ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2012 Miroslava Korseltová

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Ošetřovatelství

Miroslava Korseltová

Studijní obor: Všeobecná sestra

POSILOVÁNÍ PSYCHICKÉ ODOLNOSTI U ZDRAVOTNÍKŮ

Bakalářská práce

Vedoucí práce: MUDr. Lada Pavlíková

PLZEŇ 2012

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité prameny jsem uvedlla v seznamu použitých zdrojů.

V Plzni dne: 22.3.2012 .....

vlastnoruční podpis

OBSAH:

ÚVOD……10
1. PSYCHICKÁ ODOLNOST, OSOBNOST, STRES A JEHO DŮSLEDKY…....12
1.1 PSYCHICKÁ ODOLNOST……....12
1.2 OSOBNOST A JEJÍ VLASTNOSTI.…….....12
1.3 STRES, FRUSTRACE, DEPRIVACE……....15
2. FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ PSYCHICKOU ODOLNOST……....18
2.1 ZDRAVÍ……..19
2.2 EMOČNÍ STAVY PACIENTŮ A JEJICH REAKCE……20
2.3 ODPOVĚDNOST A NEJISTOTA PŘI VOLBĚ OPTIMÁLNÍHO LÉČEBNÉHO POSTUPU……..20
2.4 KONFLIKT ROLÍ……...21
2.5 VLASTNÍ NEŘEŠENÉ PROBLÉMY……....22
2.6 NÁVYKOVÁ RIZIKA A ZDRAVOTNICKÁ PROFESE…….....23
2.7 RIZIKOVÉ FAKTORY PRÁCE S PACIENTY…….....23
2.8 FYZICKÁ NÁMAHA…….....23
2.8.1 CELKOVÉ PRACOVNÍ ZATÍŽENÍ…….....24
2.9 ZTRÁTA IDEÁLŮ, SYNDROM VYHOŘENÍ……..24
3. ZPŮSOBY POSILOVÁNÍ PSYCHICKÉ ODOLNOSTI……26
3.1 DUŠEVNÍ HYGIENA……....26
3.2 SOCIÁLNÍ ZDATNOST, ASERTIVITA……...29
3.3 JÓGA……...30
3.4 MEDITACE…….....32
3.5 DALŠÍ ZPŮSOBY……..….33
4. PRAKTICKÁ ČÁST…….…….…..37
5. DISKUSE…….…….63
ZÁVĚR…….…….66
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ……66

ANOTACE

Bakalářská práce je zaměřena na téma Posilování psychické odolnosti u zdravotníků. Cílem jezjištění vzájemných vztahů mezi složkami psychického stavu zdravotníků a sledování, jak právě psychika jich samotných může pomoci při uzdravování nemocných. Teoretická část práce se zabývá vlivem osobnosti a jejích vlastností na stav psychické odolnosti, stresory a riziky ve zdravotnické profesi. Praktická část, ve které je zkoumána psychická odolnost a názory na její posilování zdravotnic v různých úrovních vzdělání, je složena z 8 rozhovorů na dané téma.

ENGLISH ANNOTATION

This bachelor work deals with theme of The intensify of mental resistence of medical officers. The aim is finding of the reciprocal relations between mental condition elements of the medical officers and the studying how their mental condition can help with convalescing of the patients. The theoretic part deals with influence of personality and its qualities with condition of mental resistence, stressors and dangers in the medical proffesion. The practical part is consisted of nine dialogues about this theme. There is examined the mental resistence and opinions for its intensify of medical officers with different level of their education.

KLÍČOVÁ SLOVA

Psychická odolnost, zdravotník, osobnost a její vlastnosti, stres, frustrace, deprivace, faktory ovlivňující psychickou odolnost, rizikové faktory, konflikt rolí, syndrom vyhoření, duševní hygiena, asertivita, jóga, meditace.

KEY WORDS

Mental resistence, medical officer, personality and its qualities, frustration, inanition, elements which influence mental resistence, danger elements, conflict of the roles, burn-out syndrome, mental hygiene, assertiveness, yoga, meditation

„Veselá mysl a srdce pokojné jsou nejlepší lékové pro uzdravení“

Václav Matěj Kramérius

ÚVOD

Zdraví lze definovat jako stav fyzické, psychické i sociální rovnováhy. Jeho význam si člověk uvědomí, když onemocní. Pokud je nutná hospitalizace, odehrávají se v psychice pacienta obavy z nemoci samotné, z nemocničního prostředí, ze životních změn, které mohou vlivem nemoci nastat. Nemocný se spoléhá nejen na odbornou pomoc zdravotníků, ale očekává i psychickou podporu. Zdravotníci tak během hospitalizace (často i po jejím ukončení) přebírají odpovědnost nejen za fyzický, ale také psychický stav pacienta. Vykonávání tohoto povolání proto vyžaduje nejen odbornou způsobilost, zodpovědnost, samostatnost i schopnost týmové spolupráce, ale zejména velkou psychickou odolnost samotných zdravotníků. Moderní medicína si klade stále vyšší nároky na odbornost a profesní vzdělávání. Člověk působící ve zdravotnictví se denně setkává se stresovými situacemi, přičemž musí podat maximální výkon. V této souvislosti se nabízí otázka, zda nemůže dojít k narušení jeho psychické odolnosti vzhledem k pracovnímu vytížení a ostatním působícím faktorům.

Bakalářská práce je zaměřena na téma: „Posilování psychické odolnosti u zdravotníků.“ Cílem je zjištění vzájemných vztahů mezi složkami psychického stavu zdravotníků a sledování, jak právě psychika jich samotných může pomoci při uzdravování nemocných, nebo naopak velmi snadno ranit a způsobit nevratné škody na psychice těch nejbezbrannějších, kterými nemocní často jsou.

Tato práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část obsahující ?….kapitol. Začátek teoretické práce je věnován psychické odolnosti v souvislosti s osobností a jejími vlastnostmi, teorii stresu a stresorům, kterým jsou zdravotníci vystaveni. Zabývá se také faktory ovlivňujícími psychickou odolnost a rozdílem v postoji zdravotníka a pacienta ve vztahu k prožívání emocí.

Zahrnuje problematiku vztahující se k otázce konfliktu rolí, vlastních neřešených problémů, rizikových faktorů práce a snaží se vystihnout podstatu vzniku i rozvoje syndromu vyhoření u zdravotnických pracovníků. Následuje kapitola, která hledá způsoby posilování psychické odolnosti.

Praktická část je zaměřena na cílovou skupinu žen - zdravotnic s různým stupněm zdravotnického vzdělání. V této části je proveden empirický výzkum prostřednictvím kvalitativní metody s využitím polostandardizovaného rozhovoru strukturovaného k pochopení problematiky daného tématu. V průběhu rozhovoru jsou všem respondentům kladeny stejné typy otázek k zajištění validity následného vyhodnocení.
Následuje diskuze analyzující výsledky výzkumu z různého úhlu pohledu.

Ve své bakalářské práci vycházím nejen ze studia literatury a internetových zdrojů, ale také z vlastních poznatků a zkušeností získaných víceletou praxí. Neméně důležitým zdrojem informací ke studovanému tématu mi byla též účast na odborných seminářích a konzultace s profesionály.

1. PSYCHICKÁ ODOLNOST, OSOBNOST, STRES A JEHO DŮSLEDKY

1.1 Psychická odolnost

Psychickou odolností myslíme způsob, jak člověk reaguje na emotivní a stresové situace. Stresem se rozumí soubor reakcí organismu na vnitřní nebo vnější změny narušující normální „klidový“ chod funkcí organismu nebo dokonce ohrožující jeho existenci. Poznatky o stresu jsou povahy obecně biologické, endokrinologicko - fyziologické a psychologicko – epidemiologické(1,2)

Zvlášť velké nároky na odolnost organismu jsou kladeny v povoláních, kde se ve zvýšené míře vyskytují různé konflikty, frustrace, omezení (např. velmi nepříznivě se projevují požadavky na střídání a přerušování činnosti, nepřetržité a pozorné zpracování velkého množství informací, anticipace důsledků možného chybného výkonu, také konflikty vyplývající ze sociálních vztahů, nejasná kritéria hodnocení, sociální nejistota, organizační chaos, nepředvídatelné chování nadřízených apod. (3,2)

Práce ve zdravotnictví je spojena s větší mírou stresu než většina jiných profesí. Zátěžové faktory ve zdravotnictví můžeme rozdělit na nespecifické (např. směnný provoz, časová tíseň, konflikty rolí, informační přetížení) a specifické (kontakt s bolestí a se smrtí, jednání s konfliktními pacienty, a další). Rozdělení je však do značné míry teoretické, na osobnost zdravotníka působí tyto faktory vždy souhrnně. Záleží na konkrétní osobnosti, jak se s jednotlivými zátěžovými situacemi vyrovná.(2)

1.2Osobnost a její vlastnosti

Osobnost je souhrn vlastností, procesů, stavů, návyků, postojů apod., které tvoří celistvou strukturu a dynamiku, individualitu konkrétního člověka. Každá osobnost má své jedinečné psychické, biologické a sociální vlastnosti.(4)

Temperament

Soubor převážně vrozených psychických vlastností, které určují dynamiku celého prožívání a chování osobnosti (například, způsob reagování). Projevuje se zejména způsobem reagování člověka a zvláště tím, jak snadno reakce vznikají, jak jsou silné a jak

často se střídají. Na základě vztahu mezi temperamentem, tělesnou stavbou a funkcí je podle Hipokrata a Galéna lidi možné zařadit do čtyř skupin – sangvinik, cholerik, flegmatik a melancholik. Složku temperamentu pak zohledňuje i Jung ve svém dělení lidí na extroverty a introverty.(4)

Emoce

Stejně tak jako v běžné populaci i mezi zdravotnickým personálem se najdou lidé silně prožívající své emoce nebo naopak ti, kteří je příliš nedávají najevo či je dokonce prožívat neumějí vůbec. Někteří z nich emoce považují za „zbytečnost“, protože si je prostě neumějí logicky vysvětlit. Emoce a jejich projevy jsou závislé na mnoha okolnostech, ke kterým patří například výchova v rodině či negativní životní zážitky.
Jsou to stavy, které nás upozorňují, že jsme v určité situaci nespokojeni, nelíbí se nám v ní a chceme v životě něco jiného. Je důležité jim věnovat pozornost, protože při opačném přístupu by mohly potencionálně způsobit problémy. Rozdíly v prožívání emocí jsou dány temperamentem – vrozenou složkou osobnosti a biologickým základem, který se v průběhu života většinou příliš nemění. Co se mění, jsou podněty. V pěti letech se můžeme radovat stejným způsobem jako v padesáti, ale z jiných věcí. Někdo se například raduje z filmu, který jiného nechává naprosto chladným, nebo ho naopak rozpláče. Podle amerického vědce Roberta Plutchika člověk denně prožívá následujících osm emocí: smutek, strach, vztek, radost, důvěru, znechucení, očekávání (těšení se) a překvapení. Porozumět emocím znamená uvědomit si, že se projevují v určité intenzitě. (Dostupné z: http://syndrom-vyhoreni.cz/zdravotni-problemy/zlaty-stafylokok-a-nemoci)

Člověk, kterého se emoce příliš netýkají a ani je neumí dávat najevo, by si měl podle Kataríny Filasové položit následující otázky: Co si slibuji od života, ve kterém emoce nemají místo? V čem je pro mě vlastně výhodnější své pocity nevnímat než vnímat? „Pokud se podaří člověku na tyto otázky upřímně zodpovědět a důvody najít, je možné, že jeho prožívání emocí bude intenzivnější. Osobně bych ale v této situaci spíše doporučila obrátit se na někoho, kdo mu v tomto procesu bude průvodcem.“ Učit se vnímat a citlivě reagovat na své pocity je podle odbornice pro mnohé z nás práce na celý život: „Stále je možné se v citlivosti k sobě samému a ke svým pocitům zlepšovat.“ (Dostupné z: http://syndrom-vyhoreni.cz/zdravotni-problemy/zlaty-stafylokok-a-nemoci)

Pocit znamená krátkou emoci. Například sáhnete do tašky a leknete se, že jste ztratili mobil. Tam, kde vždycky býval, totiž právě teď není! Začnete bleskově šátrat v celé tašce, dost možná ji i vysypete, dokud mobil nevrátíte tam, kde ho obvykle bez problémů najdete. Delší emoce psychologové nazývají náladami. Bývají signálem začínající nemoci nebo dlouhodobé nespokojenosti. Znáte přece ty dny, kdy ráno otevřete oči a víte, že dnešek nebude stát za nic? Nejdelší emoce z časového hlediska nazývají odborníci emočním laděním. Rozhodují o naší životní spokojenosti nebo nespokojenosti. (Dostupné z: http://syndrom - vyhoreni.cz/zdravotni-problemy/zlaty-stafylokok-a-nemoci)

Charakter

Je souhrn psychických vlastností osobnosti, které se projevují v mravní stránce jejího chování a jednání. Projevují se ve vztahu člověka k ostatním lidem, k práci, k přírodě i k sobě samému. Formuje se především působením výchovy a dalších společenských jevů. Charakter je někdy označován jako emoční inteligence, kterou mnozí psychologové považují vzhledem k úspěšnosti v životě za stejně důležitou jako obecnou inteligenci. Emoční inteligence se vyznačuje těmito znaky: znalost vlastních emocí, schopnost sám sebe motivovat, schopnost vnímat emoce jiných lidí, schopnost dobrých mezilidských vztahů. S charakterem souvisí také pojem svědomí - systém morální kontroly a autoregulace, jakýsi“vnitřní hlas“, který člověku říká, co je dobře a co špatně. Svědomí přináší člověku uspokojení, když jednal ve shodě s morálními zásadami, a naopak mu působí výčitky, když tyto zásady porušil.(4)

Motivy a postoje

Motivy jsou pohnutky, psychologické příčiny reakcí, činností a jednání člověka zaměřené na uspokojování určitých potřeb. Za základní formu motivů jsou pokládány potřeby, ostatní formy se z potřeb vyvíjejí. Maslowova hierarchie potřeb). Komplementárním pojmem k potřebám jsou hodnoty, jejichž výběrem mohou být potřeby uspokojovány. Hodnota je vlastnost, kterou jedinec přisuzuje objektu, situaci, události nebo činnosti ve spojitosti s uspokojováním potřeb a zájmů. Hodnoty se vytvářejí a postupně diferencují v procesu socializace. (4)

Postoje jsou sklony člověka reagovat ustáleným způsobem na předměty, osoby a situace. Odrážejí hodnotící vztah člověka k určité skutečnosti.(4)

Motivy aktivizují chování, postoje se projevují v jeho obsahu.

Dalším podstatným pojmem pro stav a vývoj psychické odolnosti je konflikt a schopnost člověka ho zvládnout. Konflikt, jeho vznik, působení a řešení, je také důležitým motivačním procesem.(4)

1.3 Stres, frustrace, deprivace

Stres

Obecně stres rozlišujeme podle trvání na akutní a chronický, podle významu na distres a eustres, podle období, kdy zasahuje, na stres aktuální a vývojový a podle intenzity na stres a trauma. Stres může jedince jednak mobilizovat, nebo být vnímán jako nepřekonatelný, vést k podřízenému chování, pocitům bezvýchodnosti, bezmoci a k celé řadě psychických obtíží. Intenzivní a závažný stres, označovaný jako trauma, je definován jako zkušenost, která pro většinu lidí významně přesahuje běžný lidský zážitek. Selye pojmově rozlišil „eustres“, který nemusí mít škodlivé důsledky (např. vzrušení v souvislosti s kladnými emocemi) a „distres“ s nepříznivým a škodlivým vlivem. Jediným kritériem jejich rozlišení mělo být zjištění, zda stres vyvolává tkáňové poškození nebo zkrácené přežití.(5)

Stres- označuje stav psychické zátěže, který vzniká působením rušivého faktoru na člověka během uspokojování potřeby nebo dosahování cíle. Ke stresu dochází při prohloubení a chronickém působení konfliktu. Stres velmi zvyšuje nároky na člověka, který se se stresem musí vyrovnat, často vede až k rezignaci. Každý člověk má individuální odolnost vůči stresovým situacím, stejně tak je pro každého něco jiného stresovým činitelem. (Dostupné z: http://syndrom - vyhoreni.cz/zdravotni-problemy/zlaty-stafylokok-a-nemoci)

Pokud stres vede k vyšším psychickým nebo fyzickým výkonům, jedná se o eustres. Tento druh stresu patří k hlavním motivačním prvkům lidského konání. Mozek, který vyhodnocuje zátěž, řídí nejen chování, které má za cíl tuto zátěž překonat, ale zároveň vyvolává v těle reakce, umožňující krátkodobě aktivovat rezervy. Pokud ovšem působení stresu trvá příliš dlouho nebo přesáhne určitou mez (distres), může vést k rozhodnutím, jejichž důsledkem je úzkostné nebo depresivní chování. To, jak člověk stres zvládá,

záleží na mnoha okolnostech a faktorech. (Dostupné z: http://syndrom - vyhoreni.cz/zdravotni-problemy/zlaty-stafylokok-a-nemoci)

Frustrace- je psychický stav a chování člověka, které jsou vyvolané překážkou na cestě k určitému cíli a uspokojení potřeb. Překážka aktivizuje tvz, frustrační mechanismy. Náchylnost k frustracím není u všech lidí stejná, míru odolnosti nazýváme frustrační tolerance, která se projevuje schopností dlouho snášet frustrační stav.(4)

Deprivace- jedná se o chronické neuspokojení potřeb nebo nedosahování vytčených cílů. Dochází k ní tehdy, když jsou základní potřeby uspokojovány na úrovni existenčního minima nebo klesají pod tuto úroveň.(4)

Hněv

Už jen samotné připuštění si práva na hněv může uvolnit energii, která byla dosud vázána jeho potlačováním. I další emoce si pak najdou cestu ven, protože pokud potlačujeme hněv, blokujeme celkově autentičnost svého vnímání. Větší spektrum emocí nám umožní více si uvědomovat sami sebe: to jsem já a to jsou moje hranice. Vyhranění se vůči ostatním lidem se stane jednodušším, když hněv začnete používat jako signál, že se děje něco pro vás nepřijatelného. Tím se pročistí i vztahy. Někdy nás totiž víc než nějaká situace sama o sobě může dráždit pocit bezmoci vyplývající z přesvědčení, že „člověk nemůže ani nic říct“, natož něco změnit. Kdo se zbaví strachu z hněvu, může jeho obrovskou energii využít ke změnám, na které se za normálních okolností necítí dostatečně silný. (2)

Úzkost

Velkým problémem nejen u zdravotnických profesí ale u dnešních lidí bez rozdílu věku a profese je úzkost, věnuji se jí ve své práci podrobněji.

Definicí úzkosti je několik. Termín vnesl na konci 19. století do psychologie Sigmund Freud, když popsal úzkostnou neurózu jako syndrom rozdílný od neurastenie. Úzkost považoval za výsledek potlačených tělesných impulzů a věřil, že jde o libidinózní představu, která byla shledána jako nebezpečná, a proto byla potlačena a přeměněna na úzkost. Kolem roku 1936 Freud koncepci úzkosti rozšířil. Rozlišil objektivní úzkost (strach) a neurotickou úzkost, která přichází buď z vnějšího, nebo z vnitřního světa v

podobě potlačených impulzů. Než se termín v psychologii zabydlel, uplynulo téměř čtyřicet let.(5)

V současné době se úzkost definuje jako strach bez předmětu, kdy se jedinec něčeho obává, ale přitom v tu chvíli není nic konkrétního, co by jeho strach mohlo vyvolat. Nic ho neohrožuje, nic špatného ho nečeká, ale přesto zažívá pocity, které se jako úzkostný stav označují. Oproti strachu, který má vždy nějakou příčinu, spočívá problém úzkosti v tom, že když nevíme, co ji způsobilo, nevíme ani, jak se jí zbavit. Obranný mechanismus typu „útok nebo útěk“ nelze při úzkosti na rozdíl od strachu použít, protože není jasné, na co útočit a před čím utíkat. Většina odborníků se však shoduje v názoru, že hranice mezi úzkostí a strachem je velmi vágní, že se podmiňují a že lze najít mnoho případů, kdy je úzkost spojená s nějakou konkrétní činností či situací -tedy předmět může mít. (5)

Projevy úzkosti jsou tělesné i psychické a mezi ty nejčastější patří růst srdečního tepu, zvýšení krevního tlaku, zrychlené dýchání, potivost, rozšíření zorniček, sucho v ústech, žaludeční nevolnost, průjem, zvracení, mravenčení, pocit ztíženého dýchání, pocit závratě, častější močení, zvýšená dráždivost, vyšší svalové napětí, zhoršená pohybová koordinace, snížená psychická koncentrace a naopak zrychlený tok asociací, snížení pracovního výkonu. Silná úzkost může vyvolat i frigiditu u žen nebo impotenci u mužů. Někdy se během úzkosti objevuje obava ze „zešílení“ či strach ze smrti. U opakovaných úzkostí jsou časté stavy, kdy vyvolá úzkost pouhé pomyšlení na to, že by úzkost mohla přijít. (5)

Pokud někoho obtěžuje úzkost často a pravidelně, trápí ho stálé obavy, že není něco v pořádku, že něco nezvládne, něco se stane, dělá si starosti s běžnými záležitostmi a stále se stresuje, jde o tzv. generalizovanou úzkostnou poruchu. Lidé s touto poruchou reagují nepřiměřeně i na slabé stresory a žijí v trvalém vnitřním napětí. Trápí se maličkostmi a stálou nerozhodností, trpí podrážděností, únavou, bolestmi hlavy, bušením srdce, poruchami spánku, třesem, závratěmi, výjimkou nejsou ani panické epizody. Pro panickou poruchu jsou typické záchvaty silné úzkosti, které se opakují. Dotyčný prožívá velmi výraznou obavu a neví, co se s ním děje. Neví, zda je ohrožen na zdraví nebo na životě, a obává se často i ztráty kontroly. Psychiatr Albert Ellis je spolu s dalšími odborníky přesvědčen, že na počátku každé úzkosti i každého panického záchvatu je tzv. spouštěč. Může to být něco z našeho okolí - třeba situace, kterou vnímáme jako ohrožující. Spouštěčem může být i něco uvnitř nás. Jsou to naše myšlenky, pocity,

představy nebo i tělesné příznaky. Když se objeví spouštěcí impulz, obvykle si ho nějak uvědomíme a nějak o něm přemýšlíme. Jde o automatické myšlenky, kterým lze jenom velmi těžko, pokud vůbec, zabránit. Jakmile totiž jednou přijdou, už se na sebe nabalují a úzkost bobtná. Jakmile vás jednou napadne, že by se mohlo něco stát, brzy přijdou otázky: „Proboha, co když už se to stalo? Co teď? Co když někdo někde leží a nikdo mu nepomůže...?“ Může to být libovolná myšlenka, která zapříčiní řetězec otázek, z nichž žádná nemá uspokojivou odpověď. To vyvolá určité emoce, ty způsobí psychické a tělesné příznaky, což ovlivní naše chování a vnímání a začneme se točit v bludném kruhu úzkosti, ze kterého se těžko vystupuje ven. Psychiatr Ján Praško se svými kolegy v knize „Úzkost a obavy“ vysvětlují, co naše obavy a úzkost udržuje, takto: „To, jak na obavy, starosti, úzkost a tělesné příznaky zareagujeme, může vést k tomu, že vymizí, nebo k tomu, že se budou udržovat. To, že začneme své příznaky pozorovat, vede k tomu, že je stále jasněji zachycujeme. ((Dostupné z: http://syndrom - vyhoreni.cz/zdravotni-problemy/zlaty-stafylokok-a-nemoci)

U někoho se první známky objevují už v dětství, kdy se dítě cítí nejisté v kolektivu nebo v zátěžové situaci (zkoušení před tabulí), u jiného se úzkosti začnou objevovat až v dospělosti - například vzniknou během nemoci či v době těhotenství a po porodu, kdy je psychická odolnost oslabená, v období na mateřské dovolené, kdy je žena dlouhou dobu izolovaná od běžného sociálního prostředí a ztrácí sebedůvěru, jindy vzniká úzkost následkem nějakého emočního šoku (smrt blízké osoby) či naopak po déletrvajícím psychickém napětí (například dlouhodobá partnerská krize vyvolaná nevěrou). Na základě zjištění, že úzkostné poruchy se vyskytují v příbuzenstvu lidí trpících úzkostnou neurózou častěji než v běžné populaci, se mluví i o genetickém podkladu úzkostných poruch. (Dostupné z: http://syndrom - vyhoreni.cz/zdravotni-problemy/zlaty-stafylokok-a-nemoci)

2. FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ PSYCHICKOU ODOLNOST

V průběhu práce zdravotnického profesionála jsou nejvíce ohrožujícími faktory ve vztahu k nadměrné dlouhodobé stresové zátěži emoční stavy pacientů a jejich reakce, kontakt s do značné míry tabuizovanými oblastmi lidské existence, velká odpovědnost a nejistota při zodpovědné volbě optimálního léčebného postupu, konflikt rolí (rodič x zdravotnická profese, terapeut x manažer), nedostatečná pozornost vlastním neřešeným

problémům, rychlý životní styl a malá připravenost uspokojovat vlastní psychické potřeby, velká dostupnost návykových látek, reálná zdravotní rizika (infekce, napadení), domnělá nebo skutečná profesionální selhání, obtíže při oddělování soukromého a profesionálního života, nutnost rozhodování při neúplných informacích, nároky plynoucí z týmové práce a interpersonálních problémů, nárazový charakter práce.(2)

2.1 Zdraví

Pro dobrou psychickou pohodu je velmi důležité celkové zdraví člověka. Co to ale je zdraví a co nemoc? Začneme pokusem o definici. I v seriózních učebnicích najdeme pouhé konstatování, že nemoc je porucha zdraví. Taková definice ovšem potřebuje nejprve určit, co je to zdraví. O něm se dozvíte, že „zdraví je stav, v němž člověk nemá žádné potíže a vyšetřením na něm nenajdeme žádné chorobné projevy“, tj. jinými slovy, že zdraví je, když člověk není nemocný. Takové definice jsou nedostatečné, ve skutečnosti nedefinují nic. Otázkou základních definic se zabývala i světová zdravotnická organizace. Její experti se shodli, že zdraví je „stav celkové fyzické, psychické (duševní) a sociální pohody, nikoli jen absence nemoci nebo vady.“ Překladem tohoto textu do češtiny vyplývá, že zdravému člověku je dobře tělesně, duševně i sociálně. Být na tom dobře duševně znamená, mít v pořádku všechno psychické a nervové, prostě to, co člověka oživuje; na tom se mohou shodnout lidé „věřící“ i „nevěřící“. Blaho „sociální“ pak znamená pořádek ve vztazích k druhým lidem, ve společnosti. Plně zdráv tedy není člověk, který hladoví, žije v rozbitých vztazích, je bez domova, ve vězení. Uvedená definice je překvapivě široká a ukazuje, jak je zdraví komplexní. Nechce se ani věřit, že ji vymysleli zdravotníci, kterým se s oblibou vytýká, že se soustřeďují jen na poruchy těla, či jen na jednotlivé orgány, a zapomínají na celého člověka.(6)

Nelze opomenout ještě další rozměr – duchovní. Pod pojmem „duchovní“ smíme myslet na vztah ke Stvořiteli i ke stvoření; být duchovně v pořádku znamená mít v pořádku vztahy s Bohem, s bližními a se vším stvořením. Do duchovní oblasti tedy patří i rozměr sociální. Definici si tak můžeme ještě rozšířit, a skutečné zdraví je pak stav tělesného, duševního a duchovního blaha. Zbývá si uvědomit, že léčení je každá i dílčí činnost, která směřuje k uzdravení. Uzdravení je potom cíl při stavu plné a konečné obnovy zdraví ve všech jeho složkách - tělesné, duševní i duchovní. Musíme se smířit

s tím, že plně zdráv není nikdo z nás, i když všichni toužíme a chceme být ve stále dobré kondici. (6)

2.2 Emoční stavy pacientů a jejich reakce

Ve zdravotnictví a sociálních službách se pomáhající pracovníci potkávají s velmi těžkými osudy klientů. Na oddělení péče o děti a na dětské psychiatrii i v rodinné poradně defilují případy rozvrácených rodin a zejména dětí v těchto rodinách. V domovech důchodců je přítomno množství utrpení vyplývajícího ze ztráty soběstačnosti, osamění a blízkosti smrti. Pracovníci ústavů sociální péče tráví své dny s těžce postiženými lidmi, na které se mnohý občan nevydrží ani podívat. Mnoho pomáhajících pracovníků cítí silné vyčerpání z každodenního kontaktu s mimořádně těžkými osudy. Je asi málo lidí, kteří jsou vůči této zátěži zcela imunní.(7)

Mluvit s pacientem není problém, dokud pro něj máme dobré zprávy. Horší je, když jsou zprávy špatné. Po léta bylo zvykem pacientovi neříkat diagnózu nemocí, které se dají špatně léčit nebo se nedají vyléčit vůbec, a perspektiva, že nemoc povede ke smrti, se před ním všelijak změkčovala a zastírala. Mysleli jsme si, že tím pacienta chráníme, protože na špatné zprávy není připravený, že by se mohl zhroutit, ve zkratkovém jednání si něco udělat a podobně. Rodinným příslušníkům jsme ovšem plnou pravdu říkali. Výsledek byl v mnoha směrech špatný.(6)

2.3 Odpovědnost a nejistota při volbě optimálního léčebného postupu

Tak jako jsou lékaři zvyklí, že stanovit diagnózu je nezbytné, i když to pacientovi nepřinese žádný užitek, jsou zvyklí, že musí umět léčit vždycky, v každé situaci. Ovšem v lidském životě přicházejí chvíle, kdy už žádná léčba nepomůže, a ty chvíle je potřeba poznat a s pokorou přijmout. Jinak místo usnadnění života obtěžujeme a místo prodloužení života prodlužujeme pouze utrpení.(7)

Příklad: U nemocných s chronickou dechovou nedostatečností se stav jednou zhorší natolik, že léčba kyslíkem nebude stačit a konec bude neodvratný. V takovém případě se

bojím, že to některý kolega nevydrží a začne léčit – zahájí podpůrné dýchání. To pak už nebude možné ukončit a nemocnému prodlouží život za cenu prodloužení trápení na přístroji s hadicí v krku.(6)

Velkým problémem pro zdravotnického profesionála může také být častý neúspěch moderní lékařské vědy a upínání se pacientů k různým alternativním způsobům léčení.(8) Hlavním důvodem mnoha neúspěchů moderní lékařské vědy je snaha uspět v léčbě, která ztratila ze zřetele pravou příčinu lidských chorob. Jejich skutečná povaha je už po staletí překrývána naším materialismem; nemoci tak nabývají na ničivosti, neboť lékařské zásahy proti nim míjely jejich kořen. Připomíná to nepřítele, který ze své opevněné tvrze podniká ničivé výpady do kraje, jehož obyvatelé pouze oplakávají své mrtvé a opravují zničená stavení, aniž by cokoli podnikli proti vlastnímu škůdci. Nemoci nikdy nebudou vyléčeny současnými materialistickými metodami. Z jednoduchého důvodu: jejich skutečné jádro nemá hmotnou povahu. Moderní lékařská věda svými mylnými doktrínami a svým zaměřením na hmotnou stránku problému dopad nemocí dokonce zvětšuje: za prvé tím, že odvádí pozornost nesprávným směrem a znemožňuje, abychom chorobě vhodně čelili a za druhé proto, že ji lokalizuje v těle, čímž oddaluje naději na opravdové uzdravení a navíc vnáší do hry celou škálu obav a strachů, které nikdy neměly vyvstat.(9)

2.4 Konflikt rolí

Konflikt rolí je problémem, který se zatím stále týká zejména žen pracujících ve zdravotnictví. Žena ošetřovatelka (lékařka, pečovatelka, sociální pracovnice) je zároveň matkou, manželkou, dcerou, vnučkou a pečující povinnosti má i doma ve své rodině. Často je jen na ní chod celé domácnosti, organizace péče o děti, rodiče nebo prarodiče. Z jednotlivých možností podpory rodinného života je pro sestry i ostatní ženy pracující v nemocnici reálný patrně jen zkrácený pracovní úvazek. Není možné zaměstnaným matkám slíbit např. pružný pracovní režim, klouzavou pracovní dobu či možnost pracovat doma. V konkrétních případech je možné vyjít sestrám vstříc, vždy to však záleží na nadřízených a jejich ochotě, případně na vedení nemocnice. (Např. sestra, ošetřovatelka, lékařka - osamělá matka je zařazena na ambulantní pracoviště, aby mohla být odpoledne a v noci s dětmi.)(5)

Společenskou podporu rodin zaměstnaných matek (např. kvalitní služby, pomoc v domácnosti nebo při hlídání dětí) lze využívat podle dostupnosti (ekonomické nebo místní). Paradoxem je, že ženy, které by tuto pomoc nejvíce potřebovaly, si ji často nemohou dovolit právě z finančních důvodů (např. osamělé matky nebo samoživitelky).

Velikost celkové pracovní zátěže (a především neplacené práce) je závislá do velké míry na rodinném zázemí.(5)

2.5 Vlastní neřešené problémy

Mnohé z našich špatných nálad a zklamání v sobě zahrnují nejen to, co se reálně stalo právě teď. Současná událost mohla zároveň připomenout některou opouzdřenou ránu v naší duši. A nezřídka je reálná současná újma dokonce jen velmi malá. Síla celé události pak spočívá v tom, že připomněla starou bolest. Unikáme tak před emocemi, které se opouzdřily v době, kdy jsme neměli na víc, než na nouzové řešení. V dospělosti už potřebnou sílu obvykle máme, jenže jí nemůžeme použít, protože vlastně nevíme, že něčemu unikáme. Také si bezděčně můžeme vypěstovat závislost na určité metodě úniku: nejen na alkoholu a psychofarmakách, nejen na jídle, ale i třeba na práci nebo na pochvale druhých lidí. I pomáhání lidem se může stát nutkavou návykovou činností, která má na chvíli odvrátit úzkost z možného setkání s vlastním stínem.(6)

Na zemi není nic posvátnějšího než domov, který vytvoříte a nic krásnějšího než slib, který skládáte při svatebním obřadu. Z vnitřního stavu vědomé shody o základních předpokladech úspěšného manželství vychází i jeho vnější vyjádření – klidný, veselý a harmonický vztah. Jak často je ale manželství skutečným duchovním svazkem, kde „smluvní strany“ duchovně i fyzicky splynou? A jak často se jedná o pouhý právní akt, kvůli němuž se po několika týdnech začnou oba manželé trápit? Jen proto, že dva lidé mají oddací list a žijí v jednom domě, nemusí být tento dům ještě opravdovým domovem. Může zde panovat nepochopení a nenávist. A pokud jsou v rodině děti a rodiče neznají zákony života, je lepší se rozejít, než dopustit, aby se pocit nenávisti zakořenil v dospívající mysli dítěte. Život a mysl bývají často mrzačeny duševním postojem rodičů a tato cesta končí většinou zločinem či celoživotní neurózou.(9)

2.6 Návyková rizika a zdravotnické profese

Několik rozsáhlých sledování prokázalo, že lékaři a zdravotní sestry jsou návykovými nemocemi ohroženi více než běžná populace zejména pro velkou stresovou pracovní zátěž. Nejrizikovějšími obory jsou anesteziologie, tzv. „urgentní medicína“ a psychiatrie. Bylo zjištěno, že i některé individuální charakteristiky, jako jsou narcistické rysy osobnosti, nedostatek vřelosti okolí v dětství, stresory ve studijním a pracovním prostředí, závislost na alkoholu v rodinné anamnéze a duševní obtíže obecně, predisponují ke vzniku návykové nemoci u zdravotnických profesí, stejně jako je rizikovým faktorem ženské pohlaví. (2)

2.7 Rizikové faktory práce s pacienty

Směnová práce a noční služby

Při práci na směny dochází k narušení biologických cirkadiánních rytmů. Hladký (1993) uvádí tři faktory, které ovlivňují schopnost jednotlivce vyrovnat se směnovou prací: biologické hodiny, spánek a sociální vlivy. Biologické hodiny představují endogenní zdroje dodržování časového průběhu biologických procesů. Při směnové práci trvá přizpůsobení biologických hodin několik dnů po změně rytmu práce a odpočinku. Přitom jedinec pociťuje tzv. symptomy tryskového zpomalení, např. potíže se spánkem, nevolnost, iritabilita, poruchy koncentrace. Sociálními vlivy se rozumí tenze v rodině (komunitě), které vznikají vzhledem k odlišnému rozvrhu práce a spánku. Ze zdravotních potíží upozorňuje Hladký na gastrointestinální, které jsou pravděpodobně zaviněny nepravidelností stravy a fázovým posunem cirkadiánních funkcí spojených se zažíváním.(2)

2.8 Fyzická námaha

Studie fyzické zátěže pracovníků ve zdravotnictví v osmdesátých letech byly souhrnně publikovány ve Sborníku prací z gerontologických dnů v Ostravě (1988). Byla sledována úroveň fyzické námahy u sester v léčebnách dlouhodobě nemocných a v domovech důchodců a zátěž sester na odděleních s imobilními pacienty. Opakovaně byl zjištěn vysoký stupeň fyzické zátěže, zejména v ranních směnách. Jako nejvíce zatěžující hodnotily sestry manipulaci s imobilními nemocnými (v závislosti na jejich hmotnosti).

Jak podotýká Židková (2001), při současných technických možnostech zůstává fyzická zátěž zbytečně vysoká jen proto, že ergonomické řešení pracovišť přesahuje finanční možnosti zdravotnických zařízení. Není třeba připomínat, že nadměrná somatická zátěž negativním způsobem ovlivňuje i psychický stav zdravotnického personálu. Pečenková (1999) se domnívá, že technickému vybavení ošetřovatelské práce věnuje management nemocnic podstatně menší pozornost než technickým diagnostickým prostředkům. Pomůcky ošetřovatelské techniky jsou přitom zpravidla podstatně levnější a pro kvalitu péče o pacienty mohou mít daleko větší význam než nákladné přístroje.(2)

2.8.1 Celkové pracovní zatížení

Celkové pracovní zatížení lze vyjádřit jako součet zatížení představovaného placenou a neplacenou prací (neplacená práce jsou povinnosti související s domovem a rodinou, spadá sem např. péče o děti, stárnoucí rodiče, práce související s chodem domácnosti, finanční otázky, apod.) Při charakteristice tohoto faktoru vycházíme z výzkumu celkového pracovního zatížení české populace, jehož výsledky publikovala Šolcová (1997). Zátěž zdravotních sester na odděleních s imobilními pacienty sledovali Hladký a Mahlerová (1988). Využili kvalitativní metodu hodnocení pracovní zátěže, jejímž autorem je Hladký. Z výsledků je zajímavé negativní hodnocení spánku po noční službě - nenavozuje pocit odpočinku a je zkrácen v průměru na 4 hodiny. Přitom noční dvanáctihodinové služby sestry udávaly jako nejvíce zátěžové. Ze zdravotních potíží byly často zjišťovány vertebrogenní potíže, ale také poruchy krevního tlaku a migrény. Úroveň neuroticismu sester popisují autoři výzkumu jako silnou a velmi silnou a konstatují, že sestry jejich profese stigmatizuje.(2)

2.9 Ztráta ideálů, syndrom vyhoření

Na počátku cesty je nadšení. Na konci studia nebo na konci předcházející profesionální dráhy se člověk upřímně těší na nové zaměstnání. Ztotožní se s novými úkoly, s týmem kolegů, nevadí mu pracovat přesčas. Práce je zábavou, je smysluplná. Postupně však narůstají potíže. Mnohé z velkolepých cílů se oddalují, mnohé se ukážou jako nedosažitelné. Zdá se, že k revolučním změnám nedojde. Ztráta důvěry ve vlastní schopnosti jde ruku v ruce se ztrátou smysluplnosti práce samé, jen pokračující velké zatížení pomáhá od negativních myšlenek. Avšak zatížení víc a více vyčerpává, vede k vyhoření. Povolání ztratilo veškerý smysl.(6)

Ti, kdo pracují v lůžkových zařízeních a na klinikách mají zkušenost, že se výsostný požadavek jejich vlastní odpovědnosti dostává do rozporu se skutečností, že jsou jen velmi omezeně pány svých vlastních rozhodnutí, že cíle jejich práce definuje někdo jiný, že jsou začleněni do hierarchicky uspořádané instituce a tím podřízeni mnoha různým normám. To, o čem může rozhodovat jednotlivec - ať už lékař nebo sestra - a za co může sám převzít odpovědnost, je v takových institucích velmi omezeno.(2)

Je- li naše energetická bilance dlouhodobě záporná, dostaneme se do stavu, pro který se ustálil termín syndrom vyhoření. K jeho hlavním projevům patří deprese, lhostejnost, cynismus, stažení se z kontaktu, ztráta sebedůvěry, časté nemoci a tělesné potíže. Není to obyčejná únava. Kdo si staví dům, může být hrozně unaven, a přesto to není syndrom vyhoření. Matka, která několikrát za noc vstává ke svému dítěti, může být k smrti nevyspalá a také netrpí syndromem vyhoření. Není to ani přechodná krize, u které můžeme věřit, že čas momentální depresi vyléčí. Do syndromu vyhoření je vždy vpletena otázka smyslu vlastní práce. Když se práce daří, je zážitek smysluplnosti práce pomáhajícího silnější, než by byl v mnoha jiných povoláních. Když se nedaří, je zrovna tak silnější i pochybnost.(7)

V knize Karla Kopřivy Lidský vztah jako součást profese jsem narazila na myšlenku, která je podle mne velmi podstatná pro dané téma: Jednotlivé pomáhající profese jsou si vědomy významu vztahu pomáhajícího pracovníka ke klientům a mají pro něj své řešení: etické zásady profese. Některé z etických kodexů stanovují požadavky, které je nemožné uskutečnit a které zřejmě mají být chápány jako přihlášení se k ideálu, o němž se ví, že je nedosažitelný.(Například v kodexu sester České asociace sester stojí:“Sestra není negativně ovlivněna věkem, pohlavím a osobností pacienta a stále si zachovává úctu k jeho individuálnímu hodnotovému systému a životnímu stylu.“)Jiné požadavky etického kodexu jsou míněny jako závazné. Zejména sociální pracovníci dbají na podrobnou formulaci etických zásad a v některých zemích tvoří tzv. hodnoty sociálního pracovníka jednu z hlavních složek studia. Potíž je v tom, že žádný etický kodex už neříká, co dělat, když se pomáhajícímu některý požadavek naplnit nedaří. Když například navzdory svému chtění cítí sociální pracovník rozpaky v kontaktu s homosexuálem, když ho leká tělesné znetvoření klienta, když u sebe – třeba až po řadě negativních zkušeností ve své profesi- zachytí averzi vůči té či oné etnické skupině. To, že s takovým pocitem nesouhlasí, nepomůže. Maximálně se může stát, že ho u sebe přestane vnímat, ale to je vývoj k horšímu. V etických kodexech pro pomáhající by měla být proto uvedena ještě

jedna zásada, která tam přítomna nebývá: *Pomáhající je připraven kdykoli vnímat a akceptovat svou nedokonalost, slabost a zranitelnost, kterou pomáhání vyjevuje, a pomocí sebereflexe a supervize napomáhat vývoji k lepšímu stavu, než je ten současný.* Z jiného úhlu jsme se tak dostali k myšlence, že žít podle ušlechtilých zásad je něco jiného, než tyto zásady uznávat či hlásat.(7)

3. ZPŮSOBY POSILOVÁNÍ PSYCHICKÉ ODOLNOSTI

3.1 Duševní hygiena

Je to soubor pravidel, který slouží k udržení, prohloubení nebo znovuzískání duševní rovnováhy a duševního zdraví. Slouží k prevenci somatických onemocnění duševně zdravý člověk je i odolnější vůči somatickým nemocem, pro udržení dobré pracovní výkonnosti, vyrovnaný člověk se dokáže dobře koncentrovat na práci i odpočinek, na fungující sociální vztahy, člověk, který má pevné duševní zdraví, je schopen působit pozitivně na své sociální okolí a tím také budovat uspokojivé sociální vztahy. Naopak, člověk neurotický může své okolí ovlivňovat negativně. Duševní hygiena slouží také k navození pocitu subjektivní spokojenosti.(4)

Existují všeobecná pravidla duševní hygieny, která samozřejmě platí také pro zdravotníky: dostatečná doba spánku, správná výživa, správné dýchání, dostatek pohybu, správné hospodaření s časem, relaxační a autoregulační cvičení.

Jak na úzkost?

Odborník na úzkostné poruchy a fobie Ján Praško s kolegyněmi Janou Vyskočilovou a Janou Praškovou tvrdí, že není nutné vědět, jak strach vznikl, abychom se ho dokázali zbavit. Je dobré znát příčiny, ale pokud je nenajdete, vůbec nic se neděje. Proti úzkosti můžete bojovat i relaxačními cvičeními, pomocí psychoterapie a také fyzické námahy. Naše tělo je uzpůsobeno tak, aby zvládlo celodenní tělesnou námahu, bylo pružné, silné a vytrvalé. Pohyb je pro naše tělo přirozenou potřebou podobně jako dech, jídlo nebo sex. Nedostatek pohybu vede k tomu, že tělo chátrá. Ale nejen to. Ve vegetativním nervovém systému začne převládat sympatikus, to znamená, že tělo bez pohybu začne prožívat stres. Nedostatek pohybu má celkový nepříjemný dopad na lidské zdraví. (Dostupné z: http://syndrom - vyhoreni.cz/zdravotni-problemy/zlaty-stafylokok-a-nemoci)

Metabolismus nemůže fungovat přirozeně, dochází k přibývání na váze, ochablosti svalstva, zhoršuje se držení těla, srdce přestává účinně pracovat, člověk se cítí více unavený a letargický, má tendenci odkládat namáhavé věci, klesá sexuální aktivita. Dochází k celkovému tělesnému i psychickému chátrání. Vhodným způsobem, jak se bránit tělesným důsledkům stresu, je pravidelný pohyb. Při tělesné námaze se spaluje nadbytečný adrenalin, dochází postupně ke zvýšení tonu parasympatiku, zpomaluje se srdeční akce, zlepšuje se držení těla, stoupá pocit síly, pružnosti, zdraví a klidu. Psychicky stresovaný člověk se po cvičení cítí fyzicky i psychicky svěžejší.(2)

Cvičení zvyšuje i touhu po zdravém hlubokém spánku. Svalové pohyby také podněcují růst axonů (nervových zakončení) přenášejících informace mezi nervovými buňkami. Méně pohybu znamená méně axonů. Navíc lidé, kteří se tělesně nenamáhají ani rekreačně, bývají postižení příznaky úzkosti a deprese přibližně dvakrát častěji než lidé, kteří mají pravidelnou aerobní tělesnou zátěž. Jestliže vás přepadají úzkosti, nezapomínejte na pravidelný pohyb. Choďte do práce pěšky, jezděte na výlety, najděte si něco, co vás bude bavit a co budete dělat rádi. Trpíte-li silnými úzkostmi, na které jste krátcí, neodkládejte návštěvu odborníka. (11)

Běžným úzkostným stavům, které čas od času přepadají každého a nevyžadují pomoc, se dá podle odborníků předcházet. A když přece jenom přijdou, jsou metody, jak je zmírnit či přímo potlačit. Psychiatr Albert Ellis vytvořil poměrně populární a rozšířenou formu svépomocné terapie, kterou založil mj. i na vlastní zkušenosti a své terapeutické praxi. V knize „Člověče, neboj se“ s podtitulem „Jak ovládnout úzkost dřív, než ovládne nás“ sepsal 62 racionálních hesel k ovládnutí úzkostných pocitů a tělesných reakcí na úzkost, které rozdělil do několika oddílů (například Jak pracovat na dosažení bezpodmínečného přijetí sebe sama, Jak převzít odpovědnost jako člen sociální skupiny, Jak pracovat na tvorbě zdravých emocí, Jak využít smysl pro humor a podobně). Inspirovat se můžete některými z nich: (Dostupné z: http://syndrom - vyhoreni.cz/zdravotni-problemy/zlaty-stafylokok-a-nemoci)

1. Je vtipné, jak často si myslím, že mohu změnit druhé, nad kterými nemám žádnou moc, ale že neumím změnit sebe, tedy člověka, kterého mnohem víc ovládám. A jak si často myslím, že lidé rozhodně nesmí jednat tak, jak jednali vždycky. Jestliže já pořád říkám, že se musím změnit, a často to vůbec nedělám, proč musím trvat na tom, aby se druzí změnili jen proto, že se tak rozhodli?

2. Mohu se vyhýbat tomu, abych se postavil tváří v tvář svým úzkostem, a stranit se lidí, ze kterých mám strach. Tak mohu snížit úroveň napětí. Ale jen dočasně! Čím víc to budu dělat, tím budu úzkostnější. Je rozumné vyhnout se věcem, které skutečně vzbuzují reálný strach, jako například strach z vysokého žebříku. Ale úzkost z bezpečných míst (třeba z výtahů) nebo z lidí (např. z přátel) se zvětšuje, když se odmítnu zúčastnit pokusu, který by mi ukázal, že tu žádné nebezpečí nehrozí. A tak udělám všechno, co je v mých silách, abych se často vystavil lidem a věcem, ze kterých mám iracionální strach, a konfrontuji se s nimi. Vydržím současné nepohodlí za tu cenu, že se zbavím dlouhodobého nepohodlí, a budu to dělat tak dlouho, dokud se nebudu cítit klidný v přítomnosti věcí, které mě předtím naplňovaly panikou, nebo dokonce dokud mi nebudou působit radost.

3. Když budu dělat rozsáhlá opatření, abych se ochránil před úzkostí, často ji zesílím a prodloužím. A tak když budu trpět strachem z některých věcí, jako je třeba mluvení na veřejnosti, mohu to odmítat - a dočasně se budu cítit dobře. Ale svou úzkost a strach tak prodloužím donekonečna. Jestli budu mít strach postavit se svému strachu a úzkosti tváří v tvář a budu se bát o nich mluvit - ano, i s terapeutem - asi si budu říkat, že to nesnesu. Pak se přestanu pokoušet jim čelit, zvyknu si na ně a přestanu pracovat na jejich zmenšování. Má původní úzkost a strach z úzkosti se pravděpodobně zvětší. Chránit se před okamžitou bolestí je velmi lidské a normální, ale může mi to přinést značně víc škody než užitku.

4. Když udělám nějakou chybu, přiznám si to, aniž bych se za to shazoval. Pak se z ní mohu poučit a snížit tak tendenci ji znovu zopakovat. Mohu se také naučit, jak odstranit nebo změnit některé stresující situace, které k mé chybě přispěly, když sám sebe přijmu i se svými omyly, místo abych nad nimi hořekoval.

5. Jestli máme v rodinné anamnéze nějaké případy duševní nemoci, raději bych o tom měl také vědět, protože i já k tomu mohu mít sklon a měl bych tedy kontrolovat, zda se u mě neprojevují nějaké příznaky. Duševní, citové a tělesné poruchy mají často biochemické a genetické složky, se kterými já i druzí lidé můžeme jen velmi málo udělat. Duševní nebo fyzický handicap je neštěstí, ale není to hanba. Ani o mně, ani o druhých by nikdo neměl říkat, že jsou slabí, nebo že je to ostuda, když takový handicap mají. Také není ostuda nebo slabost užívat správné léky nebo zdravotní pomůcky ve snaze biochemický handicap napravit, nedokážu-li si poradit sám.

Jak překonat úzkost?(9)

Člověk trpící úzkostí vždy očekává, že všechno špatně dopadne. Láme si hlavu a dumá o věcech, které se nikdy nestanou. Takový člověk vám vyjmenuje všechny důvody, proč se musí stát něco zlého a neřekne jediný důvod, proč by se mělo stát něco dobrého. Neustálá úzkost oslabuje celé jeho tělo a vede k fyzickým i mentálním poruchám. Úzkosti se můžete zbavit. Přestaňte se stále zabývat svými problémy a potížemi, zbavte se negativního myšlení. Vaše mysl nemůže fungovat ve stavu neustálého napětí. Narazíte-li na problém, uvolněte se, zvolte si nějakou uklidňující a příjemnou činnost. S problémem nemusíte bojovat, můžete jej překonat.

Jak bojovat proti hněvu?

- ujasněte si, co je konkrétní příčinou vašeho hněvu
- nepřipusťte si pocity viny za to, že hněv cítíte
- zhodnoťte, jestli k rozladění nepřispěly vnější okolnosti (nevyspání, hluk, únava)
- mluvte o sobě – tedy sdělení o „já“, ne „ty“
- nezevšeobecňujte (věty s vždycky či nikdy)
- neurážejte se, rozhodněte se, o co vám jde – jen sdělit své pocity, nebo něco změnit (někdy může být lepší nechat kladení požadavků na později)
- uvědomte si, že vyjádřením hněvu dáváte druhému zprávu o svém emocionálním rozpoložení (a tím mu dáváte možnost na situaci reagovat)
- čím dřív druhému sdělíte, co vás rozladilo, tím kratší je doba, po kterou se na něj zlobíte
- pokud cítíte, že vztek jen těžko ovládnete, debatu odsuňte na jindy

(Dostupné z: http://syndrom - vyhoreni.cz/zdravotni-problemy/zlaty-stafylokok-a-nemoci)

3.2 Sociální zdatnost, asertivita

Jsou lidé, kteří ve složitějších mezilidských situacích podléhají panice. Pak jsou jiní, kteří jsou v těchto situacích nesmírně odolní.To souvisí se schopností umět se efektivně chovat k druhým a přiměřeně se kontrolovat. O lidech druhého typu říkáme, že jsou sociálně zdatní.(12)

Co je to sociální zdatnost? Je to soubor dovedností, které nám umožňují sdělit druhým lidem, jak se cítíme, co prožíváme, co od nich potřebujeme.

O sociální dovednosti mluvíme jako o schopnosti člověka přirozeným způsobem vyjadřovat své potřeby, mluvit o svých pocitech a záměrech a brát při tom ohledy na potřeby druhých. Takový způsob chování zpravidla vede k posílení od druhých lidí a zpětně k nárůstu sebedůvěry.

Dobré komunikační dovednosti pomáhají snížit distres. Předně tím, že jsou dobrou prevencí sociální úzkosti. Účinný způsob komunikace může zabránit stresujícím situacím a konfliktům již v zárodku. Navíc, pokud jsme schopni své pocity a potřeby vyjádřit, dostáváme je „ před sebe“. Pokud se můžeme podělit o stresující situace s někým jiným, kdo nás chápe, zažijeme pocit úlevy a bezpečí. První stupeň komunikace vyžaduje dovednost sociální percepce čili vnímání sociální situace. Dovednost sociální percepce je nutná k pochopení a přiměřenému přijetí informací. Protože přiměřenost našeho chování k druhým je obvykle situačně podmíněná, nalezení správného sociálního chování záleží na přiměřeném rozpoznání signálů. Například dovednost percepce zahrnuje identifikaci vhodných osob, se kterými je možné se stýkat, přiměřené rozeznání pocitů a žádostí, které jiní vyjadřují, správné naslouchání tomu, co druhý řekl, a porozumění tomu, co jsou jeho osobní přání a cíle.(12)

3.3 Jóga

Jedním ze způsobů, jak posílit duševní rovnováhu a psychickou odolnost je jóga. Dávné počátky jógy hledejme v ústní tradici, v technikách výuky a výcviku lidových šamanů. Šaman je ve vesnici velmi důležitou osobou. Umí vstoupit do jiného světa vědomí, jeho duch se umí oddělit od těla a nahlíží do minulosti i budoucnosti. Šaman ze svých cest přináší cenná poselství, proroctví. Je to medicinman kmene, vrací sílu nemocným, zahání zlé duchy džungle od lidských příbytků. Zná jazyk zvířat, probouzí léčivou sílu rostlin. Mluví s hvězdami, přivolává déšť a varuje před hrozícím nebezpečím.(13)

Pilíře jógy spočívají na dvou zásadních sanskrtských slovech. Brahma a átmá . Pojďme si vysvětlit jejich možný moderní smysl pro internetového člověka dnešní doby.

Jediné, nač budeme narážet, je totální nedostatečnost slov k popsání hlubokých zkušeností, které se skrývají za významem jógových slov.

Co je to brahma?

Brahma není nic specificky indického nebo esoterického. Vzpomeňte si na chvíle, kdy jsme seděli na břehu moře či oceánu, zapadalo sluníčko, byli jsme příjemně unavení, opálení. Všechno kolem nás se zklidňovalo. Šumění vln. Ve vzdálených kavárnách začíná hrát živá muzika. A najednou člověka napadne: „Bože, tady je krásně.“ Až se trochu sevře hrdlo a vběhnou slzy dojetí do očí. „Jsem tak rád, že jsem tady.“Nebo sledujeme rozkvetlou třešeň na jaře. Voní, je malebná, okvětní lístky jsou tak geometricky dokonalé, při tom je velejemně křehká a zranitelná. Až se nám tají dech. Malý zázrak na třešňové větvičce. Údiv, obdiv. Touha ji ochránit, zachovat její panenskou čistotu. Nebo do třetice, přestojíme těžkou chřipku. Dlouhé noci plné bolesti, horeček, nemohoucnosti, zvracení. Jednoho rána se probudíme, oknem zahlédneme modrou oblohu, horečka nám opadla, cítíme příliv sil. Máme chuť chodit po bytě, trochu poklízet. Máme takovou lehkou náladu. Veselou. Nádhera, vrací se nám život! Máme chuť něco dělat, byť reálných sil ještě není dostatek. „Bože, to je úžasný, já zase chodím, mluvím!“Brahma je zážitek boží přítomnosti ve světě. Krásy, klidu, úžasu, okouzlení, vděku, obdivu, spočinutí, míru.(13)

Co je átman?

Átman nepředstavuje nějakou akademickou vymyšlenost, nýbrž zcela vychází z našich každodenních zkušeností a zážitků. Jogínům bylo jasné, že s naším JÁ je trochu problém. Kdo z nás může říct, že je zcela pánem a vládcem svého JÁ? Kolikrát do nás tzv. „něco vjede“ a my pak „nepoznáváme samy sebe“. Kolikrát někdo z našich přátel a kolegů udělal něco, co bychom do něj neřekli. Projevilo se jeho „lepší JÁ“. Nebo „horší JÁ“. Kolikrát se chceme vědomě radovat, užít si třeba nějakou radost, ale něco v nás nám to nedovoluje? Jakoby se proti tomu JÁ radujícímu postavilo JÁ zasmušilé. Jak často se nemůžeme rozhodnout a naše JÁ je rozpolceno do různých směrů jako bleskem rozštípnutá stará vrba. Ono to s tím JÁ není vůbec tak jednoduché, jak nám populární manažerské příručky namlouvají. Psychology vedlo toto poznání k zavedení takových pojmů , jako Freudovo nevědomí(část funkcí našeho JÁ, o nichž nemáme vědomé

informace) nebo Jungův komplex (kus našeho odštěpeného JÁ, který za určitých okolností ožívá a může se projevovat velkou silou).

Klasičtí jogíni si byli našeho vzdálení od pravého JÁ zcela prokazatelně a zřetelně vědomi. Ale oni šli ještě o pár kroků dál. Ptali se: „*Co je s tím naším pravým JÁ?“* Jsou to naše různé choutky, strachy, pocity? Co je tím skutečným, bytostným středem našich osobností? Odpovídají „átman“. A co je átman? „ *Átman je střípek brahma v nás*.“ Je to hra se slovy *kóan,* hádanka, která nás má provokovat k přemýšlení. Naše pravé JÁ, hluboko někde v nás ukryté, zaštrachané, je kouskem vesmírné jiskry, božské radosti, nekonečné lásky, hluboké spokojenosti. Velmi hrubě řečeno, máme v sobě ukrytý kousek Boha a ten je naším pravým JÁ. Kdo trochu medituje nebo cvičí, asi tuší, kam ta slova míří. Jógovou praxí můžeme v sobě objevit vnitřní příbytek míru, volnosti, prostoru, nalomenosti na barvitost a šťavnatost světa.

Jóga je cesta, metoda, soubor instrukcí k nalezení vnitřního míru, čistoty, jasu, naprosté vnitřní spokojenosti- átmá. Jóga je cesta, jak se zbavit duševních nečistot a začít žít život radostněji, lépe, kvalitněji. Skutečně se zdá, že v našich myslích a tělech jsou zakódovány jakési mechanismy, nástroje, nebo chceme-li programy, které umožňují život žít vyrovnaněji, zdravěji a šťastněji, než jak jej většinou žijeme.

„*…jóga zahání starosti a smutky. Jóga znamená zpřetrhání vazby s bolestí“*(13)

3.4 Meditace

Meditace chůzí má za cíl prohloubit vnitřní moudrost, zvýšit úroveň sebepoznání sledováním prožitků z kroku a chůze, najít vzorce pro své chování a jednání. V jediném kroku se promítá celý náš život, jen si toho nevšímáme. V průběhu života, jsme nachodili mnoho kilometrů. Ona chůze však byla jen prostředkem, způsobem, jak se přesunout z místa na místo. Je však možné věnovat se jí i trochu jinak. Více „naplno“. Více naplno s tím, že budeme sledovat, co se vlastně během toho prostého „jít“ děje. Vše, co jednou vzniklo, zanikne. Každý z nás se narodil a každý jednou zemře. Ne jinak je tomu s každým naším krokem. Kroky se dají přirovnat k jízdě autem. Na jedné straně děláme stále totéž – otáčíme volantem, používáme pedály a řadíme. Na straně druhé je každá jízda originální, i když jedeme stejnou trasou. Technika jízdy záleží na naší dispozici i momentální náladě. S chůzí to není jiné. Pokud chceme zjistit, jak vlastně chodíme, bude

třeba zbavit se automatismů a plně se věnovat každému jednotlivému kroku po dobu, kterou si určíme. Při chůzi mít na paměti neustávající vznikání a zanikání kroků. Zrod a smrt, kterou střídá další zrod. Pokud chůzi ještě více zpomalíme, může se nám podařit „prožít život každého kroku“. Můžeme si všimnout, v čem je originální. Připustit myšlenku, že smrt a život je vlastně totéž, protože jedno bez druhého nemůže být. Neustále se rozhodujeme. Možná častěji, než bychom si přáli. Jsou rozhodnutí, která prožíváme jako snadnější, a také rozhodnutí pro nás více či méně nesnadná. Je velmi těžké prožít si proces rozhodování obecněji, bez předmětu rozhodnutí, a tak objevit zákonitosti pro každého z nás tak specifické. Co vlastně prožíváme u rozhodování, si však přece jen můžeme vyzkoušet, všimnout si toho právě u rozhodnutí jít, vykročit. Pokud nás něco trápí, chodíme s hlavou svěšenou. Když máme radost, držíme ji víc nahoře, a když jsme tak mezi, hlavu máme prostě zpříma. Ani to není náhoda, držení hlavy je mimo jiné důsledkem toho, jak prožíváme sami sebe. Má dopad i v našem kroku, naše chůze je odrazem našeho života.(14)

3.5 Moc podvědomí (9)

V každém z nás je léčivá síla, která nás dokáže zbavit jakékoli nemoci. Díky studiu a uplatňování duševních zákonů může každý najít cestu ke zdraví, harmonii, míru a blahobytu. Duševní léčba se zaměřuje na stav celistvosti, úplnosti a dokonalosti. „ Změňte strach ve víru“. Kdykoli se vaší mysli zmocní strach, je to signál k činnosti. Ihned něco udělejte, nikdy se svému strachu nepoddávejte. Strach je jen touhou po něčem lepším, je to touha po svobodě a duševním klidu. Ale kde svobodu a duševní klid najdete? V myšlenkách na klid, mír, svobodu a duševní pohodu.

Existuje jedno důležité pravidlo: Nevystavujte čerstvě vyvolaný film své představy ničivému světlu strachu, pochybností, malomyslnosti a obav. Kdykoli vám na dveře zaklepe strach či úzkost, okamžitě se obraťte k obrazu, který jste si vytvořili ve své mysli a řekněte si „V temné komoře mé mysli se právě vyvolává krásná fotografie.“Ponořte ji do lázně své duševní radosti, víry a poznání. Pracujte s duševním a duchovním zákonem, který říká, že to, co si vložíte do podvědomí, dojde svého vyjádření i navenek. Vše po čem toužíte, si představujte tak, jako by to byla skutečnost, kterou právě prožíváte. Abychom žili harmonicky, musíme harmonicky myslet a cítit. Máme-li mysl naplněnou pocitem úspěchu, důvěry a štěstí, na všech rovinách života se bude úspěch a štěstí

neustále projevovat. Jakmile člověk pochopí, že každý spor, nemoc či nedostatek vyplývá z nesprávného myšlení, pozná pravdu, která ho osvobodí.(15)

Na podobném principu funguje tzv. placebo efekt léčby, jímž se mnoho odborníků zabývá. Farmakologické firmy shromažďují údaje o testech s dobrovolníky trpícími určitou chorobou. Polovině z nich je podán lék, který k léčbě této choroby právě vyvinuli, druhá polovina dostane placebo, tedy neaktivní zcela neutrální látku, která vypadá jako lék. Ti pacienti samozřejmě nevědí, že je jim předepsáno placebo, věří, že se jedná o lék, který je má uzdravit. Vědci pak u obou skupin provedou testy. Aby bylo možné lék považovat za účinný, musí se u pacientů, kteří jej užívali, projevit lepší výsledky než u osob beroucích placebo. Je ale zjištěno, že placebo u skupiny lidí do jisté míry zabírá, což je samo o sobě překvapivé, protože jde o zcela neaktivní látku. Jediný přínos placeba je tedy psychologický, v některých dostupných studiích je ale úspěšnost placeba 30- 40 %! U některých pacientů bylo dokonce placebo stejně účinné jako morfium, stačilo pouze, aby věřili.(15)

Víra může způsobit i takový zázrak, že soupeř v ringu, který není ani mohutnější, ani svalnatější než jeho protivníci, nakonec všechny porazí a zvítězí. Jeho silnými stránkami jsou intelekt, soustředění a víra v sebe sama. (8)

O vztazích sama k sobě a ke světu ve smyslu uzdravení duše i těla pojednává také kniha „Návrat k lásce.“

Narodili jsme se dokonale naprogramovaní. Bylo pro nás přirozené klást důraz na lásku. Napadaly nás tvůrčí a příjemné myšlenky, a věděli jsme, jak je zrealizovat. Byli jsme součástí mnohem bohatšího světa, než v jakém žijeme dnes, světa plného kouzel a zázraků. Co se s námi stalo? Jak to, že když jsme se v určitém věku rozhlédli, zjistili jsme, že je veškeré kouzlo pryč? Začali jsme se totiž soustředit na něco jiného. Naučili jsme se myslet nepřirozeně. Přijali jsme velmi špatnou filozofii, způsob vnímání světa, který odporuje tomu, jací jsme. Naučili jsme se přemýšlet hlavně o soutěžení, boji, nemoci, omezených zdrojích, hranicích, vině, zlu, smrti, nedostatku a ztrátě. Začali jsme na tyto věci myslet, a tak jsme je poznali. Naučili jsme se, že známky, dobré chování, peníze a dělání správných věcí jsou důležitější než láska. Naučili jsme se, že jsme odloučení od ostatních lidí, že musíme soutěžit, abychom to někam dotáhli, že nejsme dost dobří takoví, jací jsme. Naučili jsme se vidět svět způsobem, jakým ho vidí ostatní.

Jako bychom při příchodu na tento svět spolkli prášek na spaní. Hned jak jsme se vylodili, začalo nás bičovat myšlení světa založené na všem jiném, než na lásce. Láska je to, s čím jsme se narodili. Strach je zase to, co jsme se naučili. Duchovní cesta je způsob, jak se zbavit – nebo odnaučit - strachu a jak vrátit lásku zpět do našich srdcí. Smysl není ve věcech. Smysl je v nás samých. Pokud přiřazujeme hodnotu jiným věcem, penězům, autům, domům, prestiži, pak milujeme věci, které nám nemohou lásku oplácet. Hledáme smysl v nesmyslnosti. Peníze samy o sobě nic neznamenají. Ani materiální věci samy o sobě nic neznamenají. To neznamená, že jsou špatné. Jen nejsou ničím.(10)

Vzhled, vzdělání, talent i diplomy jsou těmi, co potřebujeme a většinou je máme. Avšak v určitých oblastech jsme paralyzováni. Neblokuje nás cosi zvenčí, ale něco uvnitř nás samotných. Ten tlak pochází zevnitř. Neomezuje nás vláda, hlad ani chudoba. Nebojíme se, že nás pošlou na Sibiř. V zásadě se bojíme a náš strach je všudypřítomný. Bojíme se, že tohle není ten pravý vztah, a zároveň by jím mohl být. Bojíme se, že nás nebudou mít rádi, nebo že budou. Bojíme se neúspěchu, nebo úspěchu. Bojíme se, že zemřeme mladí, bojíme se stárnutí. Bojíme se víc života než smrti. Jsme natolik spoutáni emocionálními řetězy, že bychom mohli sami se sebou mít trochu soucitu, ale opak je pravdou. To, co považujeme za lidskou vinu, je ve skutečnosti strach. Veškerá negativita pramení ze strachu. Ten, kdo je rozčílený, se bojí a kdo je zlý, je vyděšený. Kdo manipuluje ostatními nebo s nimi jedná krutě, má strach. Neexistuje strach, který by láska nerozptýlila. Neexistuje ani negativita, kterou by odpuštění neproměnilo. Existují dvě emoce: láska a strach. A my se můžeme rozhodnout vidět strach jako volání po lásce. Trénink a závazek jsou klíče otevírající dveře k lásce. Společenské zřízení založené na strachu nezměníme během jednoho okamžiku. Ale v každé minutě svého života na sobě můžeme pracovat. Svět je uzdravován postupně, jednou láskyplnou myšlenkou za druhou. Matka Tereza kdysi řekla, že neexistují žádné velké činy – jen malé činy vykonané s velkou láskou.(10)

Energetický program Pěti Tibeťanů (17)

Nepovažujeme-li vývoj našeho života za lineární, ale uznáváme jeho průběh po spirále, vracíme se stále znovu k bodu, který můžeme nazvat bodem zrodu, novým začátkem. Jako v přírodě jaru předchází zima, v níž jako by se zastavil veškerý růst, tak prožíváme i my ve svém vývoji doby aktivity nebo života v ústraní. Toto „znovuzrození“ opakovaně prožíváme tehdy, když dáme svému životu nový, rozhodující podnět.

S každým poznáním, s každou změnou životního způsobu ho nově směrujeme. Jako had, zbavující se staré kůže, jsme i my schopni odhodit staré zvyky, myšlenkové vzory, obavy i zábrany. Abychom si mohli vytvořit nová energetická pole, musíme opustit staré, vyšlapané a opotřebované stezky.

Energetický program Pěti Tibeťanů nám dává sílu prosazovat v našem životě tyto změny a zavádět procesy „svlékání kůže“. Rituál je víc než pouhý cvik. Má jistý obsah, cíl i duchovní náboj. Když začínáte se cvičením Pěti Tibeťanů, měli byste si vždycky uvědomit, že se nejedná o žádné gymnastické cviky, nýbrž o meditativní rity. V energetickém programu Pěti Tibeťanů se každému cviku přisuzuje jistý duchovní obsah. Duchovní kvalita se vyjadřuje držením těla v rituálu, tedy vnějším projevem. Tyto kvality odpovídají energetickým zákonům, které tvořily po tisíciletí základ alchymistické práce s energií.

Přeměně předchází objevení vlastních možností, komunikace s různými energetickými zdroji v nás a kolem nás. Oživují ji podpůrné cviky představující pomocný postoj, abychom vědoměji rozpoznali zmíněné kvality a učili se je prožívat. Překračujeme oblast tělesného, fyzického a pronikáme do jemnohmotných úrovní našeho bytí. Změny, které prožíváme, léčí naše city i myšlenkové vzory. Cesta ke zdrojům vlastní síly, vlastní energie, se rovná cestě do Shambaly. Díky tělesné přípravě s rity Pěti Tibeťanů je naše tělo připraveno připustit a přijímat novou energii. Po rozvinutí tělesné síly následuje v energetickém programu Pěti Tibeťanů rozvoj psychické energie, učící nás ovládání myšlenek a citů. Krok za krokem se učíme více důvěřovat svému vnitřnímu vedení. Opatrně se odhalují závoje minulosti, jež poznamenávají naši přítomnost, a my odhalujeme stále více svou pravou bytost, svou vnitřní sílu. Už do kolébky nám byl vložen nárok a právo zmocnit se této síly.

Povaha jednotlivých fyzických neduhů zřetelně poukazuje na mentální nesoulad, který je jejich základní příčinou. Další důležitý faktor úspěšného zvládání života pak spočívá ve schopnosti rozvinout vnitřní nadšení a schopnost chápat život nejen jako řadu nekončících povinností, které je třeba trpně snášet, nýbrž jako úžasnou, dobrodružnou cestu světem.(8)

PRAKTICKÁ ČÁST

CÍL PRŮZKUMU

Cílem je zjištění vzájemných vztahů mezi složkami psychického stavu zdravotníků a sledování, jak právě psychika jich samotných může pomoci při uzdravování nemocných.

METODIKA

Zvolila jsem metodiku kvalitativního výzkumu formou polostandardizovaného rozhovoru na dané téma

VZOREK RESPONDENTŮ

Pro vzorek respondentů jsem zvolila ženy na různých pracovních pozicích a v různých úrovních vzdělání. Jsou jim kladeny stejné otázky z důvodu pozdějšího vyhodnocení odpovědí.

VÝZKUMNÉ OTÁZKY

1. Je psychické odolnosti budoucích zdravotníků věnována dostatečná pozornost?

2. Je během adaptačního procesu zdravotníků prostor pro řešení případných problémů a psychických potíží?

3. Ovlivňuje pracovní činnost ve zdravotnictví osobní vztahy zdravotníků?

4. Jak se zdravotníci vyrovnávají se stresem? Je stres důvodem k úvahám o změně zaměstnání?

5. Mění se u zdravotníků lety praxe vztah k nemocným?

1. Rozhovor ošetřovatelka – 3letý obor (1988) pracující na lůžkovém oddělení nemocnice.

1.Jak dlouho pracujete ve zdravotnictví?

„24let.“

2.Co vás motivovalo při výběru povolání, chtěla jste se stát zdravotníkem?

„Kontakt s lidmi. Ano chtěla.“

3.V kolika letech jste se pro toto povolání rozhodovala?

„V 15letech.“

4. Volila byste stejně, kdybyste se mohla rozhodnout znovu?

„Ano, volila bych stejně.“

5.Myslíte si, že během studia je věnována dostatečná pozornost psychické odolnosti budoucích zdravotníků? Jaké změny byste navrhovala v tomto směru?

„Není .Navrhovala bych větší péči učitelů o psychickou zdatnost žáků.“

6.Když jste po ukončení studia nastoupila do zaměstnání, splnila se vaše očekávání, nebo jste byla spíše zklamána? A čím, pokud ano? Jak vás přijal kolektiv spolupracovníků?

„Nástup do zaměstnání se lišil tím, co jsme se ve škole učili a co nás pak čekalo v realitě. Kolektiv dobrý.“

7.Jak probíhal váš adaptační proces, probíral s vámi někdo vaše pocity, problémy a ev. jejich řešení?

„Nikdo se mnou nic neprobíral, šlo jen o zvládnutí svých pracovních povinností.“

8.Změnil se během let vaší praxe váš vztah k nemocným? V čem a proč?

„Ano, člověk časem otupí, nedokáže se již tolik vžít do problémů a pocitů nemocného.“

9.Uvažoval(a) jste někdy o změně zaměstnání? Co bylo důvodem?

„Ne ve smyslu vykonávání jiné práce, jen ve smyslu změny pracoviště.“

10.Cítíte se často psychicky vyčerpaná? Myslíte si, že psychika ovlivňuje i fyzický stav?

„Ano, psychika ovlivňuje i fyzický stav, někdy velmi podstatně. Někdy se cítím psychicky vyčerpaná, následuje například bolest hlavy, pocit tlaku v žaludku, nechuť k jídlu. Naštěstí to není často.“

11.Co vás ve vaší práci vyčerpává nejvíce?

„Arogance některých spolupracovníků, většinou těch, kteří nemají zdaleka tolik práce a mohou si dovolit druhé kritizovat. Také neustále se opakující problémy s pacienty.“

12.Má vaše práce vliv na partnerský vztah?

„Někdy ano.“

13.Hovoříte s partnerem doma o práci? Chápe vaše povolání?

„Snažíme se hovořit, chápe.“

14.Jak řešíte hlídání dětí, trávíte s nimi volný čas? Pokud ne, jak to kompenzujete?

„Děti mám velké, trávím s nimi dostatek volného času.“

15.Je vaše práce důvodem vašich případných sporů?

„Ne.“

16.Myslíte si, že vaše finanční ohodnocení je odpovídající vašemu pracovnímu nasazení, vzdělání a náročnosti práce?

„Myslím, že ne.“

17.Rozumíte si s kolegy v zaměstnání? Máte na pracovišti dobrý kolektiv?

„Ano, máme dobrý kolektiv.“

18.Máte ráda svou práci? Co na ní máte nejraději?

„Ano mám. Kontakt s lidmi, možnost pomoci jim.“

19.Jak odpočíváte, sportujete, nebo vyhledáváte kulturní vyžití?

„Zumba, lyžování, posezení s přáteli, návštěva rockových koncertů.“

20.Je ve vašem městě možnost sportovního a kulturního vyžití pro zdravotníky?

„Ne.“

21.Jak byste řešila případné psychické potíže, spíše odpočinkem, nebo návštěvou psychologa.

„Spíše odpočinkem nebo změnou zaměstnání.“

22. Jaké relaxační techniky jsou vám známé, jaké event. používáte?

„Cvičení.“

23. Jak vnímáte pravidelné návštěvy u psychologa z hlediska pohledu spoluzaměstnanců? Styděla byste se přiznat před kolegy svůj problém?

„Návštěvy psychologa vnímám pozitivně. Nestyděla bych se.“

24. Myslíte si, že posilování psychické odolnosti je důležité?

„Ano, protože na zdravotníky jsou kladeny čím dál větší nároky.“

2. Rozhovor s ošetřovatelkou pracující na lůžkovém oddělení nemocnice, studující při zaměstnání .

1.Jak dlouho pracujete ve zdravotnictví?

„Ve zdravotnictví pracuji 8 let“

2.Co vás motivovalo při výběru povolání, chtěla jste se stát zdravotníkem?

„Chtěla. Vždycky jsem měla pozitivní vztah k lidem, technické obory mě nelákaly.“

3.V kolika letech jste se pro toto povolání rozhodovala?

„Bylo mi 16 let.“

4. Volil(a) byste stejně, kdybyste se mohla rozhodnout znovu?

„Ano, volila bych stejně, nemáme jednoduchou práci, ale mám ji přesto ráda a naplňuje mě.“

5.Myslíte si, že během studia je věnována dostatečná pozornost psychické odolnosti budoucích zdravotníků? Jaké změny byste navrhovala v tomto směru?

„Během studia je věnována pozornost zejména vědomostem a znalostem. Nepamatuji si, že bych se někdy zabývala svou psychikou. Spíš se snažím úspěšně dokončit studium.“

6.Když jste po ukončení studia nastoupila do zaměstnání, splnila se vaše očekávání, nebo jste byl spíše zklamána? A čím, pokud ano? Jak vás přijal kolektiv spolupracovníků?

„Kolektiv mě přijal vřele, samozřejmě úspěšné ukončení studia nemusí znamenat, že je člověk úspěšný. Nějakou dobu mi trvalo, než jsem získala důvěru kolegů a začala si být jistější. Úplně jistá si často nejsem ani dnes. Má očekávání se ve všem nesplnila, ale je to způsobeno více faktory, rozhodně ne jen složením kolektivu na pracovišti.“

7.Jak probíhal váš adaptační proces, probíral s vámi někdo vaše pocity, problémy a ev. jejich řešení?

„Na problémy nebylo a ani není mnoho času, adaptační proces nějak proběhl, ani jsem to takto nenazývala.“

8.Změnil se během let vaší praxe váš vztah k nemocným? V čem a proč?

„Vztah k nemocným ani ne. Možná si více uvědomuji, že zodpovědnost za své zdraví si nese částečně každý sám, mnoho chronicky nemocných lidí nemuselo být tam, kde jsou, kdyby poslouchali rady lékařů, dodržovali opatření, nekouřili, neholdovali alkoholu…“

9.Uvažovala jste někdy o změně zaměstnání? Co bylo důvodem?

„Dosud ještě ne.“

10.Cítíte se často psychicky vyčerpaná? Myslíte si, že psychika ovlivňuje i fyzický stav?

„Samozřejmě se někdy cítím vyčerpaná fyzicky i psychicky, často to ale není. Fyzický výkon velmi souvisí s psychickou pohodou.“

11.Co vás ve vaší práci vyčerpává nejvíce?

„Neukáznění pacienti, nepříjemní kolegové, někdy chaotické změny a nesmyslná nařízení. Více práce se stejným počtem lidí, více papírování.“

12.Má vaše práce vliv na partnerský vztah?

„Snad jen pozitivní“

13.Hovoříte s partnerem doma o práci? Chápe vaše povolání?

„Po vyčerpávajícím dni si rádi popovídáme o práci oba dva.“

14.Jak řešíte hlídání dětí, trávíte s nimi volný čas? Pokud ne, jak to kompenzujete?

„Zatím nemáme děti. Pokud bychom měli, přizpůsobila bych pracovní režim rodině a dětem, abych se jim mohla věnovat co nejvíce.“

15.Je vaše práce důvodem vašich případných sporů?

„Není, snad jen když je neplánovaná změna služeb.“

16.Myslíte si, že vaše finanční ohodnocení je odpovídající vašemu pracovnímu nasazení, vzdělání a náročnosti práce?

„V některých nemocnicích je to i horší, ale asi není.“

17.Rozumíte si s kolegy v zaměstnání? Máte na pracovišti dobrý kolektiv?

„Docela ano. Samozřejmě mám k někomu výhrady, ale zásadně se snášíme dobře a spolupracujeme.“

18.Máte rád(a) svou práci?Co na ní máte nejraději?

„Ano mám svou práci velmi ráda. Proto jsem se také rozhodla si doplnit vzdělání a po ukončení pracovat jako zdravotní asistentka pokud se mi to podaří. Nejraději mám pocit, že jsem mohla pomoci nemocnému člověku.“

19.Jak odpočíváte, sportujete, nebo vyhledáváte kulturní vyžití?

„Spíše kulturní vyžití, nesportuji. Ve volném čase jdeme s partnerem do kina nebo divadla.“

20.Je ve vašem městě možnost sportovního a kulturního vyžití pro zdravotníky?

„Řekla bych, že ano.“

21.Jak byste řešil případné psychické potíže, spíše odpočinkem, nebo návštěvou psychologa.

„Podle závažnosti, nejdříve asi odpočinkem a dovolenou, psychologa bych volila při dlouhodobých potížích.“

22. Jaké relaxační techniky jsou vám známé, jaké event. používáte?

„Poslech hudby.“

23. Jak vnímáte pravidelné návštěvy u psychologa z hlediska pohledu spoluzaměstnanců? Styděla byste se přiznat před kolegy svůj problém?

„To nevím, nemám zkušenost, asi bych se trochu styděla.“

24. Myslíte si, že posilování psychické odolnosti je důležité? Proč?

„Určitě je důležité, ale je to velmi individuální. Zejména jako prevence syndromu vyhoření.“

4. Rozhovor se zdravotní sestrou žijící s přítelem, pracující na lůžkové stanici nemocnice.

1.Jak dlouho pracujete ve zdravotnictví?

„ Ve zdravotnictví pracuji 21 let, nastoupila jsem po škole v 19 letech“.

„Ukončila jsem SZŠ maturitou, dále jsem při práci dostudovala specializaci pro práci na JIP.“

3. Co vás motivovalo při výběru povolání, chtěla jste se stát zdravotníkem?

„ Má babička byla zdravotní sestrou, pracovala v nemocnici celý život, myslím, že mě to při výběru povolání ovlivnilo. Pamatuji si ale, že jako malá jsem do nemocnice nechodila ráda, připadalo mi, že je tam mnoho utrpení, zápach a smutno. Možná i to jsem chtěla změnit, při volbě povolání.“

4. V kolika letech jste se pro toto povolání rozhodovala?

„Vycházela jsem základní školu ve 14 letech, opravdu jsem věděla velmi málo o tom, čím se chci v životě zabývat. Na štěstí jsem si vybrala dobře. Mnoho mých spolužaček se dnes práci ve zdravotnictví nevěnuje, přestože studovaly s dobrými výsledky.“

5. Myslíte si, že během studia je věnována dostatečná pozornost psychické odolnosti budoucích zdravotníků? Jaké změny byste navrhovala v tomto směru?

„ Měli jsme ve škole předmět Psychologie, trochu jsme se tímto problémem zabývali v předmětu Ošetřovatelství, ale většina pozornosti byla věnována stavu pacienta, na potřeby a problémy personálu nikdy nedošlo v takové míře, v jaké by mělo. To samozřejmě takto vnímám až dnes, tehdy jsem se tím nezabývala.“

6. Když jste po ukončení studia nastoupila do zaměstnání, splnila se vaše očekávání, nebo jste byla spíše zklamána? A čím, pokud ano? Jak vás přijal kolektiv spolupracovníků?

„ Nastoupila jsem do kolektivu starších kolegyní, byla jsem přijata celkem vřele, ale problémy se samozřejmě dostavily. Moje představy o práci sestry byly jiné než skutečnost, některé sestry se chovaly k pacientům hezky, jiné ne a to jsem nečekala, ale

taková je situace i dnes. Rozdíl byl spíš v postupech při ošetřování pacientů. Ve škole jsme se učily něco, co v praxi často nebylo vůbec možné zvládnout.“

7. Jak probíhal váš adaptační proces, probíral s vámi někdo vaše pocity, problémy a ev. jejich řešení?

„ Musela jsem zvládnout nástupní praxi, což znamenalo 1x měsíčně se sejít s vrchní sestrou, která mě zkoušela z ošetřovatelských postupů. Mé osobní pocity nikoho příliš nezajímaly. Své místo v kolektivu jsem si vytvořila sama.“

8. Změnil se během let vaší praxe váš vztah k nemocným? V čem a proč?

„ Ne, vztah k pacientům mám stále stejný. Pacienti jsou lidé, kteří se dostali do zdravotnického zařízení proto, abychom jim pomohli, mají své osudy, své problémy. Vždycky jsem to chápala takto a nic se na tom nezměnilo, možná dnes si častěji připouštím možnost, že pacientem může být někdo z mých blízkých nebo dokonce já sama.“

9. Uvažovala jste někdy o změně zaměstnání? Co bylo důvodem?

„ Musím přiznat, že několikrát jsem o tom uvažovala. Většinou to mělo vztah k nějakému pracovnímu konfliktu a problému. Jakmile se ale problém vyřešil, přehodnotila jsem své rozhodnutí. Mám svou práci stále velmi ráda“.

10. Cítíte se často psychicky vyčerpaná?

„Pokud se člověk naučí odpočívat, není únava tak výrazná. Dost vyčerpávající jsou poslední dobou změny, které ve zdravotnictví probíhají, bohužel málokdy je to ve prospěch pacientů. „

11. Co vás ve vaší práci vyčerpává nejvíce?

„ Neúspěchy klasické medicíny, často nesmyslné snažení o záchranu života tam, kde je od začátku jasné, že úspěch není možný a přesto se pacient vláčí po vyšetřeních, péče je často jen prodlužováním utrpení a nedůstojným umíráním.“

12. Je váš vztah s partnerem pevný?

Myslím, že ano.

13. Hovoříte s partnerem doma o práci? Chápe vaše povolání?

Snaží se o to, ale myslím si, že člověk mimo obor některé věci nemůže pochopit ani při nejlepší vůli. Samozřejmě se někdy zmíním o problémech s pacienty. Partner si myslí, že je to nedoceněná práce. Dřina za málo peněz.

14. Jak řešíte hlídání dětí, trávíte s nimi volný čas? Pokud ne, jak to kompenzujete?

Partner má také směnou pracovní dobu, naštěstí mi vedení oddělení vycházelo vždy vstříct, takže jsme se střídali u dětí a partnerovi to nevadilo. Nyní jsou už děti dospívající, 14 a 16 let, takže starost je o něco menší, potřebují spíše oporu a radu.

15. Je vaše práce důvodem vašich případných sporů?

Někdy ano, zejména při nutnosti změny služeb a plánování společného volného času. Naše práce je bohužel nárazová a musíme se změnou počítat. Naši partneři musí být velmi tolerantní.

16. Myslíte si, že vaše finanční ohodnocení je odpovídající vašemu pracovnímu nasazení, vzdělání a náročnosti práce?

Myslím, že zdravotní sestra je v české republice nedoceněná práce. Dnes je již potřeba studovat celkem nejméně 7 let pro odpovídající kvalifikaci, ohodnocení by tomu mělo odpovídat. Naše práce je velmi náročná fyzicky i psychicky.

17. Rozumíte si s kolegy v zaměstnání? Máte na pracovišti dobrý kolektiv?

Ano kolektiv zdravotníků je stabilní, společně se setkáváme i mimo práci, chodíme do kavárny, do kina nebo divadla

18. Máte rád svou práci? Co na ní máte nejraději?

Ano mám svou práci ráda. Pamatuji si ze školy, že jsem chtěla pomáhat nemohoucím a těžce nemocným lidem v utrpení. Tento můj pohled je stále stejný, největší odměnou je pro mě i dnes spokojený pacient.

19. Jak odpočíváte, sportujete, nebo vyhledáváte kulturní vyžití?

Sportuji. V létě běhám s dcerou, která se také věnuje sportu. Ráda plavu, jezdíme do bazénu, syn se věnuje bojovým uměním. Jezdíme na kole, když to čas dovolí, věnujeme se turistice, velkou zálibu máme v návštěvě památek hradů a zámků.

20. Je ve vašem městě možnost sportovního a kulturního vyžití pro zdravotníky?

Myslím, že kdo má zájem, najde to, co hledá. V našem městě je možnost kvalitního sportovního i kulturního vyžití.

21. Jak byste řešila případné psychické potíže, spíše odpočinkem, nebo návštěvou psychologa. Jak vnímáte pravidelné návštěvy u psychologa z hlediska pohledu spoluzaměstnanců?

Myslím, že problémy bych řešila spíše alternativním způsobem, k psychiatrům nemám důvěru.

5. Rozhovor zdravotní sestra vysokoškolačka pracující v ambulantním provozu

1.Jak dlouho pracujete ve zdravotnictví?

18let

2.Co vás motivovalo při výběru povolání, chtěla jste se stát zdravotníkem?

Neměla jsem jasno, ve 14-ti letech pro mě bylo brzy se rozhodnout, moc jsem nevěděla, do čeho jdu

3.V kolika letech jste se pro toto povolání rozhodovala?

Již jsem odpověděla, bylo mi 14 let.

4. Volila byste stejně, kdybyste se mohla rozhodnout znovu?

Ano, volila bych stejně.

5.Myslíte si, že během studia je věnována dostatečná pozornost psychické odolnosti budoucích zdravotníků? Jaké změny byste navrhovala v tomto směru?

Na VŠ ano, ne však v takovém rozsahu, jaký by zasluhovala.

Studium psychologie, kurzy asertivity…

6.Když jste po ukončení studia nastoupila do zaměstnání, splnila se vaše očekávání, nebo jste byla spíše zklamána? A čím, pokud ano? Jak vás přijal kolektiv spolupracovníků?

Byla jsem zklamána přístupem některých kolegů. Ztratila jsem iluze, že každý pracuje rád a naplno

7.Jak probíhal váš adaptační proces, probíral s vámi někdo vaše pocity, problémy a ev. jejich řešení?

Více méně žádný adaptační proces nebyl, byla jsem „hozena“ do provozu. O problémy či pocity se nikdo nezajímal

8.Změnil se během let vaší praxe váš vztah k nemocným? V čem a proč?

Asi ano. Víc vidím „člověka“

9.Uvažovala jste někdy o změně zaměstnání? Co bylo důvodem?

Ne

10.Cítíte se často psychicky vyčerpaná? Myslíte si, že psychika ovlivňuje i fyzický stav?

Často ne, někdy ano.

11.Co vás ve vaší práci vyčerpává nejvíce?

Již jsem se zmínila o přístupu některých kolegů, ne pro každého je naše práce posláním, někteří si odkroutí svou směnu a osobně se neangažují, myslím ale, že práce s lidmi osobní přístup vyžaduje, jinak to pacienti poznají a zdravotníkům nedůvěřují, každý z nás má v rodině potencionálního pacienta a každý z nás se může pacientem stát.

12.Má vaše práce vliv na partnerský vztah?

Nemyslím.

13.Hovoříte s partnerem doma o práci? Chápe vaše povolání?

Někdy ano

Doufám, že ano

14.Jak řešíte hlídání dětí, trávíte s nimi volný čas? Pokud ne, jak to kompenzujete?

Hlídají rodiče. Snažím se trávit s dětmi co nejvíce času, občas na úkor domácnosti

15.Je vaše práce důvodem vašich případných sporů?

Ne, ale mohla by být, bývám v zaměstnání přes čas, stává se, že rodinné plány kvůli práci posouváme nebo odložíme, ale partner je tolerantní.

16.Myslíte si, že vaše finanční ohodnocení je odpovídající vašemu pracovnímu nasazení, vzdělání a náročnosti práce?

Není, ale naštěstí není vždy vše jen o penězích.

17.Rozumíte si s kolegy v zaměstnání? Máte na pracovišti dobrý kolektiv?

Ano, s většinou kolegů dobře vycházím.

V případě potřeby „táhnou za jeden provaz“

18.Máte ráda svou práci? Co na ní máte nejraději?

Ano, nejraději mám asi ten pocit, že pomůžu člověku.

19.Jak odpočíváte, sportujete, nebo vyhledáváte kulturní vyžití?

Jdu si zaběhat, nebo vezmu knížku.

20.Je ve vašem městě možnost sportovního a kulturního vyžití pro zdravotníky?

Myslím, že každý si může vybrat, když chce.

21.Jak byste řešila případné psychické potíže, spíše odpočinkem, nebo návštěvou psychologa.

Záleželo by na závažnosti. Nejdříve odpočinek.

22. Jaké relaxační techniky jsou vám známé, jaké event. používáte?

Autogenní trénink, dechová cvičení, progresivní relaxace…

23. Jak vnímáte pravidelné návštěvy u psychologa z hlediska pohledu spoluzaměstnanců? Styděla byste se přiznat před kolegy svůj problém?

Nejsem typ, který se kolegům příliš svěřuje

24. Myslíte si, že posilování psychické odolnosti je důležité? Proč?

Ano. Často jsme vystaveni krizovým situacím

6. Rozhovor se zdravotní sestrou pracující na pozici vrchní sestry lůžkového oddělení nemocnice.

1. Jak dlouho pracujete ve zdravotnictví?

Ve zdravotnictví pracuji 33 let. Na pozici vrchní sestry 10. rokem.

2. Co vás motivovalo při výběru povolání, chtěla jste se stát zdravotníkem*?*

Ano, chtěla jsem být zdravotní sestrou a motivací při výběru byla moje sestra v té době již na studiích. Často jsme si o tom spolu povídaly.

3. V kolika letech jste se pro toto povolání rozhodovala?

Velmi mladá v 15 letech, samozřejmě jsem věděla jen velmi málo o tom, co mě čeká.

4. Volila byste stejně, kdybyste se mohla rozhodnout znovu?

Nemám důvod k jinému rozhodnutí, ano volila bych stejně.

5. Myslíte si, že během studia je věnována dostatečná pozornost psychické odolnosti budoucích zdravotníků? Jaké změny byste navrhovala v tomto směru?

V mých studijních letech asi ne, ale přesto mám pocit, že psychologie ve vztahu k pacientům byla více probírána než v současné době. I tak to ale bylo málo.

6. Když jste po ukončení studia nastoupila do zaměstnání, splnila se vaše očekávání, nebo jste byla spíše zklamána? A čím, pokud ano? Jak vás přijal kolektiv spolupracovníků?

Ano, mé očekávání se splnilo, byla jsem zodpovědná za své pracovní konání a při tom jsem pracovala s lidmi. Kolektiv mě v té době přijal velmi přátelsky, měl zájem na mém rychlém zapracování a předávali mi zkušenosti. Pokud jsem se s něčím setkala, co bylo pro mě nové ,neměla jsem pocit, že bych svým dotazem někoho obtěžovala.

7. Jak probíhal váš adaptační proces, probíral s vámi někdo vaše pocity, problémy a ev. jejich řešení?

V té době se tomu říkalo nástupní praxe, která jako nyní se skládala z jednotlivých období přezkoušení zadané látky, zde bylo právě dostatek možnosti jak získat informace o problematice oboru, o převzetí zkušeností a o řešení problémů, even. negativních pocitů.

8. Změnil se během let vaší praxe váš vztah k nemocným? V čem a proč?

Myslím si, že ne, pracuji s bohatým spektrem onemocnění a vždy se najde něco nového, co mě zajímá a psychika nemocných je vždy různorodá.

9. Uvažovala jste někdy o změně zaměstnání? Co bylo důvodem?

Ne, zatím ne a doufám, že se to ani nestane. Problémy samozřejmě občas jsou, ale vždycky jsem se spíš snažila je vyřešit.

10. Cítíte se často psychicky vyčerpaná? Myslíte si, že psychika ovlivňuje i fyzický stav?

Jak a kdy, nepracuji jenom s nemocnými, ale i s personálem. Jsou dny, kdy jde všechno hladce, ale také dny, kdy se těším domů.

To se myslí vážně? Samozřejmě, nebo si myslíte že nemocné dítě svou matku psychicky nevyčerpává a ta není fyzicky unavená? …. že si nepotřebuje lehnout?.....

11.Co vás ve vaší práci vyčerpává nejvíce?

Netaktnost, pohodlnost až lenost některých spolupracovníků, nemocní, o kterých vím, že lepší to nebude a nemohu jim pomoci. Některá nesmyslná nařízení, která přidělávají práci a nic nezlepší. Pacienti, kteří si myslí, že sami nic nemusí, že zdravotníci všechno zachrání a vyřeší.

12.Má vaše práce vliv na partnerský vztah?

Myslím si, že ne. Jsem vdaná podruhé, první partner mou práci špatně toleroval. Tehdy jsem pracovala ve směnném provozu, viděli jsme se velmi málo a nakonec jsme se rozešli. Současný partner je tolerantní i k případným přesčasům.

13.Hovoříte s partnerem doma o práci? Chápe vaše povolání?

Málokdy doma o mé práci hovoříme, ale myslím, že chápe.

14.Jak řešíte hlídání dětí, trávíte s nimi volný čas? Pokud ne, jak to kompenzujete?

Nemáme děti, ale od svých kolegyň vím, že je to často problém, zvlášť když děti stůňou a maminka musí na noční.

15.Je vaše práce důvodem vašich případných sporů?

Ne nikdy. Jak jsem řekla, mám tolerantního partnera.

16.Myslíte si, že vaše finanční ohodnocení je odpovídající vašemu pracovnímu nasazení, vzdělání a náročnosti práce?

Ani ne, ale s tím nebudeme spokojeni nikdy. Práce ve zdravotnictví je nedoceněná.

17.Rozumíte si s kolegy v zaměstnání? Máte na pracovišti dobrý kolektiv?

Myslím, že ano.

18.Máte ráda svou práci? Co na ní máte nejraději?

Mám, ráda pracuji s lidmi, nejhezčí je stisk ruky uzdraveného pacienta, který odchází domů.

19.Jak odpočíváte, sportujete, nebo vyhledáváte kulturní vyžití?

V současné době již odpočívám zahrádkou, posezením s přáteli, návštěvou divadla nebo kina s partnerem.

20.Je ve vašem městě možnost sportovního a kulturního vyžití pro zdravotníky?

Ano, zdravotníci mají stejné možnosti jako všichni ostatní. Nevím o ničem speciálně pro zdravotníky.

21.Jak byste řešil případné psychické potíže, spíše odpočinkem, nebo návštěvou psychologa.

Nevím, zatím jsem se nedostala do takové fáze, abych musela vyhledat odbornou pomoc, spíše přemýšlím nad řešením situace, pomáhá mi práce na zahradě- vyčistit si hlavu.

22. Jaké relaxační techniky jsou vám známé, jaké event. používáte?

Poslech hudby , která mě uklidňuje a vzbuzuje ve mně pocit jistoty.

23. Jak vnímáte pravidelné návštěvy u psychologa z hlediska pohledu spoluzaměstnanců? Styděla byste se přiznat před kolegy svůj problém*?*

Asi ano, setkala jsem se s podobnou situací u kolegyně, spolupracovníci ji často probírali mezi sebou, pokud bych musela za odborníkem, nechtěla bych, aby se to o mně vědělo.

24. Myslíte si, že posilování psychické odolnosti je důležité? Proč?

Určitě, pokud ji nebudeme posilovat, „ tak se z toho zblázníme…“

7. Rozhovor, lékařka v ambulantní péči, vdaná

1 .Jak dlouho pracujete ve zdravotnictví*?*

Pokud počítám MD, tak je to 14 let, pokud bez MD tak 8 let.

2.Co vás motivovalo při výběru povolání, chtěla jste se stát zdravotníkem?

Pomoc lidem, rozumění lidskému tělu a možnost proniknout do některých jeho tajů.

3.V kolika letech jste se pro toto povolání rozhodovala*?*

Rozhodovala ve 14 letech, před přijímacími zkouškami na gymnázium, ale rozhodnutá jsem byla už od první třídy.

4. Volila byste stejně, kdybyste se mohla rozhodnout znovu?

5. *Ano, volila.*

5.Myslíte si, že během studia je věnována dostatečná pozornost psychické odolnosti budoucích zdravotníků? Jaké změny byste navrhovala v tomto směru*?*

Ne. Myslím, že chybí psychologický trénink.

6.Když jste po ukončení studia nastoupila do zaměstnání, splnila se vaše očekávání, nebo jste byl spíše zklamána?A čím, pokud ano? Jak vás přijal kolektiv spolupracovníků?

Očekávání se splnila, přijali mne jako benjamínka. Zklamání přišlo mnohem později ve FN- nadřazenost některých kolegů, nesmyslnost některých nařízení.

7.Jak probíhal váš adaptační proces, probíral s vámi někdo vaše pocity, problémy a ev. jejich řešení*?*

Pocity nikdo neřešil, jen znalosti a dovednosti. Byla jsem hozena do vody a plavala jsem.

8.Změnil se během let vaší praxe váš vztah k nemocným? V čem a proč?

Věkem člověk dojde k větší toleranci, začíná ve svých pacientech vidět například rodiče. Vztah se asi nezměnil, jen jsem asi tolerantnější.

9.Uvažovala jste někdy o změně zaměstnání? Co bylo důvodem?

Neuvažovala.

10.Cítíte se často psychicky vyčerpaná? Myslíte si, že psychika ovlivňuje i fyzický stav?

Cítím se vyčerpaná ale asi ne jen vinou práce. Někdy je velmi složité spojit náročnost práce se soukromými záležitostmi. Určitě souvisí psychika s fyzickým stavem.

11.Co vás ve vaší práci vyčerpává nejvíce?

Někdy opakování stejných informací, nepříjemní pacienti, kteří nedbají rad a doporučení, kouří, pijí alkohol, porušují režim. Při potížích pak čekají zázraky, které se samozřejmě nedostaví, stěžují si, žalují personál a chybu hledají u lékařů a sester. To je velmi vyčerpávající. Na druhé straně ukáznění až vzorní pacienti, kterým už pomoci není jak.

12.Má vaše práce vliv na partnerský vztah*?*

Zásadním způsobem ne, partner také pracuje ve zdravotnictví. Jeho pohled je z ekonomického hlediska, takže si někdy velmi zajímavě pohovoříme.

13.Hovoříte s partnerem doma o práci? Chápe vaše povolání*?*

Ano hovoříme, práci chápe, navzájem se chápeme.

14.Jak řešíte hlídání dětí, trávíte s nimi volný čas? Pokud ne, jak to kompenzujete? *Často babičky, MŠ, ZŠ, družina. Volný čas v podstatě jen odpoledne a o víkendech. Samozřejmě není tolik času, kolik bychom chtěli, nedostatek kompenzujeme společnými víkendy.*

15.Je vaše práce důvodem vašich případných sporů?

To ne. Na některé věci máme rozdílný názor, ale to je přirozené. Umíme spolu komunikovat, jeden druhého respektujeme.

16.Myslíte si, že vaše finanční ohodnocení je odpovídající vašemu pracovnímu nasazení, vzdělání a náročnosti práce*?*

Ne, ale můžu si za to sama. Dohodla jsem se takto, mám smluvní mzdu.

17.Rozumíte si s kolegy v zaměstnání? Máte na pracovišti dobrý kolektiv?

Ano, kolektiv je fajn ,až na mírné výstřelky, které je nutno tolerovat.

18.Máte ráda svou práci? Co na ní máte nejraději?

Nejraději, když se něco povede s pacientem, vyléčit ho či mu pomoci zmírnit obtíže. Také mám ráda, když pacienti projeví spokojenost s mými „službami“.

19.Jak odpočíváte, sportujete, nebo vyhledáváte kulturní vyžití?

Odpočinek aktivně- úklid, výlety, práce na PC. O víkendu sport, společně s rodinou – v létě plavání, kolo, turistika, v zimě lyže, bazén. Snažíme se vést děti ke sportu.

20.Je ve vašem městě možnost sportovního a kulturního vyžití pro zdravotníky?

Nejen pro zdravotníky, máme kino, divadlo, sportovní halu, zimní stadion, krásné okolí města, myslím, že když se něčemu chcete věnovat, najdete si způsob.

21.Jak byste řešila případné psychické potíže, spíše odpočinkem, nebo návštěvou psychologa.

Asi nejprve odpočinkem, pokud by byly problémy trvalejší, pak návštěvou psychologa, ale takové rozhodnutí asi člověk odkládá, dokud není nezbytné.

22. Jaké relaxační techniky jsou vám známé, jaké event. používáte?

Relaxací se nezabývám, vystačím si bez ní, nebo sport je také jakýmsi druhem relaxace.

23. Jak vnímáte pravidelné návštěvy u psychologa z hlediska pohledu spoluzaměstnanců? Styděla byste se přiznat před kolegy svůj problém?

U mých kolegů bych se asi nestyděla, ale záleželo by na situaci, asi bych něco takového neříkala každému, spíše jen důvěrnější přítelkyni.

24. Myslíte si, že posilování psychické odolnosti je důležité? Proč?

Člověk se učí reagovat na určité situace a tím pokaždé reaguje lépe. Je na určité situace připraven a nerozhodí ho to. Ve zdravotnictví nás ještě mnoho změn čeká a u některých

věcí nevíme, do čeho jdeme. Veselá mysl je půl zdraví, to je stará pravda, která bude fungovat pořád.

8. Rozhovor, lékařka lůžkové oddělení nemocnice

1. Jak dlouho pracujete ve zdravotnictví?

Ve zdravotnictví pracuji 18 let.

2. Co vás motivovalo při výběru povolání, chtěla jste se stát zdravotníkem?

Ve zdravotnictví působím v lékařském prostředí. Tato profese vždy ve mně vzbuzovala úctu. Zajímala mě biologie a už od dětství jsem se chtěla podílet na kouzlu uzdravování lidí.

3.V kolika letech jste se pro toto povolání rozhodovala?

Hlavní rozhodnutí bylo v době studií na střední škole, kde budoucí povolání se stalo mým cílem, kterého jsem chtěla dosáhnout. Tedy v 16-ti letech.

4. Volila byste stejně, kdybyste se mohla rozhodnout znovu?

Nemám důvod měnit. Rozhodla bych se stejně.

5. Myslíte si, že během studia je věnována dostatečná pozornost psychické odolnosti budoucích zdravotníků? Jaké změny byste navrhovala v tomto směru?

Myslím si, že v tomto směru je věnována pozornost spíše na teoretické úrovni. Pro posilování psychické odolnosti chybí psychický trénink, který slouží k posílení pravé hemisféry k rozvinutí již zmíněné psychické odolnosti budoucích zdravotníků.

6. Když jste po ukončení studia nastoupila do zaměstnání, splnila se vaše očekávání, nebo jste byl spíše zklamána? A čím, pokud ano? Jak vás přijal kolektiv spolupracovníků?

Po ukončení studia, jsem nastoupila do menší nemocnice, kde byl menší počet lékařů. V tomto prostředí jsem se cítila velmi dobře a brzy jsem se zařadila do kolektivu daného nemocničního prostředí. Zpočátku byla práce náročná a volného času nebylo nazbyt. Na tuto situaci, jsem však byla připravena a rozhodnutá tyto okolnosti přijmout.

7. Jak probíhal váš adaptační proces, probíral s vámi někdo vaše pocity, problémy a ev. jejich řešení?

V době nástupu jsem nestačila postřehnout, že proběhl nějaký adaptační proces. Práce s nemocnými, být k nim zodpovědná a neudělat chybu, bylo mým cílem, jednoduše řečeno být dobrou lékařkou.

8. Změnil se během let vaší praxe váš vztah k nemocným? V čem a proč?

Můj postoj ke klientům nemocnice se nezměnil. Přistupuji k nemocným jak z profesionálního tak i z etického hlediska.

9. Uvažovala jste někdy o změně zaměstnání? Co bylo důvodem?

Neuvažovala.

10. Cítíte se často psychicky vyčerpaná? Myslíte si, že psychika ovlivňuje i fyzický stav?
Někdy po službě, když se setkávám s nepříjemnými, neslušnými a agresivními lidmi. Myslím si, že psychika stojí za řadou fyzického onemocnění.

11. Co vás ve vaší práci vyčerpává nejvíce?

Arogantní a nevhodné chování pacientů. Lenost a pohodlnost zdravotnického personálu.

12. Má vaše práce vliv na partnerský vztah?

Ne. Alespoň zásadním způsobem ne.

13. Hovoříte s partnerem doma o práci? Chápe vaše povolání?

Jen výjimečně hovoříme s partnerem o práci, z důvodu pracovní vytíženosti probíhá diskuze jiných témat.

14. Jak řešíte hlídání dětí, trávíte s nimi volný čas? Pokud ne, jak to kompenzujete?

Ohledně hlídání dětí se střídáme s partnerem, pokud mám volno, trávím čas s rodinou a dětem věnujeme veškerý svůj volný čas. Často podnikáme výlety a to nám umožňuje relaxovat.

15. Je vaše práce důvodem vašich případných sporů?

Vždy si musím vše předem naplánovat, pokud by se tak nestalo, byla by práce důvodem našich případných sporů.

16. Myslíte si, že vaše finanční ohodnocení je odpovídající vašemu pracovnímu nasazení, vzdělání a náročnosti práce?

Nemyslím si, že práce je finančně ohodnocena na odpovídající úrovni. Všeobecně se ví, že náš kraj, vyplácí nižší mzdy jakéhokoliv zdravotnického personálu. V médiích jsem se dozvěděla, že jediná naše nemocnice nezvyšovala platy a ani je zvyšovat nebude, přičemž jsou na nás kladeny stále vyšší nároky.

17. Rozumíte si s kolegy v zaměstnání? Máte na pracovišti dobrý kolektiv?

Ano, s kolegy si rozumím, pokud nastane problém, řeším ho hned a na místě.

18. Máte ráda svou práci?Co na ní máte nejraději?

Tuto práci nemůže vykonávat jen tak někdo, člověk na ni musí být připraven a musí jí mít rád, jinak by nemohl léčit, alespoň z mého pohledu. Pocit spokojenosti, když se podaří nad nemocí zvítězit, pacient se vrací do života.

19. Jak odpočíváte, sportujete, nebo vyhledáváte kulturní vyžití?

Odpočívám s rodinou a aktivně sportujeme.

20. Je ve vašem městě možnost sportovního a kulturního vyžití pro zdravotníky?

V našem městě je spousta možností sportovního a kulturního vyžití a nejen pro zdravotníky. Každý si svoji zálibu najde, když bude chtít.

21. Jak byste řešila případné psychické potíže, spíše odpočinkem, nebo návštěvou psychologa.

Záleží, co je myšleno psychickými potížemi, pokud by se jednalo o dočasné psychické potíže, řešila bych je odpočinkem, pokud o trvalé volila bych návštěvu psychologa.

22. Jaké relaxační techniky jsou vám známé, jaké event. používáte?

Dechové metody, meditační hudba, skupinová meditace, stimulace čaker, energetická cvičení- o těchto technikách jsem četla. Jóga je jednou z technik, kterou jsem si vyzkoušela, na všechno ale není dostatek času, je potřeba zvolit způsob časově i organizačně nejvhodnější.

23. Jak vnímáte pravidelné návštěvy u psychologa z hlediska pohledu spoluzaměstnanců? Styděla byste se přiznat před kolegy svůj problém?

Kolegům bych naopak doporučila, pokud by se objevil u nich nějaký psychický problém navštívit psychologa. Zdravotník, který má dlouhodobý problém, a neumí ho sám řešit, se může stát nebezpečným pro nemocného, stud zde není na místě, jsme přece všichni zdravotníci, víme, že onemocnět může nejen tělo ale i duše.

Problém lze definovat různými způsoby, záleželo by na okolnostech, zda bych se svěřila přímo svým kolegům, avšak důvěrné přítelkyni určitě.

24. Myslíte si, že posilování psychické odolnosti je důležité? Proč?

Posilování psychické odolnosti je důležité, protože práce ve zdravotnictví si klade značné nároky ve spojení s fyzickou námahou.

9. Rozhovor s lékařkou z oddělení anesteziologie

1. Jak dlouho pracujete ve zdravotnictví?

   Ve zdravotnictví pracuji 21 let.

2. Co vás motivovalo při výběru povolání, chtěla jste se stát zdravotníkem?
   Ano, lékařkou jsem se chtěla stát, tato práce se mi velmi líbila.

3. V kolika letech jste se pro toto povolání rozhodovala?
   Rozhodovala jsem se ve 13 letech, mám osmiletou základní školu, na gymnázium jsem nastupovala ve 14 letech a pro medicínu jsem se rozhodla v 18 .

4. Volila byste stejně, kdybyste se měla rozhodnout znovu? *Ano, jsem se svým povoláním spokojená.*

5. Myslíte si, že je během studia věnována dostatečná pozornost psychické odolnosti budoucích zdravotníků? Jaké změny byste navrhovala v tomto směru? *Během studia se věnovala pozornost psychice pacientů a ani to ne v rozsahu, ve kterém by měla. Psychice personálu se pozornost nevěnovala. Já sama se cítím psychicky vyrovnaná, žádné změny bych nenavrhovala.*

6. Když jste po ukončení studia nastoupila do zaměstnání, splnila se vaše očekávání, nebo jste byla spíše zklamána? Pokud ano, čím? Jak vás přijal kolektiv spolupracovníků? *Nastoupila jsem na oddělení, na které jsem chtěla nastoupit, žádné zklamání jsem neprodělala. Kolektiv spolupracovníků mě přijal velmi pěkně.*

7. Jak probíhal váš adaptační proces, probíral s vámi někdo vaše pocity, problémy, ev. jejich řešení?
Během studií jsem na oddělení pracovala jako brigádnice, takže jsem měla rámcovou představu o chodu a práci. Je ale pravda, že se mnou mé pocity nikdo neprobíral.

8. Změnil se během let vaší praxe váš vztah k nemocným? V čem a proč?
Myslím, že nezměnil, k pacientům se chovám stále stejně, stále pěkně.

9. Uvažovala jste někdy o změně zaměstnání? Co bylo důvodem? *Nikdy jsem o změně zaměstnání neuvažovala.*

10. Cítíte se často psychicky vyčerpaná? Myslíte si, že psychika ovlivňuje i fyzický stav?
Na oddělení máme práci diferencovanou, pracujeme na oddělení a na operačním sále, není to jednotvárné. Necítím se vyčerpaná.

11. Co vás na vaší práci vyčerpává nejvíce?
Zatím nic.

12. Má vaše práce vliv na váš partnerský vztah?
Manžel je od počátku našeho vztahu synchronizovaný s mou prací.

13. Hovoříte s partnerem doma o práci? Chápe vaše povolání?
S manželem jsme zvyklí debatovat o mé i jeho práci.

14. Jak řešíte hlídání dětí, trávíte s nimi volný čas? Pokud ne, jak to kompenzujete?
Na své dítě mám přiměřeně dost času, trávím s ním veškerý volný mimopracovní čas.

15. Je vaše práce důvodem vašich případných sporů?
Určitě ne?

16. Myslíte, že vaše finanční ohodnocení je odpovídající vašemu pracovnímu nasazení, vzdělání a náročnosti práce?
Nevím, jaké je ohodnocení kolegů jinde, nepídím se po tom, myslím, že v dnešní době není dost peněz v žádném odvětví, zdravotnictví není vyjímkou.

17. Rozumíte si s kolegy v zaměstnání, máte na pracovišti dobrý kolektiv?
Pracuji ve velkém kolektivu cca. 30 lidí a mám pocit, že jsme dobrý kolektiv.

18. Máte ráda svou práci? Co na ní máte nejraději?
Svou práci mám stále velmi ráda, neumím si představit jinou.

19. Jak odpočíváte, sportujete, nebo vyhledáváte kulturní vyžití?
Odpočívám sportem se svou rodinou, prací na zahradě.

20. Je ve vašem městě možnost sportovního a kulturního vyžití pro zdravotníky?
Nevím, jestli přímo pro zdravotníky, ale pro veřejnost ano.

21. Jak byste řešila případné psychické potíže, spíše odpočinkem, nebo návštěvou psychologa?
Spíše návštěvou psychologa, chybí nám však ústavní psycholog.

22. Jaké relaxační techniky jsou vám známé, jaké event.. používáte?
Nepoužívám relaxační techniky, jen jsem o nich slyšela, vím, že existují.

23. Jak vnímáte případné návštěvy psychologa z hlediska pohledu spoluzaměstnanců? Styděla byste se přiznat před kolegy případný problém? *Myslím*, že *bych se nestyděla, nemám ale zkušenosti.*

24. Myslíte si, že posilování psychické odolnosti je důležité? Proč?

Z hlediska prevence syndromu vyhoření určitě.

DISKUSE

Z provedeného výzkumu vyplývá, že psychická odolnost zdravotníků je velmi podceňovaná již v procesu přípravy na zdravotnické povolání. Změny k lepšímu přináší současná nutnost studia vysoké školy budoucích sester.
Stále je ale v praxi převaha těch, které vystudovaly Střední zdravotnickou školu (do roku 2004), kde se psychice zdravotníků příliš času nevěnovalo.

Příprava na povolání lékaře samozřejmě zahrnuje studium psychologie, mohlo by to tedy znamenat, že lékařky se budou v praxi svou psychikou více zabývat a budou lépe připravené na psychickou zátěž. Z mého průzkumu toto ale nevyplývá. Co se týče přípravy ošetřovatelek, zde je pravděpodobně psychika budoucích zdravotnic nejvíce podceněna, hlavní důraz je při studiu věnován manuální zručnosti a praktickým dovednostem. Psychice zdravotníků se bohužel nevěnuje příliš pozornosti ani v případě nového nástupu na pracoviště, což je dáno mimo jiné také charakterem jednotlivých pracovišť, většinou není příliš prostoru pro rozhovory a nový zaměstnanec se musí ihned zapojit do týmu.

Pozitivní zjištění vyplývající z mého výzkumu je, že žádná z oslovených žen neuvažovala o změně profese, pouze v případě interpersonálních problémů zvažovaly změnu pracoviště. Domnívám se, že tato skutečnost velmi úzce souvisí s motivy při výběru povolání, záměrem stát se zdravotníkem a se vztahem k lidem. Pokud se ve zdravotnické praxi ocitne žena, která nikdy zdravotníkem být nechtěla, pravděpodobně odejde ze zdravotnictví velmi záhy. Pro tuto skutečnost svědčí i fakt, že všechny mnou oslovené ženy pracují ve zdravotnictví déle než 5 let. Možným námětem pro případný další výzkum by mohla být souvislost mezi motivy při výběru povolání a záměrem stát se zdravotníkem, a odchody zdravotníků do jiného odvětví, kde by se mi mohl můj předpoklad potvrdit nebo vyvrátit.

Dalším pozitivem v dané problematice je zjištění, že vztah k pacientům se během výkonu povolání u většiny oslovených žen nezměnil v negativním smyslu. Oslovené

zdravotnice si uvědomují možnost vlastního onemocnění nebo onemocnění svých blízkých, stávají se více empatickými a zároveň si uvědomují nutnost péče o vlastní zdraví.

Pro dobrou psychickou odolnost zdravotnic je samozřejmě velmi důležitý harmonický partnerský vztah, většina mnou oslovených zdravotnic takovýto vztah má, v jednom případě žije zdravotnice ve druhém vztahu po té, co první byl pravděpodobně v souvislosti se zaměstnáním ukončen. Domnívám se, že povolání ženy zdravotnice je v této oblasti velice rizikové a skutečně vyžaduje od partnerů velkou dávku tolerance a pochopení. Mnou oslovené ženy žijí v harmonických vztazích, což lze posoudit podle odpovědí na otázky 12 - 15.

Z položených otázek nevyplývá souvislost mezi úrovní vzdělání a rozdíly v názorech na danou problematiku, přestože každá z oslovených žen vidí pacienta z jiného úhlu pohledu. Tato souvislost by mohla být námětem dalšího výzkumu a otázky směrované zdravotnicím by byly více specifické pro dané téma, více zaměřené na úroveň vzdělání.

Z provedeného výzkumu dále vyplývá, že oslovené ženy zdravotnice zvládají stres překvapivě dobře, únavu řeší různým způsobem, odpočinkem s knihou, sportem, prací na zahradě, návštěvou kulturní akce. Jsou si dobře vědomy důležitosti odpočinku a věnují mu dostatečnou pozornost. Mnou oslovené ženy také nemají problém s propojením práce a soukromého života, daří se jim nalézt rozumnou rovnováhu. Přece jen jsem v této oblasti zaznamenala malý rozdíl, a to v pohledu na možnosti kulturního a sportovního vyžití pro zdravotníky v místě bydliště. Vzhledem k tomu, že všechny mnou oslovené ženy žijí ve stejné lokalitě, ve větším městě nebo jeho bezprostředním okolí, je pravděpodobně jejich názor ovlivněn i jinými faktory, než místem bydliště, například již zmiňovanou úrovní vzdělání, společenskými vazbami atd. Abych si ale tuto svou domněnku potvrdila, musela bych provést plnohodnotný kvantitativní výzkum a zvolit otázky zaměřené k tomuto tématu.

Z rozhovorů s oslovenými ženami je patrné, že ne všechny změny, které v poslední době ve zdravotnictví probíhají, jsou pro pacienty a zdravotnický personál pozitivní. Přibývá dokumentace, tiskopisů, formulářů, které je nutné s pacientem vyplnit. Bohužel i nemocní sami mají často dojem, že pro zdravotníky je dokumentace na prvním místě, že není důležité pomoci trpícímu člověku, ale vyplnit formuláře. Samozřejmě je tato

skutečnost zdravotníkům vytýkána a jsou podle toho veřejností hodnoceni. Je třeba nalézt rozumný kompromis, pacient by samozřejmě měl být pro každého zdravotníka na prvním místě. Kontroly akreditačních komisí, které probíhají ve zdravotnických zařízeních čím dál častěji, ale tento problém často spíše prohloubí. Na druhé straně i sama veřejnost přispívá k tomu, že se zdravotnická zařízení chtějí jistit proti jakékoli možnosti soudního sporu. V poslední době jsme často svědky mnoha zbytečně medializovaných a nesmyslně zveličených pochybení zdravotníků. I zdravotníci jsou jen lidé, kteří se mohou dopustit chyby tak, jako všichni ostatní a podle mého názoru občasnému selhání lidského faktoru nezabrání ani sebevíce propracovaný a složitý systém zdravotnické dokumentace. Naopak může v praxi znamenat, že snaživá sestra bude mít dokumentaci v naprostém pořádku a pacient bude nespokojený nebo dokonce zanedbaný. Následná kontrola dokumentace s měsíčním odstupem, neshledá žádnou závadu. Nabízí se otázka, jak docílit toho, aby se péče o pacienta vzájemně doplňovala s dokumentací, aby jedno nenarušovalo druhé a zdravotníci i pacienti byli spokojení. Toto téma může být dalším námětem pro následný výzkum a jeho výsledky by mohly být velmi zajímavé.

ZÁVĚR

Pro výběr povolání zdravotníka je podstatný vztah k lidem ovlivněný výchovou a rodinnými vztahy. Často se tato volba v rodině opakuje, například matka je zdravotní sestrou a motivuje tím dceru při výběru povolání lékařky. Dnes je situace jiná než v minulosti, kdy se pro svou budoucnost rozhodovaly 14-15 leté děti. Dnes sestry studují vysokou školu a mají ucelenější představu již během studia.
Velmi podstatně ovlivní budoucího zdravotníka setkání s realitou v praxi, střet teorie a skutečnosti, která je často diametrálně odlišná a už to může být důvodem počínajících psychických problémů. Studenti pozorují chování personálu při práci a srovnávají s tím, co se učí ve škole. Je potřeba si uvědomit, že každý zdravotník při práci vychovává své nástupce, pokud je jeho pracoviště školícím místem.

Mezi zdravotníky je stále ještě převaha žen, kterým je často podsouván přetrvávající názor, že žena je vlastně ve své podstatě pečovatelka. I fyzicky náročnou práci sanitáře vykonávají častěji ženy, záleží samozřejmě také na pracovišti a jeho vedení.

Žena je zároveň matkou pečující o děti, dcerou pečující o rodiče je emočně labilnější a zdravotnické povolání je po této stránce velmi náročné neboť zde může docházet v tomto smyslu ke konfliktu rolí s možným následným zhoršením psychické odolnosti.

Velmi důležitým faktorem pro zachování dobré psychické odolnosti je vztah s partnerem Zdravotníci obvykle pracují na směny a mají nepravidelný režim.

Problém může vyvstat v rámci organizace vedení domácnosti a výchovy dětí, což opět souvisí se společenskou rolí žen, která se od nich očekává. Organizace volného času se podřizuje službám, partner musí od začátku vztahu s těmito okolnostmi počítat.

Zdravotnické povolání je velmi náročné. Může člověku, který ho vykonává hodně vzít, na druhé straně ale může i hodně dát. Většina mnou oslovených žen si to uvědomuje. Vzhledem k náročné fyzické i psychické práci velmi oceňuji jejich odhodlání setrvat při svém zaměstnání, vykonávat ho dál s maximálním nasazením. Na vývoj stavu a stabilitu psychické odolnosti má vliv typ osobnosti zdravotníka a s tím související vlastnosti, výchova v rodině a rodinné zázemí, vhodnost výběru povolání a

zejména vztahy a chod samotného pracoviště. Velmi důležitá je organizace práce na oddělení, přístup vedoucích pracovníků a kolektivní spolupráce všech jeho členů.

Na základě provedeného výzkumu hodlám připravit seminář pro zdravotnický personál na svém pracovišti se zaměřením na posilování psychické odolnosti zdravotníků.

SEZNAM ZDROJŮ

1. Mohapl, P. (1990). Vybrané kapitoly z klinické psychologie I. Olomouc: FF UP.
2. VOPELKOVÁ, Kateřina. *Bakalářská práce práce*: *Syndrom vyhoření u učitelů a zdravotníků*. Jihočeská univderzita v Českých Budějovicích: Zdravotně sociální fakulta, 2010.
3. Mantlíková, H., Kunz, K., Musil, J. (1974). Pocit únavy a velikost zátěže. Psychologie v ekonomické praxi,
4. KOLEKTIV AUTORŮ. *Odmaturuj ze společenských věd*. 1.vyd. Praha: Didaktis, 2004. ISBN 80-86285-68-5.
5. NEVAŘILOVÁ, Mgdaléna. *Diplomová práce*: *Copingové strategie zdravotních sester v závislosti na délce praxe*. Brno: FFMV Psychologický ústav, 2006/2007
6. SUSA, Zdeněk. *Tělo a duše ve zdraví a nemoci*. 2.vyd. Ve Středoklukách: Zdeněk Susa, 2010. ISBN 978-80-86057-64-4.
7. KOPŘIVA, Karel. *Lidský vztah jako součást profese*. 5.vyd. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-922-4.
8. BACH, Edward. *Uzdrav se!*. 2.vyd. Praha: Aquamarin, 1999. ISBN 80-86259-05-6.
9. MURPHY, Joseph. *Moc podvědomí II*. 1.vyd. Praha: Copyright, 1997. ISBN 80-7176-439-6.
10. K WILLIAMSON, Marianne. *Reiki - Domácí lékárna*. 1.vyd. Praha: Copyright, 2004. ISBN 80-86099-90-3.
11. FUKS, Paul. *Sny*. 1.vyd. Praha: K.Ma.s.r.o, 2007. ISBN 978-80-7309-513-0.
12. PRAŠKO, Ján a Hana PRAŠKOVÁ. *Asertivitou proti stresu*. 2. přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada Publishing a.s., 2007. ISBN 978-80-247-1697-8.
13. KUBRICHTOVÁ BÁRTOVÁ, Helena a RobertStuchlík STUCHLÍK. *Jóga jak vybrat tu pravou*. 1.vyd. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-271-5.
14. SVOBODA, Jan. *Meditace chůzí*. 1.vyd. Praha: Votobie, 2000. ISBN 80-7198-438-8.
15. GOUNELLE, Laurent. *Muž, který chtěl být šťastný*. 1.vyd. Praha: Copyright, 2008. ISBN 80-87067-90-8.
16. SCHMITT, Emanuel Eric. *Zápasník sumó, který nemohl ztloustnout*. 1.vyd. Praha: Copyright, 2009. ISBN 978-80-87067-42-0.

17. GILLESSEN Brigitte. *Energetický program Pěti Tibeťanů*. 1.vyd. Praha: Pragma, 1998. ISBN 80-7205-590-9.

INTERNETOVÉ ZDROJE:

Syndrom-vyhoření [online]. 2006 [cit. 2012-01-13]. Dostupné z: http://syndrom-vyhoreni.cz/zdravotni-problemy/zlaty-stafylokok-a-nemoci