

Zadání BP

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2014

Zuzana Melka Wittmannová

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Ošetřovatelství B5341

Zuzana Melka Wittmannová

Studijní obor: Všeobecná sestra 5341R009

**VYUŽITÍ RELAXAČNÍCH TECHNIK V PREVENCI
SYNDROMU VYHOŘENÍ**

Bakalářská práce

Vedoucí práce: PaedDr. Marie Mašková

PLZEŇ 2014

Prohlášení:

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

V Plzni dne: 20.3.2014

.....

vlastnoruční podpis

MOTTO: To dobré, co konáš, bude už zítra zapomenuto. Přesto dělej dobré věci.

Matka Tereza

Poděkování:

Děkuji PaedDr. Marii Maškové, za její odborné vedení bakalářské práce a za podporu a pomoc v realizaci celodenního projektu „Den pro mě“ a zároveň děkuji i MUDr. Lence Luhanové, Evě Suttnerové a Ing. Stanislavovi Melkovi a svým přítelkyním Yvoně Bergerové, Miladě Vovsové a Mgr. Denise Švamberkové za jejich osobní angažovanost, podporu a nadšení v tomto projektu, dále pak Mgr. Lucii Kašové a Mgr. Kristině Janouškové za cenné rady i přes jejich značnou časovou vytíženost.

ANOTACE

Příjmení a jméno: Melka Wittmannová Zuzana

Katedra: Ošetrovatelství a porodní asistence

Název práce: Využití relaxačních technik v prevenci syndromu vyhoření

Vedoucí práce: PaedDr. Marie Mašková

Počet stran – číslované: 52

Počet stran – nečíslované (tabulky, grafy): 25

Počet příloh: 4

Počet titulů použité literatury: 46

Klíčová slova: syndrom vyhoření – stres – relaxační techniky – zdravotní sestra – den pro mě

Souhrn:

Bakalářská práce je zaměřena na možnosti praktického využití relaxačních technik v prevenci syndromu vyhoření. Práce obsahuje část teoretickou a část praktickou.

Teoretická část popisuje syndrom vyhoření v souvislosti se stresem. Příčiny, faktory a fáze syndromu vyhoření jsou zde popisovány pouze účelově k navázání na podrobnější popis stresu a jeho fyziologických a patologických dopadů na lidský organizmus. Podle zdrojů je jednou z neúčinnějších metod v prevenci škodlivého působení stresu na organismus člověka zvýšení odolnosti jedince s využitím relaxačních technik. Proto se praktická část zaměřuje na možnosti využití relaxačních technik v praxi. Za tímto účelem byl realizován celodenní seminář „Den pro mě“, který měl formu osvěty. Vybrané účastnice tohoto semináře se mohly na jeho konci vyjádřit k jeho průběhu, nalézt způsob zařazení relaxačních technik do svého života a přiznat si, jak je důležité v profesním životě zdravotní sestry udělat si čas jen pro sebe.

ANNOTATION

Surname and name: Melka Wittmannová Zuzana

Department: Ošetrovatelství a porodní asistence

Title of thesis: The use of relaxation techniques in the burnout prevention

Consultant: PaedDr. Marie Mašková

Number of pages – numbered: 52

Number of pages – unnumbered (tables, graphs): 25

Number of appendices: 4

Number of literature items used: 46

Keywords: burnout syndrom – stress – relaxation techniques – nurse – day for me

Summary:

The thesis is focused on the possibilities of practical use of relaxation techniques in the prevention of burnout. The thesis include theoretical and practical part.

The theoretical part describes burnout related with stress. The causes, factors and phases of burnout are described only with purpose to establish a more detailed description of stress and its physiological and pathological effects on the human body. According to sources, one of the most effective method in preventing the harmful effects of stress on the human organism is the increase of individual resistance by using relaxation techniques. Therefore, the practical part focuses on the possibilities of using relaxation techniques in practice. For this purpose, all-day seminar called "Day for Me" was conducted. Seminar had a form of education. Selected participants of this seminar have chance to comment seminar process the end of seminar, to find a way how to include relaxation techniques into his or her life and acknowledge the importance to make time just for himrself or herself in the professional nurse life.

OBSAH

Úvod	11
Teoretická část	12
1. Syndrom vyhoření	13
1.1. Stres.....	18
1.2. Zvýšení odolnosti jedince	20
1.2.1. Životospráva a sport	21
1.2.2. Psychologické metody	23
1.2.3. Masáže a alternativní metody	26
Praktická část	32
2. Formulace problému	33
3. Cíl a úkol práce	35
3.1. Dílčí cíle	35
3.2. Výzkumná otázka.....	35
3.3. Charakter souboru	35
4. Metoda sběru dat	36
4.1. Organizace výzkumu.....	37
4.1.1. Projekt seminář „DEN PRO MĚ”	38
4.1.2. Průběh semináře	38
5. Interpretace	40
5.1. Respondentka č. 1	40
5.1.1. Jakým způsobem v dnešní době relaxují sestry ve svém volném čase?.....	41
5.1.2. Znají některé relaxační techniky?	41
5.1.3. V případě, že jsou psychicky vážně vyčerpané, dokáží si přiznat, že potřebují pomoc?.....	42

5.1.4. Po třech měsících od semináře „Den pro mě”	43
5.2. Respondentka č. 2	45
5.2.1. Jakým způsobem v dnešní době relaxují sestry ve svém volném čase?.....	45
5.2.2. Znají některé relaxační techniky?	46
5.2.3. V případě, že jsou psychicky vážně vyčerpané, dokáží si přiznat, že potřebují pomoc?.....	47
5.2.4. Po třech měsících od semináře „Den pro mě”	47
5.3. Respondentka č. 3	50
5.3.1. Jakým způsobem v dnešní době relaxují sestry ve svém volném čase?.....	50
5.3.2. Znají některé relaxační techniky?	51
5.3.3. V případě, že jsou psychicky vážně vyčerpané, dokáží si přiznat, že potřebují pomoc?.....	52
5.3.4. Po třech měsících od semináře „Den pro mě”	53
6. Diskuze	57
Závěr.....	63
Rešerše	
Přílohy	

ÚVOD

S pojmem „syndrom vyhoření“ jsem se poprvé setkala až jako studentka vysoké školy. Když jsem se snažila získat nějaké bližší informace, zjistila jsem, že se jedná o poměrně frekventované a oblíbené téma mnoha bakalářských prací nejen na Západočeské univerzitě. Ty, které jsem měla možnost si přečíst, nebo alespoň zjistit jejich téma, většinou mapovaly rozsah, dopady, aktuálnost či povědomí a znalosti o tomto syndromu. Ale co s tím? Opět jen řada dalších rad a zásad v prevenci a léčbě důsledků. Proto jsem se rozhodla zkusit nabídnout jednu z konkrétních možností v prevenci syndromu vyhoření a to využití relaxačních technik ke zvýšení odolnosti jedince a tím snížit riziko jeho vzniku. Ve spolupráci s odborníky jsem uspořádala celodenní seminář, kde měli účastníci možnost získat další znalosti o syndromu vyhoření a relaxačních technikách. Tato bakalářská práce není klinickým výzkumem vztahu relaxačních technik a sníženého rizika syndromu vyhoření, ani procentuálním vyjádřením, že tento způsob prevence je účinný či nikoliv, ale zjištěním názoru a pohledu vybraných osob na mnou předloženou konkrétní možnost prevence.

TEORETICKÁ ČÁST

1. SYNDROM VYHOŘENÍ

„Syndrom je skupina symptomů (příznaků), které se vyskytují společně a charakterizují chorobný stav. Obvykle vytvářejí zřetelně rozpoznatelný vzorec, komplex.“ (HARTL, HARTLOVÁ, 2010, s. 565)

„Vyhoření charakterizuje stav jedince, který vyčerpal svůj energetický potenciál včetně zbývajících rezerv.“ (MAŠKOVÁ, 2013)

„Aby mohl člověk „vyhořet“, musí „hořet“. To znamená, kdo se nedokáže v životě nadchnout, vynaložit energii, nasazení, přinést vlastní invenci do své činnosti, práce, ten také nemůže „vyhořet“. (MAŠKOVÁ, 2013)

Syndrom vyhoření je soubor vzájemně propojených a na sebe navazujících subjektivních a objektivních příznaků. Postihuje jedince na jeho afektivní, emoční i tělesné úrovni. Jedná se o dynamicky rozvíjející se proces s postupně zapojovanými dalšími a dalšími činiteli prohlubujícími daný stav. U takto postiženého jedince pak dochází ke změně prožitků, vnímání světa, svého okolí, mezilidských vztahů, vzniklých problémů a řešení nepředpokládaných situací, vnímání sebe sama i s možnou ztrátou vlastní identifikace, sociální izolace, deprese.

Člověk se syndromem vyhoření ztrácí „chuť do života“ a do všeho, co jej do té doby naplňovalo, co bylo smyslem jeho života. Nedokáže se radovat, nadchnout, prožívat vášně, emoce, city. Dotyční uvádějí po emociální stránce bezmocnost, beznaděj, pocit prázdnoty.

„Nejnápadnější bývá emocionální vyčerpanost postižené osoby. Její city a pocity ztrácejí na intenzitě mnohosti. Totéž se týká afektů. Člověk postižený syndromem vyhoření nevnímá lásku ani nenávisť, radost ani žal, jeho citový život se takřka nivelizuje. Člověk se vzdaluje pocitům svým i svých bližních, a tak má stále dál jak k sobě samému a ke svému nitru, tak ke společnosti.“ (KALLWASS, 2007, s. 98)

Může dojít až k takovému odcizení, kdy převládá pocit negativního postoje člověka ke všem složkám jeho života – k ostatním lidem, jakékoliv práci, životu samému a co je z uvedených negativizmů asi nejhorší, negativní postoj k vlastní osobě s pocity méněcennosti a vlastní nedostatečnosti.

„Postižení často nejsou schopni adekvátně vnímat sebe ani druhé... Ztrácejí pak samozřejmě vztah i k ostatním lidem... Následkem jsou kromě tendence ke zvětšování odstupů také sklony k sarkasmu, cynizmu nebo utlačování.” (KALLWASS, 2007, s. 104)

Syndrom vyhoření nakonec může přejít k depresím a s nimi až „ke ztrátě chuti žít a dýchat vůbec“.

„Kromě osobních dopadů bývá vyhoření také příčinou pracovních problémů, jako je nízká pracovní morálka, meziosobní konflikty, špatná atmosféra na pracovišti, absence, fluktuace, odchody ze zaměstnání.” (BARTOŠÍKOVÁ, 2006, s. 29)

Příznaky nasvědčující možnému syndromu vyhoření, nebo těžkému psychickému vyčerpání, se mohou projevit velkou nechutí k práci. Samotný fakt, že jedinec „musí do práce“ může být provázen nejen změnou v postoji, ale i psychickými a dokonce somatickými projevy (zažívací potíže, bolesti hlavy, nevolnost).

Vývoj syndromu vyhoření u jedince z hlediska jeho pracovního výkonu začíná ambicemi pracovat co nejlépe a tím dosáhnout úspěchu, který pak následně nepřichází. Nastupují tři stádia, kdy tento pracovník nic nestíhá. Zvětšuje se u něho pocit stálé časové nouze a jeho práce začíná ztrácet systém. (HARTL, HARTLOVÁ, 2010, s. 575)

Pokles výkonnosti se projevuje vyšší časovou dotací ke splnění pracovního úkolu, nerozhodností, ztrátou nadšení: „Udělám jen to nejnnutnější“ a pocitem vlastního selhání, který je pro jedince fatální. Velice výstižným se stává výrok jedince postiženého syndromem vyhoření v knize Angeliky Kallwass Syndrom vyhoření v práci a osobním životě: *„Všechno je vlastně úplně v pořádku, jen mám zrovna moc práce.”* (KALLWASS, 2007, s. 104)

Ve druhém stádiu začne jedinec pociťovat potřebu stále něco dělat. Tato potřeba je běžným příznakem neurózy. Místo toho, aby toto nadměrné nasazení přinášelo užitek, začne se jedinec v jednotlivých svých činnostech a záměrech „ztrácet“. Jeho práce pak pozbývá systém. Jeho veškerá činnost je kontraproduktivní a nastává chaos. Ve třetím stádiu jedinec začne velmi negativně vnímat samotné slovo „musím“ včetně jeho významu. Tento negativní postoj se pak následně projevuje jakýmsi vzdorem „nemusím nic“. Zmizely zbytky zájmu a nadšení a zůstala jen únava a zklamání.

Syndrom vyhoření se projevuje po letech terénní, emočně vyčerpávající práce, ztrátou profesionálního zájmu nebo osobního zaujetí a týká se zejména pomáhajících profesí. Nastává pocit ztráty poslání, který nahrazuje pak pocit zklamání, hořkosti. Místo elánu převažuje každodenní stereotyp, rutina, snaha přežít a nemít problémy. (HARTL, HARTLOVÁ, 2010, s. 575)

Z pomáhajících profesí je pravděpodobně nejzatíženější skupinou povolání zdravotní sestra. Zdravotní sestry přicházejí do styku nejen s nemocnými, kteří mají změněnou psychiku v důsledku svého problému a zdravotního stavu, ale stávají se také součástí světa nemocného se všemi jeho potřebami, prožitky, utrpením, problémy i za zdmi nemocnice. Jsou svědky jeho intimity od osobních údajů, zdravotního stavu nejen aktuálního, jeho hygieny a vyprazdňování v průběhu hospitalizace, jeho smrti, kde u těchto procesů nejsou přítomni ani ti nejtímnější rodinní příslušníci či přátelé nemocného. Přichází do styku s jeho rodinou, přáteli. Sestra bývá důvěrníkem nemocného, hlavně u starších nemocných, co se týká mezilidských vztahů a problémů v rodině nemocného. Je přítomna s nemocným dvanáct hodin denně, kdy sestra ve stejném prostředí pracuje, odpočívá, stravuje se a vykonává také své základní lidské potřeby. Je přítomna s nemocným během dne, ale i během jeho spánku v noci. Dalo by se říci, že kus svého produktivního života sestra tráví v nemocnici s nemocnými. Je jediným pilířem naděje a oporou nemocného v jeho léčebném a ošetrovatelském procesu. Za odměnu jí je pak úsměv a pochvala od nemocného, protože finančně tato práce není a i kdyby se platy zvyšovaly, i tak nebude nikdy adekvátně oceněná. Je třeba zmínit i problémy, stresové situace a chaos spojený s akutními a nepředpokládanými situacemi, vrtochy nemocných či jejich kverulujících rodin, nebo emotivní výlevy vyčerpaných kolegyň. Jedná se o časově náročnou a fyzicky a psychicky velmi vyčerpávající práci.

„Kromě toho, že výdej energie převažuje nad „zisky“, se při dlouhodobé zátěži může stát, že zbývající energii vynakládá sestra na vlastní obranu. Snaží se skrývat svoji vyčerpanost ve snaze dostat ideálu doby, který netoleruje ani únavu, ani rozladu.” (BARTOŠÍKOVÁ, 2006, s. 19)

Takto zasažený zdravotnický pracovník ztrácí empatický přístup k nemocným. Není ochoten ani schopen citlivě vnímat jejich potřeby, vyhýbá se kontaktu s nimi, jeho chování vůči nim je odtažitě, odmítavé a jeho projev se stává až agresivním. Potřeby nemocných jsou pro něho obtěžující. Zacházení s nimi

může být v extrémních případech až hrubé a poškozující. Tento stav se nazývá dehumanizace postojů k pacientům. (KROUPOVÁ, 2013)

Fáze průběhu syndromu vyhoření podle fázového modelu Edelwiche a Brodského je idealistické nadšení, stagnace, frustrace a apatie. Idealistické nadšení jedinců, kteří pracují s nadprůměrným nasazením (viz. absolventi zdravotnických škol a jiných vzdělávacích zařízeních v oboru zdravotnictví), velké ideály a energie vkládané do pomoci nemocným, kde motivují nemocné k naději plného uzdravení, je sice vpořádku, nicméně u chronicky nemocných, nemocných s nepříznivou prognózou onemocnění či u nemocných ve vyšší věkové kategorii je takovéto přehnané nasazení pro tyto pracovníky nebezpečím emocionálního vyčerpání. (STOCK, 2010, s. 16)

Dalším nereálným přístupem, který se může stát do budoucna nebezpečným faktorem, bývá požadavek zaměstnavatele k dalšímu vzdělávání pracovníků, nebo k jejich aktivní účasti na odborných kongresech a seminářích nad rámec pracovní doby a náplně práce bez následné odezvy zvýhodnění finančního ohodnocení, zajímavějšího pracovního zařazení, či jistoty pevného zázemí do budoucnosti.

K frustraci může přispět pochybnost o smyslu snahy ze strany pracovníka, kdy mu byrokracie, standardy, vybavení a zvyklosti daného pracoviště neumožňují zlepšit kvalitu jím poskytované ošetrovatelské péče nemocným dle nových poznatků z odborných seminářů a literatury. Nebezpečným se může stát psychický tlak ze strany nadřízeného, který je sám pod tlakem ekonomických a byrokratických požadavků zaměstnavatele a v neposlední řadě ze strany věčně nespokojeného nemocného a jeho kverulující rodiny nejen na práci daného pracovníka, ale i na celé zdravotnické zařízení včetně celkového systému našeho zdravotnictví.

Podle průzkumu Centra pro výzkum veřejného mínění v prosinci 2012 32% Čechů deklarovalo spokojenost se zdravotním systémem, 33% nespokojenost, 9% rozhodně nespokojenost, 3% rozhodně spokojenost. (ČTK, 2013, s. 5)

Po fyzické stránce se vyčerpání projevuje bolestmi zad, poruchami spánku, rychlým hubnutím či naopak přibýváním na váze, poruchami chování a zapomínáním.

„Jedinec touží po dovolené a volném víkendu, ale když opět začne pracovat, objeví se i chronické vyčerpání doprovázené pocitem naprostého odcizení od pracovních úkolů... Pokud se v této fázi zanedbá léčba, může následovat těžká forma deprese.“ (KLAUSEROVÁ-STALDEROVÁ, 2013, s. 36)

„Čím dříve člověk pozná, že je ohrožen přetížením, tím lépe.“ (KALLWASS, 2007, s. 27)

Absurdně dopadem syndromu vyhoření se mohou stát ty samé důsledky, které mohou být na začátku příčinami jeho vzniku.

„I když počet jedinců postižených syndromem vyhoření v poslední době výrazně stoupl, nejedná se o žádný nový úkaz. Pojem „burnout-syndrom“ formuloval poprvé v 70. letech newyorský psychiatr Herbert Freudenberger.“ (KLAUSEROVÁ-STALDEROVÁ, 2013, s. 36)

V USA je syndrom vyhoření uznán jako nemoc z povolání, zatímco podle ICD (Mezinárodní klasifikace nemocí Světové zdravotnické organizace [WHO]) je vyhoření zařazeno do doplňkové kategorie diagnóz a není tedy klasifikováno jako nemoc. (MAŠKOVÁ, 2013)

Izraelští vědci prokázali, že syndrom vyhoření představuje nezávislý rizikový faktor na vznik cévních onemocnění. Do studie zařadili 9000 zdravých lidí obou pohlaví ve věku od 19 – 67 let. Výsledkem bylo, že syndrom vyhoření je stejně rizikovým faktorem ke vzniku rozvoje koronárních onemocnění, jako věk, kouření, nedostatek pohybu a vysoký krevní tlak. V absolutních číslech představuje syndrom vyhoření ze 40% riziko rozvoje koronárních onemocnění. (MAGAZINE, 2013)

Je řada faktorů a příčin vyvolávajících syndrom vyhoření. Od volných vlastností jedince, temperamentu, výchovy, žebříčku morálních hodnot, duchovního a emocionálního vývoje jedince, jeho sociálního původu, vzdělání, přes pracovní zařazení, finančního ohodnocení, profesní růst, pracovní kolektiv, vedení, nároky zaměstnavatele, po kvalitu osobního života a řadu dalších. Přesto jedním ze zásadních faktorů je stres.

„Vyhoření není totéž co stres. Dochází k němu v důsledku chronického stresu. Stresové faktory coby spouštěče tedy hrají při vzniku burnout syndromu zásadní roli.“ (STOCK, 2010, s. 15)

1.1. STRES

Stres je reakce organismu na vnější podnět. Dochází k řadě změn funkcí orgánů a vnitřního prostředí. Fyziologicky stres pomáhá organismům přežít. U člověka vyvolává pocit pohotovosti a tím lepší výkon. Každý jedinec má individuální práh citlivosti vůči zevním podnětům a každý má i jinou odolnost zvládat tenzi jak psychicky, tak fyzicky. Stres je náročný na organismus, protože při něm dochází k řadě fyziologických změn, které se po jeho odeznění opět navrací do původního stavu.

Při vzniklém stresu MOZEK vyhodnotí situaci jako nebezpečnou. NADLEDVINY zvýší tvorbu katecholaminů (adrenalin, noradrenalin) a připraví tělo pohotovost k akci. SRDCE vlivem hormonů zvýší svoji činnost (tachykardie). V CÉVÁCH se zvýší krevní tlak (hypertenze). NERVOVÝ SYSTÉM je díky hormonům připravený v pohotovostním nastavení. Jedná se o sympaticus a parasympaticus inervující hladkou, příčněpruhovanou a srdeční SVALOVINU. V TRÁVICÍM SYSTÉMU dojde ke zvýšení či snížení střevní motility, zvýšené či snížené sekreci trávicích šťáv a ke zvýšenému, nebo sníženému napětí hladké svaloviny a svěračů. Na úrovni METABOLISMU se mění tvorba inzulínu, která ovlivní hospodaření s tkáňovým cukrem, tím se zvýší spotřeba kyslíku. Zvýšená potřeba kyslíku změní následně pH v organismu, které poté ovlivní další metabolické mechanismy a s ním i činnost PLIC a LEDVIN.

Na úrovni metabolické, kromě katecholaminů (adrenalin a noradrenalin), vytváří nadledviny další hormon kortizol (hydrokortizon). Tento hormon je označován jako „stresový hormon“, protože při stresu hraje klíčovou roli. Kortizol patří do skupiny glukokortikoidů, při stresu odbourává ze svaloviny proteiny a aminokyseliny, které se pak v játrech využijí během glukogeneze. Při glukogenezi vzniká více tkáňového cukru, který potřebuje mozek. Zároveň kortizol uvolňuje z tkání do krevního oběhu mastné kyseliny pro funkci svalů, protože přísun tkáňového cukru je zde v tuto chvíli omezen kvůli zajištění upřednostnění zásobování mozku. Celý organismus je tak připravený energeticky.

Na konci stresových pochodů se organismus vrací zpět do původního stavu a STRESOVÉ HORMONY se pak v organismu „odbourají“.

Pokud stresová situace přetrvává, zůstává kortizol dále v organismu a může dojít k řadě patologických změn (vysoký krevní tlak, potlačené imunitní reakce, inzulinová rezistence, obezita, osteoporóza, nerovnováha pohlavních hormonů, polycystické vaječníky, ztráta libida, úzkostné stavy). Může se také stát, že hladina kortizolu nepřiměřeně klesne a pak dochází naopak k nízkému krevnímu tlaku, chronické bolesti svalů a kloubů, předmenstruačnímu syndromu, neplodnosti a u mužů k impotenci, na úrovni psychiky je pak člověk ohrožený vznikem deprese a nespavosti.

„Stres může vést ke ztrátě libida, i když pomalým a postupným způsobem. Příčina je v poklesu hladiny testosteronu, který především ovlivňuje sexuální touhu. Kromě toho stres vyvolává zvýšení hladiny kortizolu – steroidního hormonu vytvořeného kůrou nadledvinek v krvi. Vysoká hladina kortizolu – stresového hormonu – tlumí většinu funkcí organismu, včetně sexuální a reprodukční funkce.”
(FOLCH, 2006)

Z hlediska psychologie je stres fyziologická odpověď organismu na nadměrnou zátěž neúnikového druhu, která vede ke stresové reakci. V této reakci může být zátěž vyřešena únikovým mechanismem. (HARTL, HARTLOVÁ, 2010, s. 555)

Únik je stav nebo proces, který jedinec pod tlakem pro něho neúnosné psychické zátěže použije jako řešení dané situace. Samozřejmě neřeší situaci jako takovou, ale pomáhá jedinci po psychické stránce v jeho prožívání, i když se může stát nakonec pro jedince fatálním. Jedná se o únik do změněného vnímání vlastní reality pomocí psychofarmak, drog či alkoholu. Neméně nebezpečným se může stát únik do nemoci, nebo regresní únik, který jako mechanismus odpovědi na stres používají děti. (HARTL, HARTLOVÁ, 2010, s. 645)

Negativní účinky chronického stresu se stanou vyvolávacím podnětem k dalším negativním projevům a nastává řetězec na sebe vzájemně působících vlivů, které se pak následně uzavírají v jakýsi „bludný kruh“. Reakce na stres vede k tomu, že člověk chybuje. Chybování začne vytvářet u jedince negativní postoj, který se prohloubí v netrpělivost. Začnou se objevovat neopodstatněné obavy vedoucí k utkvělým představám. Ty následně vzbudí pocit strachu, který opět prohloubí negativní postoj a může přejít až v úzkost. Vznikají dlouhodobé fyzické a emociální následky a s nimi vzrůstající napětí a tíseň. Hormony působící na

úzkost zůstávají v organismu a člověk opět dělá chyby, stává se přecitlivělý na vnější podněty... kruh se uzavírá. (WILSON, 1997, s. 52)

Ale jak to udělat v případě profese zdravotní sestry? Dvanáctihodinové směny jsou dnes všude běžné. Čas na přestávku nařízenou státem jen těžko naplánujete, natož si vychutnáte, aniž byste neodhodili rohlík s kelímkem „hodně zdravého“ vlašského salátu a rychle neběželi „na zvonek“ nemocného či pomoci kolegyni v průběhu vašeho letného oběda. Neustálé soustředění se na nezvyklé zvuky nasvědčující pádu nemocného, volání o pomoc či signalizaci infúzní pumpy drží zdravotní sestru v permanentním soustředění se a pohotovosti po celou směnu (dvanáct hodin). Řada těchto stresorů se pravděpodobně nedá odstranit. Pokud bychom chtěli všechny stresory ze života sestry odstranit, pak by muselo povolání zdravotní sestry zmizet jako takové.

Stres je nedílnou součástí života na Zemi, proto jej nelze z našeho života zcela vyloučit. Jsme s ním konfrontováni každý den, každou minutu našeho života, s každým nadechnutím. Důležité je, abychom dokázali co nejdříve uvést svůj organismus do původního stavu, snížili citlivost vůči řadě „zbytečných“ podnětů a zvýšili svoji odolnost vůči jeho případným negativním dopadům.

1.2. ZVÝŠENÍ ODOLNOSTI JEDINCE

Působení stresu se u jedince projeví na jeho vzhledu během verbální a neverbální komunikace. Napětí se projeví na svalstvu celého těla, které pak následně ovlivní výraz tváře, držení těla a dechovou kapacitu plic. „Cítím se napjatý“, pak vyjadřuje nejen pocit daného člověka, ale i momentální stav jeho svalstva. Jedinec má poté svraštělé čelo, stažené obočí, zaťaté zuby, stisknuté rty, napjaté čelistní svaly, shrbená ramena, ruce sevřené v pěst, nebo založené a tím omezující dýchání. Tato tenze následně může vyvolat bolesti zad, hlavy, žaludku, svírání na prsou. Křečovitě sevření čelisti ovlivní stažení pánevního dna, napětí krčních svalů, šjíje. (WILSON, 1997, s. 44)

Při stresu se zrychluje dechová frekvence a dech se stává povrchním. Dech v relaxačním a uvolněném stavu je naopak pravidelný, hluboký a pomalý.

Pokud při stresu dochází k napětí, pak při návratu organismu do „původního stavu“ by mělo dojít k uvolnění – relaxaci.

Budeme-li vycházet z organických a psychických změn a následků působení distresu a chronického stresu, pak dostáváme stěžejní praktiky a metody k prevenci jejich vzniku.

„Relaxační techniky jsou takové postupy, které navodí stav psychického i tělesného uvolnění.“ (HARTL, HARTLOVÁ, 2010, s. 588)

Relaxační techniky dělíme na *relaxace aktivní*, kdy opočínek spočívá v aktivitě opačné aktivitě předchozí (práce u počítače a následný aktivní pohyb, cvičení, nebo naopak fyzicky unavující zaměstnání a následný odpočinek, spánek), *relaxace kontaktní*, kdy dochází k práci s tělem a *relaxace pasivní*, jejichž podstatou je tělesná i psychická nečinnost (spánek). (HARTL, HARTLOVÁ, 2010, s. 495)

Ikdyž se následné metody zdají být na první pohled rozdílné a některé z nich vzdálené pojmu „relaxace“, přesto mají tento společný účinek svého působení na organismus. Poskytují uvolnění svaloviny, snižují „napětí“ periferních nervů a přetížení centrálního nervového systému.

1.2.1. ŽIVOTOSPRAVA A SPORT

Proto, aby náš organizmus mohl být co nejdéle vitální, je důležité respektovat jeho biorytmus. Měli bychom čas rozdělit na výkon, čas na odpočinek a čas na zdravý spánek. Vyčerpaný organizmus více podléhá stresovým faktorům, reakce v chování mohou být nepřiměřené k dané situaci. Nedostatek odpočinku, nebo spánku pak může dotyčný kompenzovat různými i nevhodnými stimulanty (káva, alkohol, medikamenty), které navíc mohou navodit pokročilejší spánkovou deprivaci. Během odpočinku odpočívají svaly, srdeční aktivita se zpomalí, zklidní se mysl, odlehčí se žilnímu systému. Během spánku pak dochází k řadě metabolických procesů, odpočívají svaly, mozek přechází do spánkového režimu, organismus se regeneruje. Tělesný pohyb cílený, ne přepracovanost ze zaměstnání, která může navíc přetěžovat jednu svalovou skupinu a tím do budoucnosti být příčinou některých zdravotních problémů, je velkým pomocníkem v prevenci poškození organismu vlivem stresu. Správným tréninkem se zlepšuje činnost kardiovaskulárního systému (dochází ke snížení krevního tlaku). Pozitivně se zvyšuje vitální kapacita plic – nedochází k námahové dušnosti a také tkáně jsou dostatečně saturovány (zásobeny kyslíkem). Při pohybu dochází

k uvolňování hormonů podobných endorfinům, které vyvolávají v mozku pocit spokojenosti. (LUHANOVÁ, 2013)

Procházka v přírodě, práce na zahradě či výlet s rodinou po zajímavostech a historických památkách může být také jednou z forem relaxačního pohybu. (MAŠKOVÁ, 2013)

Výživa je ovlivňujícím faktorem našeho zdraví číslo jedna. Co člověk požije, to se musí organizmem jakýmkoliv způsobem zpracovat. Zátěž padá nejen na samotný zažívací trakt, ale postupně na všechny ostatní orgány. Během trávení stravy se zvyšuje nárok na přívod kyslíku, mění se pH, odkrvují se ostatní orgány ve prospěch trávicího systému, játra filtrují nové škodliviny, aby je následně vyloučily ledviny spolu s metabolity ze živin zpracovaných cílovými tkáněmi. I když se může zdát, že správná výživa bývá v posledních letech jen „módním tématem“, pravdou zůstává její přímý vliv na zdraví či onemocnění organismu. (LUHANOVÁ, 2013)

Deprese, úzkosti, obavy, strach, snížená odolnost vůči stresu může vzniknout díky nízké hladině serotoninu v organismu. Tento hormon tělo syntetizuje z aminokyseliny tryptofanové, která je obsažená v bílkovinách živočišného původu – v mléce a mase. Uvolnění a klidný spánek je dalším účinkem této aminokyseliny. Uklidňující účinky mají dále ořechy, obiloviny, luštěniny, červené maso, ryby, drůbež. Stimulující potraviny zvyšují mozkovou aktivitu, proto by je měl člověk požívat opatrně. Patří sem česnek, cibule, káva, čaj. Letargizující potraviny způsobují pocity ochablosti, letargie, únavy. Jedná se o alkohol, uzeniny a kvašené a nakládané potraviny.

Z pohledu výživy podle pěti elementů česnek, cibule, alkohol a ostré jídlo vedou u lidí trpících vnitřním napětím k podrážděnosti a ztuhlosti svalů. Ostré potraviny způsobují zácpu a pozor by si měli dát i lidé s hypertenzí. Alkohol uvolňuje čchi z jater a tím uvolňuje pocit frustrace. Požívání alkoholu by mělo být pouze ojedinělé, aby nedošlo k rozvinutí alkoholismu. Strach a agrese mohou pocházet z oslabených ledvin. Luštěniny a plody moře působí podle čínské medicíny jako posilující potravina na ledviny. Cukrářské výrobky oslabují emoce a podle čínské medicíny srdce a slezinu. Proto se nedoporučují kyselé a studené potraviny jako jogurt, rajčata, jižní ovoce, bílé víno a ovocné čaje. Naopak jehněčí a hovězí maso, pohanka, červené víno, tymián, oregáno, kardamon, majoránka a v malých dávkách černá káva podporují energii srdce. Vyvážená pestrá strava a

navíc barevná je podle čínského Taoismu nejlepším lékem pro celé tělo. (TEMELIE, 2002, s. 126-150)

Využití potravy k posílení zdraví podle čínské medicíny a jiných alternativních směrů je otázkou životní filosofie každého člověka, ale zásady zdravé výživy by měli dodržovat všichni. Tučná strava, uzeniny, smažená a přesolená strava a stimulanty (káva, alkohol) v období stresu by určitě měly být z našeho jídeníčku vynechané. (LUHANOVÁ, 2013)

1.2.2. PSYCHOLOGICKÉ METODY

Požádat psychologa o pomoc není ostuda. K úspěšné psychoterapii, vedoucí ke změně ve svém životě, je potřebná vůle, vzájemná důvěra a především upřímnost k sobě a k dotyčnému terapeutovi. Dobrý terapeut by měl vyslechnout trápení, pocity a přání klienta. S pomocí psychologických postupů a testů zhodnotit jeho stav a vybrat co neoptimálnější postup či psychoterapeutické techniky. (MAŠKOVÁ, 2013)

Psychologická metoda „Poznání sebe sama“ je pro člověka, který pracuje s jinými lidmi a obzvláště s nemocnými, u kterých se předpokládají jiné reakce a chování, než u zdravých lidí, velice důležitá. Během života dochází k duchovnímu růstu a duševní vyspělosti jedince, proto poznání sebe sama by mělo probíhat neustále, aby člověk pochopil svoji hodnotu, důvod a projev svých reakcí či odlišnosti myšlení od druhých. Určitě je velkým přínosem výuka psychologie nemocných a komunikace s nemocným, ale stejně tak je důležité další sebevzdělávání a seberozvíjení. Dobrým pomocníkem bývá literatura zabývající se touto tematikou. Účinným prostředkem je přímá účast na seminářích či tématických kurzech pod vedením zkušeného psychologa.

„Pohrdání jinými lidmi vypovídá o mé neschopnosti akceptovat něco přímo ve mně a z toho vyplývá, že tato neúcta k lidem nemá s nimi ani v nejmenším nic společného.“ (POLLAK, 2008, s. 200)

Skoro všechny psychologické relaxační techniky využívají dechu, jeho rytmu a principu k imaginaci uvolnění svalů a orgánů. Dech ovlivňuje psychické prožívání. (NEŠPOR, 2010, s. 5)

NÁCVIK SPRÁVNÉHO DÝCHÁNÍ – jedna ruka položená na hrudi, druhá na žaludku, pomalé vdechování nosem, kontrola dýchání břichem (dýchání břichem je dýcháním do celých plic).

RELAXACE POMOCÍ DECHU – zavřené oči, imaginace míče v břiše, s nádechem se míč zvětší, s výdechem se míč zmenší, při nádechu říkáme VĚTŠÍ, při výdechu MENŠÍ. (NEŠPOR, 1998, s. 25)

RELAXAČNÍ POLOHY:

Pozice drožkáře – sed na židli bez opěradla, sed je schoulený, zhroucený do sebe, zakulacená záda, hlava visí volně mezi rameny, ruce visí volně mezi stehny dolů.

Pozice mexického povaleče – posazení na okraji židle, lopatky jsou opřeny o opěradlo, nohy jsou nataženy jako při ležení, paže volně visí podél těla, hlava volně zakloněná/předkloněná.

Relaxace vleže – ruce ani nohy nejsou zkřížené.

BLESKOVÉ RELAXAČNÍ TECHNIKY – jsou určené k použití v zaměstnání.

Relaxace pomocí správného dýchání – pohodlné usazení, při vdechu počítat do čtyř, v pauze do dvou, při výdechu do čtyř, při výdechu vyslovte „óm“ (vibrace zvuku působí na hloubkové uvolnění).

Relaxace za pomoci vody – pomalu vypít sklenici vody, omytí předloktí studenou vodou, imaginace očištění křišťálovým vodopádem, omytí obličeje vodou.

PROGRESIVNÍ RELAXACE – postupné procházení jednotlivých svalových skupin, jejich napínání a posléze uvolňování, napětí na konci nádechu, uvolnění spolu s výdechem, sledování pocitů v napjatých a poté uvolněných svalech. Pokud zůstává pocit napětí (tenze), je důležité ve cvičení pokračovat.

JACOBSONOVA PROGRESIVNÍ RELAXACE – využívá se při přetrvávající svalové tenzi. Jedná se o soubor po sobě jdoucích cviků svalové tenze po předchozím postupném uvolňování, poté následuje procvičení vnitřních orgánů.

PODMÍNĚNÁ RELAXACE – před každým nádechem slovo: „NÁDECH,“ před každým výdechem: „UVOLNIT,“ opakovat tři minuty, cvičení minimálně dvakrát denně po dobu deseti minut.

APLIKOVANÁ RELAXACE – uvolnění ve stresové situaci. Použití již nacvičené rychlé relaxace (jednou až třikrát zhluboka nadechnout a vydechnout, před každým výdechem v mysli říct: „UVOLNIT“).

RELAXAČNÍ TECHNIKY – relaxačně-koncentrační metody vyžadují větší soustředění dotyčného.

Schultzův autogenní trénink – poloha vleže, nohy pokrčené, popřípadě vsedě s opěrkou hlavy, cvičení klidu a tíhy, cvičení pocitu tepla, klidné srdce, klidný dech, prohřátí teplem solární pleteně, chladné čelo.

Autohypnóza – pohodlná poloha vleže nebo vsedě, zavřít oči, při nádechu proudí energie do těla, při výdechu odchází veškeré napětí ven z těla, postupné celkové uvolnění, imaginace návštěvy oblíbeného místa, návrat zpět.

CVIČENÍ KONCENTRACE – pohodlné usazení, pozorování vlastního dechu. Důležité je přestat hodnotit situaci, sebe, ostatní, vnímat vlastní dech, protahování nádechu a výdechu (počítat do deseti), klíčové slovo: „AKCEPTACE.“

IMAGINACE – obklopení kruhem světla, toto světlo vymezuje prostor bezpečí.

METODA STOP – používá se k zastavení vtíravých myšlenek, nebo změní zmatených pocitů. STOP, toto slovo zastaví chaos, který by mohl v extrémním případě dojít až k depresi dotyčného.

METODA ENRIGHT – metoda dosáhnout odpuštění. Většinou pod vedením psychologa, ale může člověk i sám, cesta od destruktivního řešení ke konstruktivnímu. Střídá se fáze odkrývání, fáze rozhodnutí, fáze pracovní, fáze prohlubování.

METODA HEAL – H-hope (naděje) - E-educate (učit se) - A-affirm (utvrdí) - L-long term committment (odevzdat se cele vytyčenému cíli) – opět metoda vedoucí k odpuštění. (MAŠKOVÁ, 2013)

TERAPIE SMÍCHEM – relaxační techniky vycházející z principů a prvků jógy vyvinuté prim. MUDr. Karlem Nešporem, CSc. Jedná se o techniky, které působí na periferní nervový systém a díky tomu následně na centrální nervový systém. Smích působí na pozastavení stresových pochodů, které se spouští řetězovou reakcí při pocitu ohrožení a navíc pozitivně uvolňuje napětí ostatních lidí kolem dotyčného. (NEŠPOR, 2007, s. 29)

1.2.3. MASÁŽE A ALTERNATIVNÍ METODY

Relaxace znamená uvolnění. Nejen mezi napjatými svaly a nervovým systémem je přímá úměra, ale také mezi nervovým systémem na chemické úrovni a našimi myšlenkami a emocemi. Z těchto principů vycházejí relaxační a meditační techniky.

Při masáži a kosmetickém ošetření dochází ke spojení relaxace svalů a mysli. Během masáže jednotlivé pohyby a tlaky působící na kůži (akupresurní body) a svaly nejen uvolňují napětí, zlepšují prokrvení tkání a odplavení metabolitů a toxinů, ale zároveň také dochází v mozku k vyplavování hormonů navozujících příjemné pocity. Doteky se používaly v dřívějších kulturách jako běžný léčebný prostředek. Dnes se doteky využívají k léčbě v alternativní medicíně a v nemocnicích jako komunikační prostředek s neklidným, agresivním, nebo nevidomým nemocným, na některých pracovištích intenzivní péče pak jako součást bazální stimulace u nemocných v kómatu a umělém spánku.

Kosmetické ošetření zahrnuje nejen masáž pleti, ale přináší ošetřovanému příslib zkrášlení a omlazení, takže pozitivně podporuje pocit sebepojetí. Umět přijímat doteky od druhého člověka nás činí pružnějšími a otevřenějšími k našemu okolí.

Masáže byly dříve nabízené jako součást veřejných lázeňských služeb, a to od antiky až po dnešní dobu. Ve starověkém Egyptě byly určeny pouze zasvěcencům a vladařům. Ve starověké Indii se staly součástí intimity mezi partnery. Ve starověké Číně se v podobě akupresury, akupunktury a moxování využívaly k léčbě stejně, jako v Japonsku Šiatsu. Například tlakovým bodem pro léčbu únavy a přetížení je střední část krční páteře v prohlubni na konci lebky. *„Úlevu od tenzní bolesti hlavy a intenzivní pocit relaxace vám přinese tlak špičkami palců na oba dva tyto body vyvíjený ve směru vzhůru.“* (WILSON, 1997, s. 176)

K lepšímu uvolnění svalového napětí se používají nahřáté **lávové kameny**. Ve speciální nádobě se nahřejí lávové kameny, které jsou omléty do tvaru oblých valounků a větších oblázků. Předností těchto kamenů je schopnost udržet delší dobu absorbované teplo. Poté takto nahřáté kameny klade terapeut na akupresurní body, podél páteře. Pro lepší relaxaci organismu a zároveň koncentraci pro své vnitřní Já vkládá terapeut větší valounky do dlaní dotyčného.

Po nahřátí akupresurních bodů zkušenější maséři pomocí nahřátých valounků lehce masírují nejen pokožku zad, ale i pleť obličeje. Vlivem tepla dochází k uvolnění jednotlivých svalových skupin a následnému celkovému pocitu uvolnění celého těla a mysli. Ke kvalitnímu kosmetickému ošetření a masáži patří klidná relaxační hudba, která svými tóny „přenes“ relaxujícího třeba na břeh klidného šplouchajícího moře kdesi ve středomoří.

K umocnění relaxačního účinku se dnes používá aromaterapie. **Aromaterapie** spojuje masáž s pozitivními účinky aromatických olejových, voskových a pryskyřicových složek různých částí bylin a stromů z celého světa. Tyto látky se získávají destilací (nikoliv macerací) a rostlině pomáhají zničit bakterie, plísně, odehnat parazity, či zregenerovat poškozené tkáně. Těchto účinků je využíváno i při použití aromaolejů na pokožku masírovaného. Vůně z různých rostlin jsou charakteristické pro jednotlivé druhy. Dřeva navozují pocity tepla, svěží vůně sladkých květů působí uklidňujícím a naopak jehličnany a citrusy povzbudivým dojmem.

Lahvička aromatické esence v kapse je dobrým pomocníkem pro zvládnání psychické zátěže během všedního dne.

Meditace patří k vyššímu stupni relaxace. Meditace znamená rozjímání, přemítání, soustředění se na vlastní myšlení. Meditace by měla přinést uklidnění emocí a zmírnění úzkosti. Během správně vedené meditace se zklidňuje mozková aktivita, která je prokazatelná i na záznamu během elektroencefalografie. (HARTL, HARTLOVÁ, 2010, s. 229)

Ke správné meditaci musí jedinec trénovat a cvičit svoji schopnost koncentrace mysli a zároveň umět „zastavit“ neustále proudící tok myšlenek, které jsou u každého člověka běžnou součástí jeho bdělého stavu. Meditace mají po celém světě vyjma západní civilizace tradici od nepaměti. Nejokultivovanější formy nabízí Indie, kultura Tibetu a starověká Čína.

Například základem meditace pro uvolnění pocitu těžkosti v krku při překážkách v komunikaci je pohodlné posazení a pravidelné hluboké dýchání. Imaginace modrého světla, které prostupuje oblast krku. Pomalu si v duchu říkejte: *“Začínám mluvit za sebe. To, co chci říct, bude vyslechnuto. Naslouchám potřebám a touhám druhých a uznávám je. Můj hlas se stává silnějším a přesvědčivějším.”* (SIMPSON, 2000, s. 102)

Zklidnit mysl a zůstat v klidu je pro řadu jedinců naprosto nepředstavitelné. Vzhledem k dnešní hektické době a stylu života je na druhou stranu tato neschopnost vypnout pochopitelná. Proto je lepší zkusit meditaci v pohybu, jako je například Tai-chi.

Tai-chi respektive Tchaj-t'i čchüan, tai-ji Juan, tai-czy cjuaň jsou v Evropě a Americe nejčastěji používané fonetické transkripce tří čínských slov.

Co je to tai-chi? Na internetu i v literatuře se uvádí různé definice toho, co to tai-chi je a co znamená. Z těchto definic se dozvídáme, že Tai-chi je staré čínské bojové umění, ozdravné cvičení, meditace v pohybu, relační technika a životní filozofie. Dle učitele Tai-chi Ing. Stanislava Melky a linie jeho učitelů tai-chi vyjadřuje „cestu k dokonalosti skrze bojové umění.“ Aby tai-chi bylo skutečným tai-chi, pak musí obsahovat zároveň v jeden okamžik prvky bojového umění, ozdravný efekt (pohyb, cvičení) a meditaci (zklidnění mysli a myšlenek). Pokud tyto prvky neobsahuje, pak se dle názoru linie mistrů Ing. Melky jedná jen o „balet čínského národního divadla.“ Kromě toho, že o vzniku Tai-chi bylo napsáno mnoho literárních děl a článků na internetu, mezi žáky jednotlivých škol Tai-chi kolují legendy pouze v ústním podání. Jedna z těchto ústně předávaných legend říká, že „kdysi dávno“ do „Podnebeské“ (jak se kdysi říkalo Číně, protože se věřilo, že stará Čína je přímo pod nebesy, kde sídlí Bůh) přišel šířit své učení jeden mladý indický láma jménem Damo. Došel až do čínského kláštera Shao-lin, kde místním mnichům ukázal své učení a umění a ti ho přijali mezi sebe a nechali se vyučovat jeho vědomostem a znalostem. Láma Damo později proslul pod jménem Bodhidharma a klášter Shao-lin byl znám svými „neporazitelnými bojovníky“. Žáci, kteří dosáhli nejvyššího stupně a kteří úspěšně složili Damovu zkoušku, směli mít na svém předloktí vytetován symbol souboje tygra s drakem, která má obdobnou symboliku jako velmi známá monáda, tady symbol rovnováhy mezi světlem a tmou. Damo se snažil vysvětlit mnichům ze Shao-linského kláštera, že „osvícení“ mohou dosáhnout i jinak, než jen modlením se, rozjímáním a čtením svatých textů, a to meditací v pohybu. Aby mnichy zaujal, vymyslel jim formu cvičení s prvky bojového umění. Mniši se tak naučili nejen ovládat své myšlenky, ale i své tělo a svoji vnitřní energii. Fyzická část cvičení Tai-chi se skládá z tzv. forem, které mají své názvy odvozené většinou od živočichů, které napodobovali, jako např. „opice bere banán“, „čáp roztahuje křídla“, „had plazící se po písku“. Tyto jednotlivé formy se pak vzájemně podle potřeby kombinovaly. Poté, co byly

v Číně zakázány souboje jednotlivých škol bojových umění, sestavili jejich učitelé tzv. sestavy, a ty předávali spolu s dávnými tajemstvími svým žákům, aby se tato umění nezapomněla. Tak se postupem času vyvinuly dva nejznámější styly. Historicky starší styl Čchen a mladší styl Jang nazývané podle čínských rodinných klanů, které je vyučovaly a proslavily. V Číně se ještě školy dělily na severní a jižní. Jižní školy byly po určitou dobu čínským císařem zakázány a jejich bojová umění se nesměla vyučovat, a tak se na rozdíl od severních škol, které se staly známými v celé Evropě i Americe, umění jižních škol vyučovalo tajně a bylo předáváno jen z mistra na žáka včetně uchování všech tajemství. Severní školy se začaly přizpůsobovat „západnímu myšlení“, které je odlišné od toho východního a na západ od Číny se začalo Tai-chi vyučovat pouze jako cvičení nebo bojové umění bez prvků meditace. V posledních několika letech se opět začíná ke cvičení připojovat i složka duševní, tedy zaměření se kromě pohybu i na stav mysli a myšlenek a tím dochází k synergickému efektu. Tai-chi už není jen ozdravným fyzickým (tělesným, pohybovým) cvičením, ale stává se z něj relaxační technika.

Východní národy žijí v kultuře odlišné od naší západní. Proto je řada myšlenek, postojů k životu a souvislostí „všeho se vším“ pro ně samozřejmostí. My se toto teprve začínáme učit a snažíme se pochopit a „uchopit“. Tai-či spojuje harmonii pohybu v určitých gestech, která plynule přecházejí jedno v druhé. Cvičící zároveň soustřeďuje svoji mysl do svého středu. Začíná ovládat své myšlenky tím, že je nechává v mysli odplynout. Nezabývá se jimi, neanalyzuje je a zůstává pouze naladěný se a soustředěný se na vykonávané pohyby, na své tělo, dýchání i vnitřní orgány. Vědomý stav bez myšlenek je změněným stavem vědomí, kdy na záznamu z elektroencefalografu mozek zaznamenává vlny hladiny alfa a někdy dokonce i théta. Tím, že dosáhne cvičící takového vědomého zklidnění mozkové aktivity, nastartují se v lidském těle i regenerační procesy, které v něm probíhají ve spánku (mozková hladina alfa a théta). Tím člověk dokáže vnímat jen sebe v přítomném okamžiku a jediné, co v tu chvíli plyne, jsou vědomé pohyby těla soustřeďující množství energie. Toto cvičení zvyšuje fyzickou zdatnost a kultivuje vnitřní energii člověka. V případě nutnosti je cvičící schopen se ubránit při napadení i fyzicky zdatnějším agresorovi, aniž by byl on sám silnější či fyzicky zdatnější než agresor a to pouze za využití základních principů Tai-chi, své vnitřní síly a rovnováhy a přitom při zachování vlastní klidné mysli. V pomalu vedeném pohybu se zpomaluje rychlost dýchání i činnost srdce (tepová frekvence).

Nakumulováním energie je po skončení cvičení člověk „svěžší“, má „čistou hlavu“, cítí se „nabitý“ a uvolněný, plný síly a celkově se dostaví pocit odpočinku a klidu. (MELKA, 2013)

Největší hrozbou pro člověka a jeho psychiku je jeho uzavřenost vůči okolí a sebou samým. Právě psychiatrickí pacienti jsou většinou naprosto uzavření. Nedokáží ventilovat pocity ani prožitky. Verbální vyjádření prožitků a psychické prožívání není v souladu. Psychika se nechce projevit a k projevení potřebuje symboliku. Kreativita je komplexní proces. Není prokázané centrum kreativity v mozku a přesto je kreativita vyšší mozková činnost nežli myšlení logické a technické. Frontální lalok zajišťuje myšlení. V limbickém systému vznikají emoce. Limbický systém je vývojově starší, proto jsou emoce silnější, nežli kognitivní funkce. To znamená, pokud chci něco změnit ve svojí psychice, nestačí o tomto problému jen mluvit, ale tento problém se musí projevit přes city a emoce pomocí kreativity a pohybu. Pro léčbu depresí je po krátkodobé farmakologické léčbě nejefektivnější léčba psychoterapií právě již zmíněnou kreativitou a pohybem. Proto je expresivní a umělecká terapie důležitou metodou regulace psychofyzického systému. (MASTNAK, 2014)

Pro tvořivé a hravé je vhodná **Arteterapie**. Jedná se o psychologickou metodu, kdy prostřednictvím různých výtvarných technik (malování, kreslení, modelování, práce s keramickou hlinou, skládání koláží) dochází ke ztvárnění jednotlivých pocitů a reality z pohledu zkoumané osoby. Člověk pak dostane řadu odpovědí na bezpočet svých otázek ohledně svého života, svého já, bolestí a strastí, problémů v rodině, v zaměstnání, citového a emočního prožívání. Arteterapie se využívá nejen k diagnostice, ale i k terapii a navíc vzbuzuje v člověku cit pro kreativitu a tvoření vůbec. Je to mimo jiné hra s barvami a tvary. Jednou z těchto zajímavých kreativních metod je i automatická kresba. (MAŠKOVÁ, 2013)

Automatická kresba patří mezi výtvarné techniky, během nichž se lidé cítí velmi příjemně. V krátké době se mohou díky spontánní tvorbě zcela uvolnit z napětí a daří se jim objevovat nové způsoby vyjádření. K tomu se přidává mnoho dalších poznatků, které potom využívají v běžném životě. (SUTTNEROVÁ, 2013)

„Z výtvarné roviny přecházejí kreslíci k plnohodnotné komunikaci a zlepšují své vztahy v rodině i na pracovišti. Četnější využití automatické kresby ve společnosti přinese užitek mnoha lidem. Stačí ji jen vyzkoušet a takový malý i větší ráj si může dopřát každý na tomto světě. S touto technikou mohou pracovat docela malé děti, žáci, studenti i dospělí. Pro začátek stačí využít i pracovní sešity Artrelax. Obsahují inspirativní kresby k dalšímu dotváření a jsou vhodnou pomůckou v začátcích i během dalšího zkoumání možností automatické kresby. Pokud jsou dodržena všechna základní pravidla použití automatické kresby, malby, psaní i pohybu, můžeme očekávat v mnoha případech příznivé výsledky u každého člověka. Opravdu nezáleží na tom, jak je kdo starý nebo mladý, zda úspěšně završil studium na vysoké škole, či má problémy se zvládnutím učiva už v základní škole. Dokonce děti v předškolním věku pracují se zájmem, když jim nabídneme domalovánky, Artrelax, či se projevují na bílé čtvrtce.“ (SUTTNEROVÁ, 2013)

Dalšími psychoterapeutickými metodami většinou užívanými při skupinových terapiích jsou biblioterapie, aktivní a receptivní muzikoterapie, teatroterapie, dramaterapie a taneční terapie. (MAŠKOVÁ, 2013)

PRAKTICKÁ ČÁST

2. FORMULACE PROBLÉMU

Příběh na úvod:

Kdyby mi někdo položil otázku: „Zažila jste někdy psychické zhroucení svojí kolegyně?“ Musela bych bohužel odpovědět: „Ano.“ Tato osobní zkušenost mě potkala v průběhu práce na této mojí bakalářské práci. I když jsem si do té doby myslela, že syndrom vyhoření, nebo dokonce psychické zhroucení, se dá lehce vhodným přístupem oddálit, a že vše má vždy logické řešení, tak toto moje setkání tváří v tvář s hydrou psychické lidské bezmoci mne o to více přesvědčilo, jak nemoudré je bagatelizovat první příznaky psychického vyčerpání a přeceňovat vlastní síly. Pokud se pak jedná o druhého člověka, zakrýt si oči a všimnout si jen svých věcí, zatímco druhý volá o pomoc.

Běžný pracovní den na jednotce intenzivní péče v nejmenovaném zdravotnickém zařízení. Systém práce: staniční sestra řídí osobně veškerý chod oddělení. Zpracovává vizitu, předává pokyny od lékařů sestřím. Sestry si mezi sebou samy rozdělují úkoly. Na ošetrovatelskou práci je na směně jedna ošetrovatelka. Oddělení má dvě části: deset lůžek pro monitorované nemocné vyžadující intenzivní péči a patnáct lůžek interního oddělení, které většinou slouží jako místa pro přemístěné nemocné po jejich stabilizaci z intenzivní monitorace. Tento proces je velice dynamický, kdy ani ráno sestry neznají jména nemocných, kteří budou v ten den přemístěni či propuštěni z péče. K normálnímu chodu oddělení a intenzivní péči tak přibývá navíc tato akce. V onen osudný den přišla do práce ošetrovatelka jménem třeba Anička. Anička pracovala na oddělení dva měsíce. Byla extrovertní povahy a stále usměvavá. Svoji práci dělala sice vlastním tempem, ale její úsměv vše vyvážil. Nemocní a jejich příbuzní ji měli rádi. Bohužel Anička měla pravděpodobně i nějaké dlouhodobé osobní problémy. Hned ráno jedna z mých kolegyň Aničku hrubě okřikla. Při rozdávání snídaní jsem se Aničku snažila povzbudit, ale řekla mi, že si není jistá, jestli takovéto ukřičené prostředí je pro ni vhodné. Kolem jedenácté hodiny začali chodit lékaři z vizity a s tím i jména propouštěných a překládaných nemocných. Všechny sestry měly plné ruce práce. Anička měla ke svému harmonogramu práce převlékat a desinfikovat lůžka po těchto nemocných. Díky hektické atmosféře se množily zvonky s individuálními potřebami a žádostmi od nemocných. Pod vlivem tlaku a množstvím nekoordinovaných požadavků od lékařů, kteří v té době nebyli sami mezi sebou

sehraní (nově příchozí, kolečkáři a stávající ošetřující lékaři), byla staniční sestra velice nepříjemná a jejím vděčným objektem se stala právě Anička. My jsme měly také moc práce, takže pro zabývání se dalšími okolnostmi nebyl prostor. Hektika práce se zvyšovala. Staniční sestra častovala Aničku už i osobními narážkami. Anička začala dělat chyby. V patnáct hodin staniční sestra odešla a zmatek ustal. Lékaři propustili poslední nemocné a pracovní tempo se zmírnilo. Všechny jsme byly unavené. Anička v tom shonu nestačila všechnu svoji práci. Navíc jsme zjistily, že některá lůžka jsou stále nepřipravená. Jenže o některých odchodech staniční sestra Aničce vůbec neřekla, jen ji peskovala. Možná pod tlakem uplynulých hodin začala jedna z mých kolegyň Aničku za její práci také kritizovat a přidala se i druhá. Já jsem byla velice unavená na to, abych se ošetřovatelky zastala. Do toho řada nemocných měla střevní potíže, takže ošetřovatelka se nezastavila. Po desetihodinové směně, jsme byly všechny vyčerpané. Najednou Anička zmizela... Zvonky s požadavky nemocných se množily. Všude kam jsme s kolegyněmi přišly, byly hromady svlečeného ložního prádla, nemocní sedící na podložních mísách a rozlité čaje. Našla jsem Aničku na balkóně sesterského pokoje. Seděla na zemi, oči plné slz a celou tvář si nepřítomně pudrovala štětcem. Na moje oslovení se na mě upřeně podívaly vyhaslé oči... žádný zoufalý pohled, ale naprosté odevzdání...

V prevenci syndromu vyhoření hraje jednu z hlavních úloh odolnost jedince vůči stresu. Stres pro organizmus znamená napětí. Bohužel toto napětí tak důležité v některých životních situacích, může i nadále přetrvávat a svými pohotovostními mechanismy může přinést organizmu vážné zdravotní komplikace až poškození. Tato poškození se netýkají pouze psychiky, ale dochází i k orgánovým změnám, které mohou mít na člověka až fatální dopad. Proto je důležité, naučit se těmto negativním dopadům účinně předcházet. Jedním z účinných preventivních prostředků jsou relaxační techniky. Zůstává otázkou, zda jsou tyto metody známé a do jaké míry je zdravotní sestra dokáže využít pro svoji potřebu.

3. CÍL A ÚKOL PRÁCE

Zjistit, jaké mají zdravotní sestry informace o relaxačních technikách.

3.1. DÍLČÍ CÍLE

Zjistit, jak jsou zdravotní sestry schopné a ochotné relaxační techniky samy využít ve svém životě.

3.2. VÝZKUMNÁ OTÁZKA

Jakým způsobem v dnešní době sestry relaxují ve svém volném čase?

Znají některé relaxační techniky?

V případě, kdy jsou psychicky vážně vyčerpané, dokáží si přiznat, že potřebují pomoc?

3.3. CHARAKTER SOUBORU

Zkoumané osoby jsem vybrala z účastníků celodenního semináře „DEN PRO MĚ“, který jsem za účelem tohoto výzkumu zorganizovala. Vybrala jsem si tři zdravotní sestry, které pracují na pracovištích s předpokládaným vysokým rizikem stresu a syndromu vyhoření vzhledem k provozu, organizaci práce, diagnózám a prognózám hospitalizovaných klientů, náplni práce a kde pracuje větší kolektiv. Dalším kritériem výběru respondentek byly jejich rodinné anamnézy. Všechny tři sestry prošly za poslední rok řadou rodinných a osobních změn a náročnými stresovými situacemi, proto se u nich dala předpokládat větší pravděpodobnost rozvoje vzniku syndromu vyhoření. Můj výběr byl proto velmi konkrétní a záměrný. Navíc jsem byla na dvou pracovištích, na kterých pracují dvě ze zkoumaných sester, sama svého času zaměstnaná, takže problematiku interpersonálních vztahů a pracovní náročnost těchto oddělení znám osobně.

Na základě výsledků výzkumu bakalářské práce Kateřiny Pavlasové, která uvádí, že všechny věkové skupiny mají svá specifika při rozvoji syndromu vyhoření a že nejmladší zdravotničtí pracovníci a nejstarší nejsou nejohroženější věkovou skupinou, vybrala jsem zkoumané osoby bez kritéria věku. (PAVLASOVÁ, 2011, s. 52)

4. METODA SBĚRU DAT

Ve své bakalářské práci jsem použila **kvalitativní formu výzkumu**. Cílem mojí práce není prokázat, do jaké míry jsou (nebo nejsou) relaxační techniky účinné v prevenci vzniku syndromu vyhoření, nebo prokázat přímou souvislost stresu, syndromu vyhoření a účinků relaxačních technik, protože zdrojů, které toto propojení tvrdí a dokazují je dost (uvádím je v teoretické části). Proto jsem se rozhodla od vybraných zdravotních sester **získat informace o jejich vlastním přístupu k vyčerpanosti, k relaxačním technikám a případně zjistit jejich individuální pohled na tuto problematiku**. Zároveň jsem je vyzvala k tomu, aby samy zkusily navrhnout možnosti k efektivnějšímu a efektnějšímu uvedení relaxačních technik v rámci prevence syndromu vyhoření jako praktické metody do běžného života zdravotních sester. Nabídla jsem zdravotním sestřám možnost zúčastnit se akce, na které se budou moci seznámit s aktuálními poznatky odborníků o syndromu vyhoření, naučit se některé relaxační techniky a samy si vyzkoušet cvičení, meditace, masáže a nechat se otestovat psychologem na míru svého možného ohrožení tímto syndromem. Chtěla jsem tím získat přímý důkaz toho, zda budou mít zájem se takovéto akce zúčastnit a co jim tato forma osvěty může přinést. Akci jsem sestavila do formy celodenního semináře s dopolední částí přednášek a odpolední částí workshopů. Na konci semináře jsem vybrala tři zdravotní sestry a s nimi pak vedla **individuální strukturovaný rozhovor**. Na začátku jsem těmto respondentkám sdělila, že tento rozhovor je určený k vypracování bakalářské práce a k její následné prezentaci, a že osobní údaje dotazovaných zůstanou anonymní – pouze krátké sdělení na začátku každého rozhovoru týkající se věku, rodinného stavu, typu pracoviště a obecně toho, jakou stresovou situaci dotazované v poslední době prožily. Respondentkám jsem také připomněla, že rozhovor je dobrovolný, že mají právo neodpovídat na některé otázky, i dokonce v průběhu od rozhovoru odstoupit úplně. Rozhovor byl standardizovaný, kladla jsem předem dané formulované otázky v přesném pořadí. Jednotlivé otázky byly formulovány tak, aby obsahovaly tři základní výzkumné otázky uvedené v kapitole 3.2. Chtěla jsem zjistit, jaké mají zdravotní sestry informace o relaxačních technikách, jaké relaxační techniky znají a jak tyto techniky samy ve svém životě využívají. Podstatnou podmínkou k tomu, aby si člověk uvědomil, jak je důležitá prevence vzniku syndromu vyhoření, je umět si

včas připustit svoje vyčerpání a umět požádat o pomoc, proto se některé otázky týkaly využití pomoci psychologa. Po proběhlém výzkumu bohužel vidím, že jsem měla spíše tyto otázky pokládat nestandardizovanou formou, protože bych pravděpodobně dostala odpovědi s rozsáhlejší výpovědní hodnotou. Takto mi respondentky na moje otázky občas odpovídaly jen jednou jednoduchou větou, když jsem se snažila svými otázkami naznačit, aby svoji odpověď více rozvinuly. Po individuálních rozhovorech jsem zpracovala jednotlivé odpovědi zkoumaných osob a doplnila je svými postřehy z pozorování během rozhovoru. Navíc dvě pracoviště, ze kterých jsem sestry vybrala, dobře znám včetně takzvaného „zákulísí“. To je samozřejmě výhodou v tomto výzkumu v rámci uceleného obrazu prostředí, okolností a interpersonálních vztahů jako objektivní skutečnosti versus subjektivní pohled zkoumaných osob. Výpovědi dotazovaných jsem uspořádala do jednotlivých kazuistik. **Po třech měsících** po proběhlém semináři a prvním rozhovoru jsem se se zkoumanými osobami opět sešla a vedla jsem s nimi opět **standardizovaný rozhovor tentokrát na téma: „Jak ovlivnil seminář jejich pohled na relaxační techniky s odstupem času.“** Zkoumané osoby mi **podepsaly informovaný souhlas**, abych mohla znění našich rozhovorů a základní informace o jejich osobě použít jako materiál pro výzkum v mojí bakalářské práci a následné prezentaci.

příloha č.1 Informovaný souhlas

4.1. ORGANIZACE VÝZKUMU

Zorganizovala jsem pro tento výzkum celodenní seminář „Den pro mě“, který se konal ve společenském a kulturním sále bývalá Vídeňka na náměstí Republiky v Plzni, v tělocvičně Centra lékařské prevence v Divadelní ulici a v prostorách středověkého obchodu U Černé labutě ve Velešlavinově ulici. Výzkum probíhal od 14.9.2013 (den konání semináře) až do 19.12.2013, kdy jsem se s účastnicemi semináře a zároveň zkoumanými osobami setkala opět, abych jim položila další otázky, jak využily poznatky ze semináře s odstupem času.

4.1.1. PROJEKT SEMINÁŘ „DEN PRO MĚ”

Tento projekt vznikl jako podklad k výzkumu pro tuto bakalářskou práci. Z množství doporučených metod a postupů z různých zdrojů o prevenci syndromu vyhoření jsem vybrala ty, které dle mého názoru jsou nejefektivnější a nejdostupnější. Navíc jsem se snažila nabídnout pestrou a širokou škálu od pohybových aktivit, psychologických testů po meditace a relaxace, aby nabídka zaujala co nejširší spektrum zdravotních sester rozdílně založených a s rozličnými zájmy. Oslovila jsem psychoterapeutku PaedDr. Marii Maškovou, MUDr. Lenku Luhanovou z Centra lékařské prevence, Evu Suttnerovou z projektu Artrelax a Peramost a Ing. Stanislava Melku mistra Tai-chi a s jejich pomocí jsem připravila celodenní seminář pro pracovníky ve zdravotnictví, školství a na úřadech „DEN PRO MĚ“. Dále mě svojí účastí podpořily moje kamarádky Mgr. Denisa Švambergová, Milada Vovsová a Yvona Bergerová. Na tomto semináři se měli účastníci seznámit s relaxačními technikami a s možnostmi různých typů relaxací nabízených v současné době.

příloha č.2 Pozvánka na celodenní seminář

4.1.2. PRŮBĚH SEMINÁŘE

Po přivítání návštěvníků celodenního semináře „Den pro mě” ve společenském sále bývalá Vídeňka na náměstí Republiky v Plzni jsem představila přednášející odborníky a zahájila tak program akce.

PaedDr. Marie Mašková pak ve svojí přednášce o syndromu vyhoření vysvětlila principy jeho vzniku a popsala řadu metod, které mohou pomoci prevenci. Zdůraznila, že syndrom vyhoření se netýká pouze zdravotníků, ale i ostatních profesí. Ze svojí praxe uvedla, jak je důležité být sám k sobě upřímný, a že bagatelizování varovných signálů v psychice může následně přinést řadu těžko řešitelných problémů.

Obr. č.1 Přednáška PaedDr. Marie Maškové

MUDr. Lenka Luhanová ve svojí prezentaci ukázala provázání psychiky jedince s jeho životospřávou. Práce ve směnném provozu přináší „převrácení” fyziologických pochodů v těle pracovníka, ale i v takovýchto podmínkách se dá nastavit stravovací a pohybový režim s adekvátním odpočinkem. Stresující období

si vyžaduje změnu jídelníčku s omezením „těžko stravitelných“ potravin a vyhnutí se přejídání.

Obr. č.2 Přednáška MUDr. Lenky Luhanové

Eva Suttnerová se problémem syndromu vyhoření zabývá již několik let. Projekt Peramost vytvořila jako centrum prevence vyhoření. Svým klientům pomáhá prostřednictvím euknastiky a automatické kresby. Pojem automatická kresba byl pro mnohé účastníky pouhým nic neříkajícím názvem z časopisu s esoterickou tematikou. Na semináři „Den pro mě“ se mohli na vlastní oči přesvědčit, že naše vyšší já o nás ví více, než my sami a že k použití oné techniky nemusí mít člověk v rodokmenu babičku kartářku či tajná zasvěcení.

Obr. č.3 Přednáška Evy Suttnerové

Na závěr dopoledního bloku jsem spolu s Mgr. Denisou Švamberkovou, Miladou Vovsovou a Yvonou Bergerovou otevřela diskuzi na téma: „Stresové faktory, vztahy a riziko práce na vašem pracovišti a váš pohled na profesi zdravotní sestry v souvislosti se syndromem vyhoření.“ Diskuze přinesla mnoho zajímavých pohledů. Určitě rozhovor zdravotních sester z různých pracovišť na profesionální úrovni o jejich práci byl přínosný pro všechny zúčastněné. Poté se do diskuze připojili i pracovníci ze školství a úřadů. Bylo zajímavé poslouchat různé názory a pohledy na syndrom vyhoření od ostatních pracovníků z jiných oborů, aby pak nakonec všichni dospěli ke shodnému názoru o důležitosti více medializovat tento problém.

Obr. č.4 Otevřená diskuze

V odpoledním bloku workshopů navštívili účastníci obchod U Černé labutě, kde v prostorách seminární místnosti čekala PaedDr. Marie Mašková s psychologickými testy k testování možného rizika vzniku syndromu vyhoření. Překvapením bylo, že zrovna ti účastníci, kteří se na semináři projevovali pozitivně se sklonem „bavit“ ostatní, měli ve výsledku onoho testu vysoké riziko ohrožení tímto syndromem.

příloha č.3 Test na syndrom vyhoření

Dále PaedDr. Marie Mašková zadala úkol z arteterapie, který odhalil podrobnosti v partnerských vztazích a vysvětlila princip rodinných konstelací. Vztahy v rodině a v partnerském životě jsou důležitými pilíři k pocitu životní stability nebo nestability, které se následně pochopitelně odrazí i na pracovní úrovni.

Obr. č.5 PaedDr. Marie Mašková arteterapie v prostorách U Černé labutě

Poté následovala pod mým vedením zkrášlující meditace s aromatickými oleji v meditační místnosti. Imaginace „útesu nad otevřeným oceánem“ pak na závěr umocnila v účastnících pocit svobody a nespoutanosti.

MUDr. Lenka Luhanová přivítala účastnice ve svém sportovním studiu v Divadelní ulici. Centrum lékařské prevence poskytuje svým klientům nejen poradenství, ale i cvičení pod odborným dohledem. MUDr. Lenka Luhanová změřila každému přístrojem Bodymass poměr tuku v těle. Pod dohledem zkušené cvičitelky se účastníci rozpohybovali na moderních přístrojích – alpintracích, o kterých se sice hodně mluví, ale ne každý má tu možnost si je vyzkoušet „na vlastní kůži“.

Obr. č.6 MUDr. Lenka Luhanová ve svém sportovním studiu v Divadelní ulici

Taj-chi pod vedením mistra Ing. Stanislava Melky ukázalo účastníkům, že stačí jen trochu „dobré vůle“, aby se člověk dokázal zcela soustředit a „vypnout“, i když ve svém životě toto nikdy zatím nedokázal. Na konci pak na žádost účastnic předvedl mistr celou sestavu 24 forem ve stylu Chen se všemi bojovými i relaxačními prvky, koncentrace energie a její následné uvolňování.

Obr. č.7 Mistr Tai-chi Ing. Stanislav Melka

Obr. č.8 Mistr Tai-chi Ing. Stanislav Melka

Poté jsem vedla osobní rozhovor s jednotlivými vybranými sestrami, kterým jsem pokládala otázky k dané problematice. Po třech měsících pak proběhlo další setkání, kde jsme zhodnotily výsledek přínosu semináře do jejich života s odstupem času.

5. INTERPRETACE

5.1. RESPONDENTKA Č. 1

První respondentka je ve středním věku. Pracuje jako staniční sestra na onkologickém oddělení. Za dobu svojí praxe byla vrchní sestrou na ARK. Prošla reorganizací a řadou změn ve svojí profesi. Vždy pro ni v práci byla a je na prvním místě spokojenost jejich podřízených a urovnané interpersonální vztahy. Za sebou má i řadu rodinných problémů, které vždy nějakým způsobem nakonec vyřešila.

Je to silná osobnost spíše introvertního typu. Její projev je k okolí vlídný, vstřícný a vyzařující přirozenou autoritu. V současné době bude končit bakalářské studium.

5.1.1. JAKÝM ZPŮSOBEM V DNEŠNÍ DOBĚ RELAXUJÍ SESTRY VE SVÉM VOLNÉM ČASE?

1) Když přijдете domů ze zaměstnání, cítíte se unavená?

„Ano, velmi.“

2) Pokud se cítíte vyčerpaná, unavená, bez radosti ze života, dokážete si „dobít baterky“ a čím?

„Zajedu za vnoučky, říkám tomu „děťoterapie“.

3) Co si myslíte, že je na Vašem pracovišti největším stresorem?

„Oznámení pacientům, že už pro ně nemáme žádnou léčbu.“

4) Napadá Vás nějaký konkrétní způsob, řešení, které by pomohlo sestřám u vás na pracovišti v průběhu pracovní doby k lepšímu odpočinku, „vypnutí“, vzpruhy (např. během přestávk, zajištění soukromí, čerstvý vzduch apod.)?

„Tak to nevím, protože není čas na nic.“

5.1.2. ZNAJÍ NĚKTERÉ RELAXAČNÍ TECHNIKY?

1) Znáte nějaké relaxační techniky a využíváte je? Pokud ano, popište jaké a jaký cítíte na sobě jejich účinek, nebo co vám konkrétně přinášejí?

„Aromaterapii, jógu a částečně meditaci. Zapálím si aromalampu, pustím si příjemnou hudbu, zavřu se sama do pokoje a záleží na náladě. Někdy mi to pomůže a cítím se uvolněná, ale někdy mi pomůže vyspat se s práškem na spaní a práškem na duši.“

2) Zúčastnila jste se někdy nějakého semináře, přednášky s psychologickou tematikou, nebo relaxačního pobytu (kromě semináře „Den pro mě“)? Pokud ano, popište důvod Vaší účasti, přínos, pokud ne, uveďte důvod (čas, prostředky, nabídka apod.).

„Byl to den pro ženy. Jela jsem na víkendový pobyt do lázní Třeboň. Dostala jsem to jako dárek, tak nevím, kolik to stálo, ale bylo to fajn. Masáže, sauna, plavání, jóga a večer s tancem. Jela jsem s kamarádkou.“

3) Jak jste spokojená s právě proběhlým seminářem „Den pro mě“? Splnil seminář Vaše očekávání? Využijete některé techniky, které jste dnes viděla a měla možnost si je vyzkoušet?

„Bylo to fajn, dobré bylo cvičení a relaxace u tebe, ale pro mne to bylo v době, kdy jsem se necítila dobře a měla jsem plno práce, takže jsem si to nevychutnala.“

5.1.3. V PŘÍPADĚ, ŽE JSOU PSYCHICKY VÁŽNĚ VYČERPANÉ, DOKÁŽÍ SI PŘIZNAT, ŽE POTŘEBUJÍ POMOC?

1) Jaké jsou u vás interpersonální vztahy na pracovišti (vztahy sestra-sestra, sestra-lékař, lékař-lékař, sestra-sanitárka, ošetřovatelka)?

„Teď už je to fajn, vztahy máme mezi sebou pěkné.“

2) Zažila jste někdy v nějaké situaci na pracovišti pocit, že už to nevydržíte, nebo dokonce že byste nejraději v tu chvíli „se vším praštila“ a utekla, nebo se vám chtělo plakat? Pokud ano, popište danou situaci a svoje pocity v té chvíli.

„Bylo to v době, kdy jsem nastoupila na nové místo. Ze starého pracoviště jsem odcházela nedobrovolně, což možná přispělo k tomu pocitu ukřivdění. Začala jsem v poměrně pozdním věku, vlastně na konci své pracovní kariéry pracovat v jiném oboru. Byli zde noví lidé, s některými jsem měla potíže vůbec komunikovat, protože jsem byla zvyklá na určitý standard a úroveň jednání. měla jsem strach, že něco spletu, že poškodím pacienta. ale měla jsem oporu v lékařce a většině sester, tak jsem to ustála. Chtělo se mi se vším praštit, ale nemohla jsem si to dovolit, protože jsem potřebovala peníze a pracovat. Doma jsem si zabřečela, ale šla jsem dál. Vyhledala jsem ale pomoc psychiatra, ale také proto, že mám k němu důvěru, protože je to můj kamarád.“

3) Víte jaký je rozdíl mezi psychiatrem a psychologem a popište jej.

„Psychiatr je lékař a léčí onemocnění duševní a může pacienta hospitalizovat, zaměřuje se především na symptomy duševní choroby. Psycholog by měl spíš člověku napovědět, jak jít dál a pomáhat mu pochopit, proč se to děje tak, jak se děje. Je spíš průvodcem a přítelem, tak to vidím já, ale skutečnost může být úplně jiná.“

4) Využila jste někdy pomoc psychologa? Pokud ano, jak jste využila poznatky z terapie dál ve svém životě.

„Právě, že jsem využila tzv. pomoc zkušené psychologičky, která mi byla doporučena, jako psycholog, který se zaměřuje na děti. Měli jsme doma problémy se synem, ale bohužel se chovala tak, že jsem na hodně dlouhou dobu ztratila důvěru v psychology. Chovala se arogantně, vůbec nám nepomohla, spíš nás s manželem rozhodila tak, že jsme byli potom sami adeпти na léčbu.“

5.1.4. PO TŘECH MĚSÍCÍCH OD SEMINÁŘE „DEN PRO MĚ“

1) Využila jste některé poznatky ze semináře? Navštěvujete některou z předvedených aktivit?

„Zatím ne.“

2) Ukázala jste, nebo doporučila některé zde uvedené techniky svým spolupracovnícím?

„Doporučila jsem jim cvičení, potom jsem básnila o Tai-chi a relaxaci.“

3) K čemu Vás seminář inspiroval?

„Že si máme udělat alespoň na chvíli čas na sebe, abychom se nezbláznily.“

4) Myslíte si, že tato forma (seminář „Den pro mě“) šíření informací o prevenci syndromu vyhoření je správnou cestou a proč?

„Určitě, co jiného by bylo dobré, než to, že se člověk aktivně něčeho zúčastní.“

Respondentka č.1 se cítí po pracovním dni velmi unavená. Jestli je příčinou organizace práce, chod oddělení, či náročnost oddělení jako takového, z odpovědi není jasné, ale faktem zůstává, že po práci se vrací domů unavená. Za největší stresor na svém pracovišti považuje sdělování nemocným, že na jejich nemoc není už žádná léčba. Toto sdělování provádí samozřejmě lékař, ale ona je zde přítomna ze svojí pozice staniční sestry. Pocit lidské bezmoci ze strany zdravotníků a zoufalství a šok ze strany nemocného, je pro zúčastněné určitě velmi vyčerpávající, o to víc, když si musí zdravotník zachovat profesionální postoj s emočním odstupem, ale zároveň s empatickým projevem spoluúčasti. Nemocní jsou na onkologickém oddělení hospitalizováni nějakou danou dobu, během níž se personál seznámí i s rodinou dotyčného a ať chce či nikoliv, stává se zdravotník součástí světa nemocného a naopak nemocný kusem „rodiny“ zdravotníka. Práce na oddělení je určitě i časově náročná, protože na otázku o nápadu na zlepšení relaxace a odpočinku během pracovní doby, odpověděla dotyčná, že není na nic čas. Tuto odpověď mohu brát jako pravdivou z hlediska mého současného zaměstnání, kde organizace práce a chod oddělení mnohdy stěží dopřeje zdravotníkům povinnou půlhodinku na oběd. Pokud se respondentka cítí unavená má na „dobití baterek“ jak sama uvedla „děťoterapii“. Trávení času s vnoučaty jí pravděpodobně dodává sílu a uspokojení z klidného rodinného života. Respondentka zná relaxační techniky a hlavně sama některé cíleně používá. Její relaxace je zklidňující a pasivní-aromaterapie, kterou se sama aktivně zabývá jako svým koníčkem, příjemná hudba, ticho a klid. Tento typ relaxace je v souladu s věkem dotyčné a ukazuje, že dokáže jako jeden z mála lidí si svůj čas „vychutnat“ a že vnímá svět kolem všemi svými smysly. Určitě hraje k možnosti odpočinku i fakt, že žijí sami s manželem, protože jejich děti mají svoje rodiny. Dále respondentka odpověděla, že se ve svém životě zúčastnila relaxačního pobytu a byla s takto stráveným časem spokojená. Protože její styl odpočinku je příjemné strávení s hudbou, esencemi, meditací, proto jí pravděpodobně zaujal na celodenním semináři blok workshopů s meditací a vůněmi a nadšení projevila také z Tai-chi, se kterým měla tu možnost se takto seznámit. Respondentka již zažila na pracovišti nejen situaci, ale celé období, kdy jak sama uvedla, jí nebylo nejlépe. Bylo to v době reorganizace na pracovišti, kdy

z vysoké řídicí funkce byla odvolána právě ne moc čistým způsobem. Není divu, že po takovéto osobní zkušenosti pociťovala silné emoce a její pohled na svět utrpěl ztrátou optimismu. Naštěstí byla natolik k sobě upřímná a dalo by se říct i statečná, že vyhledala pomoc odborníka. Bohužel, i když měla pozitivní pocit z terapie u psychiatra, tak naopak terapie u psychologa ji značně znechutila. Renomé psychologů v jejích očích pravděpodobně zachránila až PaedDr. Marie Mašková na celodenním semináři „Den pro mě“, protože se dotazovaná zajímala aktivně o právě probíhající arteterapii a o bližší informace o rodinných konstelacích, o kterých hovořila přednášející. V současné době jsou vztahy na pracovišti respondentky urovnané, jak sama uvedla. Jelikož je zde sama vedoucím pracovníkem, jsou urovnané vztahy i její vizitkou a myslím si i velkým jejím přičiněním. Po třech měsících jsme se opět sešly. I když zatím žádnou z aktivit sama nenavštívila, o relaxacích, Tai-chi a Alpintracích prý informace sdělila svému okolí. Seminářem si připomněla, jak je důležité udělat si čas pro sebe. Poslední svojí odpovědí potvrdila důležitost aktivní účasti na relaxačních aktivitách.

5.2. RESPONDENTKA Č. 2

Druhá respondentka je mladá žena, která pracuje na operačních sálech jako instrumentářka. Tato práce ji velice baví a chtěla by ve svém oboru dosáhnout co největších úspěchů. Stále se vzdělává. Vystudovala magisterské studium. Je to inteligentní a ctižádostivá osobnost s introvertním projevem. Ke svému okolí se projevuje přátelsky, ale vstřícně jen k těm, kteří jak sama říká, si její vstřícnost zaslouží. Vzhledem k charakteru pracoviště a místnímu pracovnímu kolektivu, je tento postoj rozumný a pochopitelný. V současné době je necelý rok po rozvodu.

5.2.1. JAKÝM ZPŮSOBEM V DNEŠNÍ DOBĚ RELAXUJÍ SESTRY VE SVÉM VOLNÉM ČASE?

1) Když přijдете domů ze zaměstnání, cítíte se unavená?

„Občas ano, záleží na náročnosti pracovního rozvrhu, psychické a fyzické kondici.“

2) Pokud se cítíte vyčerpaná, unavená, bez radosti ze života, dokážete si „dobít baterky“ a čím?

„Ano dokážu si dobít baterky, hlavně odpočinkem, někdy naopak sportem, saunou, poslechem hudby, shlédnutím filmu, přečtením knihy.“

3) Co si myslíte, že je na Vašem pracovišti největším stresorem?

„Kolektiv, fyzická vyčerpanost, uzavřenost pracoviště.“

4) Napadá Vás nějaký konkrétní způsob, řešení, které by pomohlo sestřám u vás na pracovišti v průběhu pracovní doby k lepšímu odpočinku, „vypnutí“, vzpruhy (např. během přestávky, zajištění soukromí, čerstvý vzduch apod.)?

„Klidná půlhodinka na oběd, smět jít do jídelny, vyjít tím na čerstvý vzduch a do denního světla, které nám na pracovišti chybí...“

5.2.2. ZNAJÍ NĚKTERÉ RELAXAČNÍ TECHNIKY?

1) Znáte nějaké relaxační techniky a využíváte je? Pokud ano, popište jaké a jaký cítíte na sobě jejich účinek, nebo co vám konkrétně přinášejí?

„Cvičím jogu, cvičím ji kvůli bolesti zad a cítím se po ní lépe. Trénuji u toho i správné a hluboké dýchání k uvolnění psychického napětí.“

2) Zúčastnila jste se někdy nějakého semináře, přednášky s psychologickou tematikou, nebo relaxačního pobytu (kromě semináře „Den pro mě“)? Pokud ano, popište důvod Vaší účasti, přínos, pokud ne, uveďte důvod (čas, prostředky, nabídka apod.).

„Nikdy jsem se nezúčastnila jiného semináře.“

3) Jak jste spokojená s právě proběhlým seminářem „Den pro mě“? Splnil seminář Vaše očekávání? Využijete některé techniky, které jste dnes viděla a měla možnost si je vyzkoušet?

„Seminář byl úžasný, skvělá sestava přednášejících, velice se mi líbil hlavně alpinning, který hodlám navštívit.“

5.2.3. V PŘÍPADĚ, ŽE JSOU PSYCHICKY VÁŽNĚ VYČERPANÉ, DOKÁŽÍ SI PŘIZNAT, ŽE POTŘEBUJÍ POMOC?

1) Jaké jsou u vás interpersonální vztahy na pracovišti (vztahy sestra-sestra, sestra-lékař, lékař-lékař, sestra-sanitárka, ošetřovatelka)?

„Interpersonální vztahy jsou člověk od člověka. Obecně moc dobré nemáme, pomluvy mezi kolegyněmi. Vztah sestra-lékař je vcelku vyhovující. Já nemám problémy, ale jsou lidé, které máte raději a druhé méně. Ale nakonec vyjdu se všemi. Ovšem zákeřnost je i v tomto vztahu.“

2) Zažila jste někdy v nějaké situaci na pracovišti pocit, že už to nevydržíte, nebo dokonce že byste nejraději v tu chvíli „se vším praštila“ a utekla, nebo se vám chtělo plakat? Pokud ano, popište danou situaci a svoje pocity v té chvíli.

„Ano zažila na začátku své pracovní kariéry, když jsem neznala všechny věci potřebné k vykonávání povolání instrumentářky. U tohoto povolání je hodně dlouhá zacvičovací fáze, někdy i roky, aby byla sestra trochu znalá věci a to je dlouhá doba.“

3) Víte jaký je rozdíl mezi psychiatrem a psychologem a popište jej.

„Psycholog je člověk, který vyslechne klienta a používá psychologické metody k terapii. Psychiatr je člověk, lékař, který má vystudovanou medicínu a zabývá se duševními poruchami a předepisuje medikaci.“

4) Využila jste někdy pomoc psychologa? Pokud ano, jak jste využila poznatky z terapie dál ve svém životě.

„Nikdy jsem nevyužila služeb psychologa.“

5.2.4. PO TŘECH MĚSÍCÍCH OD SEMINÁŘE „DEN PRO MĚ“

1) Využila jste některé poznatky ze semináře? Navštěvujete některou z předvedených aktivit?

„Využívala jsem alpinning, chodila jsem 1x týdně na hodinu, chodila se mnou i moje kolegyně a doporučila bych ji dalším...“

2) Ukázala jste, nebo doporučila některé zde uvedené techniky svým spolupracovnícům?

„Seminář mě inspiroval přemýšlet o svých problémech s trochou nadhledu. Seznámila jsem se se spoustou úžasných lidí.“

3) K čemu Vás seminář inspiroval?

4) Myslíte si, že tato forma (seminář „Den pro mě“) šíření informací o prevenci syndromu vyhoření je správnou cestou a proč?

„Určitě je tato forma vhodnou formou šíření informací o syndromu vyhoření, neboť se tam mohou sejít lidé, kteří si tímto prošli, a mohou sdělit své prožitky a další lidé se buď díky těmhle poznatkům mohou syndromu vyhoření vyhnout, nebo rozpoznat příznaky na sobě.“

Respondentka č. 2 už rozlišila svojí odpovědí, na čem záleží – a to jestli se domů ze zaměstnání vrátí unavená, nebo nikoliv. Pracuje na operačních sálech, kde skladba jednotlivých výkonů musí korespondovat s určitým operačním sálem a jeho vybavením v rámci operačního plánu výkonů. Plán operačního dne je známý až odpoledne dne předchozího a s ním i rozdělení sester, které určí staniční sestra. Vzhledem k těmto okolnostem si sestry nemohou naplánovat dopředu, zda v určitý den po práci mohou mít ve svém volnu ještě náročnější program. Většina personálu pracuje na ranní směně a po dvou sestrách je pak zajištěný nepřetržitý provoz – odpolední a noční směny, víkendy a svátky. Díky tomu si mohou na druhou stranu sestry lépe naplánovat pravidelně se opakující aktivity po práci (cvičení, tanec), nežli pracovníci z pracovišť s dvanáctihodinovými směnami. Respondentka č. 2 odpočívá více aktivně. Relaxaci a odpočinek střídá se sportem. Jsou to aktivity vycházející opět z jejího věku, navíc je respondentka rozvedená a zatím bez dětí, takže čas si může rozvrhnout jen a jen podle své potřeby. Je sympatické, že i kulturní a vzdělávací aktivity chápe jako svoji relaxaci. Takto pestrá by měla být správná relaxace. Je vidět, že respondentka cvičí aktivně jógu, protože docenila tak velice jednoduchou a zároveň velice účinnou metodu

správného dýchání. (Přesto mnohými z nás velice často podceňovanou a nedoceněnou.) Relaxačního pobytu či jiného semináře, než-li byl celodenní seminář „Den pro mě“ se ještě nikdy nezúčastnila. Pravděpodobně je to dáno jejím věkem, protože je pravda, že takovýchto pobytů se většinou účastní spíše ženy středního věku. Seminář „Den pro mě“ byl respondentce sympatický díky pestré nabídce činností a přednášejících. Jako největší stresor na svém pracovišti udala respondentka kolektiv, fyzickou vyčerpanost a uzavřenost pracoviště. Operační sály jsou opravdu uzavřeným pracovištěm vzhledem ke svému hygienickoepidemiologickému režimu. Instrumentářky přijdou na směnu a během celé směny neopustí uzavřený objekt sálů. Každý pracovník, než-li vstoupí do prostoru obvodních chodeb okolo vlastních operačních sálů, musí projít „filtrem“, kde odloží oděv kromě spodního prádla a oblékne si pracovní oděv k tomu určený včetně obuvi. Vlasy a ústa pak opatří dalšími ochrannými pomůckami. Je nežádoucí zbytečný pohyb mezi „venkem a vnitřkem“. Osvětlení těchto prostor je zajištěné zářivkami, bez oken, vzduch koluje klimatizací. Stravování i krátký oddech mezi operacemi sestry uskutečňují v jedné poměrně malé místnosti. Vzhledem k tomu, kolik je sester na ranní směně, a že v té samé místnosti čekají operatři, nemůže být pobyt v tomto prostoru uvolňující. Návrh respondentky na umožnění opustit krátce pracoviště během pracovní doby v rámci lepší relaxace mě osobně potěšil, protože v dobách mého působení zde jsem nedostatek denního světla a prostoru také vnímala negativně. Dále jsem se respondentky ptala na interpersonální vztahy na jejím pracovišti. Respondentka odpověděla, že celkově včetně vztahů s lékaři jsou uspokojivé. Jsem ráda, že pak upřímně přiznala, že vztahy mezi kolegyněmi nejsou nejlepší. Práce na operačních sálech je založena na individualitě, kde každý jde se svojí „kůží na trh“. Je hned vidět, jestli dotyčný pracovník, sestra nebo lékař umí svoji práci, nebo neumí. Ale žádný člověk nemůže znát všechno, proto pak dochází k situacím, kdy se ukáže pravá tvář každé osobnosti. Buď dotyčný přizná, že něco neví nebo nezná, nebo zbaběle „mlží“, nebo dokonce „hodí“ vinu na někoho jiného. Bohužel na tomto pracovišti se upřímnost „nenosí“ a je nejen jednodušší, ale dokonce praktičtější se k vlastnímu nedostatku nepřiznat. V takovémto nastavení si nemůže pracovník dovolit přestat být ve střehu. Pomluvy a probírání soukromí ostatních kolegyň je sice nepříjemný jev, ale vždy byl a bude spjatý s jakýmkoliv ženským kolektivem. Respondentka přiznala, že kritický okamžik na tomto

pracovišti zažila na svém začátku praxe instrumentářky. Pracoviště, kde je respondentka zaměstnaná, je známé svojí vysokou odbornou úrovní, proto se od pracovníků vyžadují jen nejlepší výkony. Samozřejmě i tato náročnost, kromě přesnosti, rychlosti, pohotovosti, zvyšuje stres v práci instrumentářky. Rozdíl mezi psychologem a psychiatrem respondentka zná, ale terapii nepodstoupila ani v jednom zmíněném oboru. Po třech měsících od celodenního semináře „Den pro mě“ mi respondentka sdělila, že navštěvuje Alpintracky u MUDr. Luhanové a že sem chodí i se svojí kolegyní, které tuto sportovní aktivitu sama doporučila. Přínos semináře vidí v tom, že se mohou sejit lidé se stejnými problémy, které si dokáží mezi sebou přirozeně sdílet.

5.3. RESPONDENTKA Č. 3

Třetí respondentka je mladá vdaná žena pracující na metabolickém JIP. Kromě svých pracovních povinností se neustále zúčastňuje různých odborných seminářů a kongresů, kde sama prezentuje či přednáší. Její práce je zároveň jejím koníčkem. Je velice empatická a nemocný je u ní na prvním místě. V pracovním kolektivu je oblíbená pro svoji vstřícnou a veselou povahu. Její osobnost je extrovertní. V současné době má za sebou řadu náročných situací, operaci apendixu v těhotenství, porod a státní závěrečné zkoušky na bakalářském studiu.

5.3.1. JAKÝM ZPŮSOBEM V DNEŠNÍ DOBĚ RELAXUJÍ SESTRY VE SVÉM VOLNÉM ČASE?

1) Když přijдете domů ze zaměstnání, cítíte se unavená?

„Občas ano.“

2) Pokud se cítíte vyčerpaná, unavená, bez radosti ze života, dokážete si „dobít baterky“ a čím?

„Už jenom tím, že odcházím z práce na vzduch, světlo a že na mě čeká rodina. Dále mě nabíjí učení. Učím v Domovince zdravotní péči... a taky přednáším první pomoc pro seniory – je to projekt zřízený krajem... Pak mi pomáhá péče sebe a masáže.“

3) Co si myslíte, že je na Vašem pracovišti největším stresorem?

„Určitě největším stresorem je nedostatek sester, tak to vnímám já. Možná je to jen můj subjektivní pocit. Podle zaměstnavatele a zdravotních pojišťoven je ale stav personálu v pořádku, přitom ve srovnání standartu evropské unie na nemocné se stejnými diagnózami a tím i stejném rozsahu léčby a ošetrovatelské péče by mělo být více nejen sester, ale i ostatního pomocného personálu. Bylo by víc času i na odpočinek a oběd. Kolikrát, když se resuscituje mimo oddělení a sejde se víc nepředvídatelných situací, tak není čas ani na ten oběd.“

4) Napadá Vás nějaký konkrétní způsob, řešení, které by pomohlo sestřám u vás na pracovišti v průběhu pracovní doby k lepšímu odpočinku, „vypnutí“, vzpruhy (např. během přestávky, zajištění soukromí, čerstvý vzduch apod.)?

„Je to opět o personálu. Někdy, jak už jsem řekla, není čas ani na ten oběd. Určitě by člověk rád využil čas na popovídání si s kolegy. Dříve se nám během pracovní doby věnoval náš rehabilitační pracovník, který rehabilituje naše nemocné. Cvičili jsme různé cviky třeba házení s míčky, do kterého se velice rádi zapojovali i neuspaní nemocní. Bohužel dnes tento rehabilitační má na starosti ještě jiná oddělení, takže na nic podobného není čas. Ještě mě napadá psycholog, třeba formou supervize, ale na to není čas.“

5.3.2. ZNAJÍ NĚKTERÉ RELAXAČNÍ TECHNIKY?

1) Znáte nějaké relaxační techniky a využíváte je? Pokud ano, popište jaké a jaký cítíte na sobě jejich účinek, nebo co vám konkrétně přinášejí?

„Tak znám Jackobsonovu progresivní terapii, kde se pracuje se svalovým napětím, autogenní trénink, pak je to i meditační hudba, aromaterapie, masáže, jóga, spánek, hlazení. Míčkování, automatická kresba, smích... Já osobně využívám aromaterapii, masáže, občas objímáme s mojí dcerou stromy, mazlíme se spolu a já pak ráda poslouchám uklidňující hudbu a velice ráda spím, ale nevím, jestli je to také technika.“

2) Zúčastnila jste se někdy nějakého semináře, přednášky s psychologickou tematikou, nebo relaxačního pobytu (kromě semináře „Den pro mě“)? Pokud ano, popište důvod Vaší účasti, přínos, pokud ne, uveďte důvod (čas, prostředky, nabídka apod.).

„Žádného psychologického semináře jsem se nezúčastnila, ale na relaxačním prodlouženém víkendu jsem byla několikrát... koupele, masáže, také hlavně sport, sauna – RESTART!“

3) Jak jste spokojená s právě proběhlým seminářem „Den pro mě“? Splnil seminář Vaše očekávání? Využijete některé techniky, které jste dnes viděla a měla možnost si je vyzkoušet?

„Byla jsem spokojená nad svoje očekávání! Překvapila mě atmosféra, která byla velice přátelská a poznání jiných lidí nejen z oboru zdravotnictví.“

5.3.3. V PŘÍPADĚ, ŽE JSOU PSYCHICKY VÁŽNĚ VYČERPANÉ, DOKÁŽÍ SI PŘIZNAT, ŽE POTŘEBUJÍ POMOC?

1) Jaké jsou u vás interpersonální vztahy na pracovišti (vztahy sestra-sestra, sestra-lékař, lékař-lékař, sestra-sanitárka, ošetřovatelka)?

„Jsme určitě tým. Navzájem jsme propojeni a určitě to funguje. Samozřejmě, že mohou být nějaké výjimky, ale nevím o tom. Každého z pomocného personálu si vážím. Také lékaři nás berou jako partnery.“

2) Zažila jste někdy v nějaké situaci na pracovišti pocit, že už to nevydržíte, nebo dokonce že byste nejraději v tu chvíli „se vším praštila“ a utekla, nebo se vám chtělo plakat? Pokud ano, popište danou situaci a svoje pocity v té chvíli.

„Ne, ani ve chvíli, kdy někdo zemře... I když u mladých lidí, kteří u nás leží dlouho a my známe jejich rodiny... Určitě si pamatuji na některé nemocné. Třeba na holčinu, která měla cystickou fibrózu a ležela u nás střídavě pět let. Poté se zjistilo, že už pro ni není žádná možnost další léčby a ona pak u nás zemřela. Měla jsem tenkrát sice dovolenou, ale přijela jsem kvůli ní do práce se rozloučit... A ještě si vzpomínám, kdy se mi chtělo opravdu brečet, když přivezli utopenou paní, která už bohužel měla mrtvý mozek a přišel její manžel a s jejím tělem se

loučil s očima plných slz se slovy: "Vždyt' jsme byli domluvení, že já zemřu dřív, než ty!" ... Ta slova si budu pamatovat asi už navždy, ale přesto musí člověk zachovat v takových případech profesionální postoj a zůstat v klidu, i když to není vždy jednoduché."

3) Víte jaký je rozdíl mezi psychiatrem a psychologem a popište jej.

„Psychiatr je lékař, který předepisuje medikaci a psycholog má funkci podpory, například řeší manželské krize psychoterapií.“

4) Využila jste někdy pomoc psychologa? Pokud ano, jak jste využila poznatky z terapie dál ve svém životě.

„Nikdy jsem u žádného psychologa nebyla, ale rozhodně se tomu nevyhýbám. Kdybych cítila potřebu, určitě bych ho vyhledala. Kdyby přišel na oddělení, klidně bych toho využila, aniž bych se jakkoliv ostýchala před ostatními, akorát by to muselo být během přestávky o pracovní době, protože pak na mě zase čeká rodina. Když si to tak vezmu, tak vlastně mám svoje „dvorní“ psychology – jsou to mí přátelé.“

5.3.4. PO TŘECH MĚSÍCÍCH OD SEMINÁŘE „DEN PRO MĚ“

1) Využila jste některé poznatky ze semináře? Navštěvujete některou z předvedených aktivit?

„Docela mě zaujala automatická kresba – byla to zajímavá technika a teď chodím na kosmetiku k tobě...“

2) Ukázala jste, nebo doporučila některé zde uvedené techniky svým spolupracovnícím?

„O tom, co jsem zažila jsem vyprávěla kamarádkám. Mělo přijít víc známých, ale nedopatřením jsi mi poslala pozvánku od paní Suttnerové místo na seminář tak na středověkou akci na Radyni, která běžela souběžně, takže pár statečných známých dorazilo tam... ale bavili se také.“ ... (smích).

3) K čemu Vás seminář inspiroval?

„Mrzí mě, že jsem kvůli starostem v rodině nemohla zůstat i na workshopy. Malá byla nemocná a manželovi, který ji hlídal se udělalo tak špatně, že jsme museli pak nakonec jet do nemocnice. Ale celkový dojem ze semináře jsem měla pozitivní. Cítila jsem se nabitá energií a líbilo se mi, jak jsme se smáli. Sice na začátku v rámci relaxační techniky, ale pak to šlo i samo... Také jsem si opět v tom svém shonu uvědomila, jak je důležité si udělat čas pro sebe a svojí relaxaci.“

4) Myslíte si, že tato forma (seminář „Den pro mě“) šíření informací o prevenci syndromu vyhoření je správnou cestou a proč?

„Určitě, protože si uvědomíš, že se tě to týká. Mě opravdu pomáhá také to vyučování a k té mojí práci mi to tak dává takový ucelený obraz. Uvědomuji si tak i plno věcí, na které není normálně čas. Samozřejmě k tomu vyučování patří i má škola, ale časově je to „vražda“. Asi jsem prošla mnohokrát syndromem vyhoření, protože moje práce mě velice baví a dělám ji s nadšením. Ale některé situace mě docela „smetly“, jsou to věci v systému, ale které jsou nad našimi vedoucími pracovníky a které ani oni nemohou změnit. Například když hrozilo, že budou muset odejít starší zkušené sestry kvůli vzdělání.“

Respondentka č. 3 na otázku jestli přichází domů ze zaměstnání unavená, odpověděla, že ano. Stejná odpověď jako od první respondentky bez udání důvodu únavy. Na metabolickém JIP se nikdy nedá dopředu určit, jak bude pracovní den zdravotní sestry vypadat. Respondentka cítí příliv energie ve chvíli, kdy vyjde ze zaměstnání na čerstvý vzduch a denní světlo. Na metabolickém JIP stejně jako je tomu na operačních sálech, je klimatizace, zatemnění před denním světlem a světlo tu opět zajišťují pouze zářivky. Na rozdíl od operačních sálů je zde denní místnost sester, kde se dá vyvětrat a je vidět do vnitrobloku se zelení. Vzhledem k organizaci práce, kdy sestra má na starosti jednoho, někdy i dva nemocné u kterých neustále musí sledovat monitorované fyziologické funkce, zavčas zvýšit nebo snížit dávky noradrenalinu nebo jiných léčiv podle předem daných pokynů lékaře, popřípadě odhalit začínající selhávání a rychle zalarmovat lékaře k zahájení resuscitace, se sestra v této celkem příjemné místnosti během svojí pracovní doby prakticky nezdržuje. Pokud se chce naobědvat, musí požádat

jinou svoji kolegyni, aby jí „dohlédla“ na svěřeného nemocného. Stejně jako u první respondentky je pro tuto zdravotní sestru důležitá rodina. Dále se respondentka zmínila o vyučování zdravotní sestry a první pomoci, které jí „nabíjí“ energií. Je to její koníček, který souvisí s jejím povoláním. Další způsob dobítí energie uvádí péči o sebe a masáže. U otázky: „Co je na vašem pracovišti největším stresorem?“, odpověděla, že je to podstav zaměstnanců, se kterým souvisí vše kolem. Vysvětlila mi, že tím, že je málo sester na takovou intenzivní ošetrovatelskou péči, pak nejenže sestra nemůže občas odejít od svého nemocného na oběd nebo si krátce odpočinout při kávě, ale vznikají pak někdy vyloženě stresové situace. Například když musí odejít z oddělení resuscitační tým na jiná pracoviště nemocnice... Na tomto oddělení jsem také svého času pracovala, takže vím, že stačí, aby se některý z nemocných převážel na operační sál z nějakého důvodu a s ním musí jít vždy alespoň dvě, tři sestry a lékař, protože nemocný je neustále připojený na monitoraci, je zaintubovaný (takže musí jet s kyslíkem), většinou jede s nějakým lineomatem s kontinuálním přísunem životně důležité medicíny a s resuscitačním kufrem pro nenadálý případ kolapsu životních funkcí nemocného. Tím najednou z oddělení odejdou tři, čtyři pracovníci. Do toho může přijít z emergency příjem a rázem nastává „patová“ situace. Nemusí jít pokaždé o odvoz nemocného na operační sál, může být nemocný převážen na nějaká speciální vyšetření. I když toto pracoviště je špičkově vybaveno a řada vyšetření se dá provést „bed side“ (u lůžka nemocného). Opět mi udělalo radost, že se respondentka dokázala „zamyslet“ nad zlepšením relaxace a odpočinku na svém pracovišti a vymyslela jednoduchý a přitom efektní způsob. Zmínila se opět jako druhá respondentka o možnosti klidného odpočinku během oběda. Vzpomněla si také na dobu, kdy rehabilitační pracovník, který rehabilituje nemocné u nich na oddělení, cvičil zároveň i s personálem formou jednoduchých her, do kterých se s nadšením zapojovali i vnímající nemocní. Dále ji napadla myšlenka, že kdyby psycholog přišel na oddělení, určitě by využila i této možnosti. Pak navrhla, že tato účast psychologa by mohla být ve formě supervize. Respondentka zná relaxační techniky. Uvedla i ty, se kterými jsem seznámila účastníky celodenního semináře „Den pro mě“. Ovšem do jaké míry to byla právě informace ze semináře a do jaké informace, kterou respondentka již měla, nemohu posoudit, protože z její odpovědi ani jedna z možností nevyplývá. Sama pak ve svém životě využívá masáže, relaxace, meditace, uklidňující hudbu a asi

i sport, protože ten pak zdůraznila ve svojí další odpovědi na otázku týkající se relaxačních pobytů. Moc se mi osobně líbila aktivita, kterou provádí se svojí dvouletou dcerou „objímání stromů“ a mazlení se a že tyto aktivity označila jako relaxační. Semináře s psychologickou tematikou, kromě celodenního semináře „Den pro mě“ se ještě nikdy nezúčastnila, ale na prodlouženém relaxačním víkendu byla už několikrát. Všechny možnosti relaxace nabízené při těchto pobytech vždy vyzkouší, ale přednost tam pak dává sportovním aktivitám. Interpersonální vztahy na jejím pracovišti pak ohodnotila jako „týmová souhra“. Toto mohu z vlastní zkušenosti potvrdit, pracovní kolektiv na tomto pracovišti opravdu tvoří jeden harmonický celek. Přístup lékařů k sestřím jako k rovnocennému partnerovi při léčbě a ošetřování nemocného je pro mnohé jiné zdravotnické obory záviděníhodný. Lékaři zde pochopili, že sestra je v nepřetržitém kontaktu s nemocným. Sice hodnoty naměřených funkcí a zjištěných parametrů metabolismu nemocného neustále sestra monitoruje a zaznamenává, ale i jiné postřehy sestry jsou pro lékaře cenné. Proto s vizitou a s předáváním nemocných u lůžka mezi lékaři, je sestra tázaná na některé skutečnosti cíleně a některé i sama aktivně připomíná. Lékař si tak může udělat ucelený obraz o zdravotním stavu nemocného a pokračování léčby je pak samozřejmě efektivnější. „Slabší chvílku“ na svém pracovišti respondentka zažila. Byly to chvíle, kdy zemřeli nemocní, o které se respondentka starala delší dobu a znala i celou rodinu, nebo případy hlubokých lidských tragédií. Určitě tu „hraje svoji roli“ jako u první respondentky bezmocnost zdravotníků a zoufalství rodiny nemocného při vyčerpání všech možností léčby. Rozdíl mezi psychologem a psychiatrem respondentka zná. Nikdy služeb psychologa nevyužila, ale nějakému sezení s psychologem se nebrání. Určitě by přivítala návštěvu psychologa na pracovišti. Celodenní seminář „Den pro mě“ se respondentce líbil pro svoji přátelskou atmosféru. Díky tomuto semináři teď chodí na kosmetické ošetření a zaujala ji i automatická kresba. Svým kamarádkám o semináři povídala. Jen jí údajně mrzelo, že musela kvůli rodinným problémům odejít v polovině celodenního programu semináře. Seminář jí přinesl připomenutí, jak je důležité si v životě udělat čas pro sebe.

6. DISKUZE

Cílem této bakalářské práce bylo zjistit, **jaké mají zdravotní sestry informace o relaxačních technikách a jak relaxační techniky dokáží využít ve svém životě**. Od dotazovaných jsem zjistila, že **relaxační techniky nejen znají, ale samy je ve svém životě využívají**. Je zajímavé, jak si každý člověk vybere pro sebe právě ten konkrétní způsob relaxace, který přesně kopíruje jeho temperament, věk a styl života.

1. část výzkumné otázky: Jakým způsobem v dnešní době sestry relaxují ve svém volném čase?

První respondentka je starší, proto ke svojí relaxaci využívá spíše pasivní relaxační techniky jako je poslech klidné hudby, odpočívání při vůních aromaesencí, cvičení jógy a meditování. Zatímco druhá respondentka je mladá, temperamentní, citžádostivá žena, proto ke svojí relaxaci využívá dynamičtější techniky jako je sport. Pravděpodobně i z tohoto důvodu ji na celodenním semináři nadchlo cvičení na alpintracích. Tato mladá žena cvičí jógu jako první respondentka, ale na rozdíl od ní ne pro zklidnění mysli, ale z důvodu snížení bolestivosti kloubů. I když její původní motivací ke cvičení jógy bylo snížení bolesti, objevila nakonec, že blahodárné účinky přináší jóga i v nácviku správného dýchání. Třetí z dotazovaných je mladá maminka dvou dětí, která má sice také ráda sport, ale většinou relaxuje s hudbou, aromaesencemi, dokonce spánkem. Sympatické mi přišlo, že některé relaxační techniky dělá se svojí dvouletou dcerou, jako „objímání stromů“. Líbilo se mi také, že za relaxaci pojala mazlení, protože doteky jsou nejen vyjádřením sociální sounáležitosti, ale také vyjádřením lásky, navnímání blízkosti druhého, představují bezpečí a uvolňují napětí.

2. část výzkumné otázky: Jaké znají relaxační techniky?

Po absolvování semináře „Den pro mě“ se jejich znalosti rozšířily. Přesto využívají minimum existujících technik. První respondentka znala aromaterapii, jógu a meditaci. Rozšířila své vědomosti o používání Tai-či, některých druhů relaxace a cvičení. Druhá kromě jógy a hlubokého dýchání přidala do svého repertoáru alpinning. Třetí respondentka zná více relaxačních technik: Jakobsonovu progresivní terapii, kde se pracuje se svalovým napětím, autogenní trénink, meditační hudbu, aromaterapii, masáže, jógu, spánek, hlazení, míčkování, automatickou kresbu, léčbu smíchem. Dále využívá aromaterapii, masáže, občas

objímá stromy, poslouchá uklidňující hudbu a za relaxační metodu považuje i spánek. Po absolvování semináře „Den pro mě“ přidala i automatickou kresbu a kosmetiku.

Za relaxační techniku považují klidnou chvíli při jídle – to by mělo být právo každého pracujícího a nikoliv nadstádat a relaxační metoda.

Jako největší příčinu stresu každá z respondentek uvedla sice jiný, ale zato pro svá pracoviště nejdůležitější stresor. Na onkologickém oddělení je psychickým stresorem oznamování nemocným nemožnost další léčby a s tím spojená bezmocnost zdravotníků a zoufalství nemocných. Na operačních sálech, kde nemocný je v celkové anestezii, není vztah nemocný-sestra pro tento typ pracoviště charakteristický, a proto je typickým stresorem kolektiv, fyzické a psychické vyčerpání a uzavřený prostor. Na metabolickém JIP byl respondentkou za největší stresor označený nedostatek personálu, který vede k dlouhodobé psychické a fyzické vyčerpanosti jednotlivých pracovníků. Opět mě potěšilo, že respondentky našly možná řešení konkrétního návrhu relaxace a uvolnění na svém pracovišti. Jsou to jednoduchá, zato určitě efektivní řešení. Respondentka z operačních sálů navrhla možnost na chvíli opustit pracoviště na oběd. Toto navrhované řešení přesně navazuje na její odpověď u otázky o největším stresoru na pracovišti, kde respondentka mimo jiné uvedla uzavřenost pracoviště. Vymyslela tak hned řešení ke zmírnění dopadu jednoho ze stresorů. Třetí respondentka z metabolického JIP také na svém pracovišti navrhla způsob zmírnění vlivu stresoru, který uvedla v předchozí odpovědi. Za stresor označila nedostatek personálu a v odpovědi na následující otázku, jestli ji napadá nějaký konkrétní způsob zlepšení relaxace sester na jejich pracovišti, navrhla klidnou přestávku na oběd, kávu, popovídání si s kolegyněmi. Tato relaxace závisí na počtu právě sloužících pracovníků, aby sestra mohla předat sledování jí svěřeného nemocného a odejít na denní místnost sester. Zajímavý byl její návrh vrátit na pracoviště cvičení s rehabilitačním pracovníkem na rozhýbání a postřeh pracovníků, do kterého se také zapojovali i neuspaní nemocní. Tato cvičení prý na tomto pracovišti před časem probíhala, ale díky sníženému celkovému stavu zaměstnanců, má rehabilitační pracovník v současné době na starosti ještě nemocné z jiných dvou oddělení a na tyto aktivity mu již nezbyvá čas. Tato respondentka se také zmínila o možnosti přítomnosti psychologa, jehož služeb by pravděpodobně využila. První respondentka – staniční sestra z onkologického

oddělení na tuto otázku, jestli jí napadá nějaké řešení lepší relaxace na pracovišti, odpověděla, že není na nic čas. Ráda bych jí doporučila, aby položila stejnou otázku svým podřízeným. Možná je napadne nějaké řešení. Kdo jiný by měl vědět nejlépe, co potřebuje, než samotní zaměstnanci?

Interpersonální vztahy jsou na pracovištích respondentek rozdílné. Určitě kopírují náplň práce i činnosti. I tak mám pocit, že poměry vztahů v těchto kolektivech jsou ovlivňovány z velké části osobnostmi jejich jednotlivých staničních sester.

3. část výzkumné otázky: V případě, kdy jsou psychicky vážně vyčerpané, dokáží si přiznat, že potřebují pomoc?

Všechny respondentky byly natolik upřímné, že přiznaly, že zažily na svých pracovištích či během své praxe svoji „slabší chvíli“. To je pozitivní informace, protože *„Upřímnost k sobě samému je jedna z nejdůležitějších ctností pro udržení si psychického zdraví“*. (MAŠKOVÁ, 2013)

Pomoc psychologa ale vyhledala pouze respondentka č.1. Druhá respondentka nikdy nevyhledala pomoc odborníka, i když se v nové práci instrumentářky ocitla v kritické situaci. Třetí respondentka přiznává, že nikdy žádného psychologa nebyla, ale kdyby cítila potřebu, určitě by ho vyhledala. Kdyby přišel na oddělení, klidně by toho využila, aniž by se ostýchala před ostatními.

Otázku: „Jaký je rozdíl mezi psychologem a psychiatrem?“, jsem respondentkám položila záměrně, protože před zorganizováním celodenního semináře „Den pro mě“ a při zjišťování zájmu o takovou akci jsem zjistila, že řada zdravotníků vůbec neví, v čem spočívá terapie u psychiatra a v čem u psychologa. Je to docela ostuda pro zdravotnictví. Pak ale zůstává otázkou, jak pomoci zdravotním sestřím, když většina z nich ani přesně neví, jaké jsou možnosti pomoci. Toto zjištění přišlo náhodou během práce na mém výzkumu, možná by stálo zato i tímto se hlouběji zabývat v některé z dalších prací. Je určitě škoda, že pocit, že navštívím psychologa, nebo psychiatra, je vnímán mezi zdravotníky jako stigmatizující a ukazující na jejich slabost a zoufalství. Nevím, kde se vzal v našich zdravotních sestřích a v lékařích pocit, že zdravotník všechno zná, vše zařídí a vyřeší, nezná únavu a statečně zvládá všechny problémy nemocného, zatímco je sám za všech okolností vždy plný energie a bez jakýchkoliv problémů ve svém soukromí. Že kolikrát ohavnosti, ošklivosti a pachy

spojené s léčbou a ošetřováním nemocných nikomu z nich ani v nejmenším nevadí, že vulgarismy, harašení či ponižování na účet zdravotníků jsou právem nemocného, že smrt nebo odběry orgánů jsou zcela běžnou součástí života... Je to jen postoj našich zdravotníků, nebo všichni zdravotníci ve světě mají takovýto přístup ke svému povolání? Samozřejmě, že můj popis přístupu našich zdravotníků je v pořádku a měl by takovým být jako standard. Ale určitě by s ním měla „jít ruku v ruce“ i osobní potřeba se „očistit“, nabrat sílu, umět požádat o pomoc, nebo nabízenou pomoc neodmítnout a vůbec si připustit, že jsem unavený, vyčerpaný, zmatený, zhnusený, ponížený, smutný, uražený... V některých zemích existuje státem zřízená instituce s psychologickou pomocí pro pracovníky v pomáhajících profesích, kde terapie je nařízená po každém tragickém zážitku pracovníků. Pokud pracovník tuto pomoc vyhledá pak sám, nikdo tuto skutečnost nebere jako zbabělost nebo slabost, ale naopak jako běžnou a normální samozřejmost. Nevím, jaké jsou možnosti u nás. Když jsem se ptala kolegyně ve fakultní nemocnici, tak mi bylo řečeno, že nějaká psycholožka zde je, ale jak vše funguje v praxi, mi nikdo říci neuměl. Mnou dotázané respondentky na otázku o rozdíl mezi psychologem a psychiatrem odpověděly správně. Jedna z nich už takové terapie ve svém životě využila, druhá zatím ne a třetí respondentka se nebrání posezení s psychologem. Možná tahle skutečnost vyplývá z věku jednotlivých respondentek, kdy psychiatra a psychologa využila nejstarší z nich. Obě mladší ženy tuto zkušenost zatím nemají.

Pozitivním zjištěním bylo i to, že respondentky sdělily svoje zážitky z celodenního semináře dalším sestřám. Některé navštěvují předvedené aktivity dál a jiné sem dokonce přivedly i svoje kamarádky. Jiného semináře s psychologickou tematikou se ani jedna z respondentek nikdy nezúčastnila. Díky malému vzorku dotazovaných osob nevím, jak jsou na tom ostatní zdravotníci co se týká sebepoznání. Už v teoretické části jsem uvedla, jak je důležité poznání „sebe sama“ v pomáhajících profesích. Proto by mělo být prioritou zdravotníka zjistit, jaká je jeho osobnost, temperament, kde má svoje slabší a silné stránky a možnosti dalšího seberozvíjení.

Samotný výzkum mě velice překvapil. Je úžasné, jak všechny informace a okolnosti do sebe vzájemně zapadají. Kvalitativního výzkumu jsem se na začátku obávala pro jeho, (v mých očích), lehce předpokládatelný výsledek. Když si výzkumník vybere záměrný vzorek tázaných, tak by výsledek jeho výzkumu měl

s větší pravděpodobnosti být takový, jaký výzkumník dopředu předpokládal. Záměrně jsem si vybrala zdravotnice z pracovišť, která jsou nejvíce vystavena stresu. Očekávala jsem, že vybrané osoby budou mít tak sklon k vyššímu riziku vzniku syndromu vyhoření. Po vyhodnocení testu na míru rizika vzniku syndromu vyhoření ani jedné z dotazovaných respondentek nevyšlo možné ohrožení tímto syndromem. Naopak u těch návštěvnic semináře „Den pro mě“, které se projevovaly extrovertním až bezstarostným způsobem, pak při vyhodnocení testu vyšlo, že jsou právě ony ohroženy syndromem vyhoření. Čekala jsem také, že při otázce: „Znáte nějaké relaxační techniky?“, mi dotazované respondentky řeknou o některých psychologických technikách, se kterými byli všichni účastníci celodenního semináře seznámeni a kterých lze snadno a efektně využít v průběhu pracovní doby. Bohužel se o nich zmínila jen jedna z nich. Pokud budu celodenní seminář „Den pro mě“ ještě někdy realizovat, budu se muset více soustředit na nácvik těchto technik účastníky s důrazem na jejich výhody.

Všechny respondentky se nakonec shodly, že celodenní seminář „Den pro mě“ byl pro ně příjemným zážitkem. Některé si chválily nové informace, které se dozvěděly, jiné překvapila přátelská atmosféra a vzájemná otevřenost ve sdílení. Otevřenost na takovéto akci probíhá dobrovolně, ne jako u terapeutických skupin, nebo supervizí. Vzájemná důvěra se mezi účastníky vytváří přirozeně a není prvoplánovým účelem tohoto setkání. Během společně prováděných aktivit k sobě lidé postupně nacházejí větší blízkost. Ti, kteří se chtějí blíže seznámit, se dají do vzájemného hovoru, ti, co chtějí nově nabyté zkušenosti v klidu zažít, si najdou klidný koutek, aniž by je někdo vyzýval ke zbytečnému sebeodkrývání.

Právě forma supervizí může být určitě přínosem, ale musí být nastolena naprostá důvěra mezi pracovníky a k supervizorovi samotnému. Pokud si každý zúčastněný hlídá svoje soukromí a myšlenky, pak supervize nebude mít předpokládaný přínos. Jak o tom píše Zahradníková ve svojí bakalářské práci. (ZAHRADNÍKOVÁ, 2013, s. 49)

Pozitivní ohlas projevili po skončení semináře i ostatní účastníci většinou pak v následujícím týdnu e-mailem nebo telefonickým kontaktem.

Na tuto akci byly na začátku cíleně pozvány sestry z různých rizikových pracovišť formou e-mailové pozvánky. Skoro všechny se osobně ozvaly zpět s nadšením z koncepce, obsahu semináře a z přednášejících osobností, ale nakonec se převážná většina z nich nedostavila. Hlavní překážkou k osobní účasti

ve většině případů se stala sama práce (sobotní směny, vyčerpání z předešlých směn a nedostatek času pro rodinu) jak samy posléze přiznaly. Když se nad tím tak zamyslím, pravděpodobně bych se také podobné akce chtěla zúčastnit, ale nakonec vzhledem k celkovému časovému vytížení a fyzickému vyčerpání bych asi také dala přednost odpočinku s rodinou.

Paradoxem je, že poměrně značné množství mých známých zdravotních sester, které se nemohly semináře „Den pro mě“ zúčastnit, se mi pak během doby shodně svěřily, že poslední dobou prožívají jakousi krizi nebo vyčerpání jak na úrovni fyzické, tak i psychické. Je to škoda, že zrovna ony si nenašly čas, protože zrovna jim by tento seminář mohl přinést nějaké řešení jejich situace.

Z toho plyne zjištění, že takovéto celodenní akce jsou sice zpestřením a příležitostmi se seznámit s metodami a praktikami, které, jak mi samy účastnice přiznaly, ani většina zdravotníků nezná, nicméně jsou pro ně časově náročné. Otázkou zůstává, jakou formou tyto informace a setkání zdravotníkům zprostředkovat. Pokud by měla sestra na takovýto seminář přijít, pak si hlavně v první řadě musí sama přiznat, že pomoc potřebuje a že práce sama na sobě je pro ni důležitá. Ovšem, jak jsem měla tu možnost přesvědčit se na vlastní oči, kdo si dnes tuto skutečnost ve zdravotnictví upřímně připustí?

Je důležité téma syndromu vyhoření nebagatelizovat či brát jako nic neříkající pojem. Dnes je moderní o něm jen hovořit a psát, ale co konkrétního z toho nakonec vyplyne? Jen vděčná témata dalších bakalářských prací dokazujících, že **sestry jsou ohroženy** tímto syndromem.

Práce na této bakalářské práci je mým prvním krokem k dalším projektům, které se budu snažit dál realizovat. Lidé, kteří mi pomáhali, nebo se zúčastnili tohoto výzkumu, mě přesvědčili o důležitosti a smysluplnosti pokračování v tomto tématu. Ráda bych některé projekty nabídla přímo jednotlivým provozovatelům nemocničních zařízení či jako součást dalšího vzdělávání sester. Pokud by někdo dostal nápad na základě mé práce na další výzkum, protože mám pocit, že tímto krokem se otevřela řada dalších dosud nezodpovězených otázek k tomuto tématu, ráda se s ním o svoje zkušenosti podělím, protože je opravdu zapotřebí toto téma více medializovat.

ZÁVĚR

Po letech podnikání v oboru kosmetiky a pořádání seminářů a relaxačních pobytů pro ženy, jsem se vrátila zpět do zdravotnictví pracovat jako zdravotní sestra. Protože jsem dlouhý čas nepracovala v oboru, moje první kroky směřovaly na interní oddělení LDN. Vzhledem k tomu, že jsem po škole pracovala jako instrumentářka na operačních sálech a nějakou dobu na ARK, vrátila jsem se po roce práce na LDN na chirurgické operační sály a poté na metabolický JIP. Díky tomuto mému pracovnímu „průchodu“ napříč chirurgickými a interními obory jsem měla možnost poznat různá pracoviště, organizaci práce, skladbu nemocných a jejich diagnózy, osobnosti vedoucích pracovníků a kolektivy. Mám teď nejen řadu zkušeností, ale i čest mít za přátele řadu zajímavých a dobrých lidí. Všechna ta pracoviště jsou velmi rozdílná, ale mají společného jmenovatele – vysoký faktor stresu a i blízkost syndromu vyhoření. Všude jsou nějaké problémy, čím víc pracovníků, tím větší škála názorů a samozřejmě pak o to náročnější udržení souladu. Po těchto zkušenostech vidím v problému syndromu vyhoření jako nejslabší článek řetězu v jedinci jako takovém, ne v systému, či v jiných faktorech a okolnostech. Celý život se snažím efektivně pomoci, vnímám ostatní víc do jejich podstaty a dokáži každého člověka „omluvit“ i v jeho pro okolí nepříznivém projevu. Bohužel v prostředí s mnoha lidmi a osudy se tato moje možná přednost stala zároveň pro mě cestou k rychlejšímu vyčerpání. S odstupem času vidím přínos mojí osoby do každého kolektivu, kterým jsem prošla (lidé jsou k sobě víc otevřenější, víc věří, k nemocným přistupují vlídněji). Proto se budu snažit své zkušenosti a poznatky dále šířit například formou organizování dalších seminářů a nepracovních aktivit.

Člověk, a zdravotnický pracovník obzvláště, má mnoho sil a možností kde je načerpat, ale musí mít na zřeteli neustálé doplňování svých rezerv. Dvanáctihodinové směny, podstav zaměstnanců a poměrně časově nedostatečná dovolená je v dnešní době přísné ekonomiky pro pracovníky fatální a do budoucna neudržitelná. Všeobecně se chce po sestrách vyšší odbornost. Proč by měla sestra studovat šest (vyšší odborné), nebo sedm let (vysokoškolské vzdělání), aby pak mohla „vynášet mísy“. My, „stará garda“ tuto práci děláme pravděpodobně z nějakého pocitu vyššího poslání či stereotypu, ale co mladí, kteří mají víc možností, nežli jich bylo dříve. Bude někdo z nich ochotný po letech

náročného studia dělat tuto práci, která je velice zodpovědná a zároveň nedocenená a v očích veřejnosti jen systémem placená „posluha“? Nežli se naše legislativa vzpamatuje a přijme opatření, která trochu přidá na atraktivnosti tohoto povolání, či legislativou ulehčí jeho náročnost, bude muset každý zvlášť „myslet“ na své duševní a tělesné zdraví a sám si „utrhnout kus času pro sebe“, bohužel pravděpodobně na úkor rodiny a věnovat se chvíli jen sobě. Určitě to bude náročný krok, protože s kým ze zdravotnictví hovořím o tomto tématu, každý mi odpoví shodně, že přijde domů z práce a jde si raději lehnout, než aby ještě někam jel cvičit, nebo cokoliv jiného. Ten čas, který nakonec sestry mají po svých „dvanáctkách“, pak stejně jen nečinně proleží. Odpočívají, aby mohly pak svoje síly opět věnovat svému zaměstnání. A kde je rodina, koníčky, soukromý život? V takovémto nastavení je to „časovaná bomba“ a je otázka času, jak dlouho to tímto způsobem půjde dál.

V teoretické části je popsán syndrom vyhoření, jeho definice, příznaky a fáze, dopady na kvalitu práce postiženého a co všechno může být příčinou jeho rozvinutí. Podle odborných zdrojů je jednou z hlavních příčin stres. Proto jsem zde uvedla jeho definici, fyziologické působení na organismus člověka a následný patologický dopad na zdraví a psychiku při dlouhodobém působení. Stres nelze ze života zcela vyloučit, jelikož je součástí fyziologických pochodů organismu. Lze jen předejít, nebo zmírnit jeho patologický dopad. Jednou z možností prevence je zvýšení psychické i fyzické odolnosti jedince. Jako účinný prostředek se nabízí využití relaxačních technik. Následuje jejich popis a účinky. Důraz je kladený právě na ty, se kterými jsem chtěla zkoumané osoby seznámit na semináři „Den pro mě“.

V praktické části na začátku popisují svoje svědectví psychického zhroucení kolegyně jako alarmující příklad ze všedního pro většinu z nás běžného pracovního dne a důvod její osobní angažovanosti v tématu této bakalářské práce. Dále popisují projekt celodenního semináře „Den pro mě“, který jsem zorganizovala pro tento výzkum. Následuje výběr vhodných zkoumaných osob. Popis kritérií mého výběru zkoumaných osob, jejich setkání se stresory a co jim přinesly relaxační techniky. Jsou zde také uvedeny jejich názory na daný problém a konkrétní návrhy na zlepšení odpočinku na jejich pracovištích.

Mějme na paměti, že zdravotní sestra pracuje v povolání, kde člověk pomáhá člověku. Kde se nemocní ocitli náhle v situaci, kdy jsou „odkázáni“ na nás.

Kdy se musí podřídít režimu, řádu a dalším pokynům léčby a ošetrovatelské péče. Kdy tito lidé ztrácí své životní role a stávají se „závislými“ na druhých i v těch případech, kdy sami nechtějí. Jejich světlým bodem jsme my, když se objevíme ve dveřích pokoje. Nadějí, že jejich bolest zmírníme, že nám oni nejsou lhostejní a že jsme tu pro ně i v „hodině poslední“. (KROUPOVÁ, 2013)

Tlak na pracovišti ze strany zaměstnavatele, kolegů, nadřízených může být velký. Těžko pak člověk hledá v sobě sílu šířit dál optimismus. Ale když vstoupíme do dveří pokoje či stojíme před nemocným, zkusme se usmívat. Úsměv rozzáří i zachmuřené tváře, nebo zoufalý výraz ostatních. Vděčnost za tak málo, co může člověk udělat pro druhé a sám pro sebe, je tou nejcennější odměnou. Žijeme tady na Zemi krátce. Náš život je životem „jepičím“ v poměru existence Země samé. Je důležité si uvědomit, že každý okamžik našeho života je jedinečný pro nás pro všechny. Svým povoláním máme možnost udělat něco i pro ty ostatní.

A co tedy udělat v prevenci vzniku syndromu vyhoření? Základem je, abychom si při prvních známkách syndromu vyhoření přiznali, že něco není v pořádku. Najít odvahu a říct: „Mám problém.“ Udělat první krok a vyhledat pomoc. Neříkat: „Vím o tom, ale...“ Vymezit si prostor a čas na řešení situace. Příště už nedovolit dostat se znovu do téže situace. Trpělivě a s pochopením nepřestávat v šíření informací o důležitosti prevence syndromu vyhoření mezi svými kolegy. Najít radost z naprosto jednoduché věci – radost z toho, že „ŽIJ!“.

Avšak základním krokem je: **NAJÍT SI ČAS PRO SEBE!**

REŠERŠE

ANTHONY, Robert. *50 nápadů, jak změnit život*. Vyd. 1. Praha: Beta, 2008, 142 s. ISBN 978-80-7306-355-9.

Artrelax – automatická kresba Evy Suttnerové | Vše o automatické kresbě Evy Suttnerové [online]. 2013 [cit. 2014-01-05]. Dostupné z: www.artrelax.net

BARTOŠÍKOVÁ, Ivana. *O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry*. Vyd. 1. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2006, 86 s. ISBN 80-701-3439-9.

BLATNICKÁ, Jindra a Jana NOVOTNÁ. Syndrom vyhoření trochu jinak. *Sestra + odborný časopis pro nelékařské zdravotnické pracovníky*. Praha: Mladá fronta a.s., 2013, roč. 2013, č. 3, s. 24-25. ISSN 1210-0404.

ČTK. Průzkum spokojenosti se zdravotnictvím, *Sestra + odborný časopis pro nelékařské zdravotnické pracovníky*. Praha: Mladá fronta a.s., 2013, roč. 2013, č. 3, s. 5. ISSN 1210-0404.

Editoři CHARVÁT, Miroslav Matuš ŠUCHA. *Kvalitativní výzkum a vzdělávání: X. ročník česko-slovenské konference Kvalitativní přístup a metody ve vědách o člověku: 24.-25.1.2011 Olomouc: [sborník abstrakt]*. 1. vyd. V Olomouci: Univerzita Palackého v Olomouci, 2011. ISBN 978-808-6620-305.

FARKAŠOVÁ, Zuzana. *Syndrom vyhoření ve zdravotnické profesi* [online]. Plzeň, 2012 [cit. 2014-02-11]. Dostupné z: <https://otik.uk.zcu.cz/bitstream/handle/11025/3669/BP%20Farkasova.PDF?sequence=1>. Bakalářská práce. Západočeská univerzita v Plzni. Vedoucí práce PhDr. Alexandra Aišmanová.

HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. *Velký psychologický slovník*. Vyd. 4., V Portálu 1. Ilustrace Karel Nepraš. Praha: Portál, 2010, 797 s. ISBN 978-80-7367-686-5.

KALLWASS, Angelika. *Syndrom vyhoření v práci a v osobním životě*. Vyd. 1. Překlad Petr Babka. Praha: Portál, 2007, 139 s. ISBN 978-807-3672-997.

KLAUSEROVÁ-STALDEROVÁ, Mariane. Vyhoření: Příčiny syndromu vyhoření. *Svět grálu: duchovní souvislosti v životě*. Brno: Integrál Brno s.r.o., 2013, roč. 2013, č. 36. ISSN 1614-5135.

KROUPOVÁ, Lenka. *Psychologie nemocných: přednášky*. Plzeň: ZČU Fakulta zdravotnických studií v nelékařských oborech, 2013.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Jak zvládat depresi*. 2., rozš. vyd. Praha: Grada, 2003, 176 s. Psychologie pro každého. ISBN 80-247-0575-3.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Jak přežít vztek, zlost a agresi*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2004, 154 s. ISBN 80-247-0818-3.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie smysluplnosti existence: otázky na vrcholu života*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2006, 204 s. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1370-5.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Sestra a stres: příručka pro duševní pohodu*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2010, 119 s. ISBN 978-802-4731-490.

LUHANOVÁ, Lenka. *Zdravým životním stylem k prevenci syndromu vyhoření aneb jezme zdravě, žijme zdravě: celodenní seminář „Den pro mě“*, Plzeň: 14.9.2013.

MASTNAK, Wolfgang. *Expresivní terapie v kontextu současných neurověd: seminář*. Plzeň: Pedagogická fakulta, 20.2.2014.

MASTNAK, Wolfgang. *Psyché, symboly a kreativní transformace: workshop*. Plzeň: Pedagogická fakulta, 20.2.2014.

MAŠKOVÁ, Marie. *Syndrom vyhoření, jeho princip a vznik: celodenní seminář „Den pro mě“*. Plzeň: 14.9.2013.

MELKA, Stanislav. *Tai czy cjuañ 24 forem stylu Chen, energetické cvičení „koule v řece“: celodenní seminář „Den pro mě“*, Plzeň: 14.9.2013.

MLÝNKOVÁ, Zdeňka. „Hodinka“ muzikoterapie. *Sestra + odborný časopis pro nelékařské zdravotnické pracovníky*. Praha: Mladá fronta a.s., 2013, roč. 2013, č. 3, s. 12. ISSN 1210-0404.

NEŠPOR, Karel. *Uvolněně a s přehledem: relaxace a meditace pro moderního člověka*. Vyd. 1. Praha: Grada, 1998, 95 s. ISBN 80-716-9652-8.

NEŠPOR, Karel. *Léčivá moc smíchu: smích a zdraví, smích a vztahy, smích a práce, smích a výchova*. Vyd. 4., rozš. V Praze: Vyšehrad, 2010, 174 s. ISBN 978-807-4290-541.

NEŠPOR, Karel. *Práce s tělem v psychologii*. Praha: Pražská vysoká škola psychosociálních studií, 2010, 68 s. ISBN 978-80-904541-7-0.

PAVLASOVÁ, Kateřina. *Syndrom vyhoření u pomáhajících pracovníků ve vybraných zařízeních Charity Hlučín* [online]. Brno, 2011 [cit. 2013-11-10]. Dostupné z: http://is.muni.cz/th/333055/fss_b/?id=239901. Bakalářská práce. Masarykova

universita. Vedoucí práce Mgr. Zdeňka Dohnalová, Ph.D. Oponent práce Mgr. Andrea Seberíni.

PŘÁTELÉ, Alois a Jarmila Koneční. *Taiči: tradiční čínská cvičení pro zdraví, sebeobranu, rozvoj osobnosti a dlouhý věk*. Olomouc: Votobia, 2000. ISBN 80-719-8422-1.

POLLAK, Kay a Ariana TRÁVNÍČKOVÁ. *Štěstí není náhoda*. Bratislava: Eugenika, 2008. ISBN 978-80-8100-069-0.

POSPÍŠIL, Miroslav. *Zlost, hněv, rozčilení, aneb jak ze slepé uličky krizové komunikace s dospělými i dětmi*. 1.vyd. Plzeň: s.n., 1999, 266 s. ISBN 80-238-4579-9.

PRAŠKO, Ján. *Jak se zbavit napětí, stresu a úzkosti*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 2003, 201 s. ISBN 80-247-0185-5.

Prevence syndromu vyhoření [online]. 2013 [cit. 2013-11-15]. Dostupné z: <http://www.edipa.cz/>

PUKLUŠ, Ján a MAJTÁNOVÁ. *SU-JOK zdraví na ruce*. Bratislava: Eugenika, 2000. ISBN 80-88913-53-5.

RICHELSON, Herbert J. Freudenberger with Geraldine. *Burn-out: the high cost of high achievement*. Bantam edition 1981. New York: Bantam, 1980. ISBN 978-055-3200-485.

RUPERTOVIÁ, Petra. *Syndrom vyhoření všeobecných sester – srovnávací studie dvou nemocnic [online]. Plzeň, 2012 [cit. 2014-02-11]. Dostupné z: <http://hdl.handle.net/11025/3860>. Bakalářská práce. Západočeská univerzita v Plzni. Vedoucí práce Světlana Lisová.*

SEDMÍK, Jan. *Masáže: kompletní kniha masážních technik*. Vyd. 2., dopl. Praha: NS Svoboda, 1997, 192 s. ISBN 80-205-0538-5.

SCHAUFELI, Wilmar a Dirk ENZMANN. *The burnout companion to study and practice: a critical analysis*. Philadelphia, PA: Taylor, c1998, x, 220 p. ISBN 07-484-0698-0.

SIMPSON, Liz. *Kniha čakrové léčby*. Vyd. 1. V Praze: Knižní klub, 2000, 143 s. ISBN 80-242-0224-7.

Smich, relaxace, strizlivost. Smile, relaxation, Sobriety [online]. 2013 [cit. 2013-10-02]. Dostupné z: www.drnespor.eu

Stresová hormony a fáze stresu. Příroda léčí [online]. 2013 [cit. 2014-02-25]. Dostupné z: <http://www.prirodaleci.cz/stresove-hormony-a-faze-stresu/>

STOCK, Christian. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, 103 s. Poradce pro praxi. ISBN 978-80-247-3553-5.

SUTTNEROVÁ, Eva. *Automatická kresba a její využití v praxi: celodenní seminář „Den pro mě“* Plzeň: 14.9.2013.

Syndrom vyhoření zasáhne duši i srdce. ULÉKAŘE.CZ. *ČeskéNoviny.cz* [online]. 2013, 2013-06-03 [cit. 2014-02-11]. Dostupné z:

<http://www.ceskenoviny.cz/zpravy/syndrom-vyhoreni-zasahne-dusi-i-srdce/944991>

TEMELIE, Barbara. *Výživa podle pěti elementů: jak můžete s radostí a požitkem posílit své zdraví, vitalitu a energii lásky*. 2. vyd. Překlad Barbora Vlachová a Iva WLASCHINSKÁ. Bratislava: Eugenika, 2002. ISBN 80-889-1393-4.

TISSERAND, Robert. *Umění aromaterapie*. 2. dotisk. Překlad Emílie Harantová. Praha: Alternativa, 1997c1992, 343 s. ISBN 80-859-9322-8.

VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Sestry v nouzi: syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. 1. vyd. Praha: Grada, c2011, 184 s. Sestra. ISBN 978-802-4731-742.

WILSON, Paul. *Základní kniha relaxačních technik: bezprostřední klid : průvodce na cestě k uvolnění mysli a těla*. V Olomouci: Votobia, 1997, 330 s. ISBN 80-719-8274-1.

ZAHRADNÍKOVÁ, Blanka. *VÝZNAM SUPERVIZE V PRÁCI VŠEOBECNÉ SESTRY* [online]. Plzeň, 2013 [cit. 2014-02-11]. Dostupné z:

<https://otik.zcu.cz/bitstream/handle/11025/9988/bp.zahradnikova.pdf?sequence=1>.

Bakalářská práce. Západočeská univerzita v Plzni. Vedoucí práce Mgr. Dana Šedivá.

Zdravý sexuální život. 1. vyd. Překlad Radana Jurkemiková. Čestlice: Rebo, 2006, 292 s. Knihovna zdraví (Rebo). ISBN 80-723-4537-0.

PŘÍLOHA Č.1

INFORMOVANÝ SOUHLAS

Název bakalářské práce:

Využití relaxačních technik v prevenci syndromu vyhoření

Student: Zuzana Melka Wittmannová

Katedra ošetrovatelství a porodní asistence

Fakulta zdravotnických studií ZČU

info@ucernelabute.cz

vedoucí BP: PaedDr. Marie Mašková

Katedra ošetrovatelství a porodní asistence

Fakulta zdravotnických studií ZČU

Cílem studie je zjistit, jaké mají zdravotní sestry informace o relaxačních technikách a jak jsou zdravotní sestry schopné a ochotné relaxační techniky samy využít ve svém životě.

S Vaším svolením bude proveden rozhovor s Vámi. Vaše odpovědi na pokládané otázky budou zaznamenány a následně použity jako validní podklad pro provedení výzkumu a následně vypracování bakalářské práce. Na pokládané otázky nemusíte odpovídat, pokud nebudete sama chtít a můžete kdykoliv odstoupit od rozhovoru, nebo studie. Úryvky rozhovoru mohou být použity i během prezentace studie. **Vaše identita bude anonymní.**

Souhlas s výzkumem

Souhlasím s účastí ve výzkumné studii a se záznamem rozhovoru. Beru na vědomí, že mohu kdykoliv od rozhovoru či studie kdykoliv odstoupit.

V Plzni dne 14.9.2013

.....

Podpis zkoumané osoby

PŘÍLOHA Č.2

Plakát „DEN PRO MĚ“

Zuzana Melka Wittmannová, MUDr. Lenka Luhanová,
PaedDr. Marie Mašková a Eva Suttnerová

Vás zvou na celodenní seminář, soubor přednášek a workshopů

"DEN PRO MĚ!"

Prevence syndromu vyhoření
projekt vznikl v rámci bakalářské práce

14.9.2013 - Společenský sál Náměstí Republiky 21, Plzeň (bývalá Vídeňka)

Určeno zejména pro pracovníky ve zdravotnictví, školství i na úřadech!



PROGRAM:

08:30 - 09:00 Presentace účastníků

Přednášky:

09:00 - 09:15 *Zuzana Melka Wittmannová*
Představení projektu

09:15 - 09:45 *PaedDr. Marie Mašková*
Syndrom vyhoření, jeho princip a vznik

09:45 - 10:15 *MUDr. Lenka Luhanová*
Zdravým životním stylem k prevenci syndromu
vyhoření aneb Jezme zdravě, žijme zdravě!"

10:15 - 10:30 Přestávka na kávu

10:30 - 11:00 *Eva Suttnerová*
Automatická kresba a její využití v praxi

11:00 - 11:30 *Zuzana Melka Wittmannová*
Prevence syndromu vyhoření a relaxační
techniky s praktickými ukázkami

Workshopy:

11:30 - 12:00 Přestávka na oběd

U Černé labutě - Arteterapie, meditace, aroma masáž, osobní psychologické konzultace
12:30 - 13:30 I. skupina, 14:00 - 15:00 II. skupina a 15:30 - 16:30 III. skupina

Centrum lékařské prevence - Poradna zdravého životního stylu, beseda, ukázky měření
celkového složení těla přístrojem Bodystat, pro všechny účastníky měření zastoupení tuku
v těle, BMI, ukázka cvičení alpinning (s sebou cvičební oděv a čisté boty do tělocvičny)
12:30 - 13:30 II. skupina, 14:00 - 15:00 III. skupina a 15:30 - 16:30 I. skupina

Vídeňka - Ukázka Tai czy cjuan 24 forem stylu Chen, Energetické cvičení "Koule v řece"
12:30 - 13:30 III. skupina, 14:00 - 15:00 I. skupina a 15:30 - 16:30 II. skupina

17:00 - 17:30 Vídeňka - Závěrečná diskuze

Vstupní poplatek 120,- Kč (platba na místě)

Přihlášky na www.ucernelabute.cz/den-pro-me

Přihlášky jsou závazné, pokud se nebudete moci zúčastnit, prosíme o informaci vzhledem k náročnému programu

PŘÍLOHA Č.3

Dotazník BM – psychického vyhoření

Jak často máte následující pocity a zkušenosti? Použijte tohoto odstupňování:

1. nikdy
2. jednou za čas
3. zřídka kdy
4. někdy
5. často
6. obvykle
7. vždy

počet bodů

1. Byl jsem unaven
2. Byl jsem v depresi (tísni)
3. *Prožíval jsem krásný den* *
4. Byl jsem tělesně vyčerpán
5. Byl jsem citově vyčerpán
6. *Byl jsem šťasten* *
7. Cítil jsem se vyřízen (zničen)
8. Nemohl jsem se vzchopit a pokračovat dále
9. Byl jsem nešťastný
10. Cítil jsem se uhoněn a utahán
11. Cítil jsem se jakoby uvězněn v pasti
12. Cítil jsem se jako bych byl nula (bezceňný)
13. Cítil jsem se utrápen
14. Tížily mne starosti
15. Cítil jsem se zklamán a rozčarován
16. Byl jsem sláb a na nejlepší cestě k onemocnění
17. Cítil jsem se beznadějně
18. Cítil jsem se odmítnut a odstrčen
19. *Cítil jsem se pln optimismu* *

20. *Cítil jsem se pln energie* *

21. Byl jsem pln úzkostí a obav

A. Sečtěte položky č. 1, 2, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18 a 21

A =

B. Sečtěte hodnoty u položek č. 3, 6, 19, 20

B =

C. Od hodnoty 32 odečtěte položku B

C = 32 - B

D = A + C

Celkové skóre BQ D : 21 =

BQ je hodnota vašeho psychického vyhoření.

Hodnocení výsledku

méně než 2	dobrá
2 – 3	uspokojivý
3 – 4	nutno zamyslet se nad stylem a smysluplností vlastního života – ujasnit si žebříček hodnot teoreticky i prakticky v čase
4 – 5	přítomnost syndromu psychického vyčerpání je prokázána Je třeba obrátit se na psychoterapeuta.
vyšší než 5	havarijní signál

PŘÍLOHA Č.4

Obr. č.1 Přednáška PaedDr. Marie Maškové



Obr. č.2 Přednáška MUDr. Lenky Luhanové



Obr. č.3 Přednáška Evy Suttnerové



Obr. č.4 Otevřená diskuze



Obr. č.5 PaedDr. Marie Mašková arteterapie v prostorách U Černé labutě



Obr. č.6 MUDr. Lenka Luhanová ve svém sportovním studiu v Divadelní ulici



Obr. č.7 Mistr Tai-chi Ing. Stanislav Melka



Obr. č.8 Mistr Tai-chi Ing. Stanislav Melka

