

Olga Dostálová

Péče o psychiku onkologicky nemocných



*Věnuji památce nezapomenutelné bytosti,
vynikající sestry Milady Černé, kmotry mojí dcery.*

Olga Dostálová

Péče o psychiku onkologicky nemocných

Upozornění pro čtenáře a uživatele této knihy

Všechna práva vyhrazena. Žádná část této tištěné či elektronické knihy nesmí být reprodukována a šířena v papírové, elektronické či jiné podobě bez předchozího písemného souhlasu nakladatele. Neoprávněné užití této knihy bude **trestně stíháno**.

MUDr. Olga Dostálová, CSc.

PÉČE O PSYCHIKU ONKOLOGICKY NEMOCNÝCH

Recenze:

prof. PhDr. Stanislav Kratochvíl, CSc.

© Grada Publishing, a.s., 2016

Cover Photo © allphoto, 2016

Vydala Grada Publishing, a.s.

U Průhonu 22, Praha 7

jako svou 6261. publikaci

Odpovědná redaktorka Mgr. Ivana Podmolíková

Sazba a zlom Karel Mikula

Perokresby nakreslil dle podkladů autorky Ing. Bc. Jan Zika.

Fotografie dodala autorka.

Počet stran 168

1. vydání, Praha 2016

Vytiskly Tiskárny Havlíčkův Brod, a. s.

Postupy a příklady v této knize, rovněž tak informace o lécích, jejich formách, dávkování a aplikaci jsou sestaveny s nejlepším vědomím autorů. Z jejich praktického uplatnění však pro autory ani pro nakladatelství nevyplývají žádné právní důsledky.

ISBN 978-80-271-9256-4 (ePub)

ISBN 978-80-271-9255-7 (pdf)

ISBN 978-80-247-5706-3 (print)

Obsah

Předmluva	9
Úvod	11
1 Motivace k volbě povolání zdravotní sestry, očekávání a první dojmy při nástupu do zaměstnání	13
1.1 Vymezení pojmů	13
1.2 Motivace k volbě povolání	14
1.2.1 Příklady motivací k volbě povolání lékaře	14
1.2.2 Motivace k volbě povolání zdravotní sestry	15
1.3 Očekávání před nástupem do zaměstnání	18
1.4 Nástup do zaměstnání	19
2 Význam osobního života a rodinného zázemí pro výkon zdravotnického povolání	20
2.1 Zaměstnané ženy v minulosti	20
2.2 Některé zajímavosti z vývoje ošetrovatelství	21
2.3 Práce a domácnost v nedávné minulosti	22
2.4 Práce a soukromý život v současnosti	23
2.5 Samota a osamělost	24
2.6 Stav proudění	24
3 O komunikaci obecně a ve zdravotnictví	26
3.1 Obecné pojmy komunikace	26
3.1.1 Definice interakce a komunikace	26
3.1.2 Způsoby komunikace	27
3.1.3 Několik příkladů chybné komunikace z praxe	29
3.1.4 Komunikace a zdravotní porucha	30
3.1.5 Následky poruch komunikace	31
3.2 Iatrogenie a zdravotnická laborogemie	31
3.3 Komunikace s pacienty v obecné rovině	33
4 Vztahy, komunikace a spokojenost členů pracovního týmu	35
4.1 Komunikace v pracovním kolektivu a její nedostatky	35
4.1.1 Vlastnosti výhodné pro komunikaci v kolektivu	35
4.1.2 Některé problémy komunikace v kolektivu.	35
4.2 Uvědomění si případných vlastních nedostatků	41
4.3 Poruchy osobnosti	41
4.3.1 Moje první setkání s mobbingem	43
4.4 Ukázky některých komunikačních strategií	44
4.4.1 Asertivní práva	44
4.4.2 Návody pro úspěšnou komunikaci	45
5 Vliv zhoubné nádorové nemoci na psychiku pacienta a působení sestry	47
5.1 Pojmy užívané v souvislosti se zdravím a nemocí	47
5.2 Psychoonkologie	48
5.3 Postoje pacienta k nemoci	48

5.4	Zhoubné nádorové onemocnění	48
5.4.1	Psychický stav pacienta s nádorovým onemocněním	49
5.4.2	Současné možnosti péče o pacienta lékařem a sestrou	59
5.4.3	Psychoneuroimunologie	62
5.4.4	Pomoc pacientovi při zvládání emocí	63
5.4.5	Terapeutický vztah.	66
6	Paliativní léčba a péče	68
6.1	Vymezení pojmů	68
6.2	Současné uplatnění paliativní léčby	69
6.2.1	Úkoly sestry v paliativní léčbě	69
6.2.2	Emocionální stav pacienta v souvislosti s paliativní léčbou	70
6.2.3	Zajištění přiměřených informací.	75
6.2.4	Využití poznatků z psychologie emocí	75
6.3	Tanatologie a eutanazie	76
6.3.1	Tanatologie	76
6.3.2	Eutanazie	77
6.3.3	Intrapsychické fenomény na okraji smrti	77
7	Stres, emoční vyčerpání a profesionální deformace zdravotnických pracovníků	80
7.1	Stres	80
7.2	Profesionální deformace	80
7.3	Syndrom vyhoření	81
7.3.1	Stadia vedoucí k syndromu vyhoření	81
7.3.2	Příznaky syndromu vyhoření	81
7.3.3	Řešení syndromu vyhoření	83
7.4	Balintovské skupiny	83
8	Podávání informací	85
8.1	Základní otázky	85
8.2	Příklady některých komunikačních strategií	85
8.3	Přístupy k alternativní léčbě	87
8.4	Epidemiologie a etiologie zhoubných nádorů	88
8.4.1	Skupiny rizikových faktorů.	88
8.4.2	Nejčastější kancerogeny	89
8.5	Způsoby přijetí informace o nemocném jeho rodinným příslušníkem	91
9	Techniky zvládání vlastní psychiky u sestry a možnost jejich uplatnění u nemocného	96
9.1	Pojmy vztahující se k tématu	96
9.1.1	Relaxace.	96
9.1.2	Koncentrace	97
9.1.3	Vizualizace	98
9.1.4	Imaginace.	98
9.1.5	Meditace	99
9.2	Techniky k navození vnitřní harmonie	100
9.2.1	Techniky relaxace	100
9.2.2	Techniky koncentrace.	102
9.2.3	Cvičení meditace.	104
9.2.4	Pránajáma	105

9.2.5	Antar mauna (cvičení vnitřního ticha)	105
9.3	Stavy vědomí	105
9.3.1	Přirozené stavy vědomí prozkoumané vědou	106
9.3.2	Změněné vědomí dosahované psychoterapií	106
9.3.3	Transcendence	106
10	Stručný přehled některých psychotherapeutických metod použitelných v onkologii	109
10.1	Definice psychoterapie	109
10.2	Empatický přístup	110
10.2.1	Základní pojmy	110
10.2.2	Význam empatie v psychoterapii	111
10.2.3	Užití empatie v onkologii	112
10.3	Racionální a kognitivní psychoterapie	113
10.3.1	Racionální psychoterapie	113
10.3.2	Kognitivní psychoterapie	114
10.4	Náhledová psychoterapie	117
10.4.1	Náhled v psychoterapii	117
10.4.2	Hodnoty	118
10.4.3	Náhled u onkologicky nemocných	118
10.5	Sugestivní psychoterapie	120
10.5.1	Sugesce	120
10.5.2	Bdělé sugesce a autosugesce	122
10.5.3	Hypnóza a autohypnóza	123
10.6	Relaxační a imaginační techniky používané v psychoterapii	132
10.6.1	Nižší stupeň autogenního tréninku podle Schultze	132
10.6.2	Vyšší stupeň autogenního tréninku a jeho využití v onkologii	136
10.6.3	Progresivní relaxace podle Jacobsona	137
10.6.4	Intenzivní meditace	139
10.7	Tréninkové metody	140
10.7.1	Nácvik funkcí	140
10.7.2	Kontrola zpětnou vazbou	141
10.7.3	Systematická desenzibilizace	142
10.7.4	Odnaučování	143
10.8	Nápodobá	143
10.9	Skupinová terapie, rehabilitační kroužky a pacientské kluby	144
10.9.1	Klasická skupinová psychoterapie	144
10.9.2	Psychotherapeutické skupiny v onkologii	144
10.9.3	Kroužky jógy v onkologii	144
Závěr	149
Seznam literatury	150
Rejstřík	163

Děkuji za vyškolení, odborné vedení a obětavou pomoc prof. PhDr. Stanislavu Kratochvílovi, DrSc., po celou dobu, kdy mi bylo umožněno věnovat se psychoterapii. Dále děkuji za dodnes trvající odborné diskuze a vždy ochotně poskytnutý materiál doc. PhDr. Karlu Balcarovi, CSc.

Moje upřímné poděkování patří Ing. Bc. Janu Zíkovi za pomoc při úpravě tabulek a obrázků.

Děkuji také prim. MUDr. Karlu Nešporovi, CSc., za pohotovou konzultaci a prof. MUDr. Ivanu Pleškovi, DrSc., za poskytnutí jeho publikací.

Ze spolupracovníků Pražské vysoké školy psychosociálních studií děkuji paní Haně Králové, vedoucí studijního oddělení, a paní Ing. Martě Větrovcové za pomoc se shromažďováním literatury. Za vstřícné pochopení a několikátýdenní uvolnění z mých povinností ve škole děkuji rektoru PVŠPS doc. PhDr. Jiřímu Růžičkovi, Ph.D., a tajemnici školy Mgr. Mileně Balé.

Nemohu opomenout zmínit výbornou spolupráci Mgr. Vlasty Wirthové z nakladatelství Grada Publishing.

autorka

Předmluva

V posledních dvou desetiletích byla v naší zemi napsána celá řada knih poskytujících rady zdravotním sestřám ve výkonu jejich obtížného povolání. Přes oprávněnou pozornost věnovanou tomuto náročnému povolání je však zdravotních sester stále nedostatek a některá oddělení jsou – nebo budou – nucena omezovat svůj provoz.

Položila jsem si proto otázku, zda se nepouštím do něčeho, co by nakonec postrádalo smysl. Pomalu jsem si však uvědomovala, že nemusí být tak zcela marné na sklonku svého života napsat něco, co by přece jen zainteresované oslovilo. Pojala jsem to spíše jako výzvu po mnoha letech odstupu od této problematiky, kdy jsem se sice věnovala něčemu jinému, ale na svůj obor mám stále živé vzpomínky i řadu písemných dokladů. Rozdíl je v tom, že tehdy jsem žila uvnitř problému, nemohla jsem se vyhnout někdy ani pesimismu, který z něj na mě vyzařoval, kdežto dnes už k této problematice mohu přistupovat s nadhledem. Díky tomu lze vidět jasněji, kde bylo třeba síly šetřit, kde je naopak účelně vydávat a jak tedy hospodárně zacházet s vlastní kapacitou odolnosti.

Moji první knihu o psychoterapii u onkologicky nemocných vydalo Avicenum v roce 1986, další dvě pak vyšly záhy na začátku 90. let, z nichž jedna v nakladatelství Grada Publishing. Naposledy jsem téma zpracovávala ve dvou odborných kapitolách v obou vydáních knihy *Paliativní medicína* v tomtéž nakladatelství.

Nyní již 16. rokem pracuji na vysoké škole pro nelékařská pomáhající povolání, kde přednáším problematiku týkající se medicíny. Musím tedy stále držet krok a mít přehled, co se děje nového. Nejdelší dobu mého života, celkem 35 let, však zabírala právě práce s onkologicky nemocnými. Když jsem odešla do penze, pacienti z mého bývalého kroužku jógy se soukromě stále stýkali. V současné době jsem v občasném kontaktu se dvěma svými bývalými pacientkami a jednou vzácnou osobností, výjimečně vstřícnou rehabilitační pracovnící paní Marií Slaninovou, jež se po mém odchodu ujala vedení kroužku pacientů. Kromě toho jsem se téměř po třech desetiletích prostřednictvím adresy uvedené na internetu zkontaktovala s pacientem, kterého jsem kdysi léčila s velmi závažným onkologickým onemocněním, a velmi mě potěšilo, že je dodnes v pořádku. To mi nejen působí radost, ale i dodává energii k napsání této knihy.

Se sestrami, které přicházejí na Pražskou vysokou školu psychosociálních studií (PVŠPS), v současnosti pracuji v jiné pozici, nyní v úloze jejich učitelky a často i jako vedoucí závěrečných prací. Tato další pozice ve vztahu k sestřám mi je umožnila vidět z širší perspektivy a možná jim i lépe rozumět.

Předkládaná kniha sleduje příležitost k předání zkušeností spíše než souhrn informací z jiných publikací. Pokud tyto zkušenosti pomohou alespoň několika lidem, splní kniha svůj účel. Současnou českou oficiální literaturu pro sestry se snažím zmiňovat, ale vyhýbám se tomu, aby tato práce byla kompilací. Než abych opakovala už sdělené, většinou odkazuji na uvedené publikace. Zmiňované pojmy však vymezuji, jelikož z výuky vím, že se v nich nezřídka tápe na úkor vzájemného porozumění. Místy čerpám i z literatury, na kterou se už zapomnělo nebo které se nepřičítá – možná i neprávem – význam. Občas se setkáváme i s náhlým objevováním a oprašováním minulých zkušeností a názorů, jež zapadly pod množstvím nových objevů. V oblasti ducha je to podobné jako v archeologii: V zasutých spodních vrstvách můžeme najít překvapivé věci.

Pokud tedy kniha pomůže sestřám získat alespoň částečný nadhled nad denními patáliemi, a tím i větší spokojenost se svým životem, což se nutně odrazí i v jejich práci s onkologickými pacienty, bude můj záměr naplněn.

autorka

Úvod

Povolání zdravotní sestry je po stránce mezilidské komunikace jedno z nejnáročnějších, proto se v něm dostavuje i poměrně časté emoční vyčerpání, až syndrom vyhoření. Sestra musí najít rovnováhu mezi empatií, šetrnou komunikací s pacientem a kvalifikovaným odstupem v zájmu zachování vlastní duševní rovnováhy, obzvláště pokud se jedná o pacienta s pokročilejším nádorovým onemocněním. Zásadním požadavkem je respektování lidské důstojnosti a svobody jeho rozhodování a zároveň pomoc odbornou péčí ke zlepšení nebo k co nejdélšímu udržení alespoň přiměřené kvality života pacienta.

Je pochopitelné, že věda pracuje s vědeckými argumenty a uvádí jako doklad pro své závěry odborně prováděná statistická šetření. Snaží se statisticky podchytit i spokojenost s vlastním životem u vybraného souboru pacientů, v posledních několika desetiletích také u zdravotních sester. Výzkumů a argumentů se předkládá velké množství, ale každý člověk je jedinečnou entitou, nelze ho pouze zařadit do určité kategorie. V této knize předkládám tedy zcela otevřeně vlastní zkušenosti a různé možnosti, jak řešit situace, nebo jak se mi zpětně jejich lepší řešení jeví.

Dovolte mi na tomto místě malé formální upozornění. Kniha je samozřejmě určena i pro muže vykonávající toto povolání, ale vzhledem k tomu, že v něm stále značně převládají ženy, opouštím dosud trvající gramatické pravidlo, že – i když je ve skupině jeden muž a jakékoliv množství žen – se píše měkké *i*. Proto, pánové prominou, dám přednost více zastoupeným ženám. V obecném konstatování samozřejmě dbám gramatických pravidel.

Práci sestry s psychikou onkologických pacientů, zvláště pak při progresi onemocnění, je třeba uvést do širšího rámce s její životní filozofií, s jejím vztahem k životu i ke smrti a po praktické stránce i s jejím soukromým životem. Proto v úvodních kapitolách věnuji pozornost i těmto širším souvislostem.

Faktory ovlivňující kvalitu práce zdravotní sestry

- znalost vlastní motivace ke zvolení svého povolání
- uvědomění si vlastního očekávání, s jakým do práce nastupuje
- úprava osobního zázemí, které může práci ulehčovat i znesnadňovat
- vědomí si svých předností a nedostatků
- vědomí si hranice svých možností při přetížení
- znalosti prevence syndromu vyhoření a potřebných kroků, pokud je jím sestra ohrožena
- péče o vlastní psychickou rovnováhu a základní znalosti o tom, jak ji udržet

Věda se často vyhýbá jevům, které ještě nebyla schopna dobře vysvětlit. Mezi ně patří – i třeba velmi vzácná – nápadná zlepšení, nebo dokonce úplný ústup onemocnění nevyčísitelných pacientů (Everson a Cole, 1966; Stephenson, 1971). Každý z nás se s několika, nebo alespoň s jedním takovým případem během let provozování praxe setkal. Stává se, že se tím odborníci raději přestanou zabývat, pokud pro to nemají vysvětlení, nebo předloží interpretace, které nejsou prokazatelné.

V každém případě nemohu jinak, než zde zdůraznit značný význam psychického stavu u pacienta, ať už jeho onemocnění je nebo není kauzálně léčitelné, a paralelně

s tím brát v úvahu i význam psychického stavu zdravotní sestry, která o něj pečuje. Čím jsem starší, tím se stále více přesvědčuji o značném vlivu psychického stavu na stav tělesný.

*„Většina lidí považuje zaměstnání za pouhý prostředek k obživě.
Jak nízké posuzování toho, co má být tvůrce charakteru!
Naše zaměstnání má nás povýšit a prohloubit a všechny božské dary sloučit
v jediné harmonii a kráse.“*

(Mellan, 1947, s. 20)

1 Motivace k volbě povolání zdravotní sestry, očekávání a první dojmy při nástupu do zaměstnání

Na začátku každé kapitoly považuji za vhodné definovat termíny, protože předpokladem správného uvažování je znalost jejich obsahu. Je to třeba i proto, aby všechny strany mluvily stejným jazykem. Někdy dokonce totéž slovo s ubíhajícím časem postupně mění svůj obsah, což je důležité si uvědomit především při diskuzi generací, jež od sebe dělí několik desítek let.

1.1 Vymezení pojmů

Motivace je „*působení pohnutky (důvodu, příčiny) směřující k určitému jednání; vnitřní podmínky, síly jedince, které určují směřování jeho činnosti, cílů atd... Výrazný pojem v psychologii, který má však korelát v neurofyzilogii a ... význam v klinické medicíně*“ (Vokurka, Hugo a kol., 2008, s. 659).

Šamánková a kol. (2011, s. 16) uvádějí: „...*motivace je hybná síla našeho jednání a konání. Pro naplnění potřeb je důležitá její síla a schopnost jedince překonávat překážky ... Motivace je psychický proces vedoucí k energetizaci organismu ...*“

Je zřejmé, že např. úspěch léčby bude ovlivňovat i motivaci pacienta léčit se a spolupracovat se zdravotnickými pracovníky.

Ivanová a Vévoda se velmi podrobně zabývají názory různých autorů a manažerů na motivaci k práci (Vévoda a kol., 2013, s. 15–18) a také na motivaci a pracovní spokojenost ve zdravotnictví, jimž se věnuje pozornost od konce první třetiny 20. století (tamtéž, s. 19–28).

Jaký je rozdíl mezi motivací a motivem? Motivace je souhrn vlastností, stavů a procesů vyvolávajících snažení. Motiv (pohnutka) je dílčí složka motivace (jichž má člověk hodně), která ovlivňuje jeho duševní pochody i chování jako jedna konkrétní „duševní síla“ (metaforicky) v duševním životě. Má svůj zdroj v nějaké právě neuspokojené potřebě člověka či zvířete a pudí ho (instinktivně, zvykově nebo vědomou volbou) k činnosti vedoucí k uspokojení – k naplnění potřeby. Často se právě vzbuzenému motivu říká „motivace“ k něčemu.

Motivy mají svůj směr (co vyžadují k uspokojení) a velikost (nakolik právě nyní nebo nakolik obvykle). Pojem motiv má vlastně dva významy: Jednak je to trvalá dispozice ve struktuře jeho motivace (osobnosti), která může být latentní, tč. nepůsobí, jednak se tím míní stav aktualizování té dispozice právě přítomným nedostatkem

nebo přebytkem, tedy právě vzniklou potřebou (stavem) něco získat nebo se něčeho zbavit, projevující se procesem směřování k takovému cíli (volně podle Balcara, 1991).

1.2 Motivace k volbě povolání

Zkušenost z výuky na vysoké škole humanitního zaměření mě přesvědčila, že je důležité, aby si studenti uvědomili, proč volili právě určité povolání. Skutečné důvody někdy překvapí. To platí zejména pro povolání, kde je nezbytná dobrá komunikace s klienty.

Odborné publikace píšící o motivaci zdravotních sester se zpravidla zabývají motivací týkající se jejich vztahu k už probíhajícímu výkonu práce (Buriánek a Malina, 2009; Vévoda, 2010; Ivanová a kol., 2013 a další). Podle mých zkušeností je dobře, když zdravotní sestra, která se rozhodla pro volbu svého povolání, si už na začátku studia uvědomí, jaký měla opravdový motiv ke své volbě. Někdy je dost obtížné si to vůbec připustit. Nejlepší je mít jasno už před zahájením studia, ale v každém případě je důležité vědět to při nástupu do zaměstnání.

1.2.1 Příklady motivací k volbě povolání lékaře

U jednotlivých kategorií pomáhajících povolání mohou být motivace k jejich volbě rozdílně zastoupeny. Vymětal uvádí výsledky anonymního průzkumu u studentů 3. ročníku medicíny na 1. LF UK, který byl proveden v letním semestru 1992 před jejich nástupem do zaměstnání.

Vyplněné dotazníky pocházely od 72 studentů ve věku mezi 20–22 lety z českých zemí a ze Slovenska, 44 bylo žen a 28 mužů. Zjistilo se, že ke studiu medicíny měli více důvodů, jeden z nich však převažoval. První tři důvody, které uvedly studentky, byly altruismus – snaha pomáhat druhým, dále prestiž a atraktivnost povolání a osobní negativní zkušenost s nemocí a smrtí. U studentů byla na prvním místě ctižádostivost – snaha vyniknout, altruismus – chtít pomáhat druhým, na třetím a čtvrtém místě „přírodovědný zájem“ a prestiž a atraktivnost povolání (Vymětal, 2003, s. 80–81). Jistě není ani zanedbatelné, že lékaře v rodině mělo 21 % žen a 31 % mužů, takže nesporně zde hraje roli i nápodoba nebo splnění přání rodiny.

Rozdílnost názorů na důvody volby povolání lékaře lze najít i v různých beletristických knihách. Např. lékař a známý spisovatel skotského původu z první poloviny 20. století Archibald J. Cronin ve své knize *Labutí zámek* preferuje jako nejvhodnější motiv pro studium lékařského povolání touhu po poznání. Charakterizuje svého hrdinu Harvaye, který má určité autobiografické rysy, takto: „*Neaspiroval na úspěšnou praxi. Netoužil po židli konzultujícího lékaře ani po bohatství... Měl v sobě onu jedinečnou žhavou touhu ženoucí ho kupředu, touhu, kterou mívá jen málo mužů po celá století – vrozenou vášeň pro původní bádání*“ (Cronin, 1948, s. 51).

V knize *Doktoři* od Ericha Segala se hlavní hrdina Barney spontánně zajímal od doby puberty o školní předměty, které ho postupně přivedly až k rozhodnutí studovat medicínu. Ve škole si vybral latinu jako nepovinný předmět a vypomáhal po vyučování ve spojené lékárně a drogerii. Lékárník ho seznamoval s účinkem léků. I zde se tedy jednalo o prvotní zájem o obsah předmětů potřebných pro medicínu (Segal, 1992).

První vystudovanou lékařkou byla Alžběta Blackwellová v roce 1849 v USA. Než se jí to podařilo, byla mnohokrát odmítnuta. Její motivací bylo pomáhat ženám, a tak jim umožnit, aby podstoupily lékařskou prohlídku bez zábran, které jim často nedovolovaly nechat se vyšetřit od muže (Honzáková, 1930, s. 9).

Já jsem šla medicínu studovat z toho důvodu, abych poznala a ovládala vlastní tělo.

Maminka byla lékařka a už starší, když jsem se narodila, navíc byla velmi úzkostlivá a mě často navštěvovali dětské lékaři. Někteří z nich se pak stali profesory, po dalším je nazván příznak bělavých, lesklých papulek na distálních článcích prstů při spále jako Šrámkův příznak (Vokurka, Hugo a kol., 2008, s. 1001). Byli to tedy vysoce erudovaní pánové, nicméně já jsem těmito návštěvami nebyla nikterak nadšená a postupně jsem si umínila, že vystuduji medicínu, abych se léčila sama a doktory nepotřebovala, což se snažím v mezích možností dodržet dodnes¹. Vědomá snaha pomáhat lidem se u mě dostavila až v posledních dvou letech studia medicíny.

Dotázala jsem se řady lékařů, kteří mi sdělili, že měli zájem o biologii už na gymnáziu, někteří dokonce v dětských letech. Jiní se ale otázkou motivace ke studiu medicíny před tím vědomě nezabývali. Jak je vidět, důvody pro volbu povolání mohou být různé a je jim také přisuzována různá hodnota.

1.2.2 Motivace k volbě povolání zdravotní sestry

Uvedu jako příklad tři výzkumy motivace sester při volbě tohoto povolání. Honzák uvádí dotazník, v němž položil sestřím a sociálním pracovnícím otázku týkající se motivace k volbě povolání (Honzák, 2015, s. 13–14). Otázka byla uzavřená, sestry si vybíraly z předložených odpovědí. Všechny zatrhly jako motiv odpověď „*chtěla jsem pomáhat lidem*“ (tamtéž, s. 9).

Šlo o úctyhodné množství 782 dotazníků, takže závěr zní hodně přesvědčivě, ale přesto si dovolím namítnout, že tato volba z předložených otázek se může i nabízet. Část osob může chtít – i nevědomě – v dotazníku pěkně vypadat sama před sebou, i když je průzkum anonymní.

Heplová a Michálková (2010) provedly v roce 2009 dotazníkové šetření u 93 sester na pražských pracovištích FTNaP a IKEM. Jedna z otázek byla také na motivaci pro volbu povolání sestry. Z uvedeného souboru 65 % uvedlo, že je vedla touha pomáhat lidem, 25 % zvolilo školu z důvodu minimální přítomnosti matematiky v učivu, 9 % uvedlo prestiž a 1 % finanční ohodnocení. Autorky upozorňují na znepokojující skutečnost, že 41 % sester by si zpětně své povolání už nevybralo.

Zacharová (2010) provedla výzkum pomocí dotazníkového šetření u sester ve zdravotnických zařízeních Moravskoslezského kraje ve 2. pololetí roku 2009. Ochtu pomáhat jako důvod k volbě povolání uvedlo 67,7 % dotázaných, touhu po vědomostech 16,3 %. První číslo se zhruba shoduje se shora uvedeným výzkumem pražských autorek. Sestry v souboru Zacharové by se však rozhodly pro volbu svého povolání znovu.

Podle mého názoru by se tento rozdíl v obou výzkumech dal vysvětlit tím, že v Moravskoslezském kraji je podstatně vyšší nezaměstnanost než v Praze, kde je více možnos-

1 Abych jednomu z nich nekřivdila: MUDr. Jaroslav Procházka (později profesor, DrSc.) si získal jako jediný mou sympatii tím, že mi dovolil jíst tu a tam kyselou okurku při trávicích obtížích, což mi maminka zakazovala.

tí vybrat si zaměstnání. Sestry v Moravskoslezském kraji si tedy práce více vážily a volily by zнову stejně, protože nejsou tolik ohroženy nezaměstnaností jako ostatní profese.

Domnívám se, že kdyby sestry skutečně pomoc lidem tak niterně prožívaly, jak uvádí Honzák, neodcházely by do výnosnějšího nepomáhajícího zaměstnání, jak se dozvídáme ze sdělovacích prostředků. Na druhé straně určitý zájem o pomoc druhé osobě, třeba neuvědomělý, u nich zřejmě je, ale nemusí být na prvním místě.

Důležité je si připustit i důvody méně chválné (tab. 1., může být doplněna dalšími motivy). Nepoužívám dotazníky, které mají význam pro statistické hodnocení, protože mi nejde o záležitost formální, ale pouze o soukromou pomoc každé sestře, aby si uvědomila, jak to u ní s motivací vypadá. Je to zcela niterná záležitost.

Blízko k motivaci mají city. Lze říci, že jsou zdrojem jakési obecné energie. Pokud je nám něco příjemné, máme motivaci to opakovat, než když je tomu naopak. Pokud citový stav udržuje vnitřní rovnováhu organismu, působí to příznivě. Zdrojem emocí a motivací stejně jako sídlem paměti je limbický systém (Elišková a Naňka, 2006, s. 278).

Tab. 1. *Motivy k volbě povolání zdravotní sestry*

Motiv			
zcela pozitivní	převážně pozitivní	problematický	negativní
<ul style="list-style-type: none"> ▪ povahový sklon k prosociálnímu chování ▪ přesvědčení o významu oboru pro společnost ▪ dobré komunikační schopnosti ▪ zájem o získání znalostí v tomto oboru ▪ doplnění vědomostí v dalším oboru při dokončené jiné specializaci 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ nápodoba podle vzoru v rodině nebo v okolí ▪ situační úspěch při první pomoci nebo v ošetřování nemocného ▪ onemocnění v okolí, snaha pro to něco udělat ▪ zkušenosti získané z dřívější pozice pacientky ▪ stabilní mzda, případně možnost získání lepšího ocenění v cizině 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ syndrom pomáhajících ▪ ctižádost dokazovat schopnost pro obor svému okolí ▪ studium oboru kvůli přání blízkých osob ▪ volba podle předmětů zastoupených ve studiu ▪ hledání životního partnera na základě společných zájmů ▪ volba podle příkladu svých vrstevnic 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ touha po moci ▪ možnost manipulace s lidmi ▪ hraniční struktura osobnosti ▪ pouze získání diplomu

V tabulce 1. je jmenováno více motivů, které nemají přímou návaznost specificky k volbě tohoto povolání. To však není nikterak překvapující. Osob s převahou vyložené jen pozitivní motivace je podstatně méně. Přesto mohou i sestry s problematickou motivací na sobě zapracovat natolik, že se jejich motivace postupným vývojem zcela změní. Někdy se změní i spontánně, jak člověk dozrává. Při vyložení negativní motivaci by bylo lépe, kdyby sestra toto povolání nevykonávala, je to riskantní jak pro ni, tak pro osoby jí svěřené.

Pomáhající povolání skutečně není pro každého a připustit si to není žádná devalvace. Každý jsme vybaveni pro něco jiného a je důležité, aby člověk dovedl najít právě

to, co se k němu hodí a co mu vyhovuje. Rozhodnutí však bylo a je na každé z vás. Jde o jedno z nejdůležitějších rozhodnutí ve vašem životě, protože zasahuje daleko do budoucnosti, do značné míry určuje, jak bude váš život nadále probíhat a jak s ním budete vnitřně spokojeni.

Nyní si podrobněji proberme některé z uvedených motivů, které mohou ovlivňovat volbu povolání sestry.

Sociální a prosociální chování, altruismus

Sociální chování je podle Hartla a Hartlové (2000, s. 215–216) „*chování jedince v sociálním kontextu, chování ovlivněné přítomností, postojů a/nebo jednáním druhých nebo ovlivňující druhé, případně oboje. Jde o základní činnosti, které umožňují vytváření, fungování a udržování skupin. Dle sociobiologů je lze srovnávat s chováním jiných druhů*“.

Prosociální chování „*je vyvrcholení sociálního chování*“ (tamtéž).

Altruismus je výraz A. Comtea z roku 1853. Pojem je definován jako „*nesobeckost, nezištný zájem, vztah, láska k lidem*“ (in Linhart a kol., 2004, s. 28). Pokud se na pojem podíváme z hlediska více věd, zjistíme, že na něj pohlížejí s rozdílností. Všimněme si těchto různých pohledů. Lékařský slovník tento pojem neuvádí.

Podle *Sociologického slovníku* je altruismus „*forma myšlení, cítění a jednání vedená nezištností a láskou k bližnímu, přičemž vlastní zájmy mohou výrazně ustupovat do pozadí*“ (Jandourek, 2001, s. 20). Altruismus reciproční je založen na očekáváníí toho, kdo se choval altruisticky, že mu ten, komu pomohl, tuto službu v budoucnosti nějakou formou oplátí.

Altruismus je podle Hamiltona „*připravenost přijmout ohrožení vlastního blaha kvůli prospěchu jedince stejného druhu*“ (in Schmidbauer, 2000, s. 23).

Hartl a Hartlová (2000, s. 32) uvádějí pojetí sociobiologů, podle nichž se pomáhá v tomto pořadí:

- příbuzným, se kterými má jedinec společné geny
- nepříbuzným opačného pohlaví, kteří mu pomohou k rozšiřování jeho genů
- nepříbuzným obou pohlaví, kteří mu mají možnost jeho služby oplátit
- v žádném případě člověk nepomáhá těm, kteří by ho mohli nějak ohrozit

Fylogeneticky se altruismus projevil nejdříve jako ochrana potomků, Hinde (1967, s. 169–196) to zkoumal u makaků. Bezdětná samice se zajímá o matku a dítě, je vícekrát odehnána, ale nedá se odradit. Snaží se matce zavděčit vybíráním vši z její srsti. Je to tradičně předávané chování v určité skupině. Kromě genetiky tu působí i napodobování.

Jednou z prvotních forem altruistického chování je dělení se s druhými. Šimpanzi se také dělí, ale okamžitě, jak potravu získají, kdežto člověk již v nejstarších dobách dovedl dělení odložit.

Syndrom pomocníka

Syndrom pomáhajícího nebo pomocníka je obranou osobnosti, která není vědomá a je vlastně jakousi náhražkou za nedostatek této osobnosti prožívat a vyjadřovat emoce (Schmidbauer, 2015).

Venglářová a kol. (2011, s. 76) uvádějí: „*Syndrom pomocníka spočívá v neschopnosti opravdově cítit a projevit vlastní city a potřeby. Je obtížné oddělit altruistické chování od egoistického. Pomáhání sytí potřeby, které nejsou uspokojovány v civilním životě, ... vznika tak bezmocný pomáhající.*“

Jde tedy o pomáhání sám sobě spíše než druhému, i když může pomáhající vypadat velmi obětavě. Takový člověk v podstatě utíká sám před sebou a zvyšuje si svou hodnotu ve vlastních očích tím, že jakoby ušlechtilě pomáhá. Projevuje však neustálou a nadměrnou touhu po pochvale a nesnáší kritiku. Také správně neodhaduje, co je pro nemocného účelné, kdy je nutné pomáhat a kdy ho vést k zodpovědnosti péče o sebe sama. Pokud se chce nemocný na této péči o sebe sama podílet a odmítá zvýšené opečovávání, dostávají se do konfliktu a pomáhající se staví do role oběti, která byla nevděčně odmítnuta. Při syndromu pomocníka není člověk, který tuto poruchu vykazuje, schopen pochopit citění pacienta, není schopen empatie.

Příčina bývá v dětství. V dítěti se vyvolává vina, jakmile se mu něco nepovede, nebo pocit viny, aby zůstalo závislé na dospělém. Naopak syndrom pomáhajících může mít i opačnou příčinu: v odmítání dítěte rodiči. S tímto syndromem člověk přistupuje k volbě povolání, ale – pokud si to uvědomí – je možné ho zvládnout a dostat pod kontrolu. (Podrobnosti o syndromu pomocníka lze najít v publikacích Schmidbauera.)

Volba studia podle předmětů ve výuce

Předměty, které nebývají u budoucích zdravotních sester na SZŠ příliš oblíbené, jsou matematika a fyzika. Venglářová a kol. (2011, s. 75) však ani z tohoto důvodu nepovažují tuto volbu studia za špatnou. Podle mého názoru je sice problematická, ale nevyklučuje, aby se studentka stala později dobrou sestrou, pokud na sobě dále pracuje.

1.3 Očekávání před nástupem do zaměstnání

Není dobré si malovat situaci narůžovo a od svého nástupu do zaměstnání očekávat příliš mnoho. Naopak je lépe svá přání zbrzdit a vyčkat, jak se situace vyvine. Snáší se lépe být příjemně překvapena, než zklamána. V každém případě je situace v současnosti příznivější, než bývala kdysi. Jednak je sester nedostatek a už to vede zaměstnavatele ke snaze, aby z práce neodešla, jednak jsou dnes možnosti, aby sestra získala psychickou podporu a pomoc, pokud se setká se šokující realitou (supervize a psychologická péče).

Pro srovnání uvedu své nezapomenutelné dojmy z nástupu do zaměstnání.

Nastoupila jsem tehdy ještě na společné radiodiagnostické a radioterapeutické oddělení. Byla mi přidělena práce na radioterapii, což bylo pododdělení velmi malé a lékařky se na něm střídaly. Důraz byl kladen na radiodiagnostiku, všechny starší lékařky měly z tohoto oboru atestaci, nikdo neměl atestaci z radioterapie. Z toho důvodu vše vedl a na vše dohlížel přednosta oddělení. Toto pododdělení mělo vlastní ozařovnu, ale lůžka byla obhospodařována v rámci gynekologie na jiném pavilonu spojeném chodbou, ale vzdáleném několik minut od vlastního pracoviště. Tam bylo vyhrazeno pro ozařované pacienty 11 lůžek.

Starší lékařka, která tam do mého nástupu pracovala, mě na začátku dvakrát vzala na vizitu, dala mi papír s návodem, jak mám vypočítat příslušnou dávku záření do nádoru (plánování prováděl pouze přednosta), a odjela do lázní. Pojíkala to tak, že mě zapracovala. Na půjčených lůžkách leželi pouze pacienti, kteří nemohli pro závažnost svého stavu na ozáření docházet, nebo pacienti, kteří už nemohli být pro pokročilou nádorovou nemoc vůbec léčeni a byli tam přeloženi z jiných oddělení. Viděla jsem poprvé tolik pacientů v těžkém stavu najednou a nemohla jsem se tím vyrovnat. Během týdne zemřela jedna mladší žena s lymfosarkomem krčních uzlin a s roz-