

# BOJ S PROFESIONÁLNÍ DEFORMACÍ

Mgr. Veronika Zachová, Dagmar Škochová

I. chirurgická klinika, VFN Praha

Nezvládnuté pracovní situace mohou podpořit neprofesionální chování, jímž se sestra brání nepříjemnému psychickému napětí. V přípravě na zdravotnickou profesi se fyzické a psychické nároky prověřují. Nezanedbatelné je období adaptace sester na povolání. Prevencí profesionální deformace či syndromu vyhoření jsou nácviky vhodných reakcí sester v modelových konfliktních situacích. Náročnou pracovní situaci zažívají sestry ve vztahu s pacientem, v pracovních vztazích a dalšími stresory mohou být materiální a organizační nedostatky. Dochází k narušení fyzické, psychické a sociální pohody. Osobnost sestry je předpokladem získání důvěry ze strany pacienta. Mění se a formuje v opakovaných střetech s náročnými životními situacemi. Termín profesionální deformace je takový postoj zdravotníka, u kterého se vlivem návyku projevuje otupělost, netečnost až cynismus ve vztahu k nemocnému. Jedním z východisek, jak upravovat nesprávné postoje a chování, jsou sesterské porady a vizity.

*Dermatol. praxi 2008; 2(5–6): 249–250*

O náročnosti sesterské profese můžeme diskutovat, zdravotníci v této realitě žijí. Někdy může dojít k tomu, že pracovní situace podnítlí chování, jímž se zdravotní sestra brání nepříjemnému psychickému napětí. Sestra vystupuje nepřiměřeně nebo nepřilehavě situaci. Takové projevy chování se od profesionálního jednání vzdalují.

Již v přípravě na zdravotnickou profesi se předpokládáné fyzické a psychické nároky prověřují. To proto, aby se sestry mohly zadaptovat a přijmout zodpovědnost nejen za svou práci, ale i za sebe. Správnou šancí prevence profesionální deformace či syndromu vyhoření jsou nácviky vhodných reakcí sester v modelových konfliktních situacích.

Náročnou pracovní situaci zažívají sestry ve vztahu s pacientem, který prostřednictvím zlostných verbálních útoků, sexuálními náarázkami, zapíráním přijaté péče nebo nabízením úplatků ventiluje neutěšenou bolest, obavy či strach z budoucího vývoje onemocnění. Někteří možná zneužívají své pozice pacienta, protože zdravotní sestra se o něho přes veškeré nepříjemnosti postarat přece musí. Zvláštní skupinou jsou nemocní dezorientovaní a neklidní a velmi náročné je ošetřování pacientů v delirantních stavech, kteří brachiálně útočí na personál, a ti do nemocnice bývají nezdědka vybaveni kapesními noži.

Sestry mohou být konfrontovány i s rodinou nemocných, která se snaží nabízením úplatků vyžadovat více péče, upozorňovat na to, aby se chovaly ohleduplně k jejich blízkému člověku, požadují aktivity, které by naopak nemocného poškodily nebo by nevedly k dobré péči.

Do výčtu stresujících situací připadá i předávání pozůstalosti příbuzným. Sestra může být atakována výtkami a nespokojeností s péčí, sebelítostí anebo agresivními projevy, hledáním viníků atd.

V případech pacientů využívajících nadstandardní ubytování v nemocnici dochází k nepochopení těchto služeb a zaměňování nadstandardního ošetřování ve smyslu „osobní sestry“, což není

v souladu s provozem oddělení. Profesionální chování musí sestra zachovat i v situacích, kdy pacient vyžaduje obsluhu, kterou může zvládnout sám.

V pracovních vztazích se jedná o střety mezi sestrou a lékařem, které sestra pocituje jako nejvíce devalvující, zejména když se stanou před očima pacientů nebo jsou do konfliktu vtaženi kolegové. Časté jsou problémy při přesunování lékařských kompetencí na sestru, ke kterým mohou být navíc nuceny okolnostmi. Druhou otázkou je rozhodování o prioritách v ošetřování nemocných, kdy lékař vyžaduje asistenci při výkonu, když sestra vykonává jinou činnost a lékařský výkon není pro pacienta akutní. Pokud chybí vzájemná tolerance, jsou pracovní vztahy narušeny. Samozřejmě také nepřátelské vztahy mezi sestrami navzájem vedou k tíživé atmosféře, v níž se nejen špatně pracuje, ale tyto potíže vycítí i pacienti.

Třetí oblastí, která v zaměstnání působí sestrám potíže, jsou situace, v nichž chybí dostatek materiálu nebo čistého prádla, pracovní doba je organizována nevyhovujícím způsobem, aktivity sester jsou omezeny nedostatečnými prostory či klimatickými podmínkami v různých ročních obdobích, dále negativně působí hluk, ale i finanční podhodnocení. Musíme si přiznat i prohlubující se nedostatek sester a pomocného personálu.

Při setkání s takovou situací se sestra může cítit bezradná a ublížená. Zdravotní sestry prožívající lítost nebo zlost, u nichž se situace neřeší a neventiluje, situaci nedokáží samy zvládnout. Svou roli zde hraje ošetřovatelský management, který je buď podpoří a poradí jim, nebo celou situaci bagatelizuje, čímž ovšem neplní jednu ze svých funkcí. Všechny tyto zdroje narušují fyzickou, psychickou a sociální pohodu účastníků.

Osobnostní charakteristika sestry je rozhodující v její práci z hlediska optimálních organizačních schopností, schopností řešit problémy, převažujícího optimistického či negativistického ladění, zájmu o profesi, pracovitosti a úcty či schopnosti efektivně

kommunikovat. Osobnost se mění a formuje rychleji v opakovaném střetu s náročnými životními situacemi. Osobnost sestry je předpokladem získání důvěry ze strany pacienta. Je-li sestra harmonickou, klidnou a sebevědomou osobností, její vystupování je pohotové, důsledné a rozvážené, je provázeno lidskou účastí a ohledy, působí důvěryhodně. Bez významu není ani vnější vzhled a verbální projev. Mnohem lépe se vysoká odbornost uplatňuje za vyšší uvedených podmínek, než je-li sestra nervózní, uspěchaná, povýšená, přezíravá, žoviální, zkrátka projevuje-li se naprosto nevhodně. Je-li k tomu ještě neupravená, má uválenou uniformu, nezíská si skutečnou důvěru pacienta.

Pro zajímavost uvádíme **klasifikaci osobnosti sestry** podle Hárldiho:

- 1) rutinní typ – sestra pracuje přesně a je přísná, chybí jí „lidský pohled“
- 2) herecký typ – sestra vystupuje důležitě a její projevy jsou přehnaně emocionální
- 3) nervózní sestra – je unavená, v časovém napětí, cítí se podhodnocena, vyhýbá se některým činnostem, má sklon k toxikomanii
- 4) mužský typ – rozhodná, energická, sebevědomá a důsledná sestra, může být vedoucí pracovnící, školitelkou, bývá také despotická, agresivní
- 5) mateřský typ – ochotná, hodná sestra, ne vždy dodržuje správné postupy
- 6) specialista – může mít pocit nadřazenosti díky své odbornosti.

Který typ je pro povolání nejvhodnější? Zodpovězení není zcela jednoduché ani jednoznačné. Lidská osobnost je jako mozaika, ideálně tedy i sestra by měla mít z různých variant vlastností ty nejvhodnější.

Termín profesionální deformace je takový postoj zdravotníka, u kterého se vlivem návyku projevuje otupělost, netečnost až cynismus ve vztahu k nemocnému. Fáze profesionální deformace lze rozčlenit na citovou otrllost, kdy je vztah sestry k pacientovi citově

ochuzen, což však sestra nedává zřetelně najevo. Druhá fáze je lhostejnost spojená s lhostejným chováním a nedostatečným naplňováním pracovních činností. Třetí fáze je projevovaný vztek a nenávist. Zmínit přitom musíme proces adaptace na zdravotnické prostředí, během něhož se u začínajícího zdravotníka vyvolávají intenzivní emoce. Toto období se nesmí zanedbat, je rozhodující pro vývoj profesionálního chování vhodným směrem.

Je třeba ale hovořit i o vlivu prostředí na zdravotníka, čemuž se říká zdravotnická laborgenie. Rozlišuje se negativní působení, projevující se v profesionální deformaci – laborpatogenie a pozitivní působení – laboreutymogenie.

Zdravotníci se musí naučit zachovávat adekvátní odstup a přitom mít dostatek citu. Chování zdravotníků ovlivňuje zpětně celkovou atmosféru na pracovišti, a tím i pacienty. Na odděleních, kde vládne spolupráce, vzájemný respekt či dokonce přátelské vztahy, se cítí dobře i pacienti. Oddělení, na nichž je rivalita v kolektivu, zasahují rozepře i mezi pacienty.

Jednou z cest, jak korigovat nesprávné postoje a způsoby chování, jsou bálintovské skupiny, ve kterých se kromě stavu pacientů diskutují také emoce a psychické reakce zdravotníků. Na většině oddělení tuto odbornou a náročně vedenou skupinu nezažijeme, ale běžně se využívají sesterské vizity a porady, při nichž k ventilaci psychické tenze můžeme dát prostor.

Často diskutovanou formou přizpůsobovací techniky je umění asertivity, které charakterizuje schopnost říci ne, schopnost požádat o laskavost, vznést oprávněné požadavky, vyjádřit kladné

i záporné emoce, schopnost zahájení, udržování a ukončení konverzace.

Přizpůsobování se v náročných životních situacích může mít charakter pasivní, nebo si člověk přizpůsobuje prostředí sobě samému aktivně. Člověk ovšem musí být přesvědčen, že je překážka překonatelná a že existuje řešení. Z hlediska možností negativního vyrovnávání se existují varianty agrese nebo úniku. Mezi zastřené formy agresivity patří například škádlení, vtipkování na úkor druhého, karikování, ignorování proseb, zlehčování situace, ironie, jízlivost a pomluvy. Otevřené formy agrese se mohou projevovaly odmítavou mimikou, slovními urážkami, výhrůžnou gestikulací, vulgárními výrazy, rebelováním, brachiální agresí či záchvaty vzteku. Druhým způsobem snížení psychické tenze v náročných životních situacích bývá únik. Jedná se o úmyslné přeslechnutí, přehlédnutí, slovní výmluvy, únik do samoty či do horlivé práce, únik do světa iluzí, únik do nemoci, alkoholu, toxikomanie. Tyto sklony se projevují ve způsobu komunikace, sestra vykonává ošetrovatelské činnosti mlčky a svoji účast v zátěžových situacích omezuje na minimální čas. Jak je patrné, negativní vyrovnávání není příznivé

z hlediska psychického stavu zdravotní sestry, ani z hlediska pacientů, které ošetřuje.

A co nám tedy zbývá? Na závěr snad mohou citovat z Desatera MUDr. Jana Cimického. Když vás něco zlobí, nedržte to v sobě a netrpte mlčky a ublíženě – snažte se uvolnit, zeptat se. Nežijeme ve světě vysněném, ale reálném, musíme si umět přiznat, že skutečnost je někdy krutá. Pozor: všichni nemusí jednat logicky. U většiny lidí jsou na prvním místě jejich vlastní zájmy, nezapomínejte na to. Snažte se pochopit druhé, uvažujte, proč tak jednají. Naslouchejte druhým. Věřte svým pocitům. Zvažujte své reakce – všechno je třeba řešit postupně a systematicky. Naučte se říkat NE, odmítnout, když nechcete nebo něco nedokážete. Zbytečně nespěchejte, vždy počítejte s časovou rezervou. Naučte se usmívat.

*Převzato z Interní Med. 2007; 9(12): 569–570.*

#### Mgr. Veronika Zachová

I. chirurgická klinika, VFN Praha  
U nemocnice 2, 128 08 Praha 2  
e-mail: veronika.kufr@seznam.cz

#### Literatura

1. Bouchal M. Lékařská psychologie. Praha: Avicenum, 1981.
2. Čechová V, Rozsypalová M, Mellanová A. Speciální psychologie. Brno 1997.
3. Jobánková M, Kvapilová J. Zdroje psychosociální zátěže v sesterské profesi. Sestra 2007; 17(7–8): 18–19.
4. Kopřiva K. Lidský vztah jako součást profese. Praha: Portál, 1997.
5. Křivohlavý J. Psychologie zdraví. Praha: Portál, 2001.
6. Mellanová A. Psychologie v ošetrovatelství. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1989.
7. Paulínová L. Psychologie pro tebe. Praha: Informatorium, 1993.
8. Pokorný J. Manuál tvořivé komunikace. Praha: Cerm, 2004.