

Zvládání zátěžových situací ošetrovatelským personálem v nemocnicích a hospicích

Coping with stress situations by nursing personnel in the hospitals and hospices

Lucie Marešová¹, Marie Třešlová²

¹*Nemocnice Pelhřimov, Neurologické oddělení*

²*Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, Ústav ošetrovatelství,
porodní asistence a neodkladné péče*

Abstrakt

Mezi hlavní zátěžové situace a faktory působící na ošetrovatelský personál v oblasti psychické i fyzické figuruje péče a kontakt s umírajícími, nevléčitelnými a trpícími pacienty, agresivními pacienty, zmatenými pacienty, rodinami pacientů a dále pracovní a osobní podmínky. V neposlední řadě také působení konfliktu (střetu) názorů, neshod a rozporu v morální oblasti. K poskytování efektivní péče v těchto situacích je nutné, aby pečující osoby byly sociálně zralé a vybaveny účinnými komunikačními dovednostmi. Ty také mohou usnadnit zvládání prožívání zátěžových situací ošetrovatelského personálu.

Proto bylo naše výzkumné šetření zaměřeno na zmapování způsobů, kterými se ošetrovatelský personál vyrovnává se zátěžovými situacemi v rámci své profese a na rozdíly ve vyrovnání se s těmito situacemi ve vztahu k oddělení, kde pracuje.

Metodika: Výzkumné šetření bylo realizováno kvantitativní metodou technikou dotazníku vlastní konstrukce v únoru až červnu 2016. Obsahoval 20 otázek zaměřených na zátěžové situace, jejich zvládání a podporu managementu v jednotlivých zdravotnických zařízeních. K analýze bylo použito systémů Microsoft Excel 2010 a Software R ve verzi 3.0.2 (Chí kvadrát test, Fisherův exaktní test). Celkem bylo rozdáno 300 dotazníků pro ošetrovatelský personál ve 4 nemocnicích a 3 kamenných hospicích a 7 zařízeních domácí hospicové péče. Návratnost byla 269 (90 %). Ošetrovatelský personál pociťuje zátěžové situace velmi často. Nejvíce zatěžující je pro respondenty z hospiců trpící pacient a pro respondenty z nemocnic převažuje kolektiv a péče o agresivního pacienta. Pro vyrovnávání se s pracovní zátěží se nejvíce osvědčily relaxace, odpočinek a spánek. Podporu v zátěžových situacích od zaměstnavatele pociťuje minimum respondentů, i když určitá podpora je poskytována formou školení, supervize či příspěvku na „zotavenou“. Respondenti by však více jako podporu od managementu uvítali např. zvýšení platu či více volna. Doporučovali by především různá školení na téma stres a jeho zvládání.

Klíčová slova: zátěž, ošetrovatelský personál, zvládání, nemocnice, hospic

* Korespondenční autor: Třešlová Marie, Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, Ústav ošetrovatelství, porodní asistence a neodkladné péče, J. Boreckého 27, 37005 České Budějovice

Abstract

This paper deals with the stressful situations in the profession of the nursing staff. The occupation of the nurse belongs to the most demanding ones. In this occupation, the nurse is permanently affected by many stressors of different types. She faces death, the suffering, dying and incurably ill people very often. She is there in times of pain, agony and suffering. Personal encounters with these difficult situations require highly professional approach but most of all, they present immense work stress for the nurse. The stressful situations that are the most common and most difficult in the work of the nursing staff are the care of dying persons, the care of incurable and suffering persons, also the care of aggressive patients and confused patients. Patient's family members could cause the stressful situations for nursing staff so as the working and personal conditions of nursing staff. The emotions the nursing personal experiences in such situation influence their behaviour and communication with patients in negative way. Both sides are therefore dissatisfied which could develop in to aggressive situation or burn out syndrome of the personnel. Also such culminate situations could lead to leaving the personnel. The lack of personnel then doesn't allows enough of needed time for communication with patients in their life difficult situations. The first objective of our survey was to map the manners used by the nursing personnel to cope with the stressful situations brought by their profession. The second objective was to find out the difference in the coping with the stressful situations between the hospital staff and hospice staff. The research section of this survey contains the quantitative research was done by using the technique of an anonymous questionnaire with 20 question prepared by ourselves. The questionnaire was distributed to the nursing staff of all categories in the hospital and hospice care. It was completed by 269 respondents in total. The data was statistically processed using systems Microsoft Excel 2010 and Software R, version 3.0.2 (Chi-squared test, Fisher's exact test). The research results show that the nursing staff faces the stressful situations very often. They see as the heaviest stress the care of the suffering and aggressive patient, conflicts with the patient's family, conflicts at work and workload. The manners of coping with the work burden which proved as the best for them are relax, rest and sleep. There were no differences proved in the manners of coping with the stress among respective members of the nursing team. Nevertheless, the coping with the work burden of the nursing staff in the hospital and hospice care is different. A minimum of the respondents notices any support during the stressful situations from the employer. On the other hand, certain support by the management could be viewed in the form of trainings, supervision or contribution to a „recovery“ which are granted to the respondents from the employer according to their answers. However, the respondents would prefer, as the support by the management, the increase in pay or more days off. The respondents view as insufficient the preparation of the graduates for the future stressful situations in their profession, as well. They would recommend mainly various trainings dealing with the stress and its management. We can state that in the transformation and process of improvement of health care service in Czech Republic the nursing personnel in at the last place. The care of caregivers is insufficient the meaning of supervision, support and education of the personnel. A good solution to alleviate the work burden of the nursing staff and quality enhancement of the services provided could be investments into better work conditions, both in terms of sufficient human and material resources so as the very organization of the work processes. This means the investment into safety of patients because continuous stress in work could jeopardize the quality of provided service and care but also the health of providers of care.

Keywords: stress, nursing personal, coping, hospital, hospice

Úvod

Současné ošetrovatelství je disciplína založená na samostatnosti sestry, týmové spolupráci s lékaři a ostatními členy zdravotnického týmu. Má vlastní koncepci, je realizováno formou ošetrovatelského procesu, vychází z vědeckých poznatků a má nezastupitelné postavení v péči o zdraví člověka (Plevová, 2011). Aktuálně diskutovaným tématem je nedostatek sester ve zdravotnických zařízeních. Za hlavní důvody této situace je nejčastěji označováno finanční podhodnocení práce sester a systém jejich kvalifikačního vzdělávání (Hejduk, 2015). Informace o důvodech nedostatku sester spojených s psychickým i fyzickým přetížením, prostředím a atmosféře, ve které pracují, se hovoří výrazně méně často, nebo nejsou přímo předmětem těchto diskusí (Žitníková, 2016). Práci sestry negativně ovlivňuje několik činitelů. Venglářová a Máhrová (2006) poukazují na faktory působící zátěž v oblasti psychické i fyzické. Mezi hlavní zátěžové situace řadí kontakt a péči o umírající, péči o nevléčitelné a trpící pacienty, agresivní pacienty, zmatené pacienty, rodinu pacientů a dále pracovní a osobní podmínky pro profesi sestry. Mareš (2016) popisuje také působení konfliktu (střetu) názorů, neshod a rozporu v morální oblasti při výkonu povolání, který vyvolává stejnou reakci organismu jako přetížení. Podobně Atkinson (2003) popisuje vznik zátěžových situací působením neovlivnitelných událostí, požadavků, které přesahují možnosti a vnitřní konflikt člověka. To znamená, že se sestra může dostat do takových situací bez ohledu na to, kde pracuje. Přesto tam, kde dochází k úmrtí a péči o nevléčitelné častěji např. na oddělení anesteziologické resuscitační péče a v hospici, je předpoklad, že k následkům z přetížení bude na těchto odděleních docházet častěji. Hájek (2012) uvádí, že neustálé zabývání se nepříjemnými událostmi člověka vyčerpává a ubíjí. Dlouhodobá nevyváženost mezi „bráním“ a „dáváním“ v ošetrovatelské praxi se mění v pocity vyčerpání, nezájmu, cynismu, a rozvíjí se v profesním i osobním životě v podobě syndromu vyhoření. Přetížení je vnímáno jako reakce na fyzickou nebo psychickou zátěž, na kterou lidský organismus reaguje obrannými mechanismy. Zvýšená činnost neurogenního a humorálního řízení organismu, který je vystaven zátěži, ovlivňuje činnost většiny orgánů v těle. Tato reakce je náročná na energii a vyčerpává rezervy organismu (Humpolíček, 2016). Pokud není působení zátěžových – stresujících vlivů včas potlačeno, může vyvolat různá onemocnění včetně psychofyzického vyčerpání (Bartošíková, 2006). Jako obranného mechanismu v takových situacích mohou sestry využít kromě jiného také negativní chování či úniku – odchodu z profese. Proto naším záměrem bylo zmapovat, jaké mechanismy a podmínky mají sestry pro zvládnutí zátěžových situací.

Cíl

Cílem výzkumného šetření bylo zmapovat způsoby, kterými se ošetrovatelský personál vyrovnává se zátěžovými situacemi v rámci své profese a také rozdíly ve vyrovnání se s těmito situacemi ve vztahu na druhu oddělení zdravotnického zařízení, kde sestry pracují.

Metodika

Bylo použito kvantitativní výzkumné šetření technikou dotazníku. Šetření jsme realizovali v únoru až červnu 2016. S ohledem na působení autorek byly osloveny nemocnice a hospicová zařízení Jihočeského kraje a Kraje Vysočina. Navíc byla metodou sněhové koule oslovena hospicová zařízení v Chrudimi, Chebu, Liberci a Čerčanech z důvodu získání většího vzorku. Po předchozí elektronické nebo telefonické domluvě s vedoucím pracovníkem daného zařízení byl dotazník rozdán v tištěné formě osobně nebo zaslán poštou do zdravotnických zařízení, poskytující na lůžkových úsecích standardní, intenzivní, následnou a hospicovou dlouhodobé péče. Výběr oddělení byl zvolen záměrně na základě předpokladu, že jsou v nich ošetřováni chroničtí pacienti a častější personál ošetřuje umírající. Byly osloveny náměstkyně pro ošetřovatelkou péči ve 4 nemocničních zařízeních, které s provedením výzkumu souhlasily. Dále bylo šetření umožněno ve 3 kamenných hospicích a 4 zařízeních domácí hospicové péče. Dotazník byl sestaven na základě literárních a databázových zdrojů se zaměřením na zátěžové situace, se kterými se ošetřovatelský personál nejčastěji setkává, na způsoby jejich zvládnání, psychohygienu a na možnosti podpory ošetřovatelského personálu managementem v těchto situacích. Dotazník obsahoval 20 otázek, ze kterých bylo 15 otázek uzavřených a 5 polouzavřených. Ve 3 otázkách dotazníku mohli respondenti volit současně z více možností odpovědí. Celkem bylo rozdáno 300 dotazníků pro ošetřovatelský personál všech kategorií v tištěné formě. Návratnost byla 269 (90 %) dotazníků a z toho jich bylo 10 vyřazeno pro pozdní doručení (po zpracování dat) a 4 pro nesprávné nebo neúplné vyplnění. V konečném součtu jich bylo zpracováno 255. Identifikační údaje výzkumného vzorku jsou uvedeny v tabulce 1. Ke zpracování údajů z dotazníků bylo použito systémů Microsoft Excel 2010 a Software R ve verzi 3.0.2. Ke statistickému zpracování dat, kde se posuzoval vztah faktorů pomocí kontingenčních tabulek, které jsou základem pro testování závislostí, byl použit Pearsonův chí-kvadrát. Kontingenční tabulky s menším obsazením políček (2x2) jsme testovali Fisherovým exaktním testem (Gregor, 2014).

Výsledky

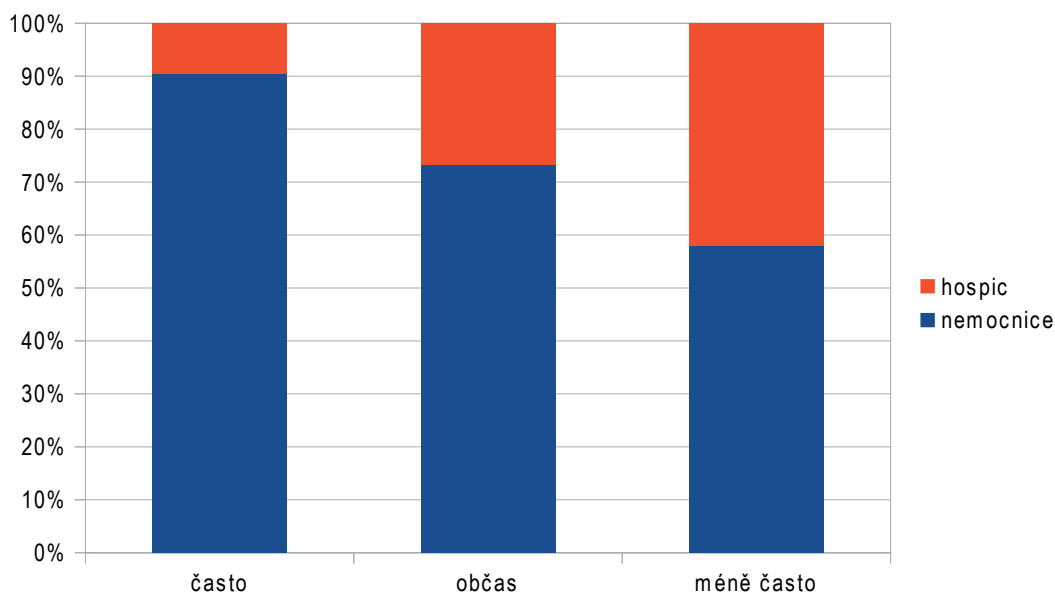
Mezi situacemi, které respondenti označili za zatěžující, se vyskytly konfliktní situace s rodinou pacienta (14,4 %), kontakt a péče o agresivního pacienta (14,2 %) konfliktní situace na pracovišti zatěžuje (11,1 %) respondentů a pracovní vytížení vadí 10,3 % respondentům. Jako méně zatěžující byly překvapivě zastoupeny situace při péči o nespolupracujícího pacienta (9,3 %), o zmateného pacienta (7,6), o umírajícího pacienta (7,1 %) a o nevléčitelně nemocného pacienta (5,1 %). Pouze pro 3,7 % je zatěžující smrt pacienta. Na základě hladiny významnosti ($p = 0.215$), (tab. 2) lze konstatovat, že v obou typech zařízení jsou zátěžové situace pro ošetřující personál obdobné. Rozdíl jsme ale zaznamenali v tom, jak často tíživé situace personál pociťuje jako neúnosné. Hladina významnosti ($p = 0.000$), (tab. 2) naznačuje, že je statisticky velmi významný rozdíl mezi vnímáním neúnosnosti tíživé situace personálem v nemocničním a hospicovém zařízení, přičemž personál v nemocnici pociťuje neúnosné situace častěji (graf 1). Dále na základě hodnoty ($p = 0.003$), (tab. 2) konstatujeme, že v nemocnicích jsou pro ošetřovatelský personál nejvíce zatěžující situace jiné než v hospicích. Přestože 13,5 % respondentů zařadilo péči o trpícího pacienta mezi zatěžující situace, při porovnání mezi

nemocnicí a hospicem je tento faktor nejvíce zatěžující pro respondenty z hospice (46 %) na rozdíl od sester z nemocnic (19 %).

Tab. 1 Identifikační údaje

Pohlaví		%	Celkem
	Muži	5,9 %	
	Ženy	94,1 %	100 %
Věk	20 let a méně	2,0 %	
	21-30 let	27,5 %	
	31-40 let	29,0 %	
	41-50 let	24,2 %	
	50 a více	17,3 %	100 %
Pracovní zařazení	Sanitář/ka	12,2 %	
	Ošetřovatel/ka	11,4 %	
	Zdravotnický asistent/ka	9,0 %	
	Všeobecná sestra	67,4 %	100 %

Graf 1 Četnost tíživé až neúnosné zátěžové situace v závislosti na typu zařízení



Způsob, jakým respondenti zvládají zátěžové situace, je velmi rozmanitý. Ani v jedné možnosti nepřesáhl pětinové zastoupení. Mezi nejčastěji využívané způsoby zvládnání zátěže respondenti uvedli relaxaci (18,6 %), spánek a odpočinek (17,6 %), zábavu (15,2 %) a podporu rodiny (15,6 %). Naopak nejméně často jako způsob zvládnání zátěže respondenti uvedli podporu poskytovanou managementem (1,4 %) a 1,4 % respondentů uvedlo jiný druh vyrovnávání se zátěžovými situacemi. Mezi takové odpovědi zařadili například přírodu, individuální supervizi, odchod na klidné místo o samotě, alkoholu a jiné radosti, sex, nebo snahu o konkrétní řešení problému. Způsob jakým se vyrovnávají se zátěžovými situacemi, považuje většina respondentů (82 %) za dostačující. Nebyl prokázán signifikantní rozdíl ve způsobu vyrovnání se zátěžovými

situacemi v závislosti na kvalifikaci personálu (sanitář, ošetřovatelka, zdravotnický asistent, všeobecná sestra), ($p = 0.876$), ani v závislosti na délku praxe a typ zařízení, kde respondenti pracují (tab. 2)

Tab. 2 Hladiny významnosti a závislost vybraných zátěžových situací a proměnných

	Proměnné	p - value	X ²
Způsob vyrovnávání se zátěžovými situacemi	kvalifikace	$p = 0.876$	$\chi^2 = 4.4836$.
	délka praxe	$p = 0.926$	$\chi^2 = 10.1712$
	typ zařízení	$p = 0.175$	$\chi^2 = 16.3663$
Druh zátěžových situací	typ zařízení	$p = 0.215$	$\chi^2 = 11.9557$
Četnost tíživé až neúnosné zátěžové situace	typ zařízení	$p = 0.000$	$\chi^2 = 17.0304$
Nejnáročnější zátěžová situace	typ zařízení	$p = 0.003$	$\chi^2 = 23.1664$

Sledovali jsme, jak management pomáhá a podporuje zaměstnance ve zvládnání zátěžových situací. Školení na téma „stres a jeho následky“ v nemocnicích realizují v 56,1 %. Naopak v hospicových zařízeních tato školení probíhají v 69,7 %. Supervize jako pomoc a podpora zaměstnanců se provádějí v nemocnicích v 36,5 % a v hospicových zařízeních se supervize uskutečňují v 50 %. Jako další možnost podpory v nemocnicích přiznává 64,0 % respondentů příspěvek od zaměstnavatele na „zotavenou“. V hospicích tento příspěvek přiznává 13,7 % respondentů. Mezi možnostmi k podpoře a pomoci pro usnadnění zvládnání zátěžových situací by respondenti doporučili managementu svých pracovišť např.: pravidelná školení na dané téma 8,9 %, 9,4 % respondentů by volilo pravidelnou supervizi, 10,6 % možnost individuální supervize, 24,3 % respondentů by jako podporu upřednostnila příspěvek na „zotavenou“ a 21 % respondentům by pomohlo zvýšení platu. Více volna by považovalo za podporu ve vyrovnávání se stresem 23,8 % respondentů a jiné možnosti uvedlo 2 % (8) respondentů, například organizační změny, více zaměstnanců na směně, příspěvek na dopravu, pozitivní motivaci – pochvalu, uznání. „Poohlédnutí za zemřelým“ jako určitý druh podpory reflexí používá v nemocnicích 32,8 % respondentů. Oproti tomu v hospicových zařízeních se „poohlédnutí za zemřelým“ provádí v 80,3 %. Zájem o „poohlédnutí“ ve prospěch snadnějšího zvládnání zátěžové situace by v nemocničních zařízeních mělo 32,3 % respondentů a v hospicích by zájem mělo 37,9 % respondentů. 38,7 % respondentů v nemocničních zařízeních si myslí, že provádění „poohlédnutí za zemřelým“ by mohlo snížit zátěž ošetřujícímu personálu. Naopak v hospicových zařízeních s tímto pozitivním účinkem souhlasí 92,5 % respondentů.

Diskuze

Práce sestry je velmi náročná po stránce psychické, fyzické. Obecně je důvodem čas, kdy sestra většinu pracovní doby stojí či chodí, zvedá, posouvá a polohuje nesoběstačné pacienty, řeší a reaguje na několik povinností, úkolů a informací najednou. Často se nachází v situaci, kdy je pod tlakem neodkladného řešení více než jednoho takového případu (Komačková, 2009).

Velmi zajímavé je proto zjištění, že nejčastějším důvodem zátěžové situace je stav, kdy ji sestra musí umět zvládnout komunikačními dovednostmi. Respondenti uvedli za zatěžující konfliktní situace s rodinou pacienta (14,4 %), kontakt a péče o agresivního pacienta (14,2), konfliktní situace na pracovišti (11,1 %). Pracovní vytížení jako takové (časový tlak, přesčasy, náročnost, vysoké požadavky, neobvyklé situace) je zatěžující jen pro 10,3 % respondentům. Nenaplněné očekávání i situace, kdy sestra nemá podmínky k realizaci ošetrovatelského procesu tj. k saturaci potřeb pacienta a naplňování profesních rolí, vede dle Mareše (2016) k morálnímu distresu. Jeho projevy mohou vyvrcholit syndromem vyhoření (Atkinson, 2003) nebo odchodem ze zaměstnání v některých případech i z profese. Stresovou situací může být stav, kdy jedinec není spokojen se současnou situací a touží po změně. Po změně jistě touží i ten, kdo prožívá frustraci, tedy „stav zklamání, zmarnění“ (Hartl, Hartlová, 2010), kdy je jedinec motivován k dosažení vytyčeného cíle, ale brání mu v tom různé překážky např. pracovní podmínky potřebné k dosažení cíle. Nepotvrdili jsme v našem šetření, že péče o umírající, zmatené pacienty je pro sestry nejvíce zatěžující, což nekoresponduje s názory Venglářové (2011) a Venglářové a Máhrové (2006). Tyto situace vnímá jako zatěžující jen 5 – 8 % respondentů. Dokonce smrt pacienta je zatěžující situací pouze pro 3,7 % respondentů. Neprokázali jsme rozdíl mezi druhem zatěžující situace ve vztahu k nemocnici či hospici, protože v obou typech zařízení jsou zátěžové situace pro ošetřující personál obdobné ($p > 0,05$), (tab. 2). Ale statisticky velmi významný rozdíl existuje v tom, které ze zatěžujících situací jsou častější dle druhu zařízení ($p < 0,05$), (tab. 2). Méně častá je v hospici popisována pracovní vytíženost (10 %) a péče o agresivního pacienta (14 %). Na rozdíl od ostatních zatěžujících faktorů včetně umírajícího pacienta a jeho smrti je pro respondenty v hospici nejvíce zatěžující trpící pacient (46 %) v nemocnicích je trpící pacient zatěžující situací pro to pětinu personálu. Naše výsledky se částečně shodují s porovnáním studie Adib-Hajbaghery Khamechian a Alavi (2012), jejichž cílem bylo zjistit zkušenosti a vnímání sester týkající se pracovního stresu. K jejich nejvýznamnějším stresorům patřily trvalé riziko krizové situace, vážné a nepředvídatelné změny ve stavu pacienta, dále nadměrná pracovní zátěž a konflikty na pracovišti. V dalších studiích autorů Ko a Kiser-Larson (2016), Rodrigues a Chaves (2008) a Czaja, Moss a Mealer, (2012) jsou zaznamenány podobné zatěžující situace: vytíženost, konflikty na pracovišti, krizové situace, agresivní pacient, vztahy v ošetrovatelském týmu a pracovní situace. V kontrastu s naším šetřením tito autoři popisují jako největší zdroje zátěže umírání, a smrt pacienta, ale trpícího pacienta vůbec nezmiňují. K tomu, proč to tak je nás vede k zamyšlení, zda v zahraničí pacient trpět nesmí či nemůže, protože je léčen a ošetřován tak, aby netrpěl, nebo autoři uvedených studií tuto problematiku nesledovali.

Téměř všichni respondenti (99 %) přiznali, že během výkonu svého povolání již někdy pocítili pracovní zátěž za tíživou až neúnosnou. Z toho přes polovinu dotazovaných takovéto situace pocíťuje občas (několikrát do roka), a 19 % dokonce často (několikrát do měsíce). Pouze 3 respondenti z celkového počtu uvedli, že takovou situaci ještě vůbec nepocítili a bylo to zdůvodněno částečným úvazkem. Rozdíl jsme zaznamenali v tom, jak často tíživé situace personál považuje za neúnosné ve vztahu druhu zdravotnického zařízení. V nemocnici neúnosné situace personál pocíťuje častěji ($p < 0,05$), (tab. 2), (graf 1) než v hospici. Tento výsledek můžeme opodstatnit zaměřením poskytované péče i tím, jak zdůrazňují Žitníková (2016) i Hejduk (2015), množstvím pacientů na jednu sestru během pracovní doby, množstvím odborných úkonů,

náročností technického vybavení, množstvím administrativy aj. Neúnosnost poukazuje na nespokojenost sester, kdy nemohou naplnit své role a to především pomoci druhým lidem, což představuje smysluplnost jejich práce a vede k vnitřnímu konfliktu (Mareš 2015; Atkinson, 2003). Dobře vykonaná práce resp. zmírnění utrpení či úplné vyléčení pacienta přináší uspokojení (Bartošíková, 2006; Vévoda, 2013). Nic méně je nutné brát v úvahu rozdílnost hlavního cíle a filosofii ošetrovatelské péče na akutních lůžkách a hospicové péče (Svatošová, 2011).

Každodenní stres se lidé snaží zvládat různými způsoby, které mj. zahrnují fyzické cvičení, různé relaxační techniky, meditace, copingové strategie - získání sociální podpory, práci s týmem, supervizi (Marková 2006; Hejduk, 2015). Bartošíková (2006) uvádí, že nedílnou součástí zvládání pracovních zátěží je především sociální podpora, které může být dopřáno ať ze strany spolupracovníků, managementu, tak ze strany rodiny a přátel. Taktéž osobní podpora (sebepodpora) je v prevenci vyhoření nepostradatelná. Křivohlavý se zabýval v mnoha svých publikacích a výzkumech problematikou spokojenosti, stresem, vyhořením a obecně psychologii zdraví. Říká mimo jiné, že jde především o nastavení vlastních hodnot, aby náš život byl smysluplný i mimo roli pomáhajících (Křivohlavý, 2010). Tyto hodnoty mohou být v konfliktu (Mareš, 2016), protože je-li sestra v dobré psychické pohodě, můžeme očekávat, že své povolání bude vykonávat dobře (Křivohlavý, 2011). „Spokojenost s prací se přelévá do celkové spokojenosti se životem a celková spokojenost se životem ovlivňuje spokojenost s prací (Křivohlavý, 2013, str. 43)“. Zajímali jsme se proto o způsoby, jakými se ošetrovatelský personál vyrovnává se stresem, aby byla v dobré pohodě. Nejčastěji oslovení respondenti (19 %), následky prožívání zátěžových situací zvládají odreagováním pomocí relaxace, ke které používají např. kávu, kouření, teplou lázeň, dobré jídlo, masáž, dechová cvičení, aj., dále odpočinkem a spánkem (18 %). Různorodost způsobu zvládání zátěže odůvodňují Zyga Mitrous a Alikari (2016) studií, která zjistila, že pohlaví, vzdělání, typ oddělení či počet pacientů může mít vliv na způsoby zvládání zátěže. Kraska-Lüdecke (2007) uvádí, že u mužů a žen se projevuje odlišná tendence k vyhledávání odpočinku a odreagování. Ženy více vyhledávají relaxační metody a muži dávají přednost fyzické aktivitě. Shodu u obou pohlaví zaznamenali jen ve zvládání zátěže pomocí spánku. Což by vysvětlovalo, proč fyzická aktivita v našem šetření nebyla ve způsobech vyrovnávání se stresem u ošetrovatelských pracovníků tak častá (18 %), protože převážnou většinu vzorku výzkumu tvořily ženy (94 %), (tab. 1).

Části respondentů (32 %) pomáhá v zátěžových situacích podpora od druhých, ať už od rodiny, přátel či kolegů. V porovnání s výsledky studie Ko a Kiser-Larson (2016) a Ekedall a Wengström (2006), zaměřené na vyrovnávání se stresem, jsou naše zjištění podobná. Uvedli, že oslovení používají ke zvládání stresu podporu kolegů. Další zdroje, které by respondentům v uvedeném souboru pomohly stres překonat, byl dostatek personálu a podpora managementu. Na pracovní spokojenost zaměstnanců a zamezení fluktuace zdravotnického personálu má velký vliv management, který by se měl zajímat o hodnotové preference svých zaměstnanců a zaměřit se na saturaci negativních faktorů (Vévoda, 2013). Ačkoliv organizace svým zaměstnancům poskytují ve větší míře různá školení na téma pracovní zatížení, stres, (dle odpovědí respondentů v hospicích 70 %, v nemocnicích 56 %, syndrom vyhoření 60 %) a v daných zařízeních probíhají také pravidelné či individuální supervize (40 %), i 51 % respondentů přiznává možnost příspěvku na „zotavenou“ (masáže, cvičení, wellness, pobytové zájezdy, aj.) podporu od managementu při zvládání zátěžových situací však pociťuje z celkového počtu 255 pouze 10 respondentů (1,4 %).

Určitou formou zvládnání zátěžové situace je reflexe – zpětný pohled na činnost či událost její hlubší analýza – vhlédnutí (Špirudová (2015)). V rámci našeho šetření jsme použili termín „pohlédnutí“ v případě úmrtí pacienta. V hospicích provozují tzv. „pohlédnutí“ za zemřelým (rozloučení se zemřelým, uzavření péče o zemřelého) v 80 %, v nemocnicích uzavření péče o zemřelého probíhá v 33 % a to spíše neoficiálně. Respondenti z hospice (93 %) si myslí, že by provádění „pohlédnutí“ za zemřelým mohlo snížit pracovní zátěž. V nemocnici se tak domnívá pouze 39 % ošetrovatelského personálu. Z výše zmíněného vyplývá, že podpora managementu je mezi nemocnicí a hospicem rozdílná. V hospicích probíhá spíše formou vzdělávání personálu a rozebíráním – reflexí či společným řešením problémové (zatěžující) situace. Vyplývá to z filozofie hospicu a péče o pečovatele (Svatošová, 2011). Supervize může být ve zdravotnictví chápána jako zvládnání komunikačních obtíží s pacienty, jejich rodinami, se spolupracovníky a také jako návod pro zvládnání vztahových problémů, rozvoj týmové práce, vzájemná podpora, poradenství a hledání řešení (Bartošíková, 2006; Venglářová, 2013). Supervize organizovaná managementem v nemocnicích probíhá pouze v 37 %, a to spíše neoficiálně (proberou problémovou situaci s kolegy), jak bylo podotknuto respondenty v dotazníku. Zatímco v hospicích pravidelné a individuální supervize přiznává 50 % dotazovaných. Což potvrzuje, že supervize ve zdravotnictví je zatím téma méně známé, méně používané. V jiných pomáhajících profesích, především sociálních službách je supervize používána již dlouhodobě jako nástroj zkvalitňování péče (Bartošíková, 2006). Špirudová (2016) se zabývá supervizí ve smyslu doprovázení personálu nejen jako prevencí syndromu vyhoření, ale také jako aktivitou směřující ke zkvalitňování péče podobně jako Křivohlavý (2010). Ze šetření vyplývá, že personál z hospice vykazuje podporu ze strany zaměstnavatele častěji formou vzdělávání (školení) a řešením konkrétní problémové (zátěžové) situace pomocí supervize a „pohlédnutím“, než ošetřující personál v nemocnicích. Na základě vlastní situace v praxi i potřeb by respondenti doporučili managementu svých pracovišť k podpoře a pomoci pro usnadnění zvládnání zátěžových situací následující možnosti: zintenzivnit pravidelná školení na dané téma 8,9 %, v 9,4 % by respondenti volili pravidelnou supervizi, 10,6 % možnost individuální supervize, 24,3 % respondentů by jako podporu upřednostnila příspěvek na „zotavenou“ a 21 % respondentům by pomohlo zvýšení platu. Více volna by považovalo za podporu ve vyrovnávání se stresem 23,8 % respondentů a jiné možnosti uvedlo 2 % respondentů, například organizační změny, více zaměstnanců na směně, příspěvek na dopravu, pozitivní motivaci – pochvalu, uznání. Přesto uvedené dosavadní způsoby vyrovnávání s pracovní zátěží celkově dostačuje a spíše dostačuje 82 % respondentům.

Protože kontinuální stres v práci může ohrozit kvalitu poskytovaných služeb a péče, ale i zdraví poskytovatelů, bylo by vhodné zaměřit se doporučení ke zlepšení z návrhů personálu a také, jak doporučuje (Andolhe, Barbosa a Machado, 2015), investovat do lepších pracovních podmínek, a to jak z hlediska zásobování, dostatečných lidských i materiálních zdrojů, tak i samotného uspořádání pracovních procesů. Což v důsledku znamená investovat do bezpečnosti pacientů.

Za limity, které mohly ovlivnit získané výsledky, považujeme více jak pětinu ošetřujícího personálu, který má jinou kvalifikaci než všeobecná sestra a převažující skupinu personálu s délkou praxe do pěti let. Otázkou také je vnímání efektivity materiálních benefitů v kontrastu s vedením jedince formou psychické podpory pomocí supervizí, které v nemocničních zařízeních zatím není běžnou záležitostí péče o personál.

Závěr

K poskytování kvalitní profesionální ošetrovatelské péče je nezbytně nutný zdravý personál a vhodné podmínky, které podporují a motivují ošetrovatelský personál v oblasti somatické i psychické. V obou typech zařízení (nemocnice, hospic) jsou zátěžové situace pro ošetřující personál obdobné. Výsledky šetření ukazují, že ošetrovatelský personál pocítuje zátěžové situace velmi často. Za více zatěžující než pracovní vytížení považují respondenti péči o trpícího a agresivního pacienta, dále konflikty s rodinou pacienta, konflikty na pracovišti a pracovní vytížení. Nejvíce zatěžující je pro respondenty z hospiců trpící pacient a pro respondenty z nemocnic převažuje kolektiv a péče o agresivního pacienta. Jako způsoby ve vyrovnávání se s pracovní zátěží se jim nejvíce osvědčily relaxace, odpočinek a spánek. Nic méně zvládnutí pracovní zátěže ošetrovatelských pracovníků v nemocniční a hospicové péči je rozdílné. Jako podporu v zátěžových situacích od zaměstnavatele pocítuje minimum respondentů, i když určitá podpora ze strany managementu respondentům je poskytována formou školení, supervize či příspěvku na „zotavenou“. Respondenti by však více jako podporu od managementu uvítali např. zvýšení platu či více volna. Doporučovali by především různá školení na téma stres a jeho zvládnutí.

Literatura

- Adib-Hajbaghery, M., Khamechian, M. & Masoodi Alavi, N. (2012). *Nurses' perception of occupational stress and its influencing factors: A qualitative study. Iran J Nurs Midwifery*, Jul-Aug; 17(5): 352–359. PMID: PMC3703075.
- Andolhe, R., Barbosa, R. L. & Machado, E. (2015). Stress, coping and burnout among Intensive Care Unit nursing staff: associated factors. *Rev. esc. Enferm. USP*, vol. 49 no. spe São Paulo dez. [on line] Získáno z <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420150000700009>
- Atkinson, R. L. (2003). *Psychologie*. Praha: Portál.
- Bartošíková, I. (2009). *O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry*. Brno: NCONZO.
- Czaja, A.S., Moss, M. & Mealer, M. (2012). Symptoms of posttraumatic stress disorder among pediatric acute care nurses. *J Pediatr Nurs*. Aug;27(4):357-65. doi: 10.1016/j.pedn.2011.04.024. Epub 2011 Jun 24.
- Ekedahl, M. & Wengström, Y. (2006). Nurses in cancer care - Coping strategies when encountering existential issues. *European Journal of Oncology Nursing*, 10, 128–139. doi:10.1016/j.ejon.2005.05.003.
- Gregor, P. (2014). *Základy práce v jazyce R pro zpracování dat o lesních ekosystémech*. Skripta. Mendelova univerzita v Brně, Brno.
- Hájek, K. (2012). *Práce s emocemi pro pomáhající profese tělesně zakotvené prožívání*. 3.vyd. Praha: Portál.
- Hartl, P. & Hartlová, H. (2010). *Velký psychologický slovník*. Praha: Portál.
- Hejduk, V. (2015) Nejsme řádové sestry, jsme sestry z povolání, [on line] (citace 14. 11. 2016) *Medical tribune CZ*, Získáno z <http://www.tribune.cz/clanek/37366-nejsme-radove-sestry-jsme-sestry-z-povolani>
- Humpolíček, P. (2014). *Stres a jeho zvládnutí v kontextu psychosomatiky a metabolických poruch*. [on line] (citace 14. 11. 2016) <http://www.psychologon.cz/component/content/article/270-stres-a-jeho-zvladani-v-kontextu-psychosomatiky-a-metabolicky-poruch>
- Ko, W. & Kiser-Larson, N. (2016). Stress Levels of Nurses in Oncology Outpatient Units. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 20(2),158-164 doi: 10.1188/16.CJON.158-164.

- Komačková, D. (2009) Fyzická a psychická zátěž při poskytování ošetrovatelské péče – prevence, ochrana a podpora zdraví sestry. *Zdraví Euro*. [on line] citace 22.11.2016. <http://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/fyzicka-a-psychicka-zatez-pri-poskytovani-oseetrovatelske-pece-pr-435429>
- Kraska-Lüdecke, K. (2017). *Nejlepší techniky proti stresu*. Praha: Grada.
- Křivohlavý, J. (2010). *Sestra a stres*. Praha: Grada.
- Křivohlavý, J. & Pečenková. (2011). *Duševní hygiena zdravotní sestry*. Praha: Grada.
- Křivohlavý, J. (2013). *Psychologie pocitů štěstí: současný stav poznání*. Praha: Grada.
- Mareš J. (2016). Moral distress: Terminology, theories and models. *Kontakt* 18(3): e137–e144; <http://dx.doi.org/10.1016/j.kontakt.2016.07.001> <http://casopis-zsfju.zsf.jcu.cz/kontakt/administrace/clankyfile/20161012105345253246.pdf>
- Marková, Eva. (2006). Duševní zdraví. In: Marková, E., Venglářová, M. & Babiaková, M. *Psychiatrická ošetrovatelská péče*. Praha: Grada.
- Plevová, I. et al. (2011). *Ošetrovatelství I*. Praha: Grada.
- Plevová, I. et al. (2011). *Ošetrovatelství II*. Praha: Grada.
- Rodrigues, A. B. & Chaves E.C. (2008). Stressing factors and coping strategies used by oncology nurses. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 16, 24–28. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692008000100004>.
- Svatošová, M. (2011). *Hospice a umění doprovázet*. 7. vyd. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství.
- Špirudová, L. (2015). *Doprovázení v ošetrovatelství II. doprovázení sester sestrami, mentorování, adaptační proces, supervize*. Praha: Grada Publishing.
- Venglářová, M. & Mahrová G. (2006). *Komunikace pro zdravotní sestry*. Praha: Grada.
- Venglářová, M. et al. (2011). *Sestry v nouzi: Syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. Praha: Grada.
- Venglářová, M. et al. (2013). *Supervize v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada.
- Vévoda, J. et al. (2013). Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví. Praha: Grada.
- Zyga, S., Mitrousi, S. & Alikari, V. (2016). Assessing factors that affect coping strategies among nursing personnel. *Mater Sociomed*. Apr; 28(2): 146–150. doi: 10.5455/msm.2016.28.146-150.
- Žitníková D. (2016) Nedostatek sester nesouvisí se vzděláním, ale s pracovními podmínkami. *Deník referendum* [on line] (citace 22. 11. 2016). <http://denikreferendum.cz/clanek/23265-zitnikova-nedostatek-sester-nesouvisi-se-vzdelanim-ale-s-pracovnimi-podminkami>

