

VYSOKÁ ŠKOLA POLYTECHNICKÁ JIHLAVA

Katedra zdravotnických studií

**Psychická zátěž sestry na psychiatrickém
oddělení**

bakalářská práce

Autor: Luděk Janíček DiS
Vedoucí práce: PhDr. Iva Dubnová
Jihlava 2018



Vysoká škola
polytechnická
Jihlava

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Autor práce: **Luděk Janíček, Dis.**
Studijní program: Ošetřovatelství
Obor: Všeobecná sestra
Název práce: **Psychická zátěž sestry na psychiatrickém oddělení**
Cíl práce: cíl 1: Zjistit míru zátěže sester pracujících na psychiatrii. cíl 2: Zjistit metody pro udržení zdravé duševní hygieny sester pracujících na psychiatrii.

PhDr. Iva Dubnová
vedoucí bakalářské práce

PhDr. Vlasta Dvořáková, Ph.D.
vedoucí katedry
Katedra zdravotnických studií

Abstrakt

Bakalářská práce na téma Psychická zátěž sestry na psychiatrickém oddělení se skládá ze současného stavu problematiky a z výzkumné části. V první části nacházíme seznámení s možnými příčinami stresu u psychiatrických sester. Dále se v práci zabýváme stresem a popisujeme zde možnosti, jak mu čelit, včetně popisu relaxačních metod. Závěr současného stavu problematiky se zabývá supervizí ve zdravotnictví. Ve výzkumné části porovnáváme výsledky výzkumu o psychickém zatížení sester na psychiatrii, který byl prováděn dotazníkovým šetřením a uvedli jsme je v tabulkách a grafech. Závěr bakalářské práce obsahuje vyhodnocení výzkumu a doporučení pro praxi.

Klíčová slova

Psychiatrie, sestra, stres, relaxace, zátěž

Annotation

Bachelor thesis with the topic Psychological burden of a nurse in the psychiatric ward contains of current state of problematics and from research part. In the first part of the thesis we discover possible causes of stress of psychiatric nurses. Next we discuss stress and describe possibilities how to face it, including description of relaxation methods. Conclusion of current state of problematics deals with health care supervision. In the research part we compare the results of research of psychological burden of nurses in the psychiatric ward, which was conducted by a questionnaire survey and presented in the tables. The conclusion of the bachelor thesis contains evaluation of research and recommendations for practice.

Key words

Psychiatry, nurse, stress, relaxation, charge

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je původní a zpracoval/a jsem ji samostatně. Prohlašuji, že citace použitých pramenů je úplná, že jsem v práci neporušil/a autorská práva (ve smyslu zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů, v platném znění, dále též „AZ“).

Souhlasím s umístěním bakalářské práce v knihovně VŠPJ a s jejím užitím k výuce nebo k vlastní vnitřní potřebě VŠPJ .

Byl/a jsem seznámen/a s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje **AZ**, zejména § 60 (školní dílo).

Beru na vědomí, že VŠPJ má právo na uzavření licenční smlouvy o užití mé bakalářské práce a prohlašuji, že **s o u h l a s í m** s případným užitím mé bakalářské práce (prodej, zapůjčení apod.).

Jsem si vědom/a toho, že užití své bakalářské práce či poskytnout licenci k jejímu využití mohu jen se souhlasem VŠPJ, která má právo ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, vynaložených vysokou školou na vytvoření díla (až do jejich skutečné výše), z výdělku dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence.

V Brně dne 18. 2. 2018

.....

Podpis

Rád bych poděkoval své vedoucí práce PhDr. Ivě Dubnové za cenné rady, trpělivost a odborné vedení bakalářské práce. Dále bych chtěl poděkovat vrchní sestře Psychiatrické nemocnice Brno, paní Liškové, za vstřícnost při dotazníkovém šetření.

Obsah

1	Úvod.....	7
2	Současná analýza problému	8
2.1	Příčiny stresu u sester, pracujících na psychiatrii	8
2.2	Stres.....	11
2.2.1	Dělení stresu.....	13
2.2.2	Stresory	13
2.2.3	Salutory	15
2.2.4	Příznaky stresu	15
2.2.5	Zvládání stresu	15
2.3	Relaxace.....	17
2.3.1	Druhy relaxace	17
2.3.2	Relaxační cvičení	18
2.3.3	Další možnosti relaxace	20
2.4	Supervize ve zdravotnictví.....	21
3	Výzkumná část.....	22
3.1	Cíle práce	22
3.2	Metodika výzkumu.....	23
3.3	Charakteristika vzorku respondentů a výzkumného prostředí	23
3.4	Průběh výzkumu	23
3.5	Výsledky výzkumu.....	23
4	Diskuze.....	40
5	Návrh řešení a doporučení pro praxi	43
6	Závěr	44
7	Seznam použité literatury.....	45
8	Seznam tabulek	47
9	Seznam příloh	Chyba! Záložka není definována.

1 Úvod

Bakalářskou práci na téma „Psychická zátěž sester na psychiatrii“ jsem si zvolil, jelikož mám k tomuto tématu blízko. Pracuji na psychiatrické JIP a mám již téměř desetileté zkušenosti s prací s psychiatricky nemocnými lidmi napříč všemi diagnózami.

Obecně je práce ve zdravotnictví spojena s vyšší mírou stresu, než ve většině jiných profesí. A to především hovoříme o distresu, tedy o negativním druhu stresu. Sestry jsou vystavovány velké psychické i fyzické zátěži. Samostatně pracující sestra má velkou zodpovědnost, musí zvládat mnohdy obtížné komunikační situace, jak s pacienty jejich příbuznými, tak se spolupracovníky. Stále se musí vzdělávat a i díky přibývajícím administrativě přibývá stresorů v každodenním pracovním životě sestry. Současná personální situace ve zdravotnictví, to znamená nedostatek sester, vede k nárůstu služeb a přetěžování personálu, což v kombinaci s nepravidelným životním stylem (práce ve směnách), může mít neblahý vliv na psychiku a zdraví zdravotnických pracovníků.

Profese psychiatrické sestry je v mnoha ohledech specifická a náročná. Sestra na psychiatrii by měla mít větší zájem o lidskou psychiku, prožívání, myšlení. Měla by to být zralá osobnost, která dokáže zachovat míru empatie a sebekontroly i v kritických situacích, se kterými se na psychiatrickém oddělení setkáváme poměrně často.

Tím, že duševně nemocný vnímá odlišně okolní realitu, tak si může jinak vysvětlit chování a jednání osob, se kterými přichází do styku. Sestra musí mít na paměti, že pacient ji a i ostatní personál pozorně sleduje a vlivem poruch vnímání, změněné nálady nebo bludných myšlenek a halucinací se stává jeho chování naprosto nepředvídatelné a pro sestru i potencionálně nebezpečné. Tudíž musí být sestra stále ostražitá. Časté jsou situace, kdy je pacient verbálně, či brachiálně agresivní. A v každé situaci se musí zachovat profesionálně a své negativní pocity si nesmí ventilovat na pacientech.

Avšak právě ventilování těchto nakumulovaných stresů je základem zdravé duševní hygieny, zachování si optimálního zdravotního stavu a udržení si dobrých vztahů i v osobním životě. Nelze doporučit jednotný postup, jak se zbavit stresu a navodit si duševní rovnováhu. Každý si musí na svou účinnou metodu zvládnání stresu přijít sám, proto jsme se zaměřili na výzkum v oblasti zvládnání stresu u sester na psychiatrii a také na způsoby, jakými sestry dokáží stresu čelit.

2 Současná analýza problému

V současné analýze problému jsme se zabývali možnými příčinami stresu sester na psychiatrickém oddělení. Dále v této části bakalářské práce popisujeme jednotlivé druhy stresu, zmiňujeme zde jednotlivé stresory a uvádíme možnosti jak stresu čelit, pomocí různých druhů relaxace. Závěrečná část této kapitoly se zabývá supervizí ve zdravotnictví.

2.1 Příčiny stresu u sester, pracujících na psychiatrii

Výčet situací, kdy na psychiatrickou sestru působí stres, je poměrně obsáhlý. Pokusili jsme se zde uvést alespoň několik situací, o kterých si myslíme, že jsou časté v profesním životě pracovníků na psychiatrii.

- a) *Komunikace s agresivním pacientem:* U ošetřování agresivního pacienta se může stát cokoliv, včetně fyzického napadení personálu nebo sebepoškození pacienta. S tímto druhem chování se setkáváme nejčastěji u psychotických pacientů nebo u neklidných, agresivních nemocných, pod vlivem různých omamných látek.
- b) *Ošetřování depresivního nemocného s nebezpečím suicidálních tendencí:* Zde je důležitá neustálá ostražitost a nutnost se udržovat v určitém stavu pohotovosti, kvůli nevyzpytatelnému chování depresivního pacienta. Snížit riziko sebevraždy u těchto pacientů může sestra tím, že bude často kontrolovat jejich chování, to jakými činnostmi se zabývají, jaké mají myšlenky.
- c) *Zvládání běžného chodu oddělení a organizace práce:* Náročnost zvládání provozu oddělení na psychiatrii je přímo úměrná počtu personálu na směně. Při specifických požadavcích na sestru na psychiatrickém oddělení, je velmi důležité, aby byly vždy sestry na oddělení v dostatečném počtu. Primárně by na to mělo být myšleno a tento požadavek by měl být na všech psychiatrických odděleních zajištěn. Nicméně v každodenní praxi mohou nastat situace, kdy jedna sestra musí odejít s pacientem na vyšetření, takže na oddělení zůstane sestra sama (např. o víkendu, kdy není přítomna staniční sestra). Může nastat situace, kdy přibude nový příjem. Sestra je k tomu

zaměstnávána častým zvedáním telefonu a doposud klidný pacient začne být agresivní a je nutné ho omezit v lůžku. Aby toho nebylo málo, tak další pacient si vytrhl např. periferní žilní vstup, nebo močový katetr a je nutné to řešit. Tyto a jiné podobné situace nastávají poměrně často, a proto je třeba na ně myslet a zajistit, aby měla sestra v případě potřeby umožněnou pomoc, například od kolegyně nebo kolegy z vedlejšího oddělení. Dalším nemalým faktorem zatěžujícím sestry je neustálé přibývání ošetrovatelské dokumentace. Její bezchybné vyplnění bývá mnohdy na úkor práce sestry u lůžka.

- d) *Různé požadavky nemocných:* V tomto směru jsou nejnáročnější pacienti v manických stavech, kteří bývají velmi nároční na pozornost sestry a na ošetrovatelskou péči. Jsou schopni celý den stát u sestry a hovořit s ní o tom, jak jsou na oddělení drženi protiprávně, protože jsou zcela zdraví a odmítají s ošetřujícím personálem spolupracovat. Říkají sestře, co má dělat a bývají mnohdy neodklonitelní.
- e) *Péče o pacienta s únikovou tendencí:* Když jde zdravotnický personál na psychiatrii odemknout vchodové dveře, tak musí vždy myslet na to, zda – li se nenachází poblíž pacient, který chce utéct z oddělení. Pokud ano, tak je vždy nutné odvézt nemocného na pokoj, nebo jinak zajistit, že ve chvíli otevírání dveří, nebude moct uniknout.
- f) *Směnný provoz:* Práce ve směnách je obecně pro lidský organismus nefyziologická. Spánek po noční směně nebývá tak kvalitní a dostačující, jako klasický spánek přes noc. Navíc mnoho pracovníků ve směnách nejde vždy po noční službě spát (z nejrůznějších důvodů, jako je věnování se domácím povinnostem, zařizování na úřadech, atd.), což je pro lidský organismus velmi škodlivé.
- g) *Komunikace s příbuznými:* Kontakt s příbuznými bývá mnohdy velice náročný. Zdaleka ne všichni příbuzní jsou schopni ocenit naši náročnou práci a poměrně často se stává, že nechápu dostatečně, v jakém psychickém stavu se jejich blízký nachází. Pro mnoho lidí je náročné si připustit, že jejich člen rodiny se „zbláznil“ a věří víc tomu, co říká on, než ošetřující personál. Přitom je jejich důvěra v celý ošetrovatelský tým velice důležitá a komunikace mezi

sestrami, lékaři a příbuznými hraje základní roli v ošetřování psychicky nemocných pacientů.

h) Neuspokojení z vlastní pracovní činnosti: Často se stává, že je na psychiatrickém oddělení hospitalizován člověk, který sestry napadá verbálně i brachiálně. Je na ně nahněvaný, ponižuje je. Sestra se musí však za každých okolností chovat profesionálně a brát v úvahu, že se tak nemocný chová pod vlivem své nemoci a odosobnit se od těchto nepříjemných ataků ze strany pacientů. Nicméně je sestra na psychiatrii taky jenom člověk a může se stát, že z těchto projevů psychiatrických pacientů se může někdy cítit vyčerpaně a vystresovaně. K rozvoji pocitu neuspokojení může také přispívat fakt, že psychiatričtí pracovníci mnohdy nevidí přímo výsledky své práce. Léčba psychiatricky nemocných je dlouhodobá a u většiny nemocných nedojde k jejich úplnému vyléčení, ale jen ke zlepšení jejich psychického stavu. Navíc bývají chroničtí pacienti obvykle opakovaně hospitalizováni a jejich osudy bývají často nepříznivé.

i) Vytíženost sester: V současné personální krizi ve zdravotnictví dochází k velkému přetěžování zdravotnického personálu. Je běžné, že sestry slouží několik služeb navíc mimo svůj pracovní úvazek. Tato skutečnost má za následek psychické i fyzické vyčerpání sester. Získané finance za přesčasové hodiny jsou určitě vítaným přilepšením, avšak snižující se čas na osobní život, může působit negativně na psychiku zdravotníků.

- j) *Velká administrativní zátěž sester*: Zdravotničtí pracovníci jsou v dnešní době přetížení administrativními povinnostmi, na úkor péče o pacienta u lůžka. Velké množství dokumentů a formulářů, které musí sestra v průběhu svého pracovního dne správně vyplnit, odvádí mnohdy zdravotníky od jiných věcí, které jsou potřeba udělat v péči o pacienta. Tato kombinace administrativní činnosti a práce u lůžka může být pro značné množství sester velice psychicky zatěžující.

2.2 Stres

Při setkání organismu se stresorem dochází ke stresové reakci. Ta přivádí organismus do stádia připravenosti a pohotovosti. Důležitou úlohou stresu je chránit nás před nebezpečím a to tím, že nás stres přímo upozorňuje na nebezpečí, hrozbu a udržuje nás ve stavu pohotovosti, dokud nebezpečí nepomine. Mechanismus stresové reakce jsme zdědili po předcích. Mobilizujeme energii potřebnou pro rychlou a soustředěnou akci. Tento mechanismus je vysoce efektivní, pokud čelíme fyzickému nebezpečí. Pokud čelíme psychologické hrozbě, je tento mechanismus spíše neužitečný. Stres nám především slouží jako signál, že bychom měli řešit nějaký problém. Ovšem vystavení se dlouhodobému stresu může vést k psychickým i psychosomatickým potížím (Venglářová a kol., 2011).

Stresová reakce, probíhající v organismu, má dvě fáze:

a) fáze stresové reakce – poplachová fáze :

Pokud organismus rozezná podnět jako stresový, způsobí neklid. Je aktivován sympatikus a dojde k uvolnění energie (k vyplavení adrenalinu a noradrenalinu). Aktivací sympatiku dojde k vyplavení jednoduchých sacharidů a mastných kyselin do krve. Tato energie je přenášena společně s kyslíkem do tkání, které jsou v daný moment nejdůležitější pro útok, nebo útek. Do mozku, do kosterního svalstva, k srdci a plicím. Do systémů, které nejsou pro daný okamžik tak důležité (trávicí trakt), je přívod energie a kyslíku omezen. Aktivace sympatiku se tedy projevuje zúžením cév v kůži, zrychlením srdečního tepu, zrychlením dechu, zvýšením napětí kosterního svalstva a

jeho zvýšeným zásobením krví, snížením napětí hladkého svalstva trávicího traktu, rozšíření zornic a odkrvení prstů (Venglářová a kol., 2011).

b) fáze stresové reakce – všeobecný adaptační syndrom :

Jejím cílem je zklidnění organismu po první alarmové reakci. Přichází ve chvíli, kdy je poplachová reakce vyčerpána. K tomu může dojít přesto, že problém či překážka nebylo možno vyřešit. V této fázi si organismus vytváří ochranu pro překonání nebo přečkání nepříznivé situace. Přednostně jsou zajišťovány funkce, které organismus zajišťuje v útlumové fázi (jako je trávení). Je aktivován parasymptikus a hypofýza uvolňuje adrenokortikotropní hormon, který stimuluje kůru nadledvin k produkci kortizolu a kortizonu, čímž se mobilizuje energie (Vobořilová, 2015).

„Druhým důležitým úkolem, který plní kortizol a kortizon je zpětná vazba pro hypotalamus. Při dostatečné hladině těchto hormonů přestává mozek dávat další impulzy pro udržování stresové reakce. Stresová reakce pak může doznít. Pokud je zpětný signál nedostatečný, mozek je k němu znecitlivělý po dlouhodobém stresu, dochází k dalšímu stupňování stresové reakce (to je typické pro depresivní poruchu)“ (Praško, Prašková,2001,str.16).

Opakovaný častý průběh stresové reakce mnohdy vede k přetížení psychiky i tělesných systémů. Toto přetížení může mít za následky vztahové problémy (konflikty mezi spoluzaměstnanci, partnery), psychické poruchy (úzkostné stavy, deprese, sexuální problémy, nespavost). Mohou vznikat psychosomatická onemocnění (bolesti páteře, bolesti hlavy, obezita, diabetes mellitus, vysoký krevní tlak, zažívací potíže, vředová choroba a celkové snížení imunity). Při zrychlené dopravě krve do orgánů určeným pro „boj a útěk“, dochází k zúžení tepen. Po delší době dochází postupně k rozvoji vysokého krevního tlaku a k poruchám srdce. Dlouhodobým zvýšeným napětím svalů, dochází k nadměrnému kloubnímu zatížení, a to zejména v oblastech krční a křížové páteře, vedoucí k chronické bolesti zad. Při malém pohybu se nedostatečně odbourává adrenalin a noradrenalin a tělo je neustále v pohotovosti s mobilizovanou energií: cholesterolem, jednoduchými sacharidy a masnými kyselinami. Cholesterol a masné kyseliny se ukládají v cévách. Nadbytek cukru může vést k rozvoji diabetu. Kortizol a kortizon jsou agresivní k žaludeční sliznici a mohou vyvolat zažívací potíže. Adrenalin a noradrenalin zase brání dostatečnému prokrvení žaludeční stěny. Tím se výrazně zvyšuje riziko vzniku gastrických vředů. (Praško, Prašková, 2001)

2.2.1 Dělení stresu

Rozlišujeme dva druhy stresu:

- **Eustres** – je popisován jako radostný, příjemný stres. Ve slabší míře působí příznivě a může nám dodat energii. Do skupiny eustres vyvolávajících situací můžeme zařadit např. narození dítěte, významné oslavy apod. (Rheinwaldová, 1995).
- **Distres** - je naopak stres nepříjemný, pro člověka svazující a psychicky vyčerpávající (Rheinwaldová, 1995).

2.2.2 Stresory

Mezi stresory můžeme zahrnout vše, co člověka zatěžuje. Jsou to negativní životní faktory. Stresorem je navozen pocit ohrožení, strach, že se něco stane a že nad sebou ztrácíme kontrolu. Na člověka působí jeden stresor nebo častěji více stresorů najednou (Křivohlavý, 2010).

Ministresory – jedná se o malé stresory, vyjadřující mírné okolnosti, vyvolávající stres. Například dlouhodobě pocíťovaný nedostatek lásky, dlouho trvající ponižování člověka v osobním životě, nebo zaměstnání. Negativní působení ministresorů na člověka se sčítá, a při nedostatečné kompenzaci mohou být nahromaděné ministresory zdrojem deprese (Paulík, 2010).

Makrostresory – jsou intenzivní, děsivě působící, deptající vlivy, které přesahují hranici, kterou je člověk schopen zvládnout (Venglářová a kol., 2011).

V povolání zdravotní sestry na psychiatrii se setkáváme s celou řadou stresorů, které můžeme rozdělit z hlediska délky působení na:

- **Krátkodobé stresory** - Působí na sestru při situacích jako jsou: záchrana života pacienta při resuscitaci, snaha zabránit suicidálnímu pokusu, ubránění se fyzickému napadení a jiné (Paulík, 2010).
- **Dlouhodobé stresory** - Zde můžeme zahrnout například zodpovědnost sestry za pacienty. V dnešní době, kdy narůstá administrativa ve zdravotnictví, můžeme zcela nepochybně mezi dlouhodobé stresory zařadit i vedení dokumentace. V rámci zvyšování kvality a snaze získat si (nebo udržet) potřebnou akreditaci, je na sestry vyvíjen nemalý tlak na přesnost vedení

dokumentace. To s přibývajícím formuláři sestře ubírá prostor věnovat se více pacientům. Naopak při nutnosti se intenzivněji věnovat delší dobu pacientovi u lůžka, se zmenšuje prostor k vedení dokumentace, a tím pádem se zvyšuje riziko vzniku nějaké chyby nebo nepřesnosti v ošetrovatelské dokumentaci. A to je podle mého názoru z dlouhodobého hlediska pro sestru značně zatěžující (Matoušek, 2003).

Mezi nejčastější stresové faktory (stresory), se kterými se můžeme setkat v běžném životě i povolání jsou:

- **Fyzikální faktory** – nadměrný hluk, prudké světlo, práce s rentgenovým zářením
- **Fyziologické faktory** – Častá a fyzicky náročná manipulace s imobilními nebo částečně mobilními pacienty a z toho plynoucí přetěžování páteře. Působení směnného provozu na organismus sester (nerespektování biologických rytmů). Dále bych zde rád zmínil nevhodné stravování a nedostatek pohybu (Křivohlavý, 2010).
- **Psychické faktory** – Nároky související s obsahem práce (zodpovědnost za pacienty, pracovní zatížení). Velmi negativně působí na psychiku člověka absence pozitivního myšlení. Jako mimopracovní psychické stresory bych zmínil např. nesplněná očekávání jedince, věk nebo školní povinnosti, jako jsou zkoušky, nebo odevzdání úkolů (Venglářová a kol. 2011).
- **Sociální faktory** – osobní vztahy (nevěra, konflikty, zdravotní problémy v rodině), profesní perspektiva (nevyužití potenciální kvalifikace zaměstnance, nejasný kariérní řád).
- **Traumatické faktory** – narození dítěte, úmrtí, chronické onemocnění, ztráta zaměstnání, sňatek, rozvod.

Vznik stresu v dětském věku – vystavení se větší míře stresu v dětském věku, může na člověku zanechat celoživotní následky (např. u týraných a zneužívaných dětí, alkoholismus rodičů, neadekvátní náročnost rodičů na výchovu). (Venglářová a kol., 2011)

2.2.3 Salutory

Jako salutory označujeme pozitivní životní faktory, dodávající člověku sílu v těžkých životních situacích. Jinými slovy za salutory můžeme označit vše, co nám pomáhá zvládat stresovou situaci. Příkladem salutorů může být pochvala za dobře vykonanou práci, nebo smysluplnost vykonávané činnosti, a to jak v rovině profesní, tak osobní. Zatímco stresory a stresy do jisté míry neumíme ovlivnit a přináší nám je život, tak o to, co nám dává trvalou radost ze života a sílu, se musíme postarat sami. Jako ideální se popisuje stav, kdy máme stresory i salutory v rovnováze. To znamená, že máme rovnováhu mezi tím, co můžeme udělat a tím, co se od nás očekává (Venglářová a kol., 2011).

2.2.4 Příznaky stresu

- **Behaviorální příznaky** – jsou příznaky, objevující se v našem chování a jednání. Patří sem nerozhodnost, změna denního rytmu (problémy s usínáním a spaním, pozdní vstávání bez pocitu dostatečné regenerace), neustálé si stěžování, změna stravovacích návyků (buď zvýšená chuť k jídlu nebo naopak nechutenství). Mezi další behaviorální příznaky patří snížená pozornost, zhoršující se kvalita odvedené práce a nechut' do práce jako taková (Paulík, 2010).
- **Psychické příznaky** – zde patří náhlé a prudké změny nálad (od velké radosti k obrovskému smutku a naopak), zvýšená podrážděnost, stavy úzkosti, nadměrná únavnost, omezení sociálního kontaktu a snížení emocionálních postojů k druhým lidem i sobě (Nešpor, 2015).
- **Fyziologické příznaky** – zahrnují srdeční palpitace, bolesti hlavy, zvýšený svalový tonus, exantém (vyrážka v obličeji), bolesti a pocity svírání za sternem, plynatost, bolesti břicha, průjem, nechutenství, u žen výrazné změny v menstruačním cyklu, ztráta sexuálního apetitu, impotence, nepříjemné pocity v krku (pocit „uvíznutého knedlíku“), časté močení. (Paulík, 2010).

2.2.5 Zvládání stresu

„Pojmem zvládnutí (coping) se rozumí zvládnutí působícího stresoru, tj. nasazení všech sil k boji, abychom zvládli nadlimitní zátěž. Zda to jedinec zvládne či ne, záleží na

adaptabilitě jedince – schopnosti přizpůsobit se relativně novým, neobvyklým změnám vnějšího prostředí. Při adaptaci jde o hledání a nalézání vhodných způsobů zvládnutí úkolů, pro něž má člověk k dispozici vrozené i naučené způsoby řešení“ (Venglářová a kol., 2011, str. 63).

Zásadní vliv na zvládnutí stresu mají dvě věci. Jednak jsou to naše osobní zdroje zvládnutí zátěže. Druhým a neméně důležitým faktorem je pomoc a podpora okolí.

- **Osobní zdroje zvládnutí stresu** – zdraví a energie, vzory (do značné míry určující náš způsob chování ve stresu), schopnost řešit problémy, sebevědomí (přesvědčení o svých schopnostech).
- **Sociální podpora** – zde patří vztahy s okolím a možnosti člověka o vyslechnutí jeho problémů a požádání o pomoc při jejich řešení.

Neexistuje jednotná strategie zvládnutí stresu, která by fungovala universálně, a proto neexistuje žádná zaručená metoda vedoucí k jeho odstranění. Každý má svůj tzv. „osobní stresový profil“, jehož pomocí jsme schopni rozeznat stresové situace a zároveň jim účelněji čelit (Křivohlavý, 1994).

Postupy zvládnutí stresu mohou být dvojího druhu

- **Postupy zaměřené na řešení či odstranění problému** – jedná se o druh vyvinutí aktivity, vedoucí k řešení problému. O odstranění toho, co způsobuje obavy a strach a tím snížit stresory. Např. hledání informací o stresové situaci, odvrácení se od stresoru (pokud situace umožní), správná organizace času (neřešit věci na poslední chvíli), hledání pozitivních stránek v nepříznivých situacích (např. když jsem nemocný, tak nemusím chodit do práce a mohu si odpočinout).
- **Postupy zaměřené na zvládnutí emocí** – Jedná se o celkové zklidnění emocí. Naším cílem je udržení vnitřní rovnováhy. Již v dětství jsme se mohli setkat se strategiemi zaměřenými na emocionální stav. Např. uklidňování v náručí matky nebo jsme volili útek a někde se schovali. Až v dospívání se objevují složitější strategie. Ty se u každého liší a zahrnují od sportu, kulturního vyžití až po různá relaxační cvičení. (Venglářová a kol., 2011)

2.3 Relaxace

Relaxace by měla být nedílnou součástí života všech. Obzvlášť, pokud má člověk psychicky náročné povolání. V rámci zachování zdravé duševní hygieny je nezbytné, aby se dokázali zdravotničtí pracovníci oprostít od každodenních stresů ze zaměstnání. K těmto účelům slouží právě relaxace.

2.3.1 Druhy relaxace

Spontánní relaxace

K tomuto druhu relaxace dochází bez našeho úsilí. Např. při spánku, nebo odpočinku. Ovšem odpočinek musí předcházet spánku, protože se nám nemusí podařit usnout, dokud napětí neklesne pod určitou hranici. Pokud není člověk dostatečně odpočatý, dochází při spánku k samovolným pohybům (záškuby, převalování se). Mysl neodpočínutého člověka není ve spánku také klidná (Kraska-Ludecke, 2007)

Diferencovaná relaxace

Jedná se o záměrnou relaxaci, kterou si navozujeme vlastní vůlí. Dochází k ní kdykoliv v době našeho bdění v práci i mimopracovním životě (Venglářová a kol., 2011).

2.3.2 Relaxační cvičení

- **Bleskové relaxační techniky**

Jsou vhodné, pokud si nemůžeme dovolit dlouhodobý odpočinek (např. během noční služby). Díky těmto metodám můžeme dosáhnout pocitu odpočinku během několika málo minut (Fessler, 2014)

Relaxace pomocí správného dýchání – Otevřete okno a zaujměte relaxační polohu, která vám vyhovuje (sed s opěrkou, leh). Při vdechu počítáme do čtyř, v pauze do dvou a při výdechu opět do čtyř. Pokud při výdechu našpulíme rty a vyslovíme „om“, tak působíme na vnitřní orgány jako vibrační masáž (Drotárová, Drotárová, 2003).

Relaxace za pomoci vody – Vypijte pomalu sklenici vody a představujte si, že stojíte pod vodopádem s očištnou mocí. Pusťte si studenou vodu na předloktí. Opláchněte si obličej (především spánky, oči a čelo).(Fessler, 2014).

- **Relaxačně koncentrační metody**

Řadíme mezi ně například imaginaci, meditaci, Jacobsonovu progresivní relaxaci a především Schultzův autogenní trénink.

Imaginace

Principem této metody je ztišit se, uvolnit tělo, zavřít oči a díky naší představivosti se dostat na jakékoliv příjemné místo a co nejživěji si představit, co nás obklopuje. Vnímat barvy, zvuky a vůně. Čím více zapojíme při imaginaci smyslu a budeme vnímat více detailů, tím účinnější bude celá relaxace. Mezi nejčastější představy při imaginaci je procházka oblíbenou krajinou (Drotárová, Drotárová, 2003).

Meditace

Meditace se řadí mezi náročnější relaxační techniky a zvládnou ji pouze ti lidé, kteří dokáží uvolnit nejen své tělo, ale i svou mysl. Cílem je co největší ponoření se do svého nitra a co největší rozvolnění myšlenek. Tohoto stavu dosáhneme např. soustředěním pozornosti na svůj dech, nebo nějaký monotónní tón. Důležité je přitom na nic jiného nemyslet, a pokud už nějaká myšlenka přijde, tak se ji nezaobírat a pouze ji pozorovat jako nezávislý pozorovatel (Feldman, 2014).

Jacobsonova progresivní relaxace (progresivní svalová relaxace)

Je metoda relaxace, jejíž podstatou je intenzivní střídání napětí a uvolnění jednotlivých svalů. Cílem relaxace je především odeznění nepříjemných emočních stavů a odstranění napětí. Jacobsonova relaxace se skládá z šesti základních cviků. Pokud cviky vykonáme správně, dojde k uvolnění svalů rukou a paží, šíje, obličeje, zad a ramen, hrudi a břicha, beder, stehů a lýtek. Na závěr dochází k uvolnění celého těla. Tato metoda je vhodná pro ty, kteří preferují dynamičtější způsob relaxace a nechtějí použít autosugesci (Drotárová, Drotárová, 2003).

Schultzův autogenní trénink

Patří mezi nejužívanější metodu v oblasti psychoterapie. Cílem metody je využití cílené relaxace svalů, která při dodržení správných postupů vede k dokonalému uvolnění mysli. Tvůrcem této metody je Heinrich Schultz (1884-1970). Tento německý psychiatr se zabýval studiem nervové soustavy a psychoterapií. Schultzův autogenní trénink pracuje s představivostí člověka, jejíž pomocí vyvolává různé tělesné stavy. Tyto stavy následně umožňují relaxaci těla i mysli. Nezbytnou podmínkou pro úspěšné zvládnutí této metody je maximální klid a uvolnění. Musíme omezit podněty zvenčí a prohlubujeme duševní klid. Tento stav umožňuje autosugestivní ovlivňování. Tato relaxační technika dokazuje, že i pouhou myšlenkou dokážeme řídit nejen naše pocity, ale také tělesné stavy (Stackeová, 2011).

Základem pro účinné provedení autogenního tréninku je zajištění ideálního prostředí a naprostého uvolnění těla. K provádění tréninku je tudíž doporučeno si vyhradit takové místo, ve kterém se člověk bude cítit dobře a zároveň nebude rušen žádnými nežádoucími podněty z okolí. Jakékoliv vyrušení při provádění relaxace vede k neúčinnosti metody. Člověk si lehne na postel, pohovku, nebo kamkoliv, kde se bude cítit pohodlně. Důležité je docílit vnitřního klidu a vyrovnanosti, takže se v první řadě musí uvolnit a uklidnit a až poté může začít samotné provádění autogenního tréninku. Pokud před jeho prováděním nedosáhneme potřebného uvolnění, bude cvičení neúčinné (Stackeová, 2011).

Mimo uvolnění je pak neméně důležitá schopnost koncentrace a soustředění se na jednu myšlenku, kterou si dokážeme udržet.

Nezbytnou součástí autogenního tréninku jsou tzv. „formule“, to jsou krátké věty, které si při vykonávání jednotlivých cviků neustále opakujeme. Pomocí těchto „formulí“ se snažíme dosáhnout kýženého pocitu, působícího přímo na mozek a ovlivňující činnost svalů (Víchová, 2016).

2.3.3 Další možnosti relaxace

Arteterapie - využití kresby jako způsobu relaxace.

Muzikoterapie - využití hudby, nejen k poslechu, ale i k pohybu. Hudba je pro lidskou psychiku tím účinnější, čím víc se rytmem blíží některému z přirozených tělesných rytmů (např. dýchání). Proto jsou vhodné pomalé skladby. Od autorů, jako jsou Bach, Vivaldi (Kantor, Lipský, Weber a kol., 2009).

Aromaterapie – používají se éterické oleje, což jsou přírodní vonné látky rostlin. Některé oleje bývají ve zvýšeném množství až toxické, a proto je nutné je ředit. Účinky olejů jsou specifické. Například tymián aktivuje, levandule má zklidňující účinek, jasmín „vzpružuje“, citrónové éterické oleje rozjasňují náladu. Aromaterapie se často používá v kombinaci s relaxační masáží, kdy se olej vmasírovává do těla. Tato kombinace metod přináší blahodárné uvolnění (Venglářová a kol., 2011).

Každý z nás vnímá zátěž odlišně a také si nachází své metody jak čelit stresu. Mezi další časté relaxační metody patří pohybové aktivity (sport, procházky). Někteří lidé upřednostňují spíše pasivní způsoby relaxace, při které načerpají pocitu klidu. Nemalá skupina lidí čerpá sílu z víry.

2.4 Supervize ve zdravotnictví

Supervize ve zdravotnictví je v dnešní době čím dál víc využívaný nástroj, jak rozvíjet pracovníky a vést ke zkvalitňování jejich práce. Již od padesátých let minulého století vznikaly v Anglii tzv. balintovské skupiny, které řešily vztah lékař-pacient. Zpočátku vedl skupiny anglický lékař-psychoanalytik Michael Balint. Tyto skupiny jsou i dnes jedním z typů supervize, které se zaměřují na vztah zdravotník-pacient. Pozornost při nich zaměřujeme nejen na těžkosti pacienta, ale i na těžkosti zdravotníka. Účast na těchto skupinách pomáhá porozumět vztahu k nemocnému, k druhým lidem i k sobě samotnému. (Haškovcová, 2000)

Začaly také vznikat instituce, zabývající se supervizí. V České republice je to Český institut pro supervizi a katedra Řízení a supervize v sociálních a zdravotnických organizacích Fakulty humanitních studií Karlovy university. (Havrdová, Kalina 2003)

Supervize se zaměřuje na jednotlivce, na týmy nebo skupiny spolupracovníků. Zabývá se jak konkrétními pracovními otázkami účastníků, tak řeší i otázky spolupráce mezi lidmi v různých funkcích a rolích na různých stupních pracovní hierarchie. Jejím cílem je zlepšení situace na pracovišti. Orientuje se na podporu kvality práce a na zlepšení vzájemné spolupráce, a tím pádem i zlepšení celkové atmosféry na pracovišti. Dává příležitost získat nadhled ve složitých až patových pracovních situacích. Může být zaměřena na porozumění vztahů v organizaci, a to buď mezi spolupracovníky, nebo zdravotníky a pacienty. Dále se může týkat pocitů spojených s náročnou prací sestry, řešení konfliktů a slouží i jako prevence syndromu vyhoření. Supervize je také nástroj dalšího vzdělávání. Úkolem supervizora by mělo být podporovat tzv. sebereflexi, nebo reflexi superevidovaného a pomoci mu porozumět tomu co dělá, proč to dělá, a zda-li vykonává práci smysluplně. Supervize klade důraz na podporu profesionálního růstu zdravotníků (Bartošíková, 2006)

Supervizor by měl být důvěryhodný, odborně způsobilý člověk, s přirozenou autoritou.

Interní supervizor – tím je zaměstnanec organizace, ve které probíhá supervize. Může to být buď přímo nadřízený, nebo jiný k tomu určený pracovník. (Bartošíková 2006)

Externí supervizor – ten přichází zvenčí, tudíž není zaměstnancem organizace. Výhoda externí supervize je v tom, že supervizor má nezájatý pohled a při jeho práci odpadá vztah nadřízenosti a podřízenosti. (Bartošíková, 2006)

Supervize je určitá forma učení v tvořivém a bezpečném prostředí. V popředí je více facilitační, než kontrolní funkce. To znamená, že je u ni důležitější poskytování podpory a hledání řešení problémů ve skupině, než pouhé poukazování na problémy a dávání zákazů a příkazů. Supervize vychází z praxe a měla by s ní být velmi úzce spojena. (Venglářová, akol., 2013)

3 Výzkumná část

Výzkum, který probíhal formou dotazníkového šetření, tvoří většinu naší bakalářské práce. Předmětem našeho šetření, bylo zjistit míru psychické zátěže, kterou pociťují zdravotníci, pracující na psychiatrii. Dotazník, který byl předkládán respondentům k vyplnění, jsme přiložili do příloh.

3.1 Cíle práce

Cíl 1: Zjistit míru zátěže sester pracujících na psychiatrii

Výzkumná otázka č.1: Jaké projevy nemocí duševně nemocných hodnotí sestry za psychicky zatěžující.

Výzkumná otázka č.2: Jak vnímají sestry psychickou zátěž s ohledem na délku praxe.

Cíl 2: Zjistit metody pro udržení zdravé duševní hygieny sester pracujících na psychiatrii.

Výzkumná otázka č.1: Jaké relaxační metody využívají sestry pro udržení zdravé duševní hygieny.

Výzkumná otázka č.2: Jak vnímají sestry podporu zaměstnavatele v rámci zachování zdravé duševní hygieny.

3.2 Metodika výzkumu

Pro získání informací, sloužících ke zpracování bakalářské práce jsme zvolili metodu dotazníkového šetření. Tuto možnost výzkumu jsme si vybrali pro její výhody, které jsou především v možnosti rychle shromáždit, poměrně velké množství dat, za relativně krátkou dobu. K výzkumu jsme použili nestandardizovaný dotazník, který obsahuje 18 otázek. U každé otázky je možná k označení pouze jedna možnost pro jeho lepší zpracování. Vyhodnocení výzkumného šetření je uvedeno v tabulkách. Dotazník byl zcela anonymní.

3.3 Charakteristika vzorku respondentů a výzkumného prostředí

Všichni respondenti, kteří se zúčastnili dotazníkového šetření na téma psychická zátěž sester na psychiatrii, jsou z Psychiatrické nemocnice v Brně, Černovicích. Bylo rozdáno celkem 120 dotazníků s návratností 95, což činí návratnost 79,16 %. Dotazníkové šetření probíhalo napříč odděleními a zúčastnili se ho pracovníci z následujících oddělení: protialkoholní oddělení – léčba závislostí, příjmové mužské i ženské oddělení, oddělení pro léčbu vleklých psychických nemocí, mužské i ženské, gerontopsychiatrické oddělení, ambulance, denní stacionář. Výzkumu se zúčastnilo 74 žen, tj. 77,89 % a 21 mužů, tzn. 22,10% ze všech oslovených respondentů. Všechny dotazníky jsme opatřili kontaktem na autora dotazníku, pro případ nepochopení otázky, nebo pro zjištění výsledků, které jsme zjistili při zpracování dotazníků. Nicméně tuto možnost nevyužil nikdo z dotazovaných.

3.4 Průběh výzkumu

Výzkumné šetření probíhalo v Psychiatrické nemocnici Brno. Dotazníky byly rozdány na výše uvedená oddělení 2. ledna 2018. K jejich sesbírání došlo 30. března 2018.

3.5 Výsledky výzkumu

V tabulkách zde uvádíme výsledky dotazníkového šetření. Ve výsledcích praktické části práce se vyskytují pojmy, jako jsou zdravotní bratr, zdravotní sestra. Tyto pojmy bylo nutno použít pro identifikaci pohlaví, odpovídajících zdravotníků.

Otázka 1 – Vaše pohlaví

Tabulka 1 – Pohlaví respondentů

pohlaví	muži	ženy
počet	21	74

Celkem odpovědělo 94 dotazovaných, tj. 100 %. Z toho 74 žen, to znamená 77,89 % a 21 mužů, tj. 22,10 % ze všech respondentů.

Otázka 2 – Jaký je Váš věk?

Tabulka 2- Věk respondentů

věk	19-26	27-36	37-52	52 a více
muži	2	8	6	5
ženy	5	12	40	17

Na otázku č. 2 odpovědělo všech 95, tj. 100 % dotázaných zdravotnických pracovníků na psychiatrii. To znamená 21 mužů a 74 žen. Nejvýraznější skupinou jsou ženy ve věku 37 – 52 let, kterých je 54,05 %, což je 40 žen. Ve stejném věku je 6 mužů, to je 28,57 % dotazovaných. Druhý největší počet žen je ve věku 52 let a více, 22,97 %. Stejnou odpověď označilo 5 mužů, což je 23,80%. Nejnižší počet tvoří ženy a muži,

kteří jsou ve věku 19 – 26 let. A to 2 muži, to znamená 9,52 % a 5 žen, což je 6,75 % dotazovaných. Poslední skupinu tvoří muži a ženy ve věku 27 – 36 let. Zde nacházíme druhý nejvyšší počet mužů a to 8, tedy 38,09 % zdravotních bratrů a 12 žen, to znamená 16, 21% sester.

Otázka 3 – Jaké projevy pacientů s demencí hodnotíte jako nejvíce zatěžující?

Tabulka 3a – Projevy pacientů s demencí

název odpovědi	označení v grafu
stavy neklidů, zmatenosti a bludů	A
nutnost dopomoci ve všech činnostech	B
opakování stále stejných požadavků i po jejich splnění, naléhavost	C
obtížné ošetřování pacienta kvůli aktivní nespolupráci	D

Tabulka 3b – Výsledky projevů u pacientů s demencí

	A	B	C	D
muži	3	2	10	6
ženy	13	6	30	25
% respondentů	16,84	8,42	42,10	32,63

Z výsledků dotazníkového šetření je zřejmé, že odpovědělo všech 95, tj. 100 % respondentů. Opakování stále stejných požadavků i po jejich splnění, je u této otázky nejčastější odpověď, jak u žen, tak mužů. Nejvíce zatěžující je to pro 10 zdravotních bratrů, což je 47,61 % a pro 30 žen, tedy 40,54 %. 25 sester, to znamená, 33,78 % považuje za obtížné ošetřování pacientů s demencí, kvůli jejich aktivní nespolupráci. Stejnou odpověď uvedlo 6 mužů, tzn. 28,57 %. Stavby neklidů, zmatenosti a bludů jsou nejvíce zatěžující pro 3 muže, tj. 14,28 % a 13 žen, tj. 17,56 %. Jako nejméně zatěžující se jeví pro sestry i zdravotní bratry nutnost dopomoci pacientů s demencí ve všech denních činnostech. Tuhle možnost zvolilo 6 žen, což činí 8,10 %. Stejně projevy pacientů s demencí jsou zatěžující pro 2 muže, tj. 9,52 %.

Otázka 4 – Jaké projevy u pacientů u odvykacích stavů a probíhajících delirií hodnotíte jako nejvíce zatěžující?

Tabulka 4a – Projevy pacientů u odvykacích stavů a v deliriích

název odpovědi	označení v grafu
zmatenost, halucinace s bludy	A
agrese	B
obtížné ošetřování pacienta, pokud je nutné omezení v lůžku	C

Tabulka 4b – Výsledky projevů u pacientů v odvykacích stavech a deliriích

	A	B	C
muži	3	8	10
ženy	6	57	12
% respondentů	9,47	68,42	23,15

Z celkového počtu 95 respondentů, odpovědělo všech 95, tj. 100 %. Nejvíce shodných odpovědí u sester se nachází v otázce č. 4. Pro 57 žen je jednoznačně nejvíce zatěžující agresivita pacientů u odvykacích stavů a probíhajících delirií. To udává vysoké procento sester, tzn. 77,02 %. Pro muže je podle výzkumného šetření agrese odvykacích a delirujících pacientů až na druhém místě. A to pro 8 mužů, což činí 38,09 % ze všech dotazovaných zdravotních bratrů. Obtížné ošetřování pacientů, kvůli nutnému omezení v lůžku hodnotilo jako zatěžující 10 mužů, tj. 47,61 % a 12 žen, tj. 16,21 %. Nejmenší počet dotazovaného zdravotnického personálu vnímá jako zatěžující zmatenost a halucinace s bludy. K této odpovědi se přiklonilo 6 žen, tzn. 8,10 % a 3 muži, tj. 14,28 %.

Otázka 5 – Jaké projevy typické u psychotických pacientů hodnotíte jako nejvíce zatěžující?

Tabulka 5a – Projevy psychotických pacientů

název odpovědi	označení v grafu
agitovanost	A
halucinace s bludy	B
agrese	C
riziko suicidálních tendencí	D
restrikce až odmítání stravy a tekutin vlivem psychotického onemocnění	E

Tabulka 5b – Výsledky projevů u psychotických pacientů

	A	B	C	D	E
muži	6	3	4	3	5
ženy	12	5	38	12	7
% respondentů	18,94	8,42	44,21	15,78	12,63

Na otázku č. 5 odpovědělo všech 95, tj. 100 % dotazovaných. Z tabulky a grafu je patrné, že agresivní chování je pro ženy nejvíce zatěžující i u ošetřování psychotických pacientů. Tento názor vyjádřilo 38 sester, tzn. 51,35 % všech dotazovaných žen. Přitom muži odpověděli stejně pouze 4, tj. 19,04 %. Halucinace s bludy jsou podle dotazníkového šetření pro obě pohlaví nejméně zatěžující. Myslí si to 5 žen, tj. 6,75 % a 3 muži, což činí 14,28 %. Agitovanost u psychotických pacientů je obtížná pro 12 žen, tj. 16,21 % a 6 mužů, tj. 28,67 %. Obavy z potencionálních suicidálních tendencí u psychotických pacientů má 12 sester, tj. 16,21 % a 3 muži, tzn. 14,28 % dotazovaných zdravotních bratrů. Problematiku restriktce až odmítání stravy a tekutin vlivem psychotického onemocnění považuje za závažnou 7 žen, tj. 9,45 % a 5 mužů, což činí 23,80 %.

Otázka 6 – Jaké projevy u pacientů s depresemi hodnotíte jako nejvíce zatěžující?

Tabulka 6a – Projevy depresivních pacientů

název odpovědi	označení v grafu
uzavřenost	A
nechuť k jakékoliv aktivitě	B
omezení příjmu stravy a tekutin	C
zvýšené riziko suicidálních tendencí	D

Tabulka 6b – Výsledky projevů u depresivních pacientů

	A	B	C	D
muži	1	3	5	12
ženy	3	13	11	47
% respondentů	4,21	16,84	16,84	62,10

Z celkového počtu 95 dotazovaných, odpovědělo všech 95, tzn. 100 %. Jako velké, se jeví pro celkem 59 respondentů, tj. pro 62,10 %, riziko suicidálních tendencí u pacientů s depresí. Podle dotazníkového šetření takhle odpovědělo 63,51 % žen a 57,14 % mužů, což tvoří 47 sester a 12 zdravotních bratrů. Naopak nejmenší psychickou zátěž pro psychiatrické pracovníky přináší uzavřenost depresivních pacientů. To si myslí, celkem 4 dotazovaní, tj. 4,21 %. Usuzujeme tak podle odpovědí 3. sester, tj. 4,05 % a jednoho zdravotního bratra, tj. 4,76 %. Nechť k jakékoliv aktivitě u depresivních pacientů považuje za zatěžující celkem 16 pracovníků na psychiatrii, tzn. 16,84 % odpovědí. Z toho 13 sester, tj. 17,56 % a 3 muži, tj. 14,28 %. Podobné výsledky nacházíme u odpovědi týkající se omezení stravy a tekutin depresivních pacientů. To hodnotí, jako zatěžující celkem 16., tzn. 16,84 % respondentů. Z toho 11 žen, tj. 14,86 % sester a 5 zdravotních bratrů, tj. 23,80% dotazovaných, mužského pohlaví.

Otázka 7 – Jaké projevy u pacientů v mánii hodnotíte jako nejvíce zatěžující?

Tabulka 7a – Projevy manických pacientů

název odpovědi	označení v grafu
expanzivní nálada	A
snížená spotřeba spánku	B
impulzivní rozhodování pacienta	C
rychlé střídání činností a témat k hovoru	D

Tabulka 7b – Výsledky projevů u manických pacientů

	A	B	C	D
muži	3	4	10	4
ženy	13	18	32	11
% respondentů	16,84	23,15	44,21	15,78

Při zjištění odpovědí na otázku týkající se manických pacientů odpovědělo 100 % dotazovaných, tzn. 95 zdravotníků. Z výsledků je zřejmé, že u zdravotnického personálu, pracujícího na psychiatrii, je pro ně u manických pacientů nejvíce zatěžující impulsivní rozhodování pacientů v mánii. To si myslí celkem 42 dotazovaných, tj. celkem 44,21 %. To udává 32 žen, tj. 43,24 % a 10 mužů, tj. 47,61 %. Expanzivní náladu u pacientů v mánii, považuje za významnou celkem 16, tj. 16,84 % respondentů. Z toho 13 žen, tj. 17,56 % a 3 zdravotní bratři, tzn. 14,28 %. Snížená potřeba spánku u manických pacientů je podle výzkumného šetření zatěžující celkem pro 22 pracovníků na psychiatrii, tj. pro 23,15 %. Takže pro 18 sester, tj. 24,32 % a 4 muže, tj. 19,04 %. Při vyhodnocování výsledků dotazníkového šetření jsme se dozvěděli, že jako velmi

zatěžující hodnotí u pacientů v mánii rychlé střídání činností a témat k hovoru 16 zdravotníků, tj. 16,84 %. Z toho 11 sester, tj. 14,86% a 4 muži, tj. 19,04 %.

Otázka 8 – Vaše délka praxe na psychiatrii?

Tabulka 8 – Délka praxe na psychiatrii

	1 a méně	2-7	8-15	16-24	25 a více
muži	2	1	5	6	7
ženy	6	5	19	20	24
% respondentů	8,42	6,31	25,26	27,36	32,63

Z celkového počtu 95 dotazovaných odpovědělo všech 95, tj. 100%. Při vyhodnocování dotazníků jsme zjistili, že nejvíce respondentů je v praxi 25 a více let, celkem 31 respondentů, tj. 32,63 %. Tuhle odpověď uvedlo 24 žen, tj. 32,43 % a 7 mužů, tj. 33,33 % dotazovaných zdravotních bratrů. Druhou největší skupinu tvoří sestry a zdravotní bratři s psychiatrickou praxí v rozmezí mezi 16 – 24 lety, celkem 26, tzn. 27,36% respondentů. To uvádí 20 žen, tj. 27,02 % a 6 mužů, tzn. 28,57 %. Délku praxe 8 – 15 let uvedlo v dotazníku celkem 24 respondentů, tzn. 25,26 %. Z toho 19 žen, tj. 25,67 % a 5 mužů, tj. 23,80 % dotazovaných zdravotních bratrů. Zbylé dvě skupiny zdravotnických pracovníků jsou významně menší. 2 – 7 let praxe na psychiatrickém oddělení uvádí celkem 5 žen, tj. 6,75 % a 1 muž, tj. 4,76 %. 1 a méně roků strávených v psychiatrické praxi v uvádí 6 žen, tj. 8,10 % a 2 muži, tj. 9,52 %.

Otázka 9 – S přibývajícím věkem zvládáte psychickou zátěž v zaměstnání?

Tabulka 9 – Zvládání psychické zátěže s přibývajícím věkem v praxi

	lépe	hůře	stejně	nevím
muži	8	7	6	0
ženy	16	32	16	10
% respondentů	25,26	41,05	23,15	10,52

U otázky zvládání psychické zátěže s přibývajícím věkem v praxi jsme zjistili, že odpovědělo všech 95 dotazovaných, tzn. 100 %. Z tabulky a grafu je patrné, že většina respondentů cítí, že s přibývajícím věkem v praxi, zvládá hůře psychickou zátěž. To můžeme posuzovat podle odpovědí 39 respondentů, tj. 41,05 %. Podle výzkumného šetření je patrné, že s přibývajícím věkem praxe zvládá psychickou zátěž lépe 24 dotazovaných, tj. 25,26 %. Stejně psychicky zatěžující jako na začátku pracovního procesu připadá práce 22 lidem, tj. 23,15 % respondentů. Psychickou zátěž, kterou s sebou přináší povolání zdravotnického pracovníka na psychiatrickém oddělení, zvládá každý individuálně. S přibývajícím věkem v praxi zvládá psychickou zátěž podle výsledků výzkumného šetření lépe 16 žen, tj. 21,62 %. Negativně působí povolání psychiatrického zdravotního personálu na 32 sester, tj. 43,24 %. Naopak větší procento dotazovaných mužů, tj. 38,09 %, tzn. 8 zdravotních bratrů, uvádí, že s přibývajícím věkem na psychiatrii, snášejí psychickou zátěž lépe. Hůře psychicky zvládá s přibývajícím věkem praxe na psychiatrii 7 mužů, tj. 33,33 %. 16 žen, tj. 21,62% a 6 mužů, tzn. 28,57 % délka praxe na psychiatrickém oddělení nijak psychicky neovlivňuje. 10 žen, tj. 13,51 % nebylo schopno na otázku č. 9 odpovědět.

Otázka 10 – Jste seznámena/seznámen o důležitosti duševní hygieny v povolání sestry?

Tabulka 10 – Seznámení o důležitosti duševní hygieny

	ano	ne
muži	18	3
ženy	72	2
% respondentů	94,73	5,26

Na otázku č. 10 odpovědělo všech 95 respondentů, tj. 100 %. 90 zdravotníků odpovědělo kladně, tj. 94,73 % a 5 pracovníků na psychiatrii odpovědělo, že není seznámeno o důležitosti duševní hygieny, tj. 5,26 %. Z tabulky a grafu výzkumného šetření vyplívá, že informovanost o důležitosti duševní hygieny je rozšířená více mezi ženami, než muži. 97 %, tj. 72 sester uvedlo, že je seznámeno o důležitosti duševní hygieny. Na stejnou otázku odpovědělo kladně 85,71% mužů, tj. 18 zdravotních bratrů. Z toho vyplívá, že 2 ženy, tj. 2,70 % a 3 muži, tj. 14,28 % nepovažují duševní hygienu za důležitou.

Otázka 11- Provádíte duševní hygienu?

Tabulka 11 – Provádění duševní hygieny

	ano	ne
muži	17	4
ženy	60	14
% respondentů	81,05	18,94

Z celkového počtu 95 respondentů odpovědělo všech 95, tzn. 100 %. 77, tj. 81,05 % dotázaných odpovědělo v otázce, zda - li provádějí duševní hygienu, kladně. 18 zdravotníků neprovádí duševní hygienu. Muži i ženy odpovídali podobně. 60, tj. 80 % sester, udává, že provádí duševní hygienu. U mužů jsme se s kladnou odpovědí setkali v 17 případech, tj. 80,95 % zdravotních bratrů. Duševní hygienu neprovádí 14 žen, tj. 18,91 % a 4 muži, tj. 19,04 %.

Otázka 12 – Jak často provádíte duševní hygienu?

Tabulka 12 – Frekvence provádění duševní hygieny

	pravidelně	občas	pouze při pocitu nadměrné zátěže
muži	5	6	6
ženy	17	29	14
% respondentů	28,57	45,45	25,97

Z dotazníkového šetření jsme vyhodnocovali celkem 77, tj. 81,05 % odpovědí. 18 respondentů, tj. 18,94 % neodpovědělo. 35 zdravotníků, tj. 45,45 % z celkově odpovídajících, se věnuje duševní hygieně občas. Pravidelně se jí věnuje 22 zdravotníků, tj. 28,57 %. Pouze při pocitu nadměrné zátěže se duševní hygienou zaobírá celkem 20 lidí, tj. 25,97 %. Nejvíce žen a to 29, tj. 48,33 % sester, odpovědělo, že duševní hygienu provádí občas. 14, tj. 23,33 % uvádí, že provozuje duševní hygienu pouze při pocitu nadměrné zátěže a 17 žen, tj. 28,33 % udává, že vykonává duševní hygienu pravidelně. Dále jsme zjistili, že 6 mužů, tj. 35, 29 % se věnuje duševní hygieně jak občas, tak i při pocitu nadměrné zátěže. 5 zdravotních bratrů, tzn. 29,41 % se věnuje duševní hygieně pravidelně.

Otázka 13 – Jakou metodu upřednostňujete pro zachování zdravé duševní hygieny?

Tabulka 13a – Metody pro udržení zdravé duševní hygieny

název odpovědi	označení v grafu
sport	A
kulturní aktivity (divadla, kina, muzea)	B
pasivní odpočinek (spánek, sledování TV, četba, hraní PC her..)	C
relaxační cvičení	D

Tabulka 13b – Výsledky zjištěných metod pro udržení zdravé duševní hygieny

	A	B	C	D
muži	10	1	4	2
ženy	18	21	17	4
% respondentů	36,36	28,57	27,27	7,79

Celkem odpovědělo 77 z 95 respondentů, tzn. 81,05 %. Tato otázka se zabývá upřednostňovanými druhy odpočinku sester a zdravotnických bratrů. Ve výsledcích se ukazuje, že muži výrazně preferují aktivní odpočinek při sportu. Takto odpovědělo 10 zdravotnických bratrů, tj. 58,82 % z počtu odpovídajících mužů na tuto otázku. Žen, preferujících sport jako druh odpočinku jsme hodnotili 18, tj. 30 %. Dotazované sestry preferují nejvíce kulturní aktivity. Tak jich odpovědělo 21, tj. 35 %. Pouze jeden muž se vydává za kulturou, když chce relaxovat, tj. 5,88 % relaxujících zdravotních bratrů. Pasivní odpočinek preferuje dle výsledků 17 žen, tj. 28,33 % a 4 muži, tj. 23,52 %. Nejméně zdravotníků

využívá relaxační cvičení, jako způsob odpočinku. Zde odpovědělo celkem 6 lidí. 4 sestry, tj. 6,66 % a 2 zdravotničtí bratři, tj. 11,76 % relaxujících mužů.

Otázka 14 – Jste seznámena/seznámen o přínosech supervize?

Tabulka 14 – Povědomí o supervizi

	ano	ne
muži	9	12
ženy	64	10
% respondentů	76,84	23,15

Z celkového počtu 100% zodpovězených otázek, týkajících se povědomí o supervizi, se ukazuje, že 73 pracovníků na psychiatrii, tzn. 76,84 %, má povědomí o supervizi. 22 sester a zdravotnických bratrů nemá povědomí o supervizi, tj. 23,15 %. Tabulky ukazují, že výrazně větší povědomí o supervizi mají ženy oproti mužům. 64 sester, tj. 86,48 % je informováno o přínosech supervize. Pouze 10 žen ze všech odpovídajících, odpovědělo v této otázce negativně, tzn. pouhých 13,51 %. U mužů převládaly u této otázky negativní odpovědi. Tak vyplnilo dotazník 12 mužů, tj. 57,14%. Informovanost o přínosech supervize uvedlo 9 mužů, tj. 42,85 % zdravotních bratrů.

Otázka 15 – Probíhají na Vašem oddělení supervize?

Tabulka 15 – Výskyt supervizí

	ano	ne
muži	2	19
ženy	6	68
% respondentů	8,42	91,57

Na otázku výskytu supervizí odpovědělo z celkového počtu 100 %, což je 95 zdravotníků, 8,42 % respondentů kladně. Z toho vyplývá, že celkem 91,57 % sester a zdravotních bratrů nevyužívá na svých odděleních výhody supervize. 68 žen, tj. 91,89 % odpovědělo negativně na výskyt supervizí oproti 6 z nich, tj. 8,10 %, které znají prakticky přínos supervize. 2 muži, tzn. 9,52 % znají ze svého pracoviště supervizi. 19 mužů, tj. 90,47 %, odpovědělo, že na jejich oddělení supervize neprobíhá.

Otázka 16 – Umožňuje Vám zaměstnavatel čerpat příspěvek na dovolenou?

Tabulka 16 – Možnost čerpat příspěvek na dovolenou

	ano	ne
muži	20	0
ženy	73	0
% respondentů	100	0

Při zjištění odpovědí na možnost čerpání příspěvku na dovolenou jsme zjistili, že odpovědělo celkem 93 respondentů, tj. 97,89 % zdravotnických pracovníků. 2 dotazovaní, tj. 2,10 % svou odpověď v dotazníku neuvedlo. Všech 93 dotazovaných, tzn. 100%, uvedlo, že mají možnost čerpat příspěvek na dovolenou. Odpovídalo 73 žen, tj. 100 % a 20 mužů, což je také 100 %. Z toho vyplývá, že neodpověděla jedna sestra a jeden zdravotní bratr.

Otázka 17 – Nabízí Vám zaměstnavatel bonusy v rámci zachování zdravé duševní hygieny?

Tabulka 17 – Možnost čerpání bonusů od zaměstnavatele

	ano	ne
muži	3	18
ženy	12	62
% respondentů	15,78	84,21

Celkem 84,21 %, tj. 80 dotazovaných zdravotnických pracovníků ze 100%, odpovědělo, že nemá možnost čerpat bonusy od zaměstnavatele, sloužící k udržení zdravé duševní hygieny. Negativně na tuhle otázku odpovědělo 62 žen, tzn. 83,78 % a 18 mužů, tj. 85,71 %. Naopak možnost čerpat bonusy od zaměstnavatele uvádí 12 žen, tj. 16,21 % všech odpovídajících sester a 3 muži, tj. 14,28 %.

Otázka 18 – Jaké bonusy Vám nabízí zaměstnavatel v rámci zachování duševní hygieny?

Tabulka 18a – Druhy nabízených bonusů

název odpovědi	označení v grafu
slevy do různých wellness zařízení	A
slevy na kulturní akce	B
zájezd k moři	C

Tabulka 18b – Výsledky nabízených bonusů

	A	B	C
muži	2	0	1
ženy	12	0	0
%	14,73	0	1,05

Na otázku č. 18 odpovědělo 15 respondentů z 95, tj. 15,78 %. 14 zdravotníků odpovědělo, že využívá od zaměstnavatele slev do wellness zařízení, tj. 87,5 % z odpovídajících. 1 muž, tj. 6,25 % uvedl jako bonus, nabízený zaměstnavatelem, zájezd k moři. Slevy na kulturní akce neuvedl žádný z respondentů.

4 Diskuze

Z dotazníkových otázek, zabývajících se problematikou ošetřování pacientů s psychotickým onemocněním nebo péčí o nemocné v delirantních a odvykacích stavech, je zřejmé, že agresivní chování pacientů vůči personálu, považuje jako velmi zatěžující většina zdravotníků na psychiatrii. Výsledky naší práce ukazují, že na psychiatrických odděleních pracuje poměrně velké množství mužů v pozici zdravotníků. Kvůli specifické a mnohdy i rizikové práci s psychiatricky nemocnými pacienty je přítomnost mužů na těchto odděleních vítána. Z vlastní zkušenosti mohou potvrdit, že se mnohdy staniční sestry snaží sestavovat plány služeb tak, aby v nich figuroval na každou směnu alespoň jeden muž nebo byl alespoň poblíž (na vedlejší oddělení) a v případě potřeby mohl pomoci. V každodenním pracovním procesu psychiatrických pracovníků se ovšem odhaluje skutečnost, že ani přítomnost mužů na psychiatrických odděleních, nemůže zajistit naplnění teoretických postupů, jak zvládat agresivního pacienta. Podle (E. Libigerové 2008) a její publikace: *První pomoc v psychiatrii*, je nutné k bezpečnému provedení fyzického omezení pacienta, přítomnost alespoň pěti lidí. To ovšem z personálních důvodů není vždy možné a je zřejmé, že psychiatrická praxe stále zaostává za teorií.

Při vyhodnocování dotazníkové otázky, týkající se depresivních pacientů, jsme přišli na skutečnost, že z dotazovaných zdravotníků, jich nejvíce považuje za zatěžující, zvýšené riziko suicidálních tendencí. Při ošetřování pacientů s těmito patologickými sklony, musí být zdravotnický personál obzvláště obezřetný. Nutnost časté kontroly pacienta může být pro mnohé zdravotníky značně psychicky náročná. Nikdo by se nechtěl dostat do situace, kdy mu v pracovní době, úspěšně suiciduje pacient. To může i ve zkušeném zdravotníkovi vyvolat pocity viny, že mohl něco udělat jinak a předejít úmrtí depresivního pacienta. Ve skutečnosti bývají ovšem tyto sebevražedné pokusy u hospitalizovaných pacientů velmi dobře promyšlené.

Výzkum také ukázal zajímavé zjištění, a to, že se liší vnímání psychické zátěže u žen a mužů s přibývajícím věkem v praxi. Psychiatrické sestry uvádí ve svých odpovědích, že s přibývajícím věkem praxe v oboru, zvládají psychickou zátěž hůře, než když byly na začátku své pracovní kariéry na psychiatrii. Naopak, větší množství mužů se v dotazníkovém šetření přiklonilo k tomu, že přibývajícím věkem v oboru, jsou pro ně po

psychické stránce spíše přínosem. Otázkou zůstává, zda– li výsledek výzkumu ovlivnilo menší množství odpovídajících zdravotních bratrů, ve srovnání s celkovým počtem sester, které vyplnily dotazník, nebo jestli mají muži opravdu jiné vnímání psychické zátěže, než ženy a dokážou si na každodenní míru stresu na psychiatrii lépe zvyknout.

Rozdílné názory mezi muži a ženami, pracujících na psychiatrii, nacházíme podle dotazníkového šetření i v oblasti používaných metod pro udržení zdravé duševní hygieny. Z výzkumu jsme zjistili, že sestry využívají k relaxaci více možností. Jejich odpovědi byly rozloženy téměř rovnoměrně mezi sportování, kulturní aktivity a pasivní odpočinek. Naproti tomu u zdravotních bratrů převažuje jednoznačně sport, jako aktivita, sloužící k uvolnění nahromaděného stresu z pracovní činnosti. Zajímavá je i skutečnost, že pouze jeden muž z jednadvaceti, uvedl, že se vydává za kulturu, když potřebuje relaxovat. Při tomto zjištění nás může napadnout otázka, zda-li je to náhoda a odpověděl nám v dotazníku vzorek mužů, který moc kultuře nehoví a získali bychom odlišnou odpověď u jiných kolegů, nebo jestli fyzická aktivita působí opravdu na muže blahodárněji, než na ženy, při odbourávání psychické zátěže.

Za překvapivé, se nám jeví zjištěné výsledky v oblasti provádění relaxačních cvičení u psychiatrických zdravotníků. Sestry a zdravotní bratři, pracující na psychiatrických odděleních by měli mít obecně větší povědomí o přínosech relaxačních technik při uvolňování psychické zátěže, než ostatní zdravotníci, např. ze somatických oddělení. Obdrželi jsme však pouze 6 kladných odpovědí na tuto otázku. Tato skutečnost nám ukazuje, že praktické využití relaxačních cvičení, je u zdravotníků na psychiatrii rozšířeno ve velice malé míře.

Z údajů dotazovaných zdravotníků vyplynulo, že mohou čerpat příspěvek na dovolenou. Na tom se shodli všichni odpovídající respondenti. Jako další bonusy, sloužící pro udržení zdravé duševní hygieny, nabízené zaměstnavatelem, uváděli zdravotníci už pouze slevy do různých wellness zařízení. Jeden muž odpověděl, že mu nabízí zaměstnavatel, jako bonus, zájezd k moři. Vzhledem k tomu, že dotazníkové šetření probíhalo v jedné organizaci, se v tomto případě však můžeme domnívat, že došlo k nepochopení otázky ze strany dotazovaného. Celkově však musíme konstatovat, že bonusy nabízené zaměstnavatelem, jsou kromě příspěvku na dovolenou, nedostačující. V dnešní době, nedostatku personálu ve zdravotnictví, by výraznější

bonusy v rámci zachování zdravé duševní hygieny zdravotníků mohly být jedním z motivačních prvků, které by do zdravotnictví přilákaly více lidí.

5 Návrh řešení a doporučení pro praxi

Ve zdravotnictví v České republice se poslední dobou jeví jako jeden z nejzásadnějších problémů k řešení nedostatek kvalifikovaného personálu. V rámci psychiatrické péče, poskytované duševně nemocným, tomu není jinak. Vzhledem k problematice, kterou jsme se zabývali při zpracování této bakalářské práce, jsme se zde pokusili formulovat návrhy, jak zmírnit psychickou zátěž sester na psychiatrických odděleních. Podle našeho názoru by větší psychická pohoda sester znamenala odcházení menšího množství kvalifikovaného personálu mimo obor. Nedostatek zdravotníků v psychiatrických zařízeních je přímo úměrný s jejich přetěžováním, což úzce souvisí s negativním dopadem na jejich psychické rozpoložení. Zde se jako jednoduchý návrh nabízí zvýšení počtu sester na psychiatrii a díky tomu i navýšení počtu zdravotníků, pracujících v jedné směně. Ve větším personálním obsazení by bylo možné lépe zvládat agresivní pacienty. Právě agresi u ošetřovaných pacientů uvádí největší procento sester za psychicky zatěžující při vykonávání jejich profese. Avšak v současné době je personální situace ve zdravotnictví v takovém stavu, že je realizování tohoto návrhu nemožné. Z tohoto faktu usuzujeme, že by se vedení psychiatrických zařízení mělo více zajímat o podporu duševního zdraví svých zaměstnanců.

Z výsledků dotazníkového šetření bylo zjištěno, že mimo finančního příspěvku na dovolenou se zaměstnavatel v oblasti podpory psychického stavu svých zaměstnanců příliš neangažuje. Dle našeho názoru by bylo prospěšné, kdyby měli zaměstnanci na psychiatrii více možností relaxace pod záštitou zaměstnavatele. Např. společné návštěvy kulturních akcí, různá sportovní klání mezi odděleními (např. turnaj v bowlingu), pořádání dětských dnů pro rodiny zaměstnanců. Dále by mohlo být prospěšné organizování relaxačních cvičení.

6 Závěr

Tato bakalářská práce byla zaměřena na získání povědomí o tom, jak působí na psychiatrické sestry projevy jednotlivých diagnóz psychicky nemocných pacientů a jaké způsoby relaxace sestry nejčastěji vyhledávají. Pro zpracování tématu bakalářské práce jsme si stanovili cíle. První měl za úkol zjistit míru zátěže sester, pracujících na psychiatrii. Druhý cíl měl zkoumat metody pro udržení zdravé duševní hygieny sester, pracujících na psychiatrii.

Pro dosažení prvního cíle jsme volili dvě výzkumné otázky. A to - Jaké projevy duševně nemocných, hodnotí sestry jako psychicky zatěžující? A Jak vnímají sestry psychickou zátěž s ohledem na délku praxe? Tohoto cíle jsme dosáhli a na základě zjištěných výsledků je zřejmé, že zdravotníci na psychiatrii, považují ze všech zjišťovaných projevů, jako nejvíce zatěžující, agresivitu pacientů a potenciální riziko suicidálních tendencí duševně nemocných. Také nás zajímalo, zda-li se budou nacházet rozdíly v odpovědích žen a mužů. Druhá výzkumná otázka nás utvrdila v názoru, že obě pohlaví vnímají psychickou zátěž rozdílně, když většina žen uvedla, že zvládá s přibývajícím lety v oboru psychickou zátěž hůře, kdežto mužští respondenti odpověděli, že má na jejich psychiku narůstající doba praxe spíše pozitivní vliv.

K dosažení výsledků u druhého cíle bakalářské práce, jsme použili také dvě výzkumné otázky. V první z nich, jsme se dotazovali respondentů, jaké relaxační metody používají pro udržení zdravé duševní hygieny. Požadovaného cíle jsme dosáhli s tím zjištěním, že pouze malé množství dotazovaných zdravotníků, pracujících v psychiatrii, využívá k uvolnění pracovního stresu relaxační techniky (Schultzův autogenní trénink, Jacobsonovu progresivní relaxaci, imaginaci apod.). Dle dotazníkové šetření se ukázalo, že většina sester upřednostňuje jako druh relaxace sport, pasivní odpočinek a kulturní aktivity.

Závěrem bychom rádi uvedli, že při psaní bakalářské práce se nám potvrdila skutečnost, že shledáváme podporu duševního zdraví psychiatrických sester, ze strany zaměstnavatele, jako nedostatečnou.

7 Seznam použité literatury

BARTOŠÍKOVÁ, Ivana, 2006. *O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů.

ISBN 80-7013-439-9.

DROTÁROVÁ, Eva a Lucia DROTÁROVÁ, 2003. *Relaxační metody*. 1. vydání. Praha: Epoque

ISBN 80-86328-12-0.

FESSLER, Norbert, 2014. *Rychlá relaxace*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5073-6.

FELDMAN, Christine, 2014. *Meditace pro začátečníky*. 1. vydání. Praha: Knižní klub.

ISBN 978-80-242-4529-4.

HAŠKOVCOVÁ, Helena, 2000. *Nauka o umírání a smrti*. 1. vydání. Praha: Galén. ISBN 8072620347.

HOSCHL, C., J. LIBIGER a J. ŠVESTKA, 2004. *Psychiatrie – Druhé, doplněné a opravené vydání*. Praha: Tigis, spol. s. r. o., ISBN 80-900130-7-4

KANTOR, J., M. LIPSKÝ a M. WEBER, 2009. *Základy muzikoterapie*. 1. vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2846-9.

KRASKA-LUDECKE, Kerstin, 2007. *Nejlepší techniky proti stresu*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1833-0.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 2010. *Sestra a stres : Příručka pro duševní pohodu*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3149-0.

LIBIGEROVÁ, Eva, 2009. *První pomoc v psychiatrii*. Hradec Králové. Výroční zpráva Psychiatrické kliniky Hradec Králové za rok 2008.

MATOUŠEK, Oldřich, 2003. *Pracovní stres a zdraví*. 1. vydání. Praha: Výzkumný ústav bezpečnosti práce. ISBN 80-239-1051-5.

NEŠPOR, Karel, 2015. *Duševní pružnost v každodenním životě*. Praha: Portál.

ISBN 978-80-262-0778-8.

PAULÍK, Karel, 2010. *Psychologie lidské odolnosti*. 2. vydání. Praha: Grada.

ISBN 978-80-247-2959-6.

PRAŠKO, Jan a Helena PRAŠKOVÁ, 2001. *Proti stresu krok za krokem*. Praha: Grada. 16 s.
ISBN 80-247-0068-9.

RHEINWALDOVÁ, Eva, 1995. *Dejte sbohem distresu*. Praha: Scarabeus.

ISBN 80-85901-07-2.

STACKEOVÁ, Daniela, 2011. *Relaxační techniky ve sportu*. Praha: Grada.

ISBN 978-80-247-3646-4.

STRANKS, Jeremy, 2005. *Stress at work – Management and Prevention*. Elsevier

Butterworth-Heinemann. ISBN 0 7506 6542 4

VENGLÁŘOVÁ, Martina a kol., 2011. *Sestry v nouzi*. Praha: Grada. str. 63.

ISBN 978-80-247-3174-2.

VENGLÁŘOVÁ, Martina a kol., 2013. *Supervize v ošetrovatelské praxi*. 1. vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4082-9

VÍCHOVÁ, Veronika a kol., 2016. *Autogenní trénink a autogenní terapie – Relaxace, která pomáhá*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0999-7.

VOBOŘILOVÁ, Jarmila, 2015. *Duševní hygiena a stres*. 1. Vydání. Praha: České vysoké učení technické v Praze, ISBN 978-80-01-05724-7.

8 Seznam tabulek

Tabulka 1 - Pohlaví respondentů

Tabulka 2 - Věk respondentů

Tabulka 3a - Projevy pacientů s demencí

Tabulka 3b – Výsledky projevů u pacientů s demencí

Tabulka 4a – Projevy pacientů u odvykacích stavů a v deliriích

Tabulka 4b – Výsledky projevů u pacientů v odvykacích stavech a deliriích

Tabulka 5a – Projevy psychotických pacientů

Tabulka 5b – Výsledky projevů u psychotických pacientů

Tabulka 6a – Projevy depresivních pacientů

Tabulka 6b – Výsledky projevů u depresivních pacientů

Tabulka 7a – Projevy manických pacientů

Tabulka 7b – Výsledky projevů u manických pacientů

Tabulka 8 – Délka praxe na psychiatrii

Tabulka 9 – Zvládání psychické zátěže s přibývajícím lety v praxi

Tabulka 10 – Seznámení o důležitosti duševní hygieny

Tabulka 11 – Provádění duševní hygieny

Tabulka 12 – Frekvence provádění duševní hygieny

Tabulka 13a – Metody pro udržení zdravé duševní hygieny

Tabulka 13b – Výsledky zjištěných metod pro udržení zdravé duševní hygieny

Tabulka 14 – Povědomí o supervizi

Tabulka 15 – Výskyt supervizí

Tabulka 16 – Možnost čerpat příspěvek na dovolenou

Tabulka 17 – Možnost čerpání bonusů od zaměstnavatele

Tabulka 18b – Výsledky nabízených bonusů