online]. 117(3), 1212- 0383 [cit. 2022-7-28]. Dostupné z: <http://www.cspychiatr.cz/detail.php?stat=1396>
- 29) HUBER, J., BANKHOFER, H., HEWSON, E., 2009. *30 způsobů jak se zbavit stresu*. Praha: Grada, 120 s. Psychologie pro každého. ISBN 978-80-247-2486-7.
- 30) CHUNG, H.-C. et al., 2020. Nurses' Well-Being, Health-Promoting Lifestyle and Work Environment Satisfaction Correlation: A Psychometric Study for Development of Nursing Health and Job Satisfaction Model and Scale. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [online]. 17(10) [cit. 2022-6-15]. DOI:

10.3390/ijerph17103582. ISSN 1660-4601. Dostupné z:
<https://www.mdpi.com/1660-4601/17/10/3582>

- 31) JAMETON, A., 2017. What Moral Distress in Nursing History Could Suggest about the Future of Health Care. *AMA Journal of Ethics*. 19(6), 617-628. DOI: 10.1001/journalofethics.2017.19.6.mhst1-1706. ISSN 2376-6980. Dostupné také z: <https://journalofethics.ama-assn.org/article/what-moral-distress-nursing-history-could-suggest-about-future-health-care/2017-06>
- 32) JAROŠOVÁ, D., PLEVOVÁ, I., 2013. *Management v ošetrovatelství: studijní opora*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 304 s. ISBN 978-80-7464-304-0.
- 33) JENSEN, H.I., LARSEN, J.W., THOMSEN, T.D., 2018. The impact of shift work on intensive care nurses' lives outside work: A cross-sectional study. *Journal of Clinical Nursing* [online]. 27(3-4) [cit. 2021-11-12]. DOI: 10.1111/jocn.14197. ISSN 0962-1067. Dostupné z: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jocn.14197>
- 34) JEŽORSKÁ, Š. et al., 2014. NURSES MOTIVATION AND BURNOUT: IS THERE A CONNECTIONS?. *Profese online* [online]. 7(1), 9-15 [cit. 2022-6-15]. DOI: 10.5507/pol.2014.002. ISSN 18034330. Dostupné z: <http://profeseonline.upol.cz/doi/10.5507/pol.2014.002.html>
- 35) KAPOUNOVÁ, G., 2020. *Ošetrovatelství v intenzivní péči. 2., aktualizované a doplněné vydání*. Praha: Grada Publishing, Sestra (Grada). 404s. ISBN 978-80-271-0130-6.
- 36) KEBZA, V., ŠOLCOVÁ, I., 2004. *Komunikace a stres*. Praha: Státní zdravotní ústav, 24 s. ISBN 80-707-1246-5.
- 37) KLIMENT, P., 2014. *Zvládací (copingové) odpovědi v pomáhajících profesích*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 110 s. ISBN 978-80-244-4206-8.
- 38) KŘIVOHLAVÝ, J., 2010. *Sestra a stres: příručka pro duševní pohodu*. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3149-0.
- 39) LEWANDOWSKA, K. et al., 2020. Impact of Alarm Fatigue on the Work of Nurses in an Intensive Care Environment—A Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*[online]. 17(22) [cit. 2021-11-1]. DOI: 10.3390/ijerph17228409. ISSN 1660-4601. Dostupné z: <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/22/8409>
- 40) MAHÚTOVÁ, M., 2016. *Komplexní péče o pacienta v intenzivní péči*. In: BARTŮNĚK, P. et al., *Vybrané kapitoly z intenzivní péče*. Praha: Grada, s. 293-323. ISBN 978-80-247-4343-1.

- 41) MACHOVÁ, J., 2015. Výživa. In: MACHOVÁ, J., KUBÁTOVÁ, D. *Výchova ke zdraví*. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada, s. 17-36. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-5351-5.
- 42) MALÁSKA, J. et al., 2020. *Intenzivní medicína v praxi*. Praha: Maxdorf, 712 s. Jessenius. ISBN 978-80-7345-675-7.
- 43) MÁLEK, J., 2016. *Praktická anesteziologie*. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 208s. ISBN 978-80-247-5632-5.
- 44) MAREŠ, J., 2016. Moral distress: Terminology, theories and models. *Kontakt*[online]. 18(3), e137-e144 [cit. 2021-11-20]. DOI: 10.1016/j.kontakt.2016.07.001. ISSN 12124117. Dostupné z: <http://kont.zsf.jcu.cz/doi/10.1016/j.kontakt.2016.07.001.html>
- 45) MCANDREW, N.S., LESKE, J., SCHROETER, K., 2018. Moral distress in critical care nursing: The state of the science. *Nursing Ethics* [online]. 25(5), 552-570 [cit. 2021-11-21]. DOI: 10.1177/0969733016664975. ISSN 0969-7330. Dostupné z: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0969733016664975>
- 46) MELNYK, B.M. et al., 2020. Interventions to Improve Mental Health, Well-Being, Physical Health, and Lifestyle Behaviors in Physicians and Nurses: A Systematic Review. *American Journal of Health Promotion* [online]. 34(8), 929-941 [cit. 2022-6-8]. DOI: 10.1177/0890117120920451. ISSN 0890-1171. Dostupné z: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0890117120920451>
- 47) MERTIN, V., KREJČOVÁ, L., 2020. *Výchovné poradenství*. 3., aktualizované vydání. Praha: Wolters Kluwer, 400 s. ISBN 978-80-7598-174-5.
- 48) MUSILOVÁ, M., VANČUROVÁ, J., 2019. Je to dřina. Shodují se sestry v intenzivní péči. *Komfort*. LINET, 17(2), 10-11. ISSN 2533-6711.
- 49) NALOS, D., 2016. Kategorizace akutních stavů. In: BARTŮNĚK, P. et al., *Vybrané kapitoly z intenzivní péče*. Praha: Grada, s. 6-7. ISBN 978-80-247-4343-1.
- 50) NASIRIZAD MOGHADAM, K. et al., 2021. Nursing physical workload and mental workload in intensive care units: Are they related?. *Nursing Open* [online]. 8(4), 1625-1633 [cit. 2022-6-15]. DOI: 10.1002/nop2.785. ISSN 2054-1058. Dostupné z: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/nop2.785>
- 51) NENA, E. et al., 2018. Effect of shift work on sleep, health, and quality of life of health-care workers. *Indian Journal of Occupational and Environmental Medicine*[online]. 22(1) [cit. 2021-11-14]. DOI: 10.4103/ijoem.IJOEM_4_18. ISSN 0973-2284. Dostupné z: <http://www.ijoem.com/text.asp?2018/22/1/29/230351>

- 52) NEŠPOR, K., 2019. *Přirozené způsoby zvládnání stresu*. Praha: Raabe, 144 s. ISBN 978-80-7496-443-5.
- 53) NÜRNBERGER, E., 2011. *Síla pozitivního myšlení: jak získat životní nadhled a udržet starosti na uzdě*. Praha: Grada, 112 s. Poradce pro praxi. ISBN 978-80-247-3954-0.
- 54) ONDRIOVÁ, I., SINAIIOVÁ, A., 2011. *Uplatňování holismu u kriticky nemocných*. Sestra. Praha: (21) 9, s. 54-56. ISSN 1210-0404
- 55) PAULÍK, K., 2017. *Psychologie lidské odolnosti*. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-5646-2.
- 56) PELCÁK, S., 2015. *Stres a syndrom vyhoření*. Hradec Králové: Gaudeamus, 76 s. ISBN 978-80-7435-576-9.
- 57) PEŠEK, R., PRAŠKO, J., 2016. *Syndrom vyhoření: jak se prací a pomáháním druhým nezničit : pohledem kognitivně behaviorální terapie*. V Praze: Pasparta, 180 s. ISBN 978-80-88163-00-8.
- 58) PETROVOVÁ, M., 2017. Zdravotní rizika práce ve zdravotnictví. *Florence*. Praha: Ambit Media, 13(11), 28-30. ISSN 1801-464X.
- 59) PLAMÍNEK, J., 2013. *Sebepoznání, sebeřízení a stres: praktický atlas sebezvládnání*. 3., dopl. vyd. Praha: Grada, 192 s. Management (Grada). ISBN 978-80-247-4751-4.
- 60) POTTS, C., POTTS, S., 2014. *Asertivita: umění být silný v každé situaci*. Praha: Grada, 208 s. ISBN 978-80-247-5197-9.
- 61) PROŠKOVÁ, E., 2016. *Vzdělávání a kompetence sester specialistek v intenzivní péči*. In: BARTŮNEK, P. et al., *Vybrané kapitoly z intenzivní péče*. Praha: Grada, s. 21-26. ISBN 978-80-247-4343-1.
- 62) RUSOVÁ, J., 2017. Moral distress – morální tíseň. *Anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicína*. Národní lékařská knihovna, 64(1), 54-57. ISSN 1805-4005. Dostupné také z: https://nlk.cz/wp-content/uploads/2016/10/AR_2017_1.pdf
- 63) RUSSO, A. et al., 2020. Stress among Anesthesiology Nurses/Technicians Working in the Intensive Care Unit (ICU): Experiences and Comparisons. In: *Psychiatria Danubina* [online]. Zagreb, Croatia: Medicinska naklada, **32**(1), s. 47-52 [cit. 2022-6-10]. PMID: 32890362. Dostupné z: https://www.psychiatria-danubina.com/UserDocsImages/pdf/dnb_vol32_noSuppl%201/dnb_vol32_noSuppl%201_47.pdf
- 64) SCHIRALDI, G.R., 2014. *Deset kroků k vyšší sebedůvěře: začněte si věřit!*. Praha: Grada, 176 s. ISBN 978-80-247-5146-7.

- 65) SCHOLTZ, S., NEL, E.W., POGGENPOEL, M., MYBURGH, C.P.H., 2016. The Culture of Nurses in a Critical Care Unit. In: *Global Qualitative Nursing Research* [online]. 3 [cit. 2022-6-13]. DOI: 10.1177/2333393615625996. ISSN 2333-3936. Dostupné z: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/2333393615625996>
- 66) SIMOČKOVÁ, V., 2020. Psychohygienu študentov zdravotníckych odborov počas pandémie. *Zdravotnícké štúdie* [online]. VERBUM - vydavateľstvo Katolíckej univerzity v Ružomberku, 12(1), 24-27 [cit. 2022-6-13]. ISSN 1337-723X.
- 67) SOVÁRIOVÁ SOÓSOVÁ, M., VARADYOVÁ, A., 2012. Stres v práci sestry v anestéziologickej a intenzívnej starostlivosti. *Ošetrovatelství a porodní asistence: recenzovaný vědecký časopis* [online]. 3(1), 340 - 347 [cit. 2021-11-22]. ISSN 1804-2740. Dostupné z: <http://cejnm.osu.cz/pdfs/cjn/2012/01/04.pdf>
- 68) STELNICKI, A.M., CARLETON, R.N., 2020. Mental Disorder Symptoms Among Nurses in Canada. *Canadian Journal of Nursing Research* [online]. 53(3), 264-276 [cit. 2022-6-6]. DOI: 10.1177/0844562120961894. ISSN 0844-5621. Dostupné z: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0844562120961894>
- 69) SZEKELYOVÁ, J., DIMUNOVÁ, L., 2014. *Manažment rizík a bezpečnosť v operačnom trakte*. Košice: Equilibra, 82 s. ISBN 978-80-81-431-55-5.
- 70) ŠEVČÍK, P. et al., 2014. *Intenzívni medicína*. 3., preprac. a rozš. vyd. Praha: Galén, 1195 s. ISBN 978-80-7492-066-0.
- 71) ŠONKA, K., 2019. Spánek a duševní zdraví. In: *Duševní zdraví a životní styl: psychiatrie životním stylem*. Praha: Mladá fronta, s. 188-193. Edice postgraduální medicíny. ISBN 978-80-204-5501-7.
- 72) ŠTĚTOVSKÁ, I., 2015. Duševní hygiena - praktické postupy. In: TAKÁCS, L., SOBOTKOVÁ, D., ŠULOVÁ, L. *Psychologie v perinatální péči*. Praha: Grada, s. 175-186. ISBN 978-80-247-5127-6.
- 73) ŠVAMBERK ŠAUEROVÁ, M., 2018. *Techniky osobnostního rozvoje a duševní hygieny učitele*. Praha: Grada, 280 s. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-271-0470-3.
- 74) TUČEK, M., 2012. Pracovní doba, směny a noční práce. In: *Hygiena a epidemiologie pro bakaláře*. V Praze: Karolinum, s. 48-49. ISBN 978-80-246-2136-4.
- 75) TUKA, V., 2019. Pohybová aktivita a duševní zdraví. In: *Duševní zdraví a životní styl: psychiatrie životním stylem*. Praha: Mladá fronta, s. 83-86. Edice postgraduální medicíny. ISBN 978-80-204-5501-7.

- 76) VARCOE, C. et al., 2012. Moral Distress: Tensions as Springboards for Action. *HEC Forum* [online]. 24(1), 51-62 [cit. 2021-11-21]. DOI: 10.1007/s10730-012-9180-2. ISSN 0956-2737. Dostupné z: <http://link.springer.com/10.1007/s10730-012-9180-2>
- 77) VÁVROVÁ, P., 2014. Psychohygienu jako prevence pracovního stresu. *Časopis výzkumu a aplikací v profesionální bezpečnosti* [online]. 7(4) [cit. 2022-2-10]. ISSN 1803-3687. Dostupné z: <https://www.bozpinfo.cz/josra/psychohygienu-jako-prevence-pracovniho-stresu>
- 78) VÁVROVÁ, P., PASTUCHA, D., 2013. Psychohygienu (nejen) jako prevence syndromu vyhoření u zdravotnického managementu. *Pracovní lékařství*. Česká lékařská společnost J. E. Purkyně, 65(1-2), 53-58. ISSN 0032-6291.
- 79) VENGLÁŘOVÁ, M. et al., 2011. *Sestry v nouzi: syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3174-2.
- 80) VÉVODA, J., 2013. *Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví*. Praha: Grada, 160 s. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4732-3.
- 81) VOBŔILOVÁ, J., 2015. *Duševní hygiena a stres*. V Praze: České vysoké učení technické, 123 s. ISBN 978-80-01-05724-7.
- 82) WALKER, M.P., 2021. *Proč spíme: odhalte sílu spánku a snění*. Druhé, aktualizované vydání. V Brně: Jan Melvil Publishing, 416 s. Pod povrchem. ISBN 978-80-7555-122-1.
- 83) WEDLICHOVÁ, I., 2015. Psychická zátěž. In: MACHOVÁ, J., KUBÁTOVÁ, D. *Výchova ke zdraví*. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada, s. 134-151. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-5351-5.
- 84) WEISOVÁ, J., 2016. Zdravotníci jsou jako běžci na dlouhých tratích. Pokud chceme, aby běhali dobře a nepadli vysílením, musíme se o ně starat. *Florence*. 12(6), 2-3. ISSN 1801-464X. Dostupné také z: <https://www.florence.cz/casopis/archiv-florence/2016/6/zdravotnici-jsou-jako-bezci-na-dlouhych-tratich-pokud-chceme-aby-behali-dobre-a-nepadli-vysilenim-musime-se-o-ne-starat/>
- 85) WEISS, B.L., 2014. *Meditace: Dosažení vnitřního míru, lásky a radosti*. Praha: Grada, 80 s. ISBN 978-80-7359-809-9.
- 86) WHO, 2020. *Basic documents: forty-ninth edition: Including amendments adopted up to 31 May 2019*. Geneva: World Health Organization. ISBN 978-92-4-000051-3.
- 87) WIEGAND, D.L., FUNK, M., 2012. Consequences of clinical situations that cause critical care nurses to experience moral distress. *Nursing Ethics* [online]. 19(4), 479-

- 487 [cit. 2021-11-21]. DOI: 10.1177/0969733011429342. ISSN 0969-7330.
Dostupné z: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0969733011429342>
- 88) ZADÁK, Z. et al., 2017. *Intenzivní medicína na principech vnitřního lékařství*. 2., doplněné a přepracované vydání. Praha: Grada Publishing, 424 s. ISBN 978-80-271-0282-2.
- 89) ZACHAROVÁ, E., 2016. *Komunikace v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada Publishing, 128 s. Sestra (Grada). ISBN 978-80-271-0156-6.
- 90) ZACHAROVÁ, E., 2017. *Zdravotnická psychologie: teorie a praktická cvičení*. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing. Sestra (Grada). ISBN 978-80-271-0155-9.
- 91) ZHANG, Y. et al., 2019. Identifying patterns of occupational stress trajectories among newly graduated nurses: A longitudinal study. *International Journal of Nursing Studies* [online]. 99 [cit. 2022-6-21]. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2019.03.022. ISSN 00207489. Dostupné z: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0020748919300902>
- 92) ZSBOZP, 2016. *Ergonomie: Pracovní výkon a pracovní zátěž člověka* [online]. Praha: Výzkumný ústav bezpečnosti práce [cit. 2021-10-28]. Dostupné z: <https://zsbozp.vubp.cz/pracovni-prostredi/ergonomie/335-pracovni-vykon-a-pracovni-zatez-cloveka>

8. Seznam příloh

Příloha 1 Podklad pro polostrukturované rozhovory se sestrami

Příloha 1 Podklad pro polostrukturované rozhovory se sestrami

1. Jak vás práce na anesteziologicko – resuscitačním oddělení naplňuje?
2. Jaká vidíte na práci na anesteziologicko – resuscitačním oddělení pozitiva?
3. V čem je pro Vás práce na anesteziologicko-resuscitačním oddělení fyzicky náročná?
4. Můžete mi popsat nějakou náročnou situaci, s kterou jste se setkal/a?
5. Jakým způsobem se vypořádáváte s pracovní zátěží?
6. Jakým způsobem ovlivňuje pracovní zátěž váš osobní život?
7. Co nejčastěji děláte ve volném čas?
8. Jakým způsobem se staráte o své duševní zdraví?
9. Jak ovlivňuje péče o vaše duševní zdraví vaší pracovní výkonnost?
10. Jaká preventivní opatření jsou Vám k dispozici ze strany zaměstnavatele ke snazšímu zvládnání vaší profese?
11. Co byste navrhoval/a pro zlepšení a vedlo by k podpoře vašeho psychického zdraví?
12. Jaká je vaše zkušenost s emočním distresem?

9. Seznam zkratek

ARO – Anesteziologicko – resuscitační oddělení

ANA – Americká asociace sester

ČAS – Česká asociace sester

KPR – Kardiopulmonální resuscitace