

VYSOKÁ ŠKOLA POLYTECHNICKÁ JIHLAVA

Katedra zdravotnických studií

**Psychická zátěž sester pečující o
onkologické pacienty**

bakalářská práce

Autor práce: Tereza Lužová, DiS.

Vedoucí práce: PhDr. Iva Dubnová

Jihlava 2021

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Autor práce:	Tereza Lužová
Studijní program:	Ošetrovatelství
Obor:	Všeobecná sestra
Název práce:	Psychická zátěž sester pečujících o onkologické pacienty
Cíl práce:	Cílem práce bude zjistit četnost výskytu nadměrné psychické zátěže sester pracujících na onkologickém oddělení, vzniku syndromu vyhoření a informovanost sester o možnostech prevence rizik nadměrné psychické zátěže. Informace budou získávány metodou kvalitativního výzkumu, který bude proveden formou dotazování.

PhDr. Iva Dubnová
vedoucí bakalářské práce

PhDr. Vlasta Dvořáková, PhD.
vedoucí katedry
Katedra zdravotnických studií

Abstrakt

Při péči o onkologicky nemocné, bychom neměli během uspokojování potřeb myslet jen na samotné pacienty, ale měli bychom věnovat pozornost také ošetřujícímu personálu. Tato bakalářská práce je věnována zmapování psychické zátěže sester, které pečují právě o onkologické pacienty. Teoretická část analyzuje specifika práce sestry na onkologii. Popisuje její profesní roli, ujasňuje faktory psychické zátěže a rozebírá možnosti prevence stresu. V praktické části jsou prezentovány výsledky kvalitativního šetření, provedeného formou dotazování na dané téma na onkologickém oddělení v Brně. Získaná data by mohla sloužit jako podklad pro vytvoření optimálních pracovních podmínek za účelem zlepšení psychického stavu sester pracujících s onkologickými pacienty.

Klíčová slova

psychická zátěž; stres; všeobecná sestra; onkologické oddělení; syndrom vyhoření; duševní hygiena

Abstract

When caring for cancer patients, we should not only think about the patients themselves while meeting the needs, but we should also pay attention to the nursing staff. This bachelor's thesis is devoted to mapping the psychological burden of nurses who care for cancer patients. The theoretical part analyzes the specifics of the nurse's work on oncology. It describes her professional role, clarifies the factors of mental stress, and discusses the possibilities of stress prevention. The practical part presents the results of a qualitative survey, conducted in the form of questioning on the topic at the Masaryk Cancer Institute in Brno. The obtained data could serve as a basis for the creation of optimal working conditions in order to improve the mental state of nurses working with cancer patients.

Keywords

mental stress; stress; general nurse; oncology department; burnout syndrome; mental hygiene

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“).

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

Podle § 47b zákona o vysokých školách souhlasím se zveřejněním své práce podle směrnice prorektora pro studium č. 2/2020, a to bez ohledu na výsledek obhajoby.

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 užít 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 Jihlavě dne 5. 5. 2021

.....
Podpis studenta/ky

Poděkování

Ráda bych poděkovala paní PhDr. Ivě Dubnové za odborné vedení mé bakalářské práce, trpělivost a cenné rady. Chtěla bych také poděkovat mé rodině za podporu ve studiu i v životě.

Obsah

Úvod	7
1 Současný stav problematiky	9
1.1 Profesionalita v práci sestry	9
1.1.1 Profese všeobecné sestry	9
1.1.2 Kompetence všeobecné sestry	10
1.2 Onkologie	10
1.2.1 Onkologie v číslech	11
1.2.2 Specifika práce sestry na onkologii	11
1.2.3 Role sestry na onkologickém oddělení	12
1.2.4 Povinnosti sestry při aplikaci chemoterapie	13
1.2.5 Duchovní potřeby onkologického pacienta	13
1.2.6 Co je to psychoonkologie?	14
1.3 Psychická zátěž v profesi sestry	14
1.3.1 Stres a jeho příznaky	15
1.3.2 Syndrom vyhoření a jeho fáze	16
1.4 Techniky relaxace a odpočinku	17
1.4.1 Druhy relaxace	17
1.4.2 Jak se bránit stresu	19
1.4.3 Desatero pro všeobecné sestry	20
2 Výzkumná část	21
2.1 Cíle výzkumu	21
2.2 Výzkumné otázky	21
2.3 Metodika výzkumu	21
2.4 Charakteristika respondentů a výzkumného prostředí	21
2.5 Výsledky výzkumu	22
2.6 Vyhodnocení výzkumných otázek	36
2.7 Diskuze	37
2.8 Návrh řešení a doporučení pro praxi	39
Závěr	40
Seznam použité literatury	42
Seznam použitých zkratek	45
Seznam příloh	46

Úvod

„Právě tak, jako byste se neměli pokoušet léčit oči bez hlavy, anebo hlavu bez těla, neměli byste léčit tělo bez duše.“ Sokrates

Profese všeobecné sestry je nesmírně hezká a v mnoha ohledech zajímavá, ale je také velmi náročná. Statistiky říkají, že je jednou z nejnáročnějších profesí vůbec. Potřebné studium k vykonávání tohoto povolání a neustálé zdokonalování během celé pracovní kariéry je neodmyslitelnou součástí.

Všeobecná sestra je každodenně svědkem nemoci, bolesti, utrpení a umírání, a je právě tím, kdo všechny problémy a starosti s pacienty a jejich nejbližšími rodinami řeší. Mnohdy nastávají různé stresové situace, kdy se ve velmi krátkém časovém intervalu musí správně rozhodnout. A během toho má na starost zdraví svých pacientů. A právě zdraví je bez pochyb nejdůležitější životní hodnotou každého z nás. Světová zdravotnická organizace (WHO) „Definuje zdraví jako nepřítomnost nemoci a jako stav úplné fyzické, psychické, sociální a ekonomické pohody.“ (WHO, 1946) Faktory ovlivňující zdraví nazýváme determinanty. Rozdělujeme je na zevní a vnitřní, patří k nim životní styl člověka, životní a pracovní prostředí a poskytovaná zdravotní péče (Čevela, 2009).

Téma, „Psychická zátěž sester pečujících o onkologické pacienty“, jsem si vybrala proto, neboť mi tato problematika připadá velmi důležitá, neboť není možné, aby sestra správně vykonávala svoji práci, byla oporou pacientům při jejich nejtěžších životních chvílích, pokud ona sama není v psychické pohodě. Dle mého názoru by tak snížení psychické zátěže u sester prospělo nejen sestrám, ale i pacientům.

Analýza současného stavu problematiky pojednává o profesi všeobecné sestry, jejich kompetencích a náplni práce. Popisuje psychickou zátěž během jejich povolání, poukazuje na přítomnost stresu a zmiňuje možné riziko vzniku syndromu vyhoření. Dále se zaměřuje na statistiku v onkologii a specifika péče v onkologii. A v neposlední řadě popisuje možnosti prevence proti stresu a způsoby relaxačních technik. Výzkumná část byla věnována kvalitativnímu výzkumu, který byl prováděn formou polostrukturovaných rozhovorů. V závěru této práce jsou rozebrána výsledná data výzkumu, včetně vyhodnocení výzkumných otázek.

V závěru práce budou předložena doporučení, která by pomohla zlepšit či udržet dobrý psychický stav všeobecných sester, které každodenně věnují obrovskou dávku vlastních sil nemocným pacientům, kteří ji tolik potřebují. Použité zdroje byly čerpány z české odborné literatury, zabývající se zejména problematikou psychické zátěže v profesi sestry, specifika péče v onkologii a syndromem vyhoření. Literatura byla doplněna také o internetové zdroje. Výzkumná část je zpracována na základě informací z teoretické části, ale především z vlastního výzkumného sběru dat. Tato bakalářská práce by mohla být přínosem pro sestry pracující na onkologickém pracovišti i jejich nadřízené, s cílem předcházet přetěžování sester a následnému syndromu vyhoření. Dále by práce mohla být přínosem i pro ty, kdo se zajímá o profesi všeobecné sestry v onkologické péči, nebo zvažuje práci v tomto oboru.

1 Současný stav problematiky

1.1 Profesionalita v práci sestry

Umění komunikovat je základem všeho, a ve zdravotnictví tomu není jinak. Všeobecná sestra musí ovládat komunikaci nejen mezi sestrou a pacientem, ale i sestrou a lékařem, a sestrou a blízkými pacienta. Moderní ošetrovatelství se snaží, co nejvíce přizpůsobit potřebám pacientů. Například návštěvní hodiny v nemocnici jsou přizpůsobeny pro pacienty a jejich blízké dle jejich potřeb (neomezené návštěvy v porodnici, hospitalizace rodiče s dítětem). Tohle všechno vyžaduje velice profesionální přístup sestry, který je podmíněn i jejím dosavadním vzděláním, a to především v oblasti psychologie (Zacharová et al., 2011).

Práce ve směnném provozu může mít často negativní dopad jednak na zdraví a psychiku sestry, ale také na její soukromý, společenský a rodinný život, a může tak ovlivnit celkovou kvalitu života. Směnnost je pro člověka obecně nepřírozená. Je prokázáno, že se vždy nějakým způsobem podepíše na zdraví člověka, ať už na stránce psychické nebo fyzické. Směnný provoz velmi často způsobí poruchu rytmu mezi bděním a spánkem. Je to však velmi individuální, někteří jedinci se přizpůsobí snáze, jiní naopak těžce. S přibývajícím věkem se schopnost adaptace na noční režim snižuje, přičemž věková hranice je okolo 50 let (Borzová, 2009).

1.1.1 Profese všeobecné sestry

Povolání všeobecné sestry a její osobnost se rozvíjela spolu s ošetrovatelstvím od činností v charitativní oblasti, přes pojetí sestry jako spolupracovníka lékařů až k právoplatné člence, která je součástí zdravotnického týmu. Samozřejmostí v roli sestry, je spolupráce s kolegy zdravotnického kolektivu. Hlavním cílem však je vedení a poskytování ošetrovatelské péče a aktivní zájem na rozvoji ošetrovatelské praxe. Ošetrovatelská péče je pacientovi poskytnuta prostřednictvím ošetrovatelského procesu, který je určen a stanoven dle platných standardů a norem. Jejich dodržování vyžaduje u sester nové znalosti a schopnosti, které musejí ve své praxi plnit. Také u nich platí nutnost tzv. celoživotního vzdělávání. Mezi základní faktory pro plnění ošetrovatelského povolání bez pochyb patří především lidský přístup, důstojnost, laskavost, empatie a chuť pomoci každému člověku bez ohledu na jeho sociální, kulturní či rasové rozdíly. Pro

správné a efektivní poskytování ošetrovatelské péče je velmi důležitá důvěra, mezi sestrou a pacientem. A proto další neodlučitelnou součástí tohoto povolání je ochota, trpělivost, spolehlivost a tolerance, jsou základními pilíři pro osobnost všeobecné sestry. Pro sestru jsou pacienti potřeby na prvním místě a snaží se je aktivně uspokojovat v co největším rozsahu. Především upřímný zájem o pacienta a laskavý přístup může velmi kladně přispět při celkové léčbě a péči o pacienta. Je třeba mít na paměti, že tyto vlastnosti by si sestra měla osvojit a rozvíjet je během celého života (Dědina et al., 2005).

1.1.2 Kompetence všeobecné sestry

Sestra je způsobilá a dostatečně kvalifikovaná k vykonávání své práce v oblasti primární, sekundární a terciární zdravotnické péče, a to v jakémkoliv zdravotnickém zařízení ve všech oblastech ošetrovatelství. Hlavním posláním této profese je podle Mezinárodní klasifikace nemocí (ICN) především prevence chorob a podpora našeho zdraví u osob každého věku, ať už jsou to rodiny nebo komunity. Dále příprava a provádění ošetrovatelské péče, včetně osob s fyzickým či mentálním postižením, či zajištění potřebné rehabilitace v komunitním nebo zdravotnickém zařízení, a v neposlední řadě je to péče na sklonku života (ICN, 2000).

Kompetence všeobecných sester nalezneme ve vyhlášce č.55/2011 Sb. O činnostech zdravotnických pracovníků a vyhlášce č.2/2016 Sb., která mění vyhlášku č.55/2011 Sb., jejichž výčet však není předmětem této práce (Vyhláška č. 55/2011 Sb., Vyhláška č. 2/2016 Sb.).

1.2 Onkologie

Onkologie je medicínský vědní obor, který je v dnešní době čím dál tím aktuálnější. Jde o obor vnitřního lékařství, který se zabývá prevencí, diagnostikou a léčbou nádorových onemocnění. Nádorová onemocnění jsou v České republice v současné době mnohem častější, než byla dříve. Jejich vznik je ovlivněn životním stylem či znečištěným ovzduším ve kterém žijeme a jejich výskyt tak stále stoupá. Část onkologicky nemocných pacientů se vyléčí, ale velká část tomuto onemocnění bohužel podléhá (Adam et al.,2011).

1.2.1 Onkologie v číslech

V České republice je za rok v průměru diagnostikovaných více než 87 000 pacientů se zhoubným nádorem. Na zhoubný nádor ročně zemře zhruba 27 000 pacientů. V celkovém počtu žije v České republice 600 000 osob se zhoubným nádorem nebo jejím výskytem v minulosti. Statistiky tedy jasně prokazují, že rakovinou onemocní v průběhu svého života každý třetí občan České republiky. Z dlouhodobého hlediska se výskyt zhoubných nádorů v České republice zvyšuje. Jedním z nejčastějších novotvarů je karcinom prsu u žen, tlustého střeva a konečníku, zhoubný nádor prostaty u mužů, dále karcinom průdušek a plic. V souvislosti se stárnutím populace v ČR vzrůstá počet nově hlášených případů. Právě věk hraje velkou roli ve vzniku rakovinového bujení. Mezi další rizikové faktory, které podporují výskyt fyzikálních a chemických karcinogenů, řadíme nezdravý životní styl či znečištěné životní prostředí. V České republice využíváme programy pro celoplošného onkologického screeningu pro zlepšení diagnostiky, což však může často zapříčinit zvýšený počet nově nakažených pacientů. Patří sem Mamografický screening u žen – proti rakovině prsu, který byl v České republice oficiálně zahájen v roce 2002, dále cervikální screening u žen - rakovina děložního hrdla, využívaný od roku 2008 a screening na kolorektální karcinom od ledna 2009 (Česká republika a rakovina v číslech, 2010).

1.2.2 Specifika práce sestry na onkologii

Sestra, pracující na onkologickém pracovišti, vykonává komplexní ošetrovatelskou péči. Hlavním cílem sestry je holistický postoj k nemocnému a zásady pro uspokojování jeho bio-psycho-sociálních potřeb, které si není schopen plnit sám z důvodu jeho nemoci. Sestry, které pracují na onkologickém pracovišti by měly být velmi zručné, vzdělané a erudované. Sestry si mohou své vzdělání doplnit specializační formou studia na NCO NZO, což je Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. Práce sestry na onkologii je velmi náročná. Onkologický pacient je velice specifický, a péče o něj vyžaduje naprostou zodpovědnost, empatii, výbornou schopnost komunikace, chtít pomáhat druhému člověku, a v neposlední řadě vědomí toho, že tato práce je spíše poslání než jen profese. Onkologický pacient bývá totiž často zatížen více problémy najednou. Diagnostika tohoto onemocnění, vždy silně zasáhne nejen fyzickou, ale i psychickou stránku člověka a následná onkologická léčba ovlivní nemocného i jeho nejbližší. Pacient v těchto chvílích často přehodnotí své životní priority. Během práce

na onkologickém pracovišti sestra pracuje s nebezpečným materiálem, jako jsou například cytostatika a vystavena riziku infekce. Onkologičtí pacienti jsou často slabí a imobilní, a četné ordinace vyžadují fyzickou i psychickou sílu sestry. Nápor je, ale především psychický. Během neustálého kontaktu s pacientem, musí sestra využívat dostatek komunikačních schopností. Sestry na onkologii pracují s chemoterapií, podávají antibiotickou i podpůrnou infuzní terapii. Onkologičtí pacienti mají často kožní potíže, útlum krvetvorby či jiné progredující onemocnění. Sestry pracující na onkologickém oddělení pracují v týmech ve třísměnném provozu. Sestra podává nemocným kromě chemoterapie i další jiné léky. Sestra pomáhá pacientovi zaujmout úlevovou polohu a stará se o kvalitu jeho spánku. Dále se zajímá o psychickou pohodu pacienta, o jeho sociální kontakty, pečuje i o duchovní potřeby a pečuje také o umírajícího pacienta v terminálním stádiu. V průběhu onemocnění se priority potřeb stále mění. Péče sestry v onkologii je nepřetržitá a komplexní, někdy bohužel končí i úmrtím. Onkologie vyžaduje nejen vzdělanou a zkušenou sestru, ale především osobu, která chová úctu, lásku a respekt k druhému člověku (Berč a Palková, 2008; Svatošová, 2011).

1.2.3 Role sestry na onkologickém oddělení

Základním úkolem sestry na onkologickém pracovišti je ohleduplně a šetrně komunikovat s pacienty a řešit jejich neuspokojené potřeby. Sestra velmi často také komunikuje s rodinou a blízkými pacienta. Mnoho problémů, kterým pacienti musí čelit bývá spojeno s nežádoucími účinky jejich léčby, jako je například vyčerpání, únava či bolest hlavy. Sestra provádí ošetrovatelský proces. Pro ošetrovatelský proces využívá svých znalostí, zkušeností, ale i své vlastní kreativity. Sestra nesmí při své práci zapomínat na principy a zásady zdravotnické etiky. Sestra musí pravidelně kontrolovat vzhled ozářené kůže při využití radioterapie. Musí znát preparáty chemoterapie, jejich způsob podání i nežádoucí účinky. O projevech nežádoucích účinků pacienta vždy edukuje. Onkologická sestra je denně vystavena riziku úniku cytostatik a kontaktu s kůží. Proto musí pravidelně jednou za rok podstoupit kontrolní zdravotní vyšetření, v souvislosti s těmito riziky. Provádí se fyzikální vyšetření, odběry krve, měření fyziologických funkcí, elektrokardiogram a spirometrie (Berč a Palková, 2008).

Sestra umí pracovat s podkožním portem, který se u onkologických pacientů často využívá. Zná také jeho možné komplikace a jejich řešení. Zajišťuje maximální délku používání a brání infekčním komplikacím. Umí také pohotově reagovat při případné

nežádoucí alergické reakci na cytostatika. Vždy dodržuje standardy ošetrovatelských postupů, které jsou na daném pracovišti stanoveny (Svatošová, 2011; Vorlíček, Abrahámová, Vorlíčková et al., 2012).

1.2.4 Povinnosti sestry při aplikaci chemoterapie

Sestra pracující na onkologii by měla dobře vědět, jaké jsou účinky léčby cytostatiky, včetně nežádoucích účinků. Své znalosti by měla neustále rozvíjet a doplňovat. Je povinná dodržovat nařízené předpisy pro zajištění bezpečnosti práce při manipulaci s cytostatiky. Sestra by měla umět pacientovi podat jasné informace o průběhu podání léčiv, formách aplikace, době trvání i o vedlejších účincích, a to jak ústní, tak i písemnou formou. Dále je povinná zkontrolovat vždy identifikaci nemocného a dané chemoterapie, kterou bude podávat. Velmi důležitá je také zpětná vazba od pacienta, zda všem informacím rozuměl. Pro podání chemoterapie, parenterální výživy nebo podpůrné léčby, je vždy nutné, aby měl pacient zajištěný žilní vstup. Nejběžnějším typem je periferní žilní kanyla, ale často se v onkologii využívá centrální žilní kanyla, PICC katétr nebo intravenózní port. Úkolem sestry je pravidelně tyto vstupy kontrolovat, sledovat rizika infekce, a zajistit průchodnost a maximální délku jejich využití (Zítková a kol., 2016; Vorlíček, Abrahámová, Vorlíčková et al., 2012).

Vyhláška 55/2011 Sb. o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, jak bylo již výše zmíněno, upravuje kompetence nelékařských zdravotních pracovníků v péči o invazivní vstupy. Všeobecná sestra a může dle § 4 na základě lékařské indikace bez odborného dohledu podávat léky pouze s výjimkou nitrožilních injekcí nebo infuzí u novorozenců a dětí mladších 3 let a radiofarmak (Zítková et al., 2016).

1.2.5 Duchovní potřeby onkologického pacienta

Závažná onemocnění, jako je diagnostikovaný zhoubný nádor přináší člověku potřebu zamyslet se nad svým dosavadním životem a hledat jeho opravdový smysl. Tato potřeba se objevuje nejčastěji v náročných chvílích života, u konce našeho života pak nejvíce. Snažíme se k pacientovi přistupovat holistickým pohledem, a vnímáme ho jako komplexní lidskou bytost s odlišnými potřebami. Holistický pohled obsahuje tělesné, duševní, duchovní, sociální a ekonomické aspekty pacientova života. Definice pro kvalitu

života onkologického pacienta jsou odlišné. WHO uvádí pro kvalitu života tyto ukazatele: fyzické zdraví, od kterého se odvíjí naše energie i únava, bolest či spánek. Psychologické zdraví, které vyjadřuje naše negativní i pozitivní city, způsob myšlení a učení, soustředěnost. Úroveň denní činnosti, pracovní výkon i závislost na lécích. Sociální vztahy, zaměřené na osobní kontakty, sociální podpora a sexuální aktivita. Dále přístup k financím, pocit bezpečí, zdravé prostředí, vlastní domov, možnost rekreace a cestování. A spiritualita řeší naši osobní víru a přesvědčení. Uspokojování těchto potřeb je pro kvalitu života onkologického pacienta velmi důležité. Duchovní potřeby se nedají nijak změřit a někdy se velice těžko odhadují, často je jim také kladen menší význam, než si zaslouží (Magurová et al., 2007).

1.2.6 Co je to psychoonkologie?

Jak již název napovídá, jedná se o spojení psychologie a onkologie. Jde však o velmi komplexní obor, propojující onkologii s imunologií, sociologií a psychologií. Hlavním cílem je péče o onkologické pacienty, nabízí různé terapeuticko-psychologické přístupy a pozoruje psychické reakce v souvislosti s nemocí. Druhým úkolem je péče o rodinné příslušníky, včetně zdravotnického personálu, kteří o pacienty pečují. Psychoterapie se stala nedílnou součástí komplexní péče o onkologické pacienty. V České republice v současné době není dostatečně propracovaný systém psychoterapeutické péče o onkologicky nemocné. Kontakt a spolupráce mezi lékaři a psychology je však daleko užší, než byl před 20 lety (Angenendt, 2010).

1.3 Psychická zátěž v profesi sestry

Každá živá bytost reaguje na množství podnětů. Naše nálady a reakce a se pohybují v pomyslném středu a slouží nám jako motivace, hnací síla a povzbuzení k tomu, abychom dosahovali určitých cílů. V tomto případě mluvíme o stresu pozitivním, tedy eustresu. Jestliže na nás působí však dlouhodobě chronický stres, mluvíme naopak o tzv. distresu. Ten může mít pro jedince naopak významně destruktivní vliv a může nám poškozovat psychické, ale i duševní zdraví. Pokud je však těchto podnětů málo, dochází poté k tzv. deprivaci, nudě, což je také významný stresor a opět nás může vést k distresu (Večeřová – Procházková et al., 2008).

Psychická zátěž je zásadním rizikovým faktorem v povolání všeobecné sestry. Jde o psychický proces, během kterého dochází k vyrovnání a zpracování vlivů a požadavků pracovního, ale i životního prostředí člověka. Psychická zátěž může způsobit psychosomatické onemocnění, jako je například vředová choroba, hypertenze nebo ischemická choroba srdeční. Může dojít také k porušení psychického zdraví. Jde především o přetížení sil, v kombinaci s vysokými nároky práce, časovým tlakem, vysokým pracovním tempem, vysoká odpovědnost, směnnost v nepřetržitém provozu a v neposlední řadě riziko ohrožení zdraví sestry, ale i druhých osob. Sestry se mnohdy dostávají během komunikace s pacienty, ale i s lékaři do různých konfliktů. Například pacient může za úspěch považovat své uzdravení, pro lékaře a sestry je úspěch často i stabilizace pacientova stavu, kdy je pacient mimo ohrožení života. Svou roli také hraje často vysoký počet pacientů a obecný podstav či nedostatek zdravotních sester. Jsou denně vystaveny lidské bolesti a utrpení, které u svých pacientů prožívají. Výsledkem této dlouhotrvající psychické zátěže, často vznikají psychické potíže, kdy dochází ke změnám pracovního výkonu, snížení zájmu o pacienty, ztráta motivace až k syndromu vyhoření (Švábová et al., 2013).

Vztah mezi pacientem a sestrou tvoří hlavní faktor pro provádění ošetrovatelské péče. Metody, zvyklosti i postupy v péči se mezi kulturami liší. Existuje mnoho pohledů na vnímání pacienta a poskytovanou péči. Ne vždy jsou bohužel všechny pacientovi potřeby uspokojeny, neboť často není v nemocnici dostatek prostoru a času. Proto je velmi důležité, od počátku každé hospitalizace, pracovat na vztahu a důvěře, mezi sestrou a nemocným. Profesionální přístup, holistický postoj a dostatek altruismu je rukou v ruce se zvýšenou spokojeností a uplatňování zásadních potřeb pacienta během jeho dlouhého pobytu v nemocnici (Zamanzadeh et al., 2010).

1.3.1 Stres a jeho příznaky

Blahušová říká, že „*Stres je mentální, emocionální a fyziologická odpověď lidského těla na mimořádně silný podnět neboli stresor.*“ (Blahušová, 2009, s. 95) Stres je součástí našeho běžného života. Ať je naše snaha jakákoliv, není v našich silách ho nijak ukrýt nebo ho ignorovat. Pro mnoho z nás je to motor díky kterému, zvýšíme naši aktivitu. U jiných to naopak zapříčiní snížení aktivity až poruchy chování. Stres je obecně zapříčiněn reakcí na danou událost či situaci. Úroveň stresu může být různá, ideální je ta,

kdy je člověk schopen vykonávat činnosti bez vedlejších účinků. Někdy díky tomu máme lepší koncentraci při práci, a tento stres je pozitivní (Blahušová, 2009).

Nerozhodnost a nejistota v situacích, kdy máme možnost volby. Dochází ke změnám denního rytmu, projevující se problémem s usínáním a spánkem, noční bdění či probouzení uprostřed noci. Po probuzení pocit únavy, i přes pozdní vstávání. Časté ztěžování a nářky, člověk vidí všechno a všechny pouze černě nebo v temných barvách. Také nechutenství je častým příznakem, kdy člověk ztrácí chuť k jídlu, nebo se naopak přejídá. Dále snížení pozornosti a zhoršení koncentrace, projevující se nehodami či pády. Ztráta zájmu o práci a zhoršující se její kvalita. S tím je také spojené zvýšené riziko vzniku k závislostem, např. kouření, zvýšený příjem alkoholu či užívání drog. Prvním signálem často bývá výrazná změna nálad, která obvykle přichází náhle, zvýšená podrážděnost a úzkostnost. Nadměrné pocity únavy a neschopnost projevit své emoce vůči druhým lidem. Uzavření se do svého nitra, omezení kontaktu se svým okolím na minimum, až úplná sociální izolace (Křivohlavý, 2010).

1.3.2 Syndrom vyhoření a jeho fáze

V souvislosti s důsledky náročnosti práce zdravotních sester při vykonávání jejich profese, je nezbytné zmínit se o syndromu vyhoření, kterým je právě zdravotnický personál, jako tzv. pomáhající profese, nejvíce ohrožen. Jedná se o soubor duševních a tělesných příznaků, které jsou důsledkem nadměrného působení psychické a fyzické zátěže na jedince. Největší výskyt je zaznamenáván u pracovníků, kteří jsou zapálení a nadšení pro svou práci, postupně na sebe oni samy i jejich okolí klade čím dál tím větší nároky. Dalším faktorem může být nedostatečná podpora a opora rodinných příslušníků a přátel. Syndrom vyhoření se projevuje typicky v těchto fázích: nadšení, frustrace a apatie. Následně nastává samotný syndrom. Mezi základní symptomy, které se u sester mohou vyskytnout, řadíme subjektivní negativní postoj k práci, sestra má pocit, že svou práci již nezvládá. Pochybuje o smyslu jejího povolání a následně potom dochází k depersonalizaci. Sestra často na své okolí působí unaveně, podrážděně a nespokojeně. Mohou se vyskytovat také somatické potíže jako jsou bolesti hlavy či žaludku (Venglářová, 2011).

1.4 Techniky relaxace a odpočinku

Co můžeme udělat pro uvolnění nastrádaného napětí? Profesor Libor Míček ve své knize Duševní hygiena říká: „Život člověka moderní doby je charakterizován zvýšeným shonem, neklidem a velkým množstvím podnětů, jež je třeba zvládat. U mnoha lidí se vytváří zvýšené napětí svalů (tenze). Toto napětí přetrvá činnost, která jej přivodila. Situace, která přivolala naše napětí již dávno pominula, ale tenze stále ještě trvá. Má tendenci se hromadit, pokud není neutralizována relaxací (svalovým uvolněním). Když jedinec nedovede snížit své napětí, stává se citlivějším, přístupným negativním vlivům a dochází k dalšímu zvyšování jeho napětí.“ (Míček, 1984, s. 165).

1.4.1 Druhy relaxace

Spontánní (samovolná) relaxace

Vzniká bez našeho vědomého úsilí, chtění a snahy, např. při odpočinku nebo spánku. Právě spánku však musí předcházet odpočinek, protože dokud se nesníží tenze, nemůžeme usnout. Během našeho spánku dochází k různým samovolným pohybům. Trháme rukama nebo nohama a často se převalujeme. To je zapříčiněno právě tím, že člověk není dostatečně odpočinutý a jeho mysl je také neklidná (Křivohlavý, 2010).

Diferencovaná (záměrná) relaxace

Je opakem samovolné relaxace. Je charakterizovaná záměrnou aktivitou, kterou člověk vykonává svou vůlí. Tato forma může vzniknout kdykoli během dne a během každodenních činností, klidně i prací (Křivohlavý, 2010).

Pohyb

Ideální forma relaxace je ta, kdy se nám podaří utéct někam do přírody, do parku či do lesa. Čerstvý vzduch a klid od rušného centra má blahodárné účinky. Důležité však je, zapomenout na starosti každodenního života, soustředit se jen na sebe, nemyslet na nic a na nikoho jiného a vnímat pouze krásy přírody, které jsou kolem nás. Mnohdy stačí 20 až 30 min a cítíme úlevu od stresu i napětí (Křivohlavý, 2010).

Dýchání

Od jakživa je dýchání samovolný proces, můžeme však také dýchat úmyslně a to pomocí tzv. bráničního dýchání. Při němž nám správné dýchání ověřují pohyby, které zřetelně

cítíme. Frekvence našeho dechu se také mění v souvislosti s naším pohybem. Frekvence dechu je jiná, pokud jdeme po rovině, z kopce nebo do kopce. Důležité však vždy je, za každých okolností nezapomínat na pravidelné nádechy (Křivohlavý, 2010).

Uvolnění svalstva

Je důležité být během relaxace v tělesném i duševním klidu. Nejběžnějším cvikem je například střídavé napínání a uvolňování svalů, zatnutí pěsti a její náhlé uvolnění, stejně tak je to možné i na nohou. Snažíme se alespoň o 5 až 10 opakování. Nejjednodušší formou bývá uvolnění obličejové části, kdy k relaxaci využijeme pouze své vlastní dlaně. Zavřeme oči, dlaně přiložíme na obličej a vyvineme v nich co největší tlak, a svaly obličeje se naopak snažíme co nejvíce uvolnit. Po několika málo desítkách vteřin cítíme úlevu. Tato forma se dá také kombinovat s použitím studené vody, kdy má ještě větší účinek (Křivohlavý, 2010).

Ventilace emocí

Můžeme ji chápat, jako klimatizaci, kdy potřebujeme vyměnit vzduch v místnosti, který se nám nelíbí. Principem této relaxace je uvolnění napětí a emocí, které potřebujeme dostat ven, aby nás neutlačovaly. Důvodem může být náš vzhled, ale i naše nitro, které někdo zranil nebo ponížil, či jakýkoliv další problém, který nás trápí. Základem všeho je o věcech mluvit a vypovídat se ze svých obtíží. Posluchačem může být rodina, přítel, kamarádka, či odborná pomoc, kdy navštívíme psychologa. Naše vnitřní já můžeme také ventilovat formou psaní, na volný kus papíru nebo si začít psát deník. Zapisujeme si naše pocity, prožívání a dojmy. Obecně je důležité nastavení naší mysli, tak že je relaxace něco, co nám pomáhá. Snažme se při ní nestresovat, ale být v klidu, a myslet jen na to, jak se uvolníme a odpočineme si (Křivohlavý, 2010).

Relaxační cvičení

Jsou prohloubenou formou, kterou je nutné trénovat, ale stojí za to. Na světě existuje mnoho různých metod a velké řada z nich se využívá i u nás. Princip těchto cviků spočívá v záměrném provádění různých poloh těla, během kterých máme zklidněný dech a zavřené oči. Základní polohou je sed, polohy na boku, i na břicho, kdy provádíme několik protahovacích cviků. Mnoho těchto technik se využívá při cvičení jógy, což je obecně skvělá volba pro formu relaxace (Křivohlavý, 2010).

1.4.2 Jak se bránit stresu

Existuje mnoho způsobů, jak bojovat proti stresu. Nejlepší je osvojit si základní metody a těch se držet. Radíme sem například správné stravovací návyky. Odborníci tvrdí, že nejdůležitější je pro začátek nového dne kvalitní snídane. Během dne by měla být strava rozdělena do několika porcí, ideálně v podobných časových intervalech. Když jsme ve stresu, v našem těle se rychleji vylučuje hořčík, proto je nutná jeho zvýšená dodávka. Najdeme ho například v banánech, v celozrnném pečivu, v obilovinách či v zelenině. Dále je vhodné při stresu omezit konzumaci alkoholu, kofeinu a zeleného čaje. Naopak zařadíme do pitného režimu bylinkový či ovocný čaj, zeleninové šťávy, minerální vody. Ideální metodou, jak zabránit stresu je sportovat. Při sportu se uvolňují do krve tzv. endorfiny, které nám navozují pocit štěstí. Dále sportem zvyšujeme naši výkonost, zlepšujeme imunitu a posilujeme svalstvo. Příznaky stresu mohou působit na psychickou i fyzickou stránku. Nejběžnějšími potížemi bývá z pravidla bolest hlavy a únava, často také jde o bolesti zádového svalstva. Obecně platí, že procházka na čerstvém vzduchu udělá člověku dobře. Nebo alespoň vyvětrání místnosti či protažení těla. V neposlední řadě je velice důležité umět si rozvrhnout plán práce dle kterého se budeme držet, tak abychom plnili vše ve správném čase a nestresovali se časovým presem. Vhodná je také spolupráce s kolegy, a umění říct si o pomoc, když ji potřebujeme. Vždy se snažíme plnit naši práci od toho nejdůležitějšího (Kraska-Ludecke et al., 2007).

1.4.3 Desatero pro všeobecné sestry

- 1) Nebud' na sebe přísná, ale vlídná.
- 2) Uvědom si, že změnit můžeš pouze sebe samotnou, nikoliv někoho druhého, i když se budeš snažit sebevíc. Tvým hlavním úkolem je lidem pomáhat.
- 3) Najdi si své místo, kde se cítíš klidně a bezpečně, a kam kdykoliv můžeš jít, když budeš potřebovat klid a samotu.
- 4) Snaž se být svým kolegům, ale i vedoucím pracovníkům oporou, a neměj strach je povzbudit a pochválit, i když jde třeba jen o maličkost.
- 5) Přiznej si, že cítit se bezradně a bezmocně, je zcela přirozené, v profesi, kdy jsi denně svědkem lidské bolesti a utrpení. Uvědom si, že někdy je nejdůležitější být pacientům na blízku a utěšit je, když tě potřebují.
- 6) Zkus se snažit měnit postupy běžných činností, které děláš. Ať je to pokaždé jiné.
- 7) Zkus najít rozdíl mezi dvěma způsoby nářku:
 - Mezi tím, které těžkou situaci ještě zhoršuje
 - Tím, které utrpení a bolest tiší
- 8) Raduj se z toho, co se ti v práci dnes podařilo a mysl na to při cestě domů.
- 9) Snaž se stále motivovat a povzbuzovat k novým možnostem, ať se z tvé práce nestane stereotyp.
- 10) Pravidelně udržuj vztah s tvými přáteli a blízkými, a využívej jejich opory a podpory (Křivohlavý, 2010).

2 Výzkumná část

2.1 Cíle výzkumu

Cílem bakalářské práce bylo zmapovat psychickou zátěž sester pečujících o onkologické pacienty na onkologickém oddělení v Brně.

2.2 Výzkumné otázky

- 1) Jaké jsou možnosti výskytu nadměrné psychické zátěže sester pracujících na onkologickém oddělení v Brně?
- 2) Jaké je riziko vzniku syndromu vyhoření?
- 3) Jaká je informovanost sester o možnostech prevence rizik nadměrné psychické zátěže?

2.3 Metodika výzkumu

Informace byly získávány metodou kvalitativního výzkumu, který byl proveden formou dotazování. Pro techniku sběru dat byl vybrán polostrukturovaný rozhovor mezi autorem práce a sestrami onkologického oddělení. Před začátkem sběru dat byl vyžádán písemný souhlas s realizací výzkumného šetření u vedení onkologického ústavu v Brně. Souhlas k výzkumnému šetření je k nahlédnutí v kapitole Přílohy. Celkem bylo uskutečněno 5 rozhovorů, a to formou osobního setkání, nebo proběhly elektronicky. Výzkum byl realizován v období od začátku listopadu do konce prosince 2020. Získaná data byla analyzována a zpracována do tabulek, které se nacházejí níže v textu.

2.4 Charakteristika respondentů a výzkumného prostředí

Dotazníkové šetření bylo určeno sestrám pracujícím na onkologickém oddělení v Brně. Výběr výzkumného vzorku respondentů byl zcela záměrný. Zvolila jsem konkrétně lůžkové oddělení onkologie, zejména proto, že mě zajímal chod oddělení, a jeho specifika. O pacienty se zde stará tým zdravotníků, který je sestaven z lékařů, zdravotních sester, sanitářů a konzultantů v oboru psychologie, výživy i rehabilitace. Především právě všeobecné sestry jsou samotným pacientům, ale i příbuzným oporou, rádcem a podporou

v těžkých chvílích, které kvůli jejich závažné diagnóze zažívají. Výzkum byl prováděn po dobu dvou měsíců, a to vždy dle časových možností oslovených respondentů. Výzkumný vzorek tvoří pět zdravotních sester. Rozhovory probíhaly na tamním oddělení se souhlasem náměstkyně ošetrovatelské péče a cílem bylo, co nejméně narušit chod oddělení.

2.5 Výsledky výzkumu

Položka 1: Pracovní zkušenosti všeobecných sester onkologického oddělení.

Jak dlouho pracujete na onkologickém oddělení v Brně?

Tabulka 1

R1	<i>Ted' na podzim to budou čtyři roky, co jsem tady po škole nastoupila.</i>
R2	<i>Letos tomu bude 12 let.</i>
R3	<i>Pracuji tady 5 rokem.</i>
R4	<i>Tady v Brně pracuji asi 3 roky, předtím jsem pracovala ve Zlíně na standartním oddělení přes 6 let.</i>
R5	<i>Už to bude 8 roků, co zde pracuji.</i>

Zdroj: vlastní

Analýza a interpretace položky

U této položky respondenty odpovídali na otázku, která se týkala délky jejich pracovního poměru na onkologickém oddělení v Brně. Všechny tázané respondenty jsou zaměstnané na oddělení déle než 2 roky. Nejdelší pracovní poměr na oddělení onkologie v Brně má respondentka č. 2, a to 12 let. Respondentka č.4 uvádí, že pracovala i ve Zlíně, a to po dobu déle než 6 let. Cituji: „*Tady v Brně pracuji asi 3 roky, předtím jsem pracovala ve Zlíně na standartním oddělení přes 6 let.*“ Zatímco respondentka č.1 říká: „*Ted' na podzim to budou čtyři roky, co jsem tady po škole nastoupila.*“

Položka 2: Pracovní zkušenosti všeobecných sester onkologického oddělení.

Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Tabulka 2

R1	<i>Vzdělání mám magisterské.</i>
R2	<i>Mám vošku. Dlouho jsem zvažovala bakalářské studium, ale potom jsem si to rozmyslela.</i>
R3	<i>Mám vysokoškolské bakalářské studium.</i>
R4	<i>Vystudovala jsem vyšší odbornou školu, obor Diplomovaná Všeobecná sestra.</i>
R5	<i>Skončila jsem vyšší odbornou školou.</i>

Zdroj: vlastní

Analýza a interpretace položky

Na otázku nejvyššího dosaženého vzdělání odpovídají dvě z respondentek, že mají vzdělání vysokoškolské, a to respondentka č. 1 a respondentka č. 3. Ostatní respondentky odpovídají, že mají vystudovanou vyšší odbornou školu. Konkrétně respondentka č.2 uvádí, cituji: „*Mám vošku. Dlouho jsem zvažovala bakalářské studium, ale potom jsem si to rozmyslela.*“ Zatímco respondentka č.3 říká: „*Mám vysokoškolské bakalářské studium.*“ Poslední dotazovaná uvedla cituji: „*Skončila jsem vyšší odbornou školou.*“ Nejvyšší dosažené vzdělání ze všech dotazovaných má respondentka č. 1: „*Vzdělání mám magisterské.*“

Položka 3: Pracovní zkušenosti všeobecných sester onkologického oddělení.

Myslíte si, že má práce na onkologickém oddělení vliv na Vaše zdraví?

Tabulka 3

R1	<i>No, tak určitě má. Ať už je to bolest zad nebo nápor na psychiku, když denně vidíme tolik bolesti a smutku. A i když svou práci miluji, jsem někdy opravdu vyčerpaná.</i>
R2	<i>Ano, myslím si, že určitě. Cítím to na sobě každý den, když ráno vstávám a bolí mě záda. A to nemluvím o těch těžkých případech, které tu někdy máme a člověk ať chce nebo ne, tak to s pacienty prožívá. A to je potom vážně náročné.</i>
R3	<i>Bohužel ano, i když si to člověk nejdřív nechce přiznat. Časem se to projeví, ať už na naší fyzické nebo psychické stránce.</i>
R4	<i>Jo, rozhodně. Nejhorší byly začátky, když sem tady začínala pracovat, bylo tak těžký si zvyknout na ty beznadějný případy. Navíc po noční směně mě často bolí hlava a žaludek.</i>
R5	<i>Nikdy jsem nad tím příliš nepřemýšlela. Ale myslím si, že trochu ano.</i>

Zdroj: vlastní

Analýza a interpretace položky

Na tuto otázku všechny respondentky odpověděly vcelku jednoznačně, že ano. Shodly se na tom, že práce na onkologickém oddělení nějakým způsobem ovlivňuje jejich zdraví. Respondentka č.2 uvádí, citují: „Ano, myslím si, že určitě. Cítím to na sobě každý den, když ráno vstávám a bolí mě záda. A to nemluvím o těch těžkých případech, které tu někdy máme a člověk ať chce nebo ne, tak to s pacienty prožívá. A to je potom vážně náročné.“ Respondentka č. 3. podobně jako předchozí oslovená respondentka říká: „Bohužel ano, i když si to člověk nejdřív nechce přiznat. Časem se to projeví, ať už na naší fyzické nebo psychické stránce.“ Respondentka č.4 uvedla: „Jo, rozhodně. Nejhorší byly začátky, když sem tady začínala pracovat, bylo tak těžký si zvyknout na ty beznadějný případy. Navíc po noční směně mě často bolí hlava a žaludek.“ Poslední dotazovaná, respondentka č. 5 uvádí: „Nikdy jsem nad tím příliš nepřemýšlela. Ale myslím si, že trochu ano.“

Položka 4: Pracovní zkušenosti všeobecných sester onkologického oddělení.

Jak na vašem pracovišti snášíte nápor na psychiku?

Tabulka 4

R1	<i>Někdy líp někdy hůř, je to jako se vším. Ale vždy se snažím být pro naše pacienty oporou, a naopak si svoji energii dobijím u své rodiny.</i>
R2	<i>Většinou se snažím si vše příliš nepřipouštět k tělu, brát věci tak jak jsou a nesnažit se o nemožné. Ale často mi to nevychází. Přece jen naše práce není jen profese, je to poslání. A ať chceme nebo ne, i s těmi nejsilnějšími to umí zamávat.</i>
R3	<i>Hrozně mě ta práce baví, naplňuje mě, ale někdy je to opravdu těžký. Nejhorší je to samozřejmě pokud tu máme mladší pacienty a jejich prognóza je špatná, ta beznaděj je potom strašná.</i>
R4	<i>Narovinu? Je to někdy boj. Když jsem nastupovala na zdejší oddělení po škole, netušila sem, co všechno to bude obnášet. Ta práce mě baví, ale určitě tady nechci zůstat až do důchodu, to bych nezvládla.</i>
R5	<i>Celkem dobře. Vždycky sem tady chtěla pracovat, takže to беру tak, že sem na správném místě a dělám to nejlepší pro naše pacienty.</i>

Zdroj: vlastní

Analýza a interpretace položky

První respondentka odpověděla: „*Někdy líp někdy hůř, je to jako se vším. Ale vždy se snažím být pro naše pacienty oporou, a naopak si svoji energii dobijím u své rodiny.*“ Další odpověď, kterou uvedla respondentka č. 4 říká: „*Narovinu? Je to někdy boj. Když jsem nastupovala na zdejší oddělení po škole, netušila sem, co všechno to bude obnášet. Ta práce mě baví, ale určitě tady nechci zůstat až do důchodu, to bych nezvládla.*“ Respondentka č. 3 si zase myslí: „*Hrozně mě ta práce baví, naplňuje mě, ale někdy je to opravdu těžký. Nejhorší je to samozřejmě pokud tu máme mladší pacienty a jejich prognóza je špatná, ta beznaděj je potom strašná.*“ Respondentka č. 5 uvádí: „*Celkem dobře. Vždycky sem tady chtěla pracovat, takže to беру tak, že sem na správném místě a dělám to nejlepší pro naše pacienty.*“ A druhá respondentka si o náporu na psychiku

myslí: „Většinou se snažím si vše příliš nepřipouštět k tělu, brát věci tak jak jsou a nesnažit se o nemožné. Ale často mi to nevychází. Přece jen naše práce není jen profese, je to poslání. A ať chceme nebo ne, i s těmi nejsilnějšími to umí zamávat.“

Tato otázka je odpovědí na první cíl bakalářské práce, a to na zjištění četnosti výskytu nadměrné psychické zátěže na onkologickém oddělení.

Položka 5: Pracovní zkušenosti všeobecných sester onkologického oddělení.

Jak se obvykle cítíte na konci Vaší směny?

Tabulka 5

R1	<i>Pocituji, že jsem unavená. Někdy více, někdy méně, ale jsem.</i>
R2	<i>Je to různé, dneska jsme například měly hodně příjmů a bylo toho hodně, tak už se těším domů až si vydechnu. Ale každá služba je jiná. I když svým způsobem je asi každá náročná.</i>
R3	<i>Celkem normálně, žádné velké vyčerpání to není.</i>
R4	<i>Tak určitě na sobě cítím únavu, kor když máme jednu službu za druhou, což je bohužel teď běžný.</i>
R5	<i>Většinou jsem utahaná, ale mám radost z toho, že jsem byla užitečná. A nejvíc mi pomáhá, když jdu vypnout někam do přírody, do lesa.</i>

Zdroj: vlastní

Analýza a interpretace položky

První respondentka na otázku, jak se cítí na konci své směny odpověděla, že je unavená. Respondentka č. 2 říká: „Je to různé, dneska jsme například měly hodně příjmů a bylo toho hodně, tak už se těším domů až si vydechnu. Ale každá služba je jiná. I když svým způsobem je asi každá náročná.“ Další dotazovaná naopak uvádí, že se cítí celkem dobře. Citují: „Celkem normálně, žádné velké vyčerpání to není.“ Respondentka č. 4 říká: „Tak určitě na sobě cítím únavu, kor když máme jednu službu za druhou, což je bohužel teď běžný.“ Poslední dotazovaná uvádí: „Většinou jsem utahaná, ale mám radost z toho, že jsem byla užitečná. A nejvíc mi pomáhá, když jdu vypnout někam do přírody, do lesa.“

Položka 6: Pracovní zkušenosti všeobecných sester onkologického oddělení.

Setkala jste se někdy u vašich spolupracovníků se syndromem vyhoření?

Tabulka 6

R1	<i>Ano, myslím si, že setkala.</i>
R2	<i>Ano, bohužel setkala.</i>
R3	<i>Na tomhle oddělení ještě ne.</i>
R4	<i>Ne, zatím ještě osobně ne.</i>
R5	<i>Jo, setkala. Bylo to zrovna nedávno u mé starší kolegyně.</i>

Zdroj: vlastní

Analýza a interpretace položky

Respondentky č. 1, 2 a 5 odpověděly okamžitě, že se již se syndromem vyhoření u svých kolegů setkaly. Zatímco respondentka č.3 říká: „*Na tomhle oddělení ještě ne.*“ Respondentka č.4 uvádí, že se se syndromem vyhoření u svých kolegů ještě nesetkala. Uvádí: „*Ne, zatím ještě osobně ne.*“ Konkrétně respondentka č. 2 říká: „*Ano, bohužel setkala.*“ Respondentka č. 1 a 5, odpověděly prakticky totožně. První respondentka uvedla: „*Ano, myslím si, že setkala.*“ A poslední dotazovaná respondentka taktéž uvedla: „*Jo, setkala. Bylo to zrovna nedávno u mé starší kolegyně.*“ Z uvedených odpovědí je patrné, že větší polovina respondentek se již se syndromem vyhoření u svých kolegů setkaly.

Položka 7: Pracovní zkušenosti všeobecných sester onkologického oddělení.

Pocítila jste na sobě někdy některý z příznaků syndromu vyhoření?

Tabulka 7

R1	<i>Ted' aktuálně ne, ale už jsem to párkrát pocítila.</i>
R2	<i>Ano, pociťuju, že jsem unavená, protože naše práce je fyzicky i psychicky opravdu náročná.</i>
R3	<i>Cítím to na sobě, když to přijde. Většinou když máme napsanou jednu službu za druhou, volný čas je minimální, pak to na sobě cítím nejvíc. A vím, že potřebuji pauzu.</i>
R4	<i>Ne, zatím naštěstí ne. Ale preventivně i kvůli tomu se snažím ve volném čase odpočívat.</i>
R5	<i>Ano, občas ano.</i>

Zdroj: vlastní

Analýza a interpretace položky

Položka 7 obsahuje projevy příznaků syndromu vyhoření u sester. Více jak polovina dotázaných respondentek odpovídala, že už se s příznaky syndromu vyhoření setkaly. Respondentky č. 2, 3 a 5 uvedly, že už na sobě někdy pocítily příznaky syndromu vyhoření. Respondentka č. 4 uvedla, že zatím příznaky syndromu vyhoření nepocítila. Doslova řekla: „*Ne, zatím naštěstí ne. Ale preventivně i kvůli tomu se snažím ve volném čase odpočívat.*“ Odpověď respondentky č. 2, byla opačná cituji: „*Ano, pociťuju, že jsem unavená, protože naše práce je fyzicky i psychicky opravdu náročná.*“ Respondentka č. 3 odpověděla podobně, řekla: „*Cítím to na sobě, když to přijde. Většinou když máme napsanou jednu službu za druhou, volný čas je minimální, pak to na sobě cítím nejvíc. A vím, že potřebuji pauzu.* Naopak respondentka č. 1 nyní žádné příznaky nepocítuje, ale už se s nimi sama také v minulosti setkala. Odpověď respondentky č. 1 zní cituji: „*Ted' aktuálně ne, ale už jsem to párkrát pocítila.*“

Tato otázka je odpovědí na druhý cíl bakalářské práce, a to na zjištění rizika vzniku syndromu vyhoření.

Položka 8: Pracovní zkušenosti všeobecných sester onkologického oddělení.

Spíte denně alespoň 6 hodin? A máte čas na své volnočasové aktivity?

Tabulka 8

R1	<i>Ano, většinou spím. Snažím se ten čas vždy najít nebo si ho udělat. A třeba i večer po denní směně si jdu zaběhat nebo zacvičit.</i>
R2	<i>Jo, snažím se alespoň těch 6 hodin spát. Obvykle mám, pokud se neděje něco mimořádného.</i>
R3	<i>Jak kdy, někdy ano, někdy ne. Ale spíš je to méně. Ted' mám hodně služeb po sobě, takže toho času moc nemám.</i>
R4	<i>Jo, spím. Jsem hrozný spáč, nemohla bych fungovat, kdybych se nevyspala. Jo vždycky aspoň jednou až dvakrát týdně určitě.</i>
R5	<i>Ne, většinou spím tak 5 hodin a jsem ráda. V rámci možností a dle svých služeb, se snažím, ale ted' mi to moc nevychází.</i>

Zdroj: vlastní

Analýza a interpretace položky

První respondentka odpověděla: „*Ano, většinou spím. Snažím se ten čas vždy najít nebo si ho udělat. A třeba i večer po denní směně si jdu zaběhat nebo zacvičit.*“ Další odpověď, kterou uvedla respondentka č. 4 říká: „*Jo, spím. Jsem hrozný spáč, nemohla bych fungovat, kdybych se nevyspala.*“ Dále uvádí: „*Jo vždycky aspoň jednou až dvakrát týdně určitě.*“ Respondentka č. 3 uvedla, cituji: „*Jak kdy, někdy ano, někdy ne. Ale spíš je to méně. Ted' mám hodně služeb po sobě, takže toho času moc nemám.*“ Naopak poslední dotazovaná respondentka odpovídala záporně, denně spí většinou méně než 6 hodin. Konkrétně respondentka č. 5 uvádí: „*Ne, většinou spím tak 5 hodin a jsem ráda. V rámci možností a dle svých služeb, se snažím, ale ted' mi to moc nevychází.*“ Druhá respondentka na otázku, jestli spí alespoň 6 hodin denně odpověděl takto, cituji: „*Jo, snažím se alespoň těch 6 hodin spát.*“ Na druhou část otázky, jestli má čas na své volnočasové aktivity odpověděla následovně: „*Obvykle mám, pokud se neděje něco mimořádného.*“

Položka 9: Pracovní zkušenosti všeobecných sester onkologického oddělení.

Pocitujete někdy vliv pracovní psychické zátěže na Váš soukromý život?

Tabulka 9

R1	<i>Ne, vždy. Ale samozřejmě jsou dny, kdy to člověk vnímá hodně. Ale zatím je to stále únosné, ale myslím, že až budu mít třeba děti, budu mluvit zase jinak.</i>
R2	<i>Žít se zdravotní sestrou není žádný med, ale to není nic nového. Hodně služeb, víkendy, svátky, noční, má to vliv na celou mou rodinu, ač se snažím sebevíc, jsem unavená. Nejhorší je to, když přijdou děti. Nemáte na ně často dostatek času, ani sil.</i>
R3	<i>Ano, rozhodně to má velký vliv a myslím si, že většina z nás to takhle cítí. Ale jednou jsme si tohle povolání vybraly, takže musíme ustát všechno, co je s tím spjaté. Nebo aspoň já k tomu tak přistupuji.</i>
R4	<i>Zatím nijak zásadně naštěstí ne.. Uvidím časem, no.</i>
R5	<i>Tak určitě, únava a přepracování se často podepíše na fungování naší domácnosti. Ne každý den zvládnou uvařit teplou večeři a vyžehlit hromadu prádla, ale mám tolerantního a chápavého muže, který mi hodně pomáhá.</i>

Zdroj: vlastní

Analýza a interpretace položky

Tato položka se zabývala vlivem pracovní psychické zátěže na soukromý život sester. Otázka zjišťovala, jakým způsobem může psychická zátěž v jejich povolání ovlivnit jejich běžný život. Respondentky č. 3 a 5 hovořily o tom, že psychická zátěž v jejich profesi má rozhodně vliv na jejich soukromý život. Respondentka č. 3 přímo uvedla: „Ano, rozhodně to má velký vliv a myslím si, že většina z nás to takhle cítí. Ale jednou jsme si tohle povolání vybraly, takže musíme ustát všechno, co je s tím spjaté. Nebo aspoň já k tomu tak přistupuji.“ Respondentka č. 5 odpověděla velmi totožně: „Tak určitě, únava a přepracování se často podepíše na fungování naší domácnosti. Ne každý den zvládnou uvařit teplou večeři a vyžehlit hromadu prádla, ale mám tolerantního a chápavého muže, který mi hodně pomáhá.“

Naopak respondentka č. 4 uvedla, že zatím nevnímá, že by ji psychická zátěž její profese ovlivňovala v jejím soukromém životě, ale že se to může časem změnit. Respondentka č. 2 má na to jiný názor, řekla: *„Žít se zdravotní sestrou není žádný med, ale to není nic nového. Hodně služeb, víkendy, svátky, noční, má to vliv na celou mou rodinu, ač se snažím sebevíc, jsem unavená. Nejhorší je to, když přijdou děti. Nemáte na ně často dostatek času, ani sil.“* Zatímco první dotazovaná, hodnotí otázku spíše kladně, a uvádí, že je to stále v rámci normy. Doslovně řekla: *„Ne, vždy. Ale samozřejmě jsou dny, kdy to člověk vnímá hodně. Ale zatím je to stále únosné, ale myslím, že až budu mít třeba děti, budu mluvit zase jinak.“* Odpovědi většiny respondentek poukazují na to, že určitým způsobem je psychická zátěž jejich povolání limituje a ovlivňuje v běžných soukromých aktivitách.

Položka 10: Pracovní zkušenosti všeobecných sester onkologického oddělení.

Jakým způsobem se vyrovnáváte se stresem?

Tabulka 10

R1	<i>Nejvíce si čistím hlavu sportem, ať už je to běh, in-line brusle, kolo nebo jen procházka v přírodě.</i>
R2	<i>Já mám hrozně ráda přírodu, a tím že bydlíme na venkově, k ní mám opravdu blízko. Snažím se vždy zajít aspoň na krátkou procházku do lesa. Když je léto, trávím většinu volného času na naší zahrádce, tam je mi nejlépe.</i>
R3	<i>Nejčastěji vezmu našeho psa a jdu se i na 2 hodiny projít do lesa, to mi pomáhá nejvíc. Ten klid a čerstvý vzduch umí zázraky.</i>
R4	<i>Pomáhá mi čas strávený s rodinou, napustit si horkou vanu, přečíst si dobrou knížku nebo zajít na víno s kamarádkou. To je pro mě největší relax.</i>
R5	<i>Největší oporou je mi moje rodina a přátelé, se kterými se snažím trávit, co nejvíce času to jde. V zimě ráda jezdím lyžovat na hory a v létě jezdíme s manželem hodně na kole.</i>

Zdroj: vlastní

Analýza a interpretace položky

V této položce bylo cílem zjistit, jakým způsobem se sestry vyrovnávají s jejich stresem. Většina respondentek odpovídala, že jim pomáhá čas strávený v přírodě nebo s rodinou. Respondentka č. 5 doslova uvedla: *„Největší oporou je mi moje rodina a přátelé, se kterými se snažím trávit, co nejvíce času to jde. V zimě ráda jezdím lyžovat na hory a v létě jezdíme s manželem hodně na kole.“* Podobnou odpověď měla i respondentka č. 4, která řekla: *„Pomáhá mi čas strávený s rodinou, napustit si horkou vanu, přečíst si dobrou knížku nebo zajít na víno s kamarádkou. To je pro mě největší relax.“* Respondentky č. 2 a 3 ve svých odpovědích uvádějí, že proti stresu jim pomáhá pobyt v přírodě. U respondentky č. 2 byla odpověď následovná: *„Já mám hrozně ráda přírodu, a tím že bydlíme na venkově, k ní mám opravdu blízko. Snažím se vždy zajít aspoň na krátkou procházku do lesa. Když je léto, trávím většinu volného času na naší zahrádce, tam je mi nejlépe.“* Respondentka č. 3 odpovídá takto: *„Nejčastěji vezmu našeho psa a jdu se i na 2 hodiny projít do lesa, to mi pomáhá nejvíc. Ten klid a čerstvý vzduch umí zázraky.“* Naopak respondentka č. 1 ve své odpovědi řekla, že nejvíce v boji proti stresu využívá sportu. Doslova uvedla cituji *„Nejvíce si čistím hlavu sportem, ať už je to běh, in-line brusle, kolo nebo jen procházka v přírodě.“* Všechny dotazované respondentky odpovídaly kladně. Mají osvojené metody, kterými proti stresu bojují ať už to je procházka lesem, nějaký sport nebo četba knihy. Žádná z respondentek neuvedla, že by nevěděla, jak se stresu vyrovnat.

Položka 11: Pracovní zkušenosti všeobecných sester onkologického oddělení.

Jaké znáte možnosti prevence proti psychické zátěži?

Tabulka 11

R1	<i>Tak naše oddělení má k dispozici supervizi, a myslím si, že ta určitě význam má. Je důležité abychom mezi sebou komunikovaly. Jinak se sama snažím udržovat v psychické pohodě hlavně sportem, časem stráveným se svými blízkými.</i>
R2	<i>Základem všeho je určitě správná komunikace, jak mezi kolegyněmi, tak s vedením našeho pracoviště. A umění najít takový balanc mezi profesním a osobním životem. A když to člověk potřebuje, nebát si říct o pomoc. Ale ne vždy je to zrovna snadné no.</i>
R3	<i>Máme velkou výhodu, že máme u nás na oddělení skvělý kolektiv, včetně naší paní staniční. A od toho se hodně věcí odvíjí. Jinak se v každé volné chvíli snažím být s rodinou a odpočívat. Snažím se taky umět si najít čas i sama na sebe a relaxovat. Hodně mě taky baví meditace.</i>
R4	<i>No tak já si myslím, že otevřená komunikace mezi sestrama je dost důležitá. Ženské kolektiv je někdy peklo, ale všechno se dá řešit. Jinak myslím, že určitě je dobře trávit čas s naší rodinou a přáteli, a mít si obecně s kým popovídat. Ale vím, že existují i nějaké podpůrné programy.</i>
R5	<i>Celý život se řídím heslem, když nejde o život, nejde o nic. V péči o naše pacienty často o život jde, ale těžko můžeme dobře vykonávat naši práci, když samy nejsme v pohodě. Takže za mě je to, pozitivní mysl, opora rodiny a kamarádů.</i>

Zdroj: vlastní

Analýza a interpretace položky

Položka 11 obsahuje možnosti prevence proti psychické zátěži. Všechny dotazované respondentky odpověděly, že je třeba mít prevenci vyhoření na paměti a že je velmi důležitá komunikace. Konkrétně respondentka č. 2 uvedla cituji: *„Základem všeho je určitě správná komunikace, jak mezi kolegyněmi, tak s vedením našeho pracoviště. A umění najít takový balanc mezi profesním a osobním životem. A když to člověk potřebuje, nebát si říct o pomoc. Ale ne vždy je to zrovna snadné no.“* V případě respondentky č. 4 zní odpověď takto: *„No tak já si myslím, že otevřená komunikace mezi sestrama je dost důležitá. Ženské kolektiv je někdy peklo, ale všechno se dá řešit. Jinak myslím, že určitě je dobře trávit čas s naší rodinou a přáteli, a mít si obecně s kým popovídat. Ale vím, že existují i nějaké podpůrné programy.“* Respondentka č. 1 uvedla, že jim jejich zařízení zajišťuje supervizi, a že psychická pohoda v jejich profesi je velmi důležitá. Doslovně uvedla, cituji: *„Tak naše oddělení má k dispozici supervizi, a myslím si, že ta určitě význam má. Je důležité abychom mezi sebou komunikovaly. Jinak se sama snažím udržovat v psychické pohodě hlavně sportem, časem stráveným se svými blízkými.“* Odpověď poslední respondentky byla velmi obdobná, a zněla takto: *„Celý život se řídím heslem, když nejde o život, nejde o nic. V péči o naše pacienty často o život jde, ale těžko můžeme dobře vykonávat naši práci, když samy nejsme v pohodě. Takže za mě je to, pozitivní mysl, opora rodiny a kamarádů.“* U respondentky č. 3 byla odpověď následovná: *„Máme velkou výhodu, že máme u nás na oddělení skvělý kolektiv, včetně naší paní staniční. A od toho se hodně věcí odvíjí. Jinak se v každé volné chvíli snažím být s rodinou a odpočívat. Snažím se taky umět si najít čas i sama na sebe a relaxovat. Hodně mě taky baví meditace.“* K mému překvapení, všechny dotazované přistupují k prevenci syndromu vyhoření kladně, a snaží se si udržovat pozitivní mysl. Tato otázka je odpovědí na třetí cíl bakalářské práce, a to na informovanost sester o možnostech prevence rizik nadměrné psychické zátěže.

Položka 12: Pracovní zkušenosti všeobecných sester onkologického oddělení.

Uvítala byste nějaké nové znalosti v problematice syndromu vyhoření?

Tabulka 12

R1	<i>Ano, určitě. Pořád je nutné se vzdělávat.</i>
R2	<i>Pravidelně jsme dřív chodily na semináře a konference, takže určitě ano.</i>
R3	<i>Ano, byla bych za nové informace ráda, protože jde o hodně aktuální téma.</i>
R4	<i>Ani ne, myslím, že většinu už stejně víme.</i>
R5	<i>Jo, proč ne. Vždycky je se co dozvědět.</i>

Zdroj: vlastní

Analýza a interpretace položky

Na otázku, jestli by sestry uvítaly nějaké nové znalosti v problematice syndromu vyhoření, odpověděly respondenty č. 1, 2, 3, a 5 že ano, pouze respondentka č. 4 uvedla ne, protože si myslí, že většinu informací už ví. Respondentka č. 1 uvádí, cituji: „*Ano, určitě. Pořád je nutné se vzdělávat.*“ Respondentka č. 3, podobně jako předchozí oslovená respondentka říká: „*Ano, byla bych za nové informace ráda, protože jde o hodně aktuální téma.*“ Zatímco respondentka č. 2 uvedla: „*Pravidelně jsme dřív chodily na semináře a konference, takže určitě ano.*“ Poslední dotazovaná, respondentka č. 5 uvádí: „*Jo, proč ne. Vždycky je se co dozvědět.*“

2.6 Vyhodnocení výzkumných otázek

Výzkumné otázky jsem vyhodnocovala pomocí nejčastěji se opakujících odpovědí dotazovaných respondentek. Z výsledků výzkumu byli odpovědi na výzkumné otázky téměř jasné.

Vyhodnocení výzkumné otázky č. 1: **Jaké je riziko výskytu nadměrné psychické zátěže sester pracujících na onkologickém oddělení?**

Riziko výskytu nadměrné psychické zátěže na onkologickém oddělení je značné. Respondentky v šetření uvedly, že jejich pracovní psychická zátěž je poměrně vysoká a ovlivňuje i jejich soukromí život. Nejčastěji uváděly, že jsou často vyčerpané a přepracované, že pracují ve velkém shonu, který má velký vliv na jejich psychickou i fyzickou stránku. Zásadní roli také hraje vysoký počet směn, jdoucích po sobě. Pouze v jednom případě respondentka odpověděla, že zatím nijak zásadní riziko nevnímá.

Vyhodnocení výzkumné otázky č. 2: **Jaké je riziko vzniku syndromu vyhoření?**

Možnosti výskytu syndromu vyhoření u pracovníků onkologického pracoviště jsou mnohem větší než u jiných zaměstnání. Práce v tomto oboru patří k rizikovým profesím, kde se vyskytuje syndrom vyhoření častěji než u ostatních. Vyplývá to také z výzkumu. Tři z pěti dotazovaných respondentek odpověděly, že se na svém pracovišti již se syndromem vyhoření setkaly. Můžeme tedy říci, že riziko vzniku syndromu vyhoření jsou zde velmi reálné.

Vyhodnocení výzkumné otázky č. 3: **Jaká je informovanost sester o možnostech prevence rizik nadměrné psychické zátěže?**

Možností prevence máme v praxi spoustu. Na onkologickém oddělení, kde jsem výzkum prováděla, se využívá supervize, která má nejen pro sestry bez pochyb velký význam. Sestry tamního oddělení také uplatňují jiné možnosti. Jak ve výzkumu uvedly, nejčastěji odpočívají s rodinou nebo relaxují sportem či zábavou. Pracovníci ji využívají, ale také používají jiné možnosti. Nejčastěji odpočívají a relaxují. Z výsledků lze vyhodnotit, že informovanost sester o možnostech prevence syndromu vyhoření jsou zde dobré.

2.7 Diskuze

Cílem bakalářské práce bylo zmapovat psychickou zátěž sester pečujících o onkologické pacienty na onkologickém oddělení v Brně. Výzkumné šetření probíhalo na půdě onkologického oddělení a byli do něj zahrnuti respondenti z řad všeobecných sester pracujících na tamním oddělení. Úvodní část dotazníku zjišťovala délku odpracovaného času na oddělení a nejvyšší dosažené vzdělání. Cílem bakalářské práce bylo zjistit, jak všeobecné sestry vnímají, zvládají a předcházejí psychické zátěži a syndromu vyhoření. Byly stanoveny tři výzkumné otázky, jaké jsou možnosti výskytu nadměrné psychické zátěže sester pracujících na onkologickém oddělení, jaké je riziko vzniku syndromu vyhoření a jaká je informovanost sester o možnostech prevence psychické zátěže.

Syndrom vyhoření je nejen u zdravotních pracovníků, čím dál aktuálnějším tématem. Jde o velmi závažný stav, na který je třeba brát zřetel. S tímto syndromem se nejčastěji setkáváme právě u tzv. pomáhajících povolání, především u profesí, u kterých se pracuje s lidmi. Každý zaměstnavatel, jak hovoří mnoho doporučení, by měl tomuto syndromu věnovat pozornost. Měl by zamezit jeho vzniku a zajistit vhodné podmínky pro pečující personál. Všichni pracovníci by také neměli zapomínat na samotnou prevenci. Z výzkumu vyplývá, že tři z pěti dotazovaných se se syndromem vyhoření u svých kolegů na pracovišti již setkaly, proto by bylo vhodné uvést doporučení na opatření, která by zabránila úplnému rozvinutí syndromu vyhoření.

Jaké je riziko výskytu nadměrné psychické zátěže sester pracujících na onkologickém oddělení? Jednoznačně velké ano. Tato odpověď vyplývá jak z teoretické části práce, (viz 1.2 Psychická zátěž sester pracujících na onkologickém oddělení str. 10) tak i z odpovědí respondentek. Tři z dotazovaných respondentek, se již na svém pracovišti setkaly se syndromem vyhoření. Zbylé dvě respondentky uvedly, že ne. Z toho lze odpovědět na první stanovenou výzkumnou otázku. Jaké jsou možnosti výskytu nadměrné psychické zátěže sester pracujících na onkologickém oddělení.

Jaké je riziko vzniku syndromu vyhoření? Odpovědi na tuto výzkumnou otázku byly obdobné. Nejvíce převažovaly odpovědi o náročnosti práce, velkém stresu a únavě, neustálé směnnosti bez delšího volna, nápor na psychiku při těžkých stavech pacientů, často až vyčerpání. Mezi další odpovědi, jak pracovníci bojují proti nadměrné psychické zátěži, patřil čas strávený v přírodě, dále s rodinou a přáteli.

Jaká je informovanost sester o možnostech prevence rizik nadměrné psychické zátěže? Informovanost je vysoká. Metod a technik je několik. Různé relaxační techniky, meditace, psychohygiena. Tyto techniky jsou aplikovatelné v různých zařízeních. Na onkologickém oddělení, kde jsem výzkum prováděla jsem se setkala s technikou supervize. Která se spolu s dobrým vedením a kolektivem tamního oddělení uplatňovala.

2.8 Návrh řešení a doporučení pro praxi

Z výzkumného šetření vyplývá, že práce na onkologické oddělení způsobuje velký nápor na psychickou i fyzickou stránku sester, a s ním i možné riziko vzniku zdravotních potíží. Z krátkodobého hlediska může dojít k poklesu pracovního nasazení a vyšší nemocnosti. Nedojde-li však k nápravě, je sestra v dlouhodobém měřítku ohrožena rizikem vzniku syndromu vyhoření a jiných zdravotních komplikací, jako je např. diabetes mellitus, kardiovaskulární onemocnění, nádorové onemocnění nebo deprese.

Na základě výsledných dat by bylo přínosné, aby oddělení onkologie pořádalo pro sestry pravidelné semináře, kde budou objasněny zdravotní rizika spojená s jejich prací a kde budou sděleny informace, které se týkají prevence metod proti stresu a způsoby psychohygieny. Dále navrhuji zapojení kurzů správné komunikace sester, jak s pacienty, tak se svými kolegy a nadřízenými.

Snahou nadřízených pracovníků by měla být úprava režimu na oddělení. A to zejména v nepřetěžování sester v důsledku několika nočních směn jdoucích po sobě, nárocích na volno a na povinnou pracovní přestávku, která je určena pro jídlo a odpočinek. Problematika nedostatku všeobecných sester je v současné době, čím dál aktuálnějším tématem. Jde o celorepublikový problém, a jeho řešení je víc než nutné. Bude však třeba z určitých pozic vyvinout snahu a čas pro zlepšení této situace, která by pro mnohé z nás byla zásadní.

Závěr

Tato bakalářská práce se zabývá psychickou zátěží sester pečujících o onkologické pacienty. Cílem bakalářské práce bylo zmapovat psychickou zátěž sester pracujících na onkologickém oddělení Masarykova onkologického ústavu v Brně. Výzkumná data byla získána kvalitativní metodou, konkrétně pomocí polostrukturovaných rozhovorů. Ve výzkumu byly zvoleny tři hlavní otázky, na které byly odebrány odpovědi od respondentek. Bakalářská práce se skládá z teoretické a praktické části.

Analýza současného stavu problematiky se věnovala profesi všeobecné sestry, jejich kompetencím a náplni práce. Dále jsem se zaměřila na psychickou zátěž během jejich povolání, popisuje přítomnost stresu a riziko vzniku syndromu vyhoření. Další podkapitola se zabývá statistikou v onkologii a její ošetrovatelskou péčí. Poslední podkapitola popisuje možnosti prevence proti stresu a způsoby relaxačních technik.

Praktická část byla zpracována na základě kvalitativního výzkumu. Data byla odebírána formou polostrukturovaného rozhovoru, seznam jeho otázek je uveden níže, v sekci přílohy. Výsledky získané pomocí rozhovorů byly prezentovány v praktické části této práce. Pomocí rozhovorů jsem získala odpovědi na mé výzkumné otázky, které byly stanoveny na začátku výzkumu. Cíl bakalářské práce byl splněn. Otázky kladené v rozhovorech byly zaměřené na psychickou zátěž sester, syndrom vyhoření a metody prevence syndromu vyhoření.

Další otázky, se poté týkaly volnočasových aktivit respondentek. Bylo by pro všechny strany žádoucí, aby samy sestry chtěly přijít na to, co a jak změnit, nebo udělat jinak. Neměly by zapomínat na to, že nikdy nejsou na nic samy, vždy je tu pro ně rodina, jejich přátelé nebo jejich zaměstnavatel. A to je právě jeden ze základních způsobů, jak zamezit tomu, aby docházelo k přetížení sester, a následně k syndromu vyhoření.

Z výzkumu je patrné, že jsou všeobecné sestry pracující na onkologickém oddělení v reálném riziku nadměrné psychické zátěže. Jak vyplývá z šetření, čtyři z pěti respondentek odpověděly, že jejich pracovní psychická zátěž má vliv na jejich soukromí život. Dále tři z dotazovaných respondentek uvedly, že se již setkaly se syndromem vyhoření u svých kolegů na pracovišti a všechny dotazované jednoznačně souhlasily s tím, že práce na onkologickém oddělení má vliv na jejich zdraví.

Tato práce by mohla přispět k tomu, aby sestry věděly, jak si udržovat pozitivního ducha i vlastní zdraví, předcházet tak riziku vzniku syndromu vyhoření, a vědomí toho, co pro ně mohou udělat jejich zaměstnavatelé. Výsledky mého kvalitativního výzkumu pro mě velký význam. Dozvěděla jsem se, jak funguje chod onkologického oddělení, ale i to, jako moc je zde reálný právě výskyt syndromu vyhoření.

Všechny mnou oslovené respondentky byly velmi ochotné a vstřícné při provádění rozhovorů a sběru dat. Spolupráce s tímto oddělením byla pro mě velice přínosnou zkušeností. Bakalářská práce by mohla být přínosem pro budoucí sestry, které mají zájem pracovat v oboru onkologické péče, ale i pro samotné oddělení, kde výzkum probíhal. Také by mohla být vhodná pro ty, kteří se zabývají problematikou a specifiky onkologické péče.

Seznam použité literatury

ANGENENDT, Gabriele, Ursula SCHÜTZE-KREILKAMP, Volker TSCHUSCHKE. *Psychoonkologie v praxi*. 1. vyd. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-781-7.

BERČ, Alexander a Ľuba PALKOVÁ. *Onkologické ošetrovatel'stvo I*. Bratislava: ZZ design studio -ing, 2008. ISBN 978-80-969605-3-8.

BORZOVÁ, Claudia. *Nespavost a jiné poruchy spánku: pro nelékařské zdravotnické obory*. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2978-7.

Česká republika a rakovina v číslech [online]. Praha, 2010 [cit. 2021-04-01]. Dostupné z: <http://www.linkos.cz/co-musite-vedet/ceska-republika-a-rakovina-v-cislech>

ČEVELA, Rostislav, Libuše ČELEDOVÁ a Hynek DOLANSKÝ. *Výchova ke zdraví pro střední zdravotnické školy*. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2860-5.

DĚDINA, Jiří a Václav CEJTHAMR. *Management a organizační chování: manažerské chování a zvyšování efektivity, řízení jednotlivců a skupin, manažerské role a styly, moc a vliv v řízení organizací*. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-1300-4.

BLAHUŠOVÁ, Eva. *Wellness, jak si udržet zdraví a pohodu*. Velké Bílovice: TeMi CZ, 2009. ISBN 978-80-87156-33-9.

KRASKA-LÜDECKE, Kerstin. *Nejlepší techniky proti stresu*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1833-0.

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

KUTNOHORSKÁ, Jana. *Historie ošetrovatel'ství*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3224-4.

MAGUROVÁ, Dagmar, Alena LONGAUEROVÁ a Andrea OBROČNÍKOVÁ. *Paliatívna starostlivosť: Uspokojovanie umierajúceho klienta v rámci hospicovej a paliatívnej starostlivosti* [online]. Bratislava, 2007, (4), 246–252 s. [cit. 2021-5-5]. Dostupné z: <https://www.solen.sk/storage/file/article/051c93d46a3df9ca195d1b469e6e7cf4.pdf>

MÍČEK, Libor. *Duševní hygiena*. Vyd. 1. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1984. ISBN 14-400-84.

SVATOŠOVÁ, Marie. *Hospice a umění doprovázet*. Praha: Karmelitánské nakladatelství, 2011. ISBN 978-80-7195-580-1.

ŠVÁBOVÁ, Květa, Milan TUČEK, a Marie NAKLÁDALOVÁ et al. *Pracovní lékařství pro všeobecné praktické lékaře*. Praha: Raabe, Ediční řada pro všeobecné praktické lékaře III., c2013. ISBN 978-80-87553-74-9.

VEČEŘOVÁ - PROCHÁZKOVÁ, Alena a Radkin HONZÁK. *Interní medicína pro praxi: Stres, eustres a distres* [online]. 2008 [cit. 2021-04-01]. Dostupné z: https://www.internimedicina.cz/artkey/int-200804-0009_Stres_eustres_a_distres.php

VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Sestry v nouzi: syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. Praha: Grada (Sestra), 201. ISBN 978-80-247-3174-2.

VÉVODA, Jiří. *Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví*. Praha: Grada (Sestra), 2013. ISBN 978-80-247-4732-3.

VORLÍČEK, Jiří. Jitka ABRAHÁMOVÁ a Hilda VORLÍČKOVÁ et al. *Klinická onkologie pro sestry*. 2.vyd. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3742-3.

Vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků (činnosti zdravotnického pracovníka s odbornou způsobilostí) [online], 2011. In: Sbírka zákonů České republiky, část druhá [cit. 2021-2-24]. Dostupné z: http://aplikace.mvcr.cz/sbirkazakonu/SearchResult.aspx?q=55/2011&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy

Vyhláška č. 2/2016 Sb., kterou se mění vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků [online], 2016. In: Sbírka zákonů České republiky, část první [cit. 2021-2-24]. Dostupné z: <https://esipa.cz/sbirka/sbsrv.dll/sb?DR=SB&CP=2016s002>

ZACHAROVÁ, Eva a Jitka ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ. *Základy psychologie pro zdravotnické obory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-802-4740-621.

ZAMANZADEH, Vahid et al. 2010. *Oncology patients' and professional nurses' perceptions of important nurse caring behaviors*. *BMC Nursing* [online]. Vol. 9, issue 1, s. 1–9 [cit. 2021-04-03]. ISSN: 1472–6955. DOI: 10.1186/1472-6955-9-10. Dostupné z: <http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1472-6955-9-10.pdf>

ZÍTKOVÁ, Marie et al. *Ošetrovatelství v hematonekologii*. Brno: Masarykova univerzita, 2016. ISBN 978-80-210-8264-9.

Seznam použitých zkratk

NLZP - Nelékařský zdravotnický pracovník

NCONZO - Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů

PICC - Periferně zaváděný centrální katétr

WHO - Světová zdravotnická organiza

Seznam příloh

Příloha č. 1: Žádost o umožnění sběru dat

Příloha č. 2: Seznam otázek polostrukturovaného rozhovoru