

**Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií**

Zdroje stresu ve zdravotnictví

Jana Urbánková

**Bakalářská práce
2012**

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2011/2012

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Jana Urbánková**
Osobní číslo: **Z09050**
Studijní program: **B5341 Ošetřovatelství**
Studijní obor: **Všeobecná sestra**
Název tématu: **Zdroje stresu ve zdravotnictví**
Zadávající katedra: **Katedra ošetřovatelství**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

1. Sběr informací a studium odborné literatury.
2. Stanovení cílů praxe.
3. Stanovení výzkumných záměrů.
4. Výběr metody výzkumu.
5. Konzultace vybrané metody výzkumu a skupiny respondentů s vedoucím bakalářské práce.
6. Provedení výzkumu, sběr dat.
7. Analýza a interpretace získaných výsledků.
8. Zhodnocení práce, závěrečná diskuze a závěr.

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

Forma zpracování bakalářské práce

Seznam odborné literatury:

1. KRASKA-LŮDECKE, K. Nejlepší techniky proti stresu. 1. vyd. Praha : Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1833-0.
2. KŘIVOHLAVÝ, J. Psychologie zdraví. 1. vyd. Praha : Portál, 2002. ISBN 978-80-7367-568-4.
3. KŘIVOHLAVÝ, J. Sestra a stres. 1. vyd. Praha : Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3149-0.
4. PRAŠKO, J.; PRAŠKOVÁ, H. Asertivitou proti stresu. 2. vyd. Praha : Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1697-8.
5. ŠTĚPÁNEK, J. Umění jednat s lidmi 3: Stres, frustrace, konflikty. 1. vyd. Praha : Grada, 2008. ISBN 978-80-247-1527-8.
6. VENGLÁŘOVÁ, M. a kol. Sestra v nouzi. 1. vyd. Praha : Grada, 2011. ISBN 987-80-247-3174-2.

Vedoucí bakalářské práce:

PhDr. Magdalena Řeřuchová

Katedra ošetrovatelství

Datum zadání bakalářské práce:


30. listopadu 2010

Termín odevzdání bakalářské práce:

7. května 2012


prof. MUDr. Arnošt Pellant, DrSc.
děkan

L.S.


Mgr. Eva Hlaváčková, Ph.D.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 5. března 2012

Čestné prohlášení

Prohlašuji:

Tuto práci jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., autorský zákon, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně.

V Pardubicích 25.4.2012

Jana Urbánková

Poděkování

Touto cestou chci poděkovat paní PhDr. Magdaleně Řeřuchové za odborné vedení a cenné rady při zpracování mé bakalářské práce. Děkuji také za její příjemný přístup a ochotu, se kterou mi vždy vycházela vstříc.

Poděkování patří také všem za pomoc se získáváním údajů pro výzkumnou část bakalářské práce. Děkuji i své rodině za podporu a vytvoření ideálních podmínek při zpracování bakalářské práce.

Souhrn

Tato bakalářská práce je zaměřena na zdroje stresu u hospitalizovaných pacientů. Je rozdělena na část teoretickou a část výzkumnou. Teoretická část je zaměřena na teorie stresu, rozdělení, měření a vliv stresu na zdraví. Také jsou zde popsány protistresové strategie.

Výzkumná část zkoumá zdroje stresu u hospitalizovaných pacientů na interním a chirurgickém oddělení. Dále zjišťuje předchozí setkání se stresovou situací v nemocnici, vliv hospitalizace na ekonomickou situaci a možnost ovlivnění náladou personálu nálady pacienta. Výzkum je prováděn formou dotazníku.

Klíčová slova

stres, hospitalizace, interní oddělení, chirurgické oddělení

Title

Sources of stress in health

Summary

This bachelor work focuses on the sources of the stress in hospitalized patient. It is divided into an academic and research part. The academic part focuses on the theory of stress, dividing, measurement and effects of stress on health. There are also described anti-stress strategies.

The research part analyses the source of stress in hospitalized patients in internal and surgical departments. It also investigates the previous encounter with stressful situations in the hospital, the impact of hospitalization on the economic situation and the possibility of influencing the patient's mood mood personnel. Research is conducted using a questionnaire.

Key Terms

stress, hospitalization, internal department, surgical department

Obsah

| | |
|--|----|
| Úvod..... | 9 |
| Cíle..... | 10 |
| I. TEORETICKÁ ČÁST | 11 |
| 1 Stres | 11 |
| 1.1 Co je stres? | 11 |
| 1.2 Teorie stresu | 11 |
| 1.2.1 Fyziologická teorie | 11 |
| 1.2.2 Kognitivní teorie | 13 |
| 1.2.3 Emocionální teorie | 13 |
| 1.3 Rozdělení stresu | 13 |
| 1.3.1 Eustres a distres | 13 |
| 1.3.2 Hypostres a hyperstres | 14 |
| 1.4 Stresory a salutory | 14 |
| 1.4.1 Rozdělení stresorů..... | 15 |
| 1.5 Měření stresu | 16 |
| 1.5.1 Fyziologické a biochemické metody diagnostikování stresu | 16 |
| 1.5.2 Psychologické metody diagnostikování stresu | 17 |
| 1.5.3 Zjišťování těžkých životních událostí..... | 18 |
| 1.5.4 Diagnostikování drobných každodenních starostí | 19 |
| 1.6 Vliv stresu na zdraví..... | 19 |
| 1.6.1 Stres a imunitní systém | 19 |
| 1.6.2 Stres a kardiovaskulární onemocnění | 19 |
| 1.6.3 Stres a astma | 20 |
| 1.6.4 Stres a vředová choroba gastroduodena..... | 20 |
| 1.6.5 Stres a negativní emociální stavy..... | 20 |
| 1.7 Zvládání stresu | 21 |
| 1.7.1 Protistresové strategie | 22 |
| 1.8 Stres a hospitalizace | 24 |
| II. VÝZKUMNÁ ČÁST | 25 |
| 2 Výzkumné otázky | 25 |
| 3 Metodika výzkumu | 26 |
| 4 Prezentace výsledků..... | 27 |
| 5 Diskuze | 43 |
| 5.1 Výzkumná otázka č. 1 | 43 |
| 5.2 Výzkumná otázka č. 2 | 43 |
| 5.3 Výzkumná otázka č. 3 | 44 |

| | | |
|-----|---|----|
| 5.4 | Výzkumná otázka č. 4 | 44 |
| 6 | Závěr | 46 |
| 7 | Soupis bibliografických citací | 47 |
| 8 | Přílohy..... | 49 |
| | Příloha A - Stupnice těžkých životních situací (Holmes a Rahe, 1967)..... | 50 |
| | Příloha B - Dotazník | 52 |
| | Příloha C - Přehledová tabulka na CD..... | 55 |

Úvod

Témata zabývající se otázkami stresu jsou stále aktuální. Stres můžeme najít všude a některými autory je považován za neoddělitelnou a běžnou součást života v civilizovaném světě.

Mnohé odborníky zajímá, jakým způsobem člověk reaguje na těžké situace, které se objevují v jeho životě, jaké zdroje využívá pro zvládnutí těchto obtíží, co ovlivňuje odpovědi jedince na vyskytující se problémy a potíže. Zkoumají se také osobnostní charakteristiky, vztah temperamentu, schopnosti jedince zvládat obtíže, souvislosti sebepojetí a zvládacích strategií. Již několik let odborníci zkoumají i vliv stresu na zdraví jedince, hledají souvislosti mezi působením stresových situací a konkrétními nemocemi.

Literatura, která se zabývá tématem stresu, je velmi obsáhlá a orientace v ní není snadná. Teoretická část se věnuje pozornosti základním poznatkům z oblasti výzkumu stresu a zátěžových situací. Budou uvedeny nejčastější strategie, které nám pomohou zvládnout zátěžové situace.

Výzkum je zaměřen na zjišťování zdrojů stresu u hospitalizovaných pacientů, zda se již setkali se stresující událostí a jaký faktor z nemocničního prostředí považují za nejvíce stresující. Výsledky budou porovnány mezi interními a chirurgickými pacienty.

Cíle

Cílem bakalářské práce bylo zjistit, kolik procent hospitalizovaných pacientů, reprezentovaných výzkumným vzorkem, je během hospitalizace pod vlivem stresu a kolik se jich při minulé hospitalizaci setkala se stresující událostí. Také mě zajímalo, jak moc hospitalizace ovlivňuje ekonomickou situaci pacientů a zda pacienty ovlivňuje nálada personálu.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 Stres

1.1 Co je stres?

Pojem stres nelze přesně definovat. Slovo stres je odvozeno od anglického slova „to stress“, což znamená tlačit, mačkat, zdůrazňovat. Je používán asi od poloviny minulého století a jeho užívání zavedl v roce 1936 Hans Selye (Křivohlavý, 2001; Mourek, 2005).

V dnešní době je stres označován jako univerzální pojem, který zahrnuje všechno, co nás nějak přetěžuje, tlačí a je nám jakkoliv nepříjemné. V psychologickém slovníku je stres definován jako stav organismu, který je v nebezpečí ztráty činitelů rovnováhy pod vlivem činitelů, jež ohrožují jeho homeostatické mechanismy (Praško, 2001; Sillamy, 2001).

Je potřebné si uvědomit, že každý člověk je individuum a reaguje jinak než ostatní. To, co jeden zvládne lehce, může pro druhého znamenat silný stres a následně vyvolat stresovou reakci. Důležité je také to, co jednou zvládneme bez problému, může podruhé za jiné situace způsobit stresovou reakci. Proto je důležité naše aktuální prožívání a psychický stav (Joshi, 2007).

1.2 Teorie stresu

Teorii stresu je možno rozdělit do tří oblastí – fyziologické teorie, kognitivní a emociální psychologické teorie. Tyto teorie nám mohou být velkou pomocí k pochopení dané problematiky, které se snaží vystihnout určitou strukturu a řád dílčích empirických a experimentálních zjištění v dané oblasti (Křivohlavý, 2001).

1.2.1 Fyziologická teorie

Fyziologickými změnami v organismu zvířat (psů) se zabýval I. P. Pavlov, který vystavil psy těžké konfliktní situaci, která byla spojena se zásadně odlišnými podněty. Například při expozici čtverce pes dostal nažrat, zatím co při expozici obdélníku dostal elektrickou ránu. Postupně se rozdíl mezi čtvercem a obdélníkem zmenšoval, až si pes nebyl jist, zda se jedná o čtverec nebo obdélník. Pavlov označil důsledky těchto situací jako „stržení vyšší nervové

soustavy“. Zároveň sledoval, co se děje v organismu psa pomocí rozboru žaludečních šťáv, a také se zajímal o chování psů za této „stresové“ situace (Křivohlavý, 2001).

Obdobně postupoval i americký fyziolog W. Cannon, který se zaměřil na studium fyziologických změn v organismu zvířat. Zvířata přiváděl do těžkých situací (vystavení nadměrnému hluku, vysoké teplotě) a zjišťoval, co se děje v systému jejich fyziologických funkcí. Dospěl k závěru, že v situaci ohrožení dochází k mobilizaci celého organismu a k celkovému zvýšení činnosti sympatického nervového systému. Pomocí tohoto objevu je Cannon považován za průkopníka studia tzv. sympatoadrenálního systému při stresu (Křivohlavý, 2001).

Na práci W. Cannona navázal H. Seley, který je považován za zakladatele tzv. kortikoidního pojetí stresu, tj. studia zvýšené funkce nadledvinek ve stresových situacích. Na začátku Seley pracoval pouze se zvířaty, uváděl je do obtížných situací různého druhu a pozoroval při tom změny v činnosti jejich fyziologických funkcí, především endokrinního systému. Zjistil, že bez ohledu na druh zátěže, se objevují stejné fyziologické reakce. Tento stabilní (nespecifický) vzor odpovědi organismu na ohrožení označil GAS – General Adaptation Syndrom, neboli obecný adaptační syndrom, u kterého popsal tři fáze (Křivohlavý, 2001):

1. Poplachová fáze v rámci GAS

Při střetnutí organismu se stresorem se mobilizují všechny obranné možnosti organismu. Nejvíce zvýšenou činnost vykazuje sympatický nervový systém, do krevního řečiště se tak dostává více adrenalinu, zvyšuje se srdeční tep a krevní tlak, zrychluje se dýchání, potní žlázy zvyšují svojí sekreci. Organismus se tímto připravuje na reakci „bojuj nebo uteč“. Tato reakce je velmi účinná v živočišné říši. Pro člověka sehrála velkou roli v historických dobách, ale v současné době už není tak významná, protože často není možno s někým bojovat nebo někam utéct.

2. Fáze rezistence v rámci GAS

V této fázi jde o vlastní boj organismu se stresorem. Záleží na tom jakou má sílu stresor a jak bojeschopný je organismus. Může se stát, že síly na obou stranách budou vyrovnané a boj bude trvat déle. Při tomto stavu může docházet ke zhoršujícímu se stavu organismu – „nemoc adaptace“ projevující se žaludečními vředy, hypertenzí, řadou kardiovaskulárních onemocnění, bronchiálním astmatem apod.

3. Fáze vyčerpání v rámci GAS

Během této fáze se aktivuje parasymptický systém. Organismus v boji se stresorem podléhá a hroutí se, což se projevuje následnými příznaky deprese a za určitých okolností i smrtí (Křivohlavý, 2001).

1.2.2 Kognitivní teorie

Mezi nejznámější představitele tohoto přístupu patří R. S. Lazarus, který kladl hlavní důraz na kognitivní (poznávací a myšlenkovou) charakteristiku zvládání těžkostí lidmi. Nejvíce se soustředil na psychiku člověka, a co se s ní děje, když se člověk dostává do těžké životní situace. Svá pozorování formuloval do modelu dvojího zhodnocování (Křivohlavý, 2001).

Prvotní zhodnocení situace se týká zvážení situace z hlediska ohrožení. Zaměřuje se na vlastní existenci, zdraví, sebehodnocení, vlastní pověst apod. Druhotné zhodnocení se týká, jak danou situaci člověk zvládne. Zvažuje se, zda by se mohl ubránit tomu, co ho ohrožuje nebo ne (Křivohlavý, 2001).

1.2.3 Emocionální teorie

Tyto teorie vycházejí z podobného zjištění jako teorie kognitivní, pouze kladou hlavní důraz na emoce. Ukazují, že stres způsobuje pocity z neuspokojených potřeb a tato frustrace se manifestuje sníženou motivací, případně i agresí. Oba tyto projevy ještě více zhoršují obtížné životní situace (Křivohlavý, 2001).

1.3 Rozdělení stresu

1.3.1 Eustres a distres

Stres nelze považovat pouze za škodlivý. Určitá míra stresu je potřebná, protože bychom nebyli schopni překonávat překážky z důvodů nedostatku podnětů. Hranice, kdy stres motivuje a kdy snižuje výkonnost či ohrožuje organismus, je individuální. Rozlišuje se mezi přijatelným stresem – eustres a negativním stresem – distres (Praško, 2001; Štěpáník, 2008).

Eustres vyjadřuje příjemnou nebo radostnou zátěž, jde o pozitivně emočně působící stres. Jedinec si stresu třeba ani nevšimne, popřípadě jej rád podstoupí, například je to u svatby. Žena při přípravě na svatbu je pod vlivem stresu, ale ráda to podstoupí, protože jde o svatbu.

Dalšími příklady mohou být radostné vzrušení, očekávání příjemné události, nadšení i motivace (Křivohlavý, 2010; Švingalová, 2006).

Termínem *distres* je myšlena nadměrná zátěž, která může jedince poškodit, vyvolat onemocnění či dokonce smrt. Přetížení jedince je výrazně vyšší než jeho možnosti. K *distresu* dochází, když si jedinec myslí, že nemá dost sil a možností zvládnout situaci a emocionálně mu není dobře (Křivohlavý, 2001; Praško, 2001).

1.3.2 Hypostres a hyperstres

Stres můžeme rozdělit také podle kvantitativního hlediska na *hypostres* a *hyperstres*. *Hypostres* je mírný, zvládnutelný, nepříliš intenzivní stres, který při chronickém působení může způsobit zdravotní potíže. *Hyperstres* je nadměrný, příliš vysoký stres, přesahující hranici adaptability jedince. Je to stres vedoucí ke zhroucení (Bryce, 2001).

1.4 Stresory a salutory

Podměty vyvolávající stres se nazývají *stresory*, ty přicházejí zvenčí i zevnitř organismu. *Stresory* jsou podměty různého charakteru (fyzikální, chemické, psychosociální), které jsou subjektivně prožívány a kognitivně hodnoceny jako zátěžové (stresové). Mezi fyzikální *stresory* patří např. popálení, poranění, chemické *stresory* jsou např. žíraviny, jedy, dusivé plyny a psychosociální např. ztráta životního partnera, ztráta zaměstnání (Cungi, 2001; Štěpáník, 2008).

V teorii stresu se hovoří vedle *stresorů* i o *salutorech*. *Salutory* jsou faktory, které v těžkých situacích člověka posilují, povzbuzují a dodávají mu sílu i odvalu v pokračování zápasu se *stresorem*. *Salutorem* může být smysluplnost vykonávané činnosti, pochvala, uznání od lidí, kterých si vážíme apod. (Křivohlavý, 2001).

Ideální je, když jsou *stresory* a *salutory* v rovnováze. Lze si to představit jako dvojramennou páku. Pokud je ve vodorovné poloze, jsou *stresory* a *salutory* vyrovnané (tzn. to, co se od člověka chce a to, co může proti tomu dělat). Pokud jsou možnosti člověka větší, než co je od něj považováno, je rameno *salutorů* nahoře, nastává situace pohody. Zvládá tuto situaci v pohodě a zůstává v klidu. Když je tomu naopak, žádá se po něm více, než může udělat, je rameno *salutorů* níže, dochází ke stresu (Joshi, 2007).

1.4.1 Rozdělení stresorů

Stresory můžeme rozdělit podle povahy na biologické, fyzikální, psychologické a sociální, podle kvantitativního hlediska na mikrostressory a makrostressory, podle délky působení na akutní a chronické a podle zdroje na vnější a vnitřní (Bryce, 2001; Křivohlavý 1994).

Podle povahy dělíme stressory na:

- **Biologické** – bakterie, úrazy, chemikálie, narušení biorytmů, hormonální nerovnováha v době premenstruační tenze a v klimakteriu u žen, těhotenství.
- **Fyzikální** – radiace, vliv UV paprsků, nízký obsah kyslíku ve vzduchu, otřesy, hluk.
- **Psychologické** – životní události (svatba, narození dítěte, úmrtí v rodině, ztráta zaměstnání, odchod do důchodu apod.), každodenní běžné vlivy, časový tlak, finanční starosti, osobnostní vlivy (nízké sebehodnocení, závislost, netrpělivost apod.).
- **Sociální** – osamění, sociální konflikty, přelidnění (Bryce, 2001; Křivohlavý, 1994).

Podle kvantitativního hlediska dělíme stressory na:

- **Mikrostressory** – mírné až velmi mírné stressory (ponižování člověka v práci, pocíťovaný nedostatek lásky). Mikrostressory se mohou sčítat a pokud nemá člověk k dispozici kladnou vyrovnávající hodnotu, mohou vyvolat depresi.
- **Makrostressory** – děsivé, deptající, ničící vlivy, přesahující hranici zvladatelnosti (Venglářová, 2011).

Podle délky působení rozlišujeme stressory na:

- **Akutní** - objevují se po traumatizující a neovlivnitelné situaci (autonehoda, znásilnění, přepadení), patří sem i bezvýznamná událost (kritika nebo ponižující událost), která zanechá v jedinci dlouhotrvající následky. Dotyčný začne reagovat poplachovou fází, někdy reakce touto fází končí. Většinou je traumatizující zážitek tak silný, že se projeví posttraumatický stres¹. Dochází k trvalým úzkostným stavům s náhlými reakcemi na běžné zvuky a stimuly.

¹ Posttraumatický stres - onemocnění, které má za následky trvalý úzkostný stav, poruchy spánku a opakování traumatu ve vzpomínkách a snech (Cungi, 2001).

- **Chronické** - opakující se situace, jakou je pracovní přetížení, soutěživost nebo pracovní prostředí. V tomto případě se reakce jedince stává trvalou nebo se často opakuje. Člověka to unavuje a přivádí do stavu vyčerpanosti (Cungi, 2001).

Podle zdroje působení dělíme stresory na:

- **Vnější** – pocházejí z okolí (horko, bouřka, rozvod...).
- **Vnitřní** – mají původ uvnitř člověka (žízeň, únava, hlad, bolest, nemoc...) (Cungi, 2001).

Vlivy, které nás ohrožují, mohou být reálné nebo domnělé. Všechny tyto stresory podněcují organismus, aby „vytáhl do boje“ proti nim (Křivohlavý, 1994).

1.5 Měření stresu

Za poslední tři desetiletí se v literatuře objevily různé metody v diagnostikování a měření stresu. Tyto metody lze rozdělit do čtyř skupin (Křivohlavý, 2001).

1.5.1 Fyziologické a biochemické metody diagnostikování stresu

Fyziologické metody nejčastěji využívají údaje o katecholaminech v moči, které se zjišťují biochemickým vyšetřením. Míra zvýšení katecholaminů je považována za přímo úměrnou distresovému stavu daného jedince. H. Seyle prokázal, že při distresu dochází k adrenokortikálním změnám, především k produkci kortikosteroidů (Křivohlavý, 2001).

Z fyziologických příznaků stresového stavu můžeme vyčíst, jak člověku ve stresu je, protože patří k neobjektivnějším údajům. Údaje zahrnují změny krevního tlaku, frekvenci tepu, hloubku a frekvenci dechu, galvanické kožní reakce apod. Do biochemických reakcí patří údaje o katecholaminech, sekreci glukokortikoidů apod. Tyto údaje jsou v diagnostikování stresu důležité, ale jejich snímání může být zdrojem stresu u vyšetřovaného jedince (Křivohlavý, 2001).

1.5.2 Psychologické metody diagnostikování stresu

Psychologické metody diagnostikování stresu zahrnují dotazník, který stanovila WHO (Světové zdravotnické organizace) zaměřující se na soubor příznaků stresu. Příznaky stresu dělíme na fyziologické, emocionální a behaviorální. Příznaky behaviorální (chování) se objevují nejdříve, protože obsahují nejmenší příznaky (Křivohlavý, 2001; Křivohlavý, 2010).

Behaviorální příznaky:

- nerozhodnost v situacích, kdy je možnost volby,
- změněný denní rytmus – špatné usínání, nekvalitní spaní, dlouhé noční bdění,
- neustálé nářky a bědování – vidění světa v tmavých barvách,
- ztráta chuti k jídlu nebo přejídání,
- zvýšená nepozornost např. u řízení auta,
- zvýšená absence v práci,
- zhoršená kvalita práce, snaha vyhnout se úkolům, vyhýbání se odpovědnosti,
- zvýšený počet vykouřených cigaret denně,
- zvýšená konzumace alkoholu denně nejen u alkoholiků,
- větší závislost na drogách všeho druhu – používání většího množství tabletek na uklidnění, na spaní, na dobrou náladu.

Emocionální (citové) příznaky:

- prudké a výrazné změny nálad – od velké radosti k velkému smutku a naopak,
- zvýšená podrážděnost a popudlivost a úzkostnost,
- nadměrné trápení se věcmi, které nejsou zdaleka tak důležité,
- nadměrné pocity únavy,
- nadměrné starosti o vlastní zdravotní stav a fyzický zjev,
- nadměrné denní snění a stažení se ze sociálního styku – omezení kontaktu a komunikace s druhými lidmi,
- neschopnost projevit emocionální náklonnost a sympatii v mezilidských vztazích.

Fyziologické příznaky:

- palpitace – bušení srdce – zesílené vnímání zrychlené a často i nepravidelné srdeční činnosti,
- bolest a svírání za hrudní kostí,
- nechutenství a plynatost – tlaky v abdominální oblasti,

- křečovitě, svírající bolesti v dolní části břicha, případně spojené s průjmem,
- časté nucení na močení,
- snížení až nedostatek sexuální touhy,
- změny v menstruačním cyklu – nepravidelnost,
- bodavé, řezavé a palčivé bolesti v rukou,
- svalové napětí v krční oblasti a dolní části páteře, často spojené s bolestmi,
- úporné bolesti hlavy – začínající v krční oblasti a rozšiřující se vpřed od temene hlavy k čelu,
- častější migréna – záchvatovitá bolest jedné poloviny hlavy,
- exantém – vyrážka v obličeji,
- nepříjemné pocity v krku,
- potíže v soustředění vidění na jeden bod, případně až dvojité vidění (Křivohlavý, 2001).

1.5.3 Zjišťování těžkých životních událostí

Na psychický stav člověka mají vliv těžké situace, které zažije. Američtí psychologové T. H. Holmes a R. H. Rahe využili toho vztahu ve studiu zaměřeného na porovnávání stresových situací. Výsledkem studie je uspořádání těžkých životních situací podle jejich obtížnosti. Pomocí párového srovnávání se lidí dotazovali, co těžkého v životě zažili, a žádali je o porovnání jejich těžkostí i obtížnosti jejich zvládnutí. Pomocí těchto výpovědí uspořádali seznam 43 situací seřazených od poměrně nejtěžší situace, která má 100 bodů, po relativně nejlehčí situaci, která má 11 bodů. Seznam stupnice těžkých životních situací je uveden v příloze A (Křivohlavý, 2001).

Stupnice byla kritizována pro svoji obecnost, např. rozvod může být pro jednoho srdcervoucí nebo pro druhého vysvobozením nebo pokuta za špatné parkování, někdo to ponese s výčitkami svědomí, s jiným to nehne (Štěpaník, 2008).

Stupnice se vyhodnocuje sečtením bodů jednotlivých událostí, které se týkají vyšetřované osoby a které se udály za posledních 12 měsíců. Pokud byl výsledek menší než 150 bodů, je malá pravděpodobnost onemocnění, mezi 150 – 300 body se zvyšuje riziko onemocnění o 30 % a nad 300 bodů je značně velké riziko onemocnění. Stupnice udává míru rizika, a proto se u někoho v bezprostředním zdravotním stavu nemusí odrazit (Štěpaník, 2008).

1.5.4 Diagnostikování drobných každodenních starostí

R. S. Lazarus vytvořil dotazník každodenních starostí, který vychází z jeho modelu stresu. Vychází nejen ze subjektivního hodnocení obtížnosti prožívané situace, ale důležitou roli hraje i hodnocení zvládnutí situace pomocí vlastních zdrojů. Jeho dotazník obsahuje 117 položek, kde se ptá na věci, které lidem způsobují napětí, dráždí je, trápí nebo frustrují. Tato škála byla kritizována ohledně položek, které mohou být interpretovány jednak jako důsledky, jednak jako zdroje stresu (Křivohlavý, 2001).

1.6 Vliv stresu na zdraví

Pokud se dostane organismus do stresu, může, ale nemusí to vést ke vzniku onemocnění. K onemocnění dochází, když organismus není schopen vyrovnat se se stresovou situací a zvládnout ji. Jde o neadekvátní útok stresoru na obranyschopnost organismu. Dojde-li k tomuto stavu, dochází k odstartování chorobného procesu (Křivohlavý, 2001).

Choroby nebo zdravotní problémy, které mohou být způsobovány stresem, jsou: infarkt myokardu, ischemická choroba srdeční, hypertenze, ekzémy, alergie, migrény, astma, diabetes mellitus, vředová choroba gastroduodena, časté nucení na močení, únava, bolesti na hrudi, mozková mrtvice, problémy s pamětí, menstruační problémy, deprese, úzkost, rychlejší stárnutí a opotřebenování organismu (Bryce, 2001; Křivohlavý, 2001).

1.6.1 Stres a imunitní systém

Již dlouhou dobu je známo, že stres oslabuje imunitní systém a může vzniknout řada nemocí. Do dnešních dnů je otevřena otázka, jak stres působí na imunitní systém. Stres je stav psychiky jako celku, který ovlivňuje různé části imunitního systému nebo je příčinou v oslabení imunitního systému určitá změna ve stravování, způsobu spaní, užívání sedativ a chování, když se cítíme pod vlivem stresu (Faleide, 2010).

1.6.2 Stres a kardiovaskulární onemocnění

Hypertenze

V době působení silného stresu se zvyšuje krevní tlak, jako projev poplachové reakce. Po přechodných fázích zvýšeného krevního tlaku se vyvine hypertenze trvalá. Dochází ke kombinaci tučné stravy, kouření, přesolování jídel, nedostatku pohybu a stresových faktorů prostředí (Schreiber, 2000).

Ischemická choroba srdeční, infarkt myokardu

K infarktu dochází většinou po rozčilení – ve stresu. Ve větší míře postihuje lidi, kteří jsou vystaveni dlouhodobě silnému stresu, a méně ty, kteří mají životní rytmus klidnější. Infarkt je také zapříčiněn více faktory než jen stresem, např. obezitou, kouřením, hypertenzí, hypercholesterolémií², sedavým způsobem života atd. Při působení velkého stresu může dojít k zúžení koronárních tepen, a pokud jsou už tepny zúženy arteriosklerózou, může to vyvrcholit infarktem (Schreiber, 2000).

1.6.3 Stres a astma

Při astmatickém záchvatu dochází ke stažení svalů průdušek, které se projevuje pískoty a obtížným dýcháním. Je to onemocnění, které patří mezi onemocnění s výraznými fyziologickými příznaky. Ukazuje se, že stres je často startovacím podnětem, protože zvyšuje celkovou emociální hladinu. Stresorem nemusí být jenom fyzický moment (např. zážitek úděsu), ale i očekávání něčeho nepříjemného (např. setkání s alergenem) (Křivohlavý, 2001).

1.6.4 Stres a vředová choroba gastroduodena

Vředová nemoc žaludku a dvanáctníku bývala považována za typickou stresovou nemoc, ale novější důkazy jsou méně přesvědčivé. V terapii však není o nutnosti odstranit psychický a jiný stres pochyb. Existují také těžké stresy (popálení, poranění lebky), které se často žaludečním vředem komplikují, a pak se mluví o „stresovém vředu“. O nízké odolnosti vůči stresu svědčí i častější výskyt infarktů myokardu u nemocných s vředovou nemocí (Schreiber, 2000).

1.6.5 Stres a negativní emociální stavy

V podvědomí lidí existuje domněnka, že stres má výrazný vliv na vznik negativních emocionálních stavů – nálad. Tyto nálady se vyskytují více u lidí, kteří jsou pod vlivem stresu. Platí to i naopak. Lidé, kteří se řadí mezi pesimisty³, prožívají intenzivnější působení stresorů (Křivohlavý, 2001).

² Hypercholesterolémie – vysoké hodnoty cholesterolu v krvi.

³ Pesimista – člověk, který posuzuje skutečnosti z horší stránky a očekává uskutečnění nejhorších možností, nedůvěra v budoucnost.

Deprese

Výzkumy zjistily, že stres stojí často u zrodu deprese, a to jak u chronicky nemocných, tak i u lidí, kteří o ně pečují. Větší míru deprese mají lidé s kardiovaskulárním onemocněním, s Alzheimerovou chorobou nebo trpící rakovinou nebo jinou nemocí, která je sama o sobě hodně stresující. U pečovatelů je ovlivnění deprese stresující situací těchto pacientů hodně velké, deprese přetrvává, i když jejich pacient je dávno po smrti. Situaci také ovlivňuje, zda pacient může nebo nemůže něco dělat proti tomu, co se děje, dále pocity beznaděje a bezmoci, existence či neexistence sociální podpory a zda vidí situaci jako děsivou nebo se cítí smrtelně ohrožen. Tyto poznatky ukazují, že stres jednoznačně zhoršuje depresi (Křivohlavý, 2001).

1.7 Zvládání stresu

Pojmem zvládnutí se rozumí zvládnutí stresoru, který na nás působí. To znamená nasazení všech sil organismu k boji, abychom zvládli nadlimitní zátěž. Zda tuto situaci jedinec zvládne nebo ne, záleží na adaptaci jedince – schopností přizpůsobit se relativně novým změnám vnějšího prostředí (Křivohlavý, 2010).

Cíle zvládání jsou různé. Můžeme mít za cíl snížit působení stresoru nebo zachovat si emoční klid a duševní rovnováhu, nenechat se situací uvést do stavu beznaděje a zoufalství, snažit se o zlepšení podmínek, za kterých by bylo možné se po zážitku stresu regenerovat (Venglářová, 2011).

Na zvládání stresu se podílí dvě zásadní věci, mezi které patří osobní zdroje zvládání zátěží a pomoc a podpora okolí. Mezi osobní zdroje zvládání stresu patří zdraví a energie, schopnost řešit problémy (pátrání po informacích, vytváření optimálního řešení), vzory ve způsobu chování ve stresu, praktické řešení, přesvědčení o svých schopnostech. Jako pomoc a podpora okolí jsou myšleny vztahy s okolím, možnost požádat o pomoc či vyslechnutí. Jedinec, který je vystaven stresující situaci, není jen pasivním příjemcem, ale i aktivním zpracovatelem. Z toho vyplývají dva druhy protistresové strategie při zvládání stresu (Venglářová, 2011).

1.7.1 Protistresové strategie

Neexistuje žádná strategie, která by fungovala u všech a za všech okolností. Proto nelze doporučit jednoznačný postup na zvládnutí stresu. Každý člověk musí sám zjistit, která strategie je zrovna u něj nejlepší. Strategie můžeme rozdělit na dva druhy (Křivohlavý, 2010; Venglářová, 2011):

1. Postupy zaměřené na řešení či odstranění problému

Dochází zde k vyvinutí vlastní aktivity k vyřešení problému, např. odstranit to, co působí obavy a strach, změnit podmínky, které zhoršují zdravotní stav. Mezi příklady strategických postupů patří hledání informací o stresové situaci, schopnost řešit situaci (vytvářet možnosti řešení problému, určit priority), praktické zdroje řešení, hledání pozitivních stránek na tom, co se děje (např. když jsem nemocen, nemusím do práce a můžu si odpočnout), správná organizace času (nenechávat věci na poslední chvíli), hledání sociální opory (někdo, kdo by mi mohl pomoci), snaha vyhnout se stresové situaci a utéct z ní (např. dám výpověď z práce, kde je to k nevydržení) (Venglářová, 2011).

2. Postupy zaměřené na zvládnutí emocí

Základem je zklidnění emocí, udržení vnitřní rovnováhy člověka. S těmito strategiemi se setkáváme již v dětství. Některé doporučí maminka, jiné si dítě volí samo z vlastní iniciativy. Příkladem je uklidňování v mamčině náručí nebo útek dítěte se někde schovat. Když člověk dospívá, tak objevuje nové strategie. Mohou to být relaxační postupy, které jsou velmi důležité při zvládnutí stresu (Venglářová, 2011).

Relaxace

Cílem relaxace je navození celkové relaxace (psychické a tělesné uvolnění) a snížení emočního napětí. Relaxační cvičení vedou k uvolnění napětí a pomáhají obnovit rovnováhu a pohodu pro další činnost. Pomocí relaxace můžeme uvolnit některé svalové skupiny nebo celé tělo. Existuje spousta druhů relaxace, důležité pro jedince je vybrat si tu správnou techniku, která mu přinese největší efekt. Je důležité brát ohled na zdravotní stav, místo a čas, který chce relaxaci věnovat (Machová, 2009).

Mezi podmínky úspěšné relaxace patří klidné prostředí a čerstvý vzduch, pohodlné oblečení, dostatek času na relaxaci, umět se soustředit, správná poloha, správné dýchání – klidné a rytmické, dostatečné svalové uvolnění, trpělivost a pravidelnost (Venglářová, 2011).

Relaxaci rozdělujeme mezi spontánní a diferencovanou. Ke spontánní relaxaci neboli samovolné dochází bez našeho chtění, snahy a úsilí (např. při spánku nebo odpočinku). Odpočinek musí být vždy před spaním, protože neusneme dřív, než klesne napětí pod určitou hranici. Pokud není člověk dostatečně odpočatý, dochází při spánku k různým samovolným pohybům nebo se pořád převaluje. Tělo není klidné, mysl není klidná. Diferencovaná relaxace je navozená vlastní vůlí. Může k ní dojít kdykoliv v době našeho bdění ve volném čase nebo v práci. Nejčastější a nejjednodušší záměrnou relaxací je procházka, další relaxační technika je dýchání, uvolňování svalů, ventilace emocí a klasické relaxační cvičení (Křivohlavý, 2010, Venglářová 2011).

Procházka – je velmi účinná, když se nám podaří dostat z kolotoče povinností nejlépe ven do přírody nebo ve městě do parku. Dochází ke změně prostředí, vzduchu, kontrastu ruchu a klidu a ke změně dýchání. Na uvolnění stačí pouze 30 minut, ale za podmínek, že odstraníme veškeré starosti, trápení, nemyslíme na konflikty a problémy každodenního života a soustředíme se pouze na krásy života, různé formy života, s nimiž se setkáváme (Venglářová, 2011).

Dýchání – může být samovolná i záměrná relaxace. Nejdůležitější je naučit se prohlubovat tzv. brániční dýchání, to poznáme, že si dáme ruce s roztaženými prsty z boku tak, že několik prstů je na hrudním koši a několik pod ním. Při hlubokém nádechu cítíme zřetelné pohyby, které nám dokazují, že správně dýcháme. Podobně je tomu i s roztahováním a stahováním hrudního koše. Pokud je zvládnutí hlubokého dýchání dostatečné, zaměřuje se na regulaci frekvence dechů při chůzi. Vhodná je kombinace dva kroky - nádech a čtyři kroky - výdech (Venglářová, 2011).

Uvolňování svalů – nejjednodušší svalovou relaxací je střídání napínání a uvolňování svalů např. zatnutí pěsti rukou a uvolnění, střídavé propínání špičky na noze. Dobré je se při cvicích soustředit na vnitřní klid. K uvolňování obličejových svalů nepotřebujeme nic jiného než vlastní ruce. Do dlaní položíme obličej, co nejvíce uvolníme obličejové svaly a dlaněmi vyvineme vyšší sílu na sevření celého obličeje. Po několika vteřinách cítíme úlevu (Venglářová, 2011).

Ventilace emocí – nejjednodušší metodou ventilace emocí je popovídat si o tom, co nás trápí s někým, kdo je nám blízký a vyslechne nás. Jednoduše řečeno se z toho vypovídat. Tím se sníží negativní emocionální náboj toho, co nám leží na srdci. Pokud se chceme vypovídat na „vyšší úrovni“, můžeme navštívit psychologa. Ten nás může svým uměním kladení otázek, dostat do situace, kdy mu řekneme více než blízké osobě. Další možnost ventilace emocí je

psát si deníček nebo psát na volný papír cokoliv nás napadne. Psaní pomáhá i u depresí, ventilace nenávisti nebo nepřátelství (Venglářová, 2011).

Klasické relaxační cvičení – hlubší podoba relaxace, která je potřeba cvičit, ale cvičení se vyplatí v dosažení dobrého výsledku. První metodou je autogenní relaxační trénink profesora Schultze, kdy jedinec je v poloze kočího nebo v jeho terminologii drožkaře. Nohy má mírně od sebe a ploskami plně na podlaze, ruce volně leží dlaněmi na stehnech a v zádech se mírně ohýbá. Hlava mírně visí dopředu a oči jsou zavřené. Druhou metodou je uvolňování různých částí těla podle profesora Reicha, který se zabýval „ztvrdlými“ částmi těla. Rozlišoval celkem 7 okruhů, kde se setkával se „ztvrdlým“ svalovým napětím: okruh očí, okruh uší, nosu a úst, okruh krku a hrdla, okruh hrudi, okruh bránice, okruh vnitřností, okruh pánevní oblasti. Tato metoda je doporučována pacientům, kteří pociťují napětí v nějakém okruhu. Pro tyto pacienty je doporučena česká literatura prof. L. Míčka Duševní hygiena (1984) (Venglářová, 2011).

1.8 Stres a hospitalizace

Celosvětově je tendence ke zkracování doby hospitalizace a preferování ambulantní a domácí léčby. Trendem je přítomnost psychologa v nemocnici, který může pacientům a lékařům mnoho pomoci. Při hospitalizaci dochází k omezení svobody a informací, za velkou zátěž je u nás považováno čekání bez informací. U pacienta převládají v různé míře obavy a strach, pociťuje nejistotu a touží po lidské blízkosti. Menší obavy se vyskytují u pacientů, kteří znají svoji diagnózu a vidí v nemocnici místo pomoci, než u pacientů, kteří mají zdravotní potíže nejasné etiologie a diagnosticky problematické (Baštecká, 2003; Vymětal, 2003).

Při hospitalizaci je důležitá psychologická příprava (opakované rozhovory, předoperační vizity) na diagnostické vyšetření nebo léčebný zákrok. Psychologická příprava spočívá v dostatku informací, uklidnění, poučení o žádoucím chování z jeho strany a přípravě na to, co přijde po vyšetření či zákroku. Pacient se může obávat nezdaru zákroku, nežádoucích následků či „jen“ narkózy. Někteří pacienti jsou po zákroku zklamaní a smutní, protože nedošlo k radikálnímu zlepšení jejich stavu, jiní zase kvůli tomu, že jsou „špatní“ pacienti, protože se jejich stav rychle nelepší. V této souvislosti se může uplatňovat vliv spolubydlících (spoluležících) pacientů, protože nemocný se od nich může dozvídat jak užitečné informace, tak dezinformace, nebo se může uplatňovat vliv citové nákazy (Baštecká, 2003; Vymětal, 2003).

II. VÝZKUMNÁ ČÁST

2 Výzkumné otázky

1. Zažila většina dotazovaných jedinců v minulosti při hospitalizaci nějakou stresovou událost?
2. Jsou častým zdrojem stresu v průběhu hospitalizace čekání na výsledky vyšetření?
3. Strádají pacienti po ekonomické stránce, když jsou hospitalizováni?
4. Ovlivňuje psychická pohoda zdravotnických pracovníků psychiku pacienta?

3 Metodika výzkumu

Dotazník byl rozdán v prosinci 2011 na chirurgické a interní klinice. Výzkum probíhal po získání souhlasu vrchních sester a schválení rozdaného počtu dotazníků. Celkem bylo rozdáno 70 dotazníků, 35 na interním oddělení, 20 na chirurgickém oddělení a 15 na traumatologii. Dotazníky byly rozdány po domluvě se staniční sestrou, která dala doporučení, kterým pacientům dotazník dát. Zpět dotazníky byly sbírány za 2 – 3 dny. Návratnost byla 83 %, tj. 12 nevrácených nebo neplatných dotazníků. Celkem 6 dotazníků jsem musela vyřadit pro neúplnost dat a 6 dotazníků nebylo vráceno. Počet získaných dotazníků z interního oddělení bylo 28 a z chirurgického 30.

Pacientům bylo vysvětleno, k čemu dotazník slouží a byla zdůrazněna anonymita a požádáno o laskavé vyplnění.

Pro šetření byl zvolený námi vytvořený dotazník, který obsahuje 16 otázek. Byly použity různé typy otázek – identifikační, filtrační, otevřené, polouzavřené a uzavřené. Nejvíce otázek bylo uzavřených, ve kterých měli respondenti na výběr z několika možností a měli vybrat jednu možnost. Jedna otázka byla polouzavřená, kde respondenti mohli vybrat více možností a měli možnost do položky jiné napsat i odpověď, která nebyla uvedena. Dále byly použity dvě otázky otevřené, kde mohli respondenti napsat svůj názor slovní odpovědí.

Po vyhodnocení dotazníků jsou jednotlivé otázky zpracovány ve formě grafů a tabulek. Výsledky v tabulce jsou uvedeny v absolutních číslech a v grafech je použito procentuální zastoupení.

Slovní hodnocení k tabulkám a grafům je uvedeno v absolutních číslech, procentuální zastoupení je uvedeno v závorkách.

Zkratky použité v tabulkách empirické části:

n_i = symbol pro vyjádření absolutní četnosti

f_i = symbol pro vyjádření relativní četnosti

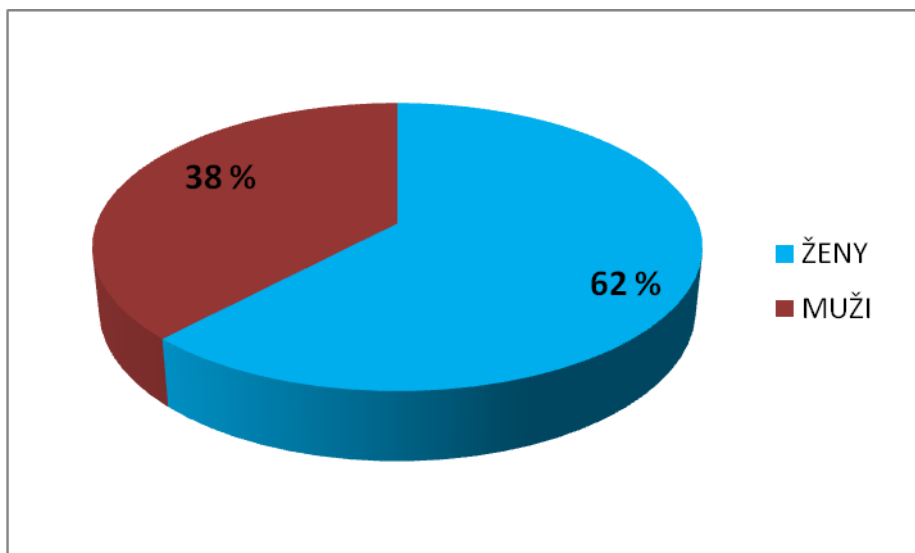
Vzorec pro výpočet relativní četnosti vyjádřené v procentech:

$f_i(\%) = \text{počet } n_i * 100 / \text{výzkumný vzorek}$

4 Prezentace výsledků

Otázka č. 1: Pohlaví?

- a. Žena
- b. Muž

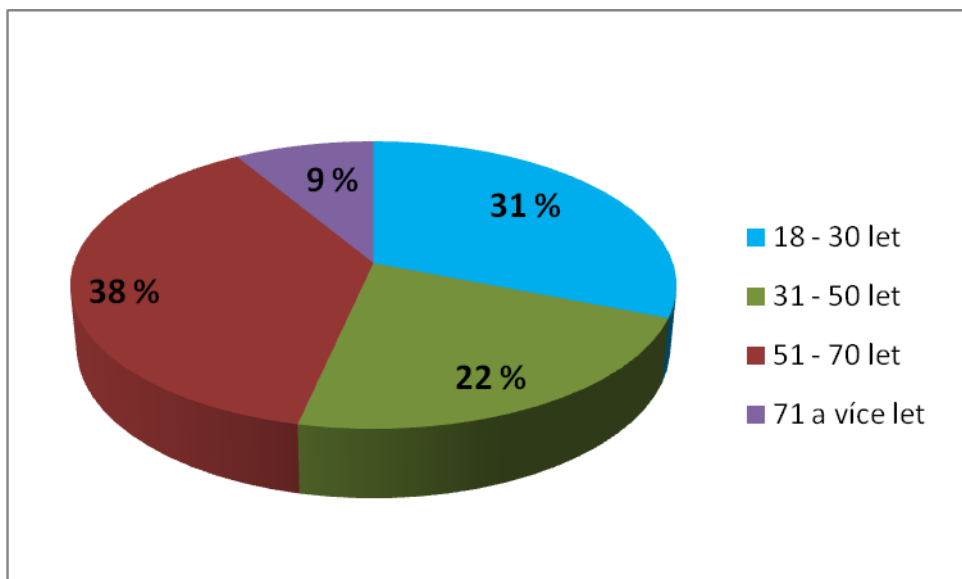


Obr. 1 Graf pohlaví respondentů

Na chirurgii se účastnilo výzkumu 30 pacientů, z toho bylo 18 žen a 12 mužů. Na interně vyplnilo dotazník celkem 28 pacientů, 18 žen a 10 mužů. Celkový počet žen bylo 36 (tj. 62 %), mužů 22 (tj. 38 %).

Otázka č. 2: Věk?

- a. 18 - 30 let
- b. 31 – 50 let
- c. 51 – 70 let
- d. 71 a více let

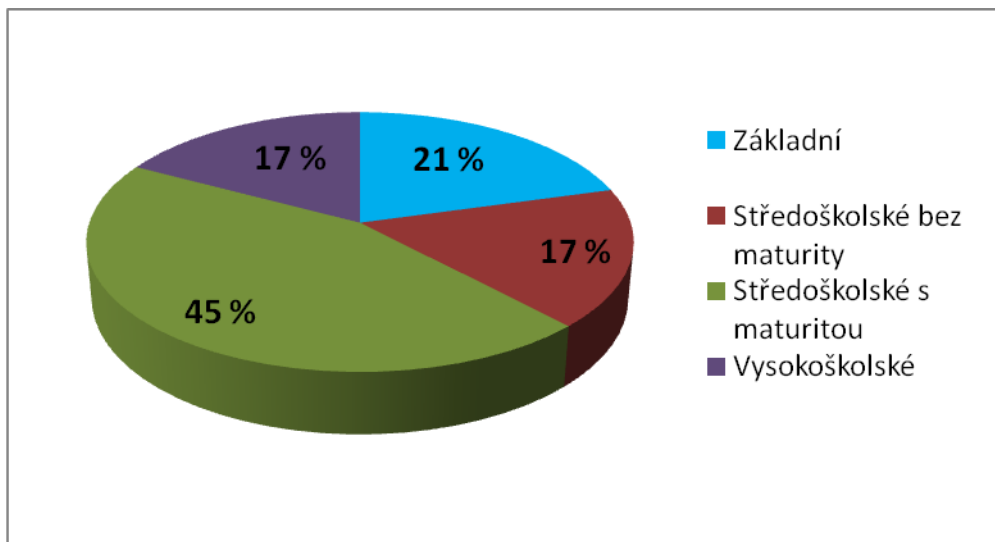


Obr. 2 Graf věku respondentů

Největší skupinu tvoří respondenti ve věku 51 – 70 let 22 respondentů (tj. 38 %). Druhou skupinu 18 – 30 let zaškrtnulo 18 respondentů (tj. 31 %), 13 respondentů vybralo věkovou skupinu 31 – 50 let (tj. 22 %). Nejméně je 5 respondentů ve věkové skupině 71 a více let (tj. 9 %).

Otázka č. 3: Nejvyšší dosažené vzdělání?

- a. Základní
- b. Středoškolské bez maturity
- c. Středoškolské s maturitou
- d. Vysokoškolské

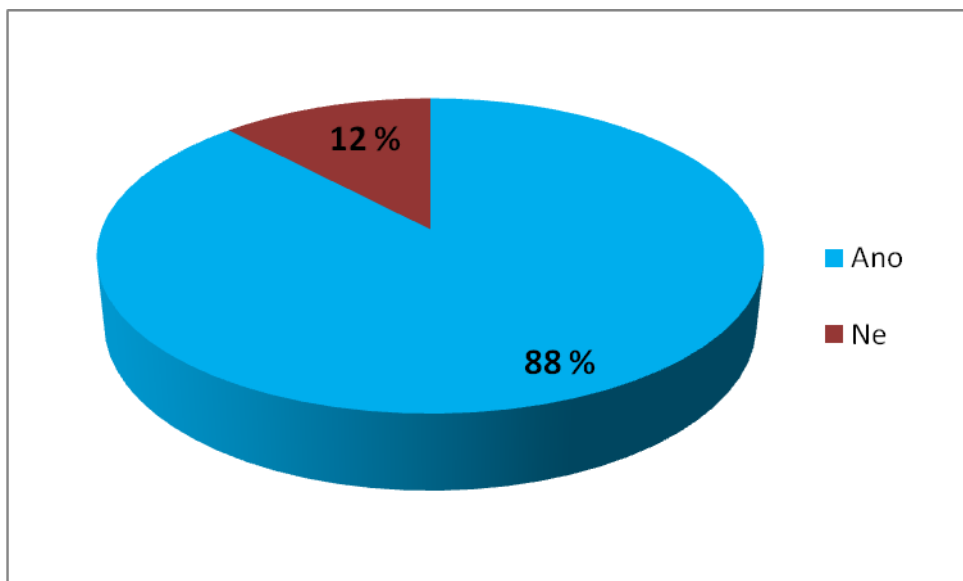


Obr. 3 Graf vzdělání respondentů

Z obr. 3 je zřejmé, že výzkumu se účastnil stejný počet respondentů s vysokoškolským a středoškolským vzděláním bez maturity. V každé skupině je 10 respondentů (tj. 17 %). 26 respondentů má středoškolské vzdělání s maturitou (tj. 45 %). Základní vzdělání má 12 respondentů (tj. 21 %).

Otázka č. 4: Máte pocit, že jste v současné době pod vlivem stresu?

- a. Ano
- b. Ne



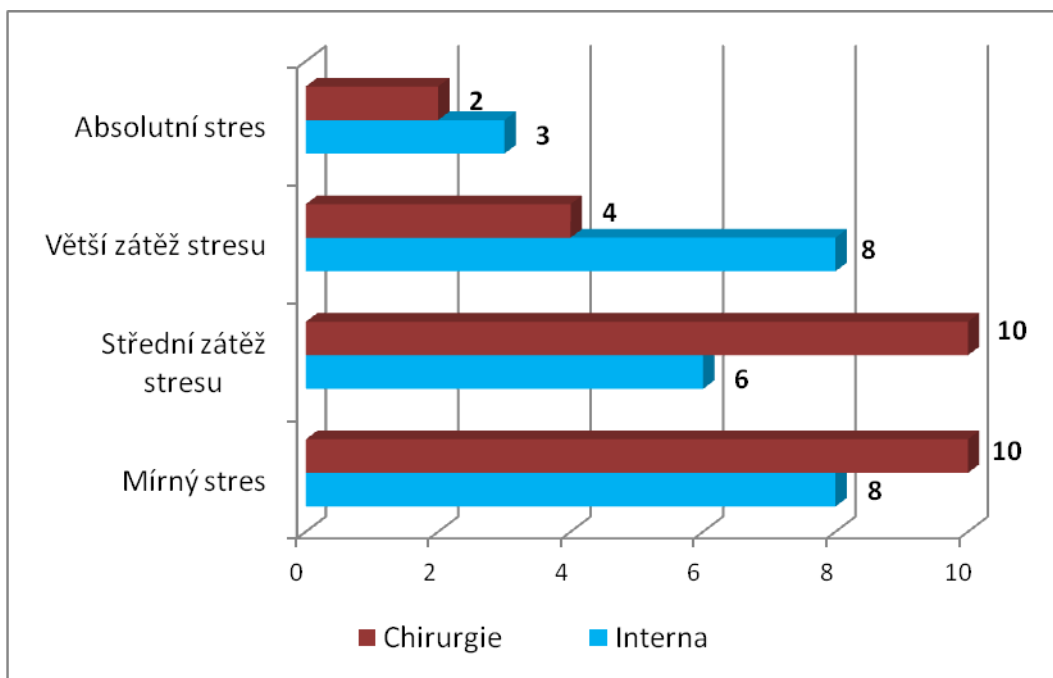
Obr. 4 Graf vlivu stresu

Pod vlivem stresu se nyní cítí 51 respondentů (tj. 88 %), 7 respondentů se necítí pod vlivem stresu (tj. 12 %).

Pod vlivem stresu se cítí 26 respondentů na chirurgickém oddělení a 25 respondentů na interním oddělení. Na chirurgii se necítí pod vlivem stresu 4 respondenti, na interně 3 respondenti.

Otázka č. 5: Pokud ANO, jak velký stres nyní cítíte?

- a. Mírný stres
- b. Střední zátěž stresu
- c. Větší zátěž stresu
- d. Absolutní stres



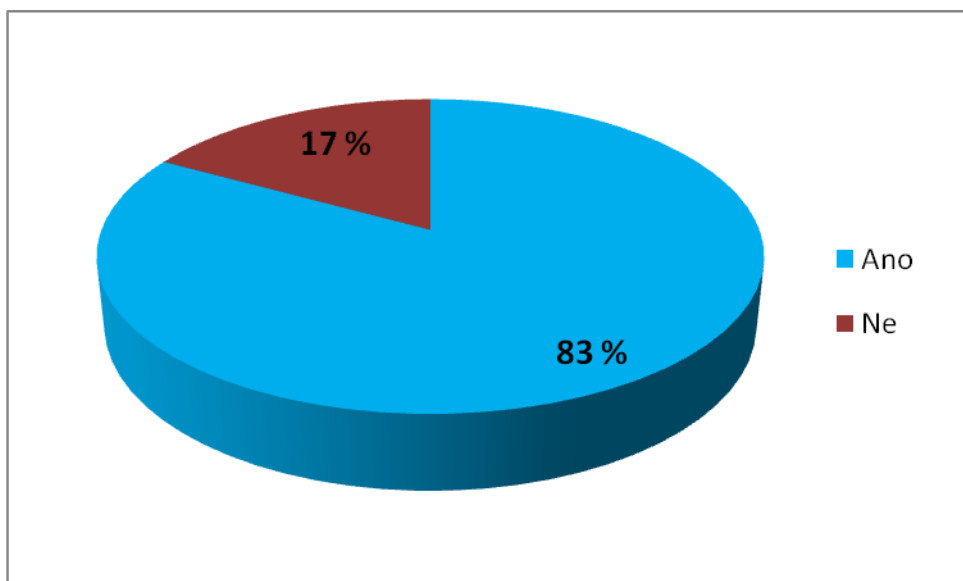
Obr. 5 Graf pociťovaného stresu

Na chirurgickém oddělení 10 respondentů odpovědělo, že nyní cítí mírný stres a střední zátěž stresu, 4 respondenti cítí větší zátěž stresu a 2 respondenti cítí absolutní stres.

Na interním oddělení 8 respondentů zaškrtno, že nyní cítí mírný stres a větší zátěž stresu, 6 respondentů cítí střední zátěž stresu a 3 respondenti cítí absolutní stres.

Otázka č. 6: Objevily se u Vás nějaké tělesné příznaky stresu uvedené níže?

- a. Ano
- b. Ne



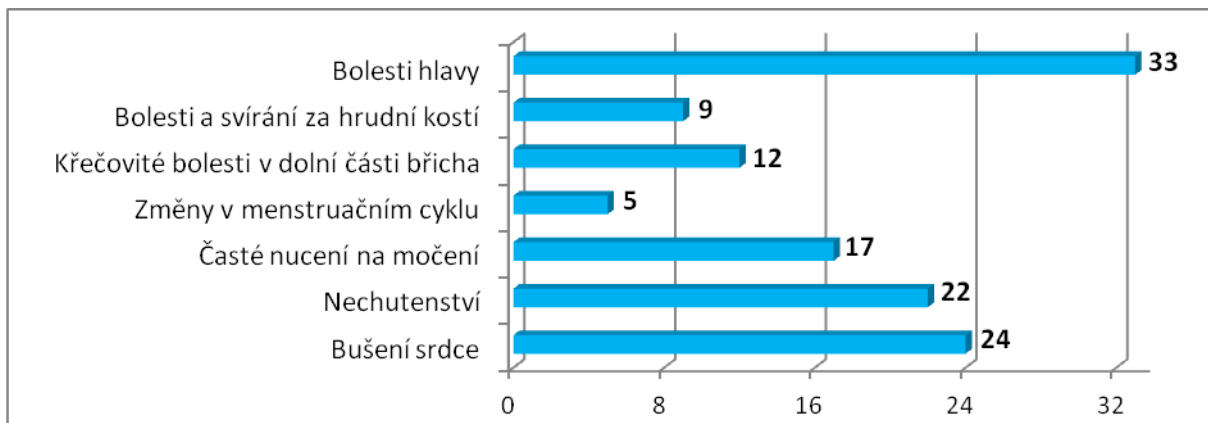
Obr. 6 Graf výskytu tělesných příznaků

Tělesné příznaky stresu se objevily u 48 respondentů (tj. 83 %) a neobjevily se u 10 respondentů (tj. 17 %).

Na chirurgickém oddělení odpovědělo 21 respondentů ano a 9 odpovědělo ne. Na interním oddělení zaškrtnulo 27 respondentů ano a 1 respondent zaškrtnul ne.

Otázka č. 7: Pokud ano, zakroužkujte jaké.

- a. bušení srdce
- b. nechutenství
- c. časté nucení na močení
- d. křečovitě bolesti v dolní části břicha
- e. bolesti a svírání za hrudní kostí
- f. bolesti hlavy



Obr. 7 Graf tělesných příznaků stresu

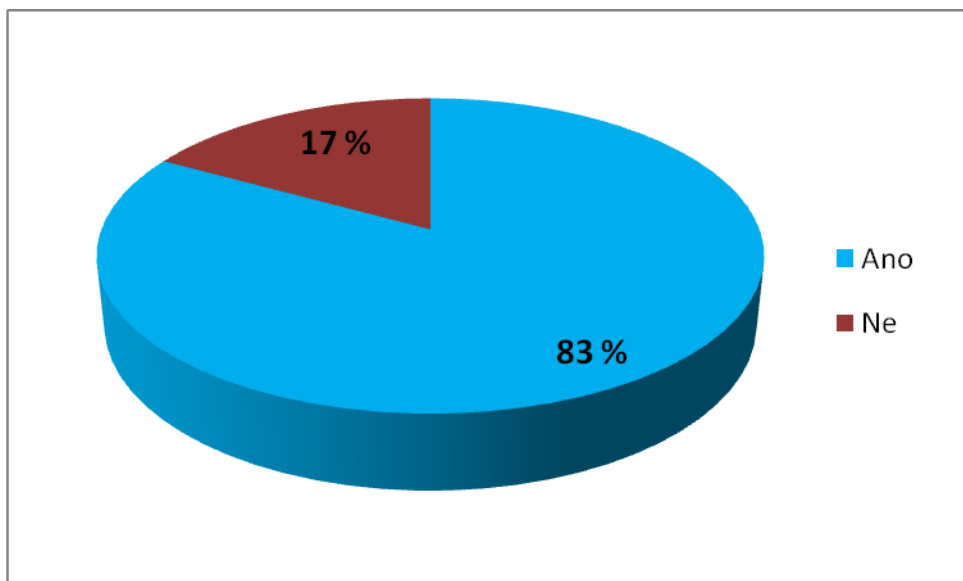
Ze všech odpovědí je nejčastější tělesný příznak bolest hlavy a nejméně zastoupeným příznakem je změna v menstruačním cyklu u žen.

Na oddělení chirurgie je nejčastějším příznakem nechutenství, které zaškrtnulo 10 respondentů, na druhém místě jsou bolesti hlavy, které udává 9 respondentů, jako třetí je bušení srdce, které zaškrtnulo 8 respondentů. Nejméně zastoupeným tělesným příznakem je změna v menstruačním cyklu, kterou má 1 respondent.

Na interním oddělení je nejčastějším příznakem bolest hlavy, kterou má 24 respondentů, jako nejčastější druhý příznak je bušení srdce, které pociťuje 16 respondentů, třetí nejvíce zastoupený příznak je nechutenství, které má 12 respondentů. Nejméně zastoupeným příznakem je změna v menstruačním cyklu, kterou udávají 4 respondentky.

Otázka č. 8: Objevily se u Vás nějaké duševní příznaky stresu uvedené níže?

- a. Ano
- b. Ne



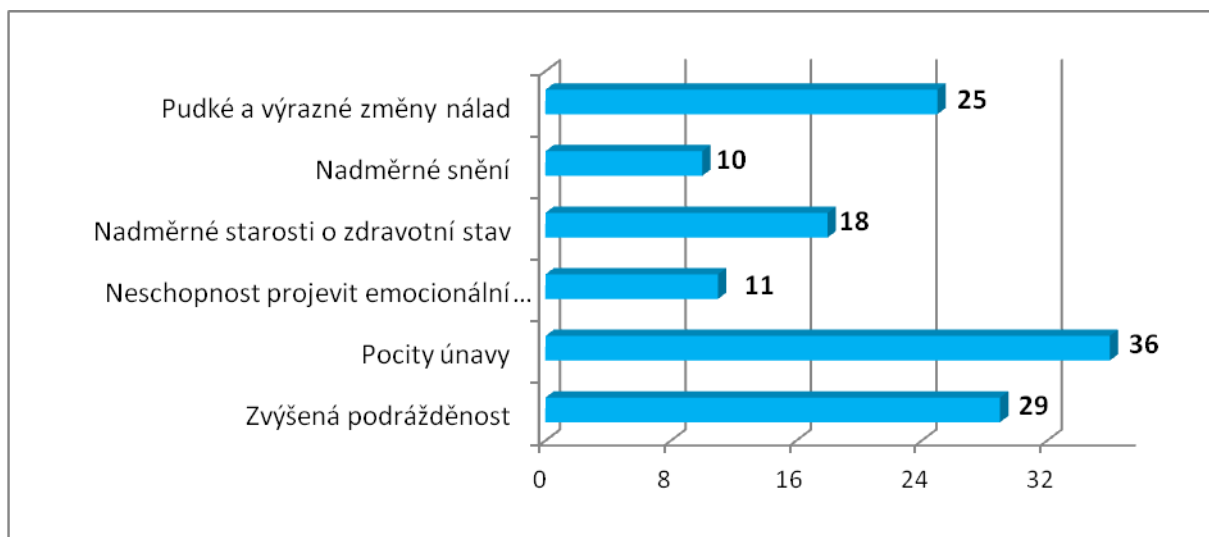
Obr. 8 Graf výskytu duševních příznaků

U 48 respondentů se objevily duševní příznaky (tj. 83 %), u 10 respondentů se duševní příznaky neobjevily (tj. 17 %).

Duševní příznaky stresu má 22 respondentů na chirurgii a 26 respondentů na interně. U 8 respondentů na chirurgii a 2 respondentů na interně se duševní příznaky neobjevily.

Otázka č. 9: Pokud ano, zakroužkujte jaké.

- a. zvýšená podrážděnost
- b. pocity únavy
- c. neschopnost projevit emocionální náklonnost
- d. nadměrné starosti o zdravotní stav
- e. nadměrné snění
- f. prudké a výrazné změny nálad



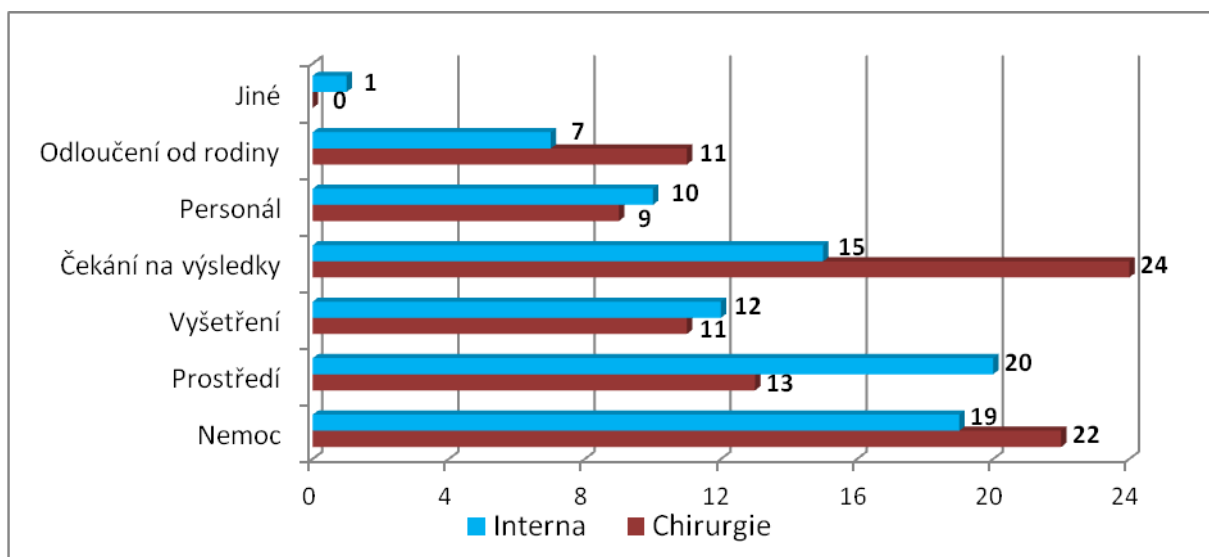
Obr. 9 Graf duševních příznaků stresu

Na chirurgickém a interním oddělení je stejný žebříček od nejčastějších duševních příznaků po nejméně časté. Nejčastějším příznakem jsou pocity únavy, kterými trpí 16 respondentů na chirurgii a 20 respondentů na interně, druhým nejčastějším duševním příznakem stresu je zvýšená podrážděnost, kterou má 12 respondentů na chirurgii a 17 respondentů na interně. Třetím nejvíce zastoupeným příznakem jsou prudké a výrazné změny nálad, kterými trpí 10 respondentů na chirurgii a 15 respondentů na interně.

Nejméně zastoupeným duševním příznakem stresu je nadměrné snění, které mají 3 respondenti z chirurgického oddělení a 7 respondentů z interního oddělení.

Otázka č. 10: Zakroužkujte 3 odrážky, které jsou pro Vás nejvíce stresující.

- nemoc
- prostředí
- vyšetření
- čekání na výsledky
- personál
- odloučení od rodiny
- jiné, uveďte: _____



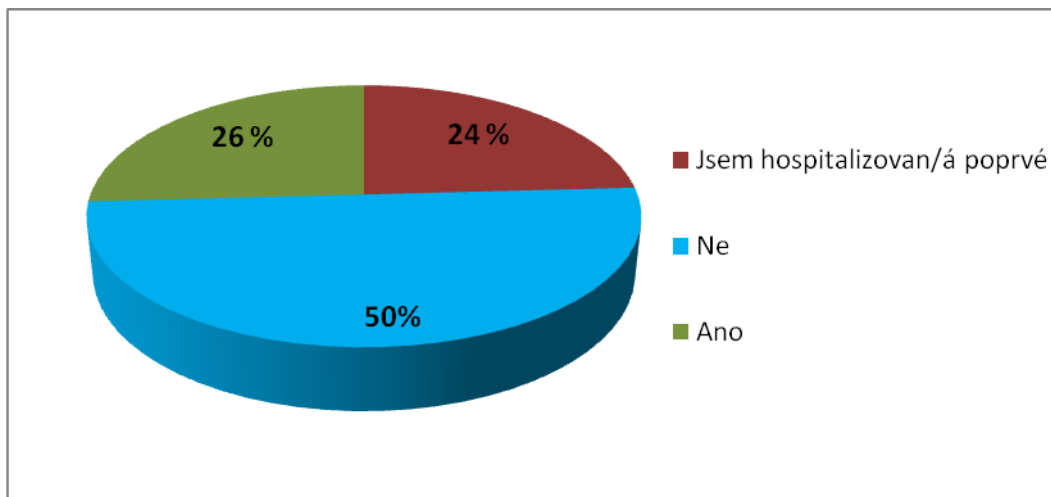
Obr. 10 Graf stresujících podnětů při hospitalizaci

Nejvíce stresujícím podnětem při hospitalizaci je nemoc samotná, kterou zaškrtilo celkem 41 respondentů, druhým nejvíce stresujícím podnětem je čekání na výsledky z vyšetření, které stresuje 39 respondentů. Prostředí nemocnice stresuje 33 respondentů, které je třetím nejvíce stresujícím podnětem.

Na interním oddělení 1 respondent zaškrtil jiné, kde uvedl, že ho stresuje bílá barva.

Otázka č. 11: Zažil/a jste dříve při hospitalizaci nějakou stresující událost?

- a. Jsem hospitalizován/á poprvé
- b. Ne
- c. Ano



Obr. 11 Graf výskytu stresující události při předchozí hospitalizaci

Se stresující událostí se dříve setkalo 15 respondentů (tj. 26%), 14 respondentů je nyní hospitalizováno poprvé (tj. 24 %) a 29 respondentů se při předchozí hospitalizaci nesetkalo se stresující událostí (tj. 50 %).

Z chirurgického oddělení se setkalo se stresující událostí 8 respondentů a 7 respondentů z interního oddělení.

Otázka č. 12: Pokud jste uvedl/a u otázky č. 11 ANO, napište, o jakou událost šlo.

Tab. 1 Uvedených stresujících událostí

| <i>Stresující událost</i> | <i>n_i</i> |
|-----------------------------------|----------------------|
| Nevhodné chování sester | 3 |
| Záměna pacientů | 1 |
| Dlouhodobý pobyt v nemocnici | 1 |
| Vyšetření a operace | 5 |
| Čekání na výsledky z vyšetření | 4 |
| Necitlivost ze strany personálu | 3 |
| Pobyt s jinými pacienty na pokoji | 1 |

Se stresující událostí se dříve setkala 15 respondentů. Respondenti mohli uvést více událostí. Nejčastější stresující událost byla uvedena operace a vyšetření, v těsné návaznosti je čekání na výsledky z vyšetření. Nevhodné chování sester a necitlivost ze strany sester uvedli jako stresující událost 3 respondenti. Události záměna pacientů, dlouhodobý pobyt v nemocnici a pobyt s jinými pacienty na pokoji uvedl vždy jeden respondent.

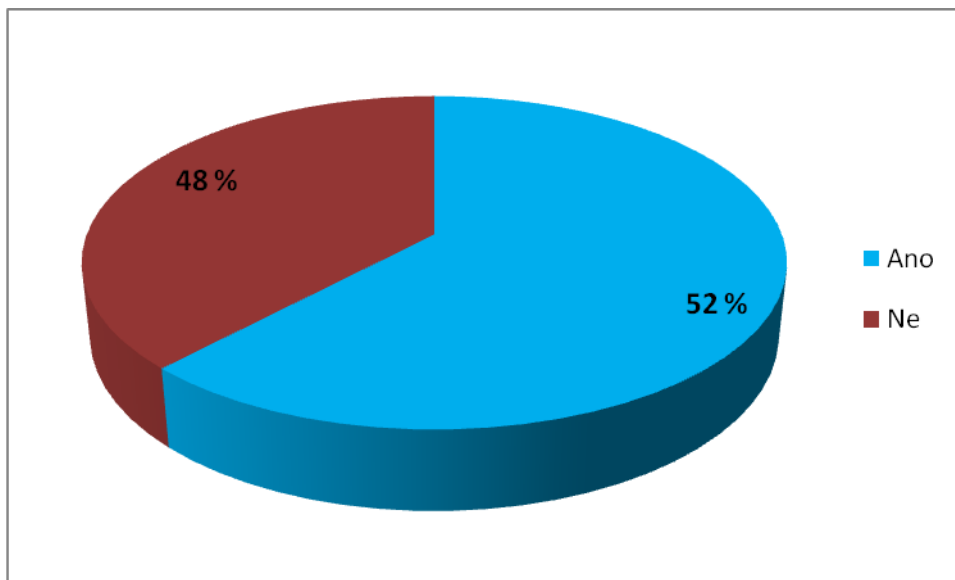
Nejčastější kombinace stresujících událostí byla nevhodné chování sester a necitlivost ze strany personálu. Tato kombinace byla uvedena 2x. Druhá častá kombinace byla operace a vyšetření spojené s dlouhým čekáním na výsledky.

Respondent uvedl subjektivní velmi stresující událost: „Mám fobii na zvracení a při pobytu na jednotce intenzivní péče byl vedle pacient, který pořád zvracel.“⁴

⁴ Citace z dotazníku č. 52.

Otázka č. 13: Pomohlo by Vám, kdybyste mohl/a mít u sebe někoho z rodiny během pobytu nebo výkonu?

- a. Ano
- b. Ne

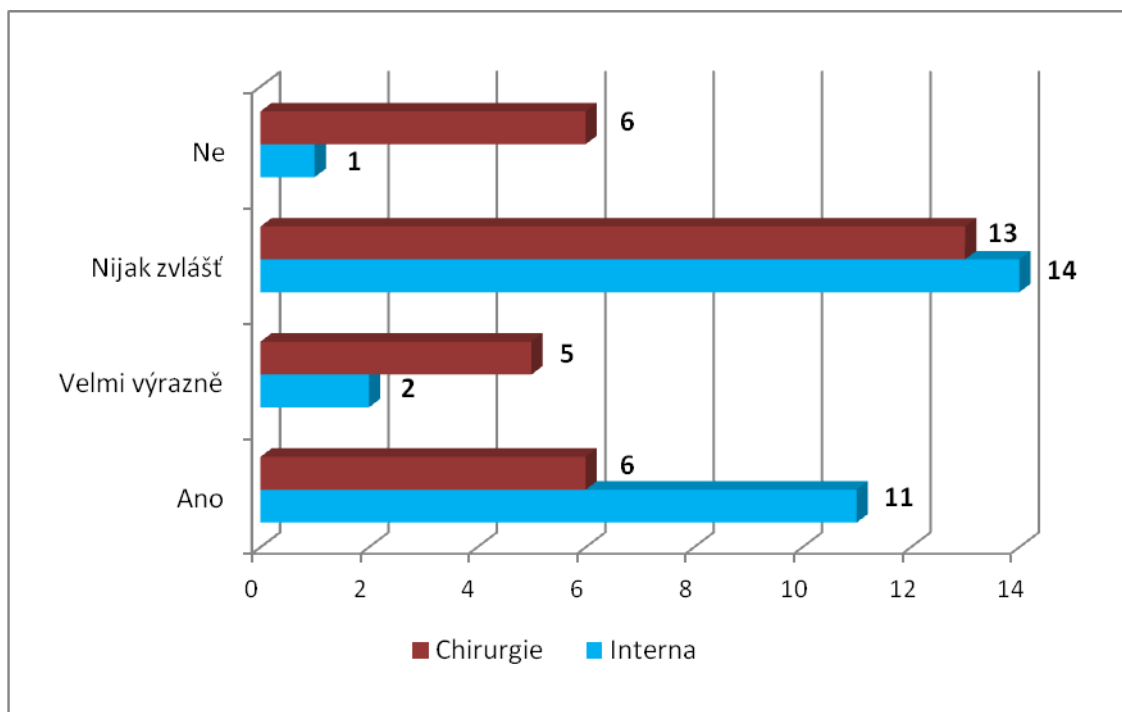


Obr. 12 Graf žádané rodinné podpory

Z celkového počtu 58 respondentů by chtělo mít u sebe někoho z rodiny celkem 30 respondentů (tj. 52 %). Ano odpovědělo 16 respondentů z chirurgie a 14 respondentů z interny. Zbýlých 28 respondentů (tj. 48 %), nevyžaduje mít u sebe někoho z rodiny. Ne odpovědělo 14 respondentů z chirurgie i z interny.

Otázka č. 14: Ovlivňuje hospitalizace Vaši ekonomickou situaci?

- a. Ano
- b. Velmi výrazně
- c. Nijak zvlášť
- d. Ne

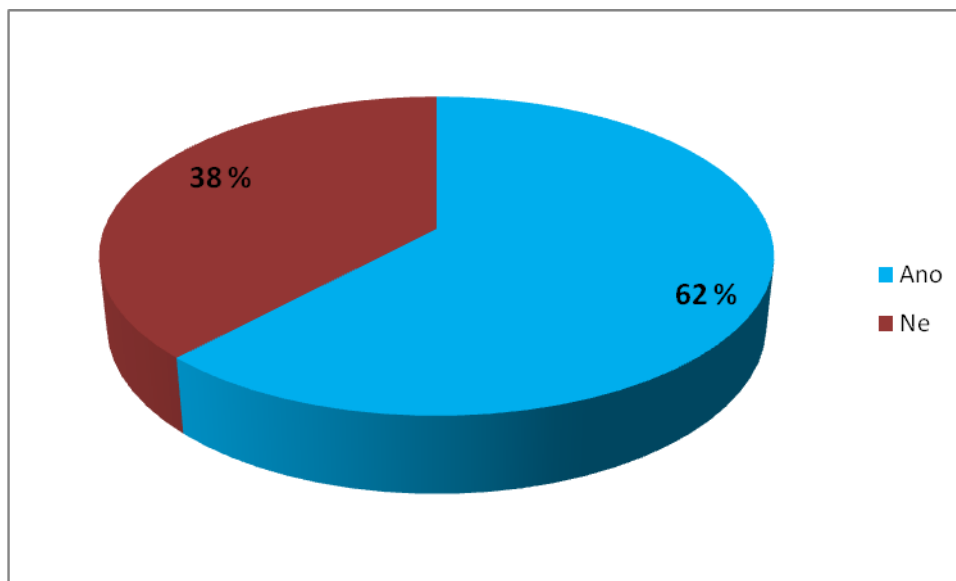


Obr. 13 Graf ovlivnění ekonomické situace

Hospitalizace neovlivňuje ekonomickou situaci celkem u 7 respondentů, (tj. 12 %), nijak zvlášť nezasahuje do ekonomické situace u 27 respondentů, (tj. 47 %.) U 17 respondentů hospitalizace ovlivňuje ekonomickou situaci, což je 29 %, velmi výrazně je ovlivněna u 7 respondentů, (tj. 12 %).

Otázka č. 15: Ovlivňuje Vás nálada personálu?

- a. Ano
- b. Ne



Obr. 14 Graf ovlivnění nálady personálu

Na chirurgickém oddělení je ovlivněno náladou personálu celkem 17 respondentů, u 13 respondentů nálada personálu neovlivňuje náladu respondenta.

Na interním oddělení ovlivňuje nálada personálu 19 respondentů a 9 respondentů není ovlivňováno náladou personálu.

Z celkového počtu 58 respondentů je ovlivněno 36 respondentů náladou personálu (tj. 62 %), 22 respondentů není ovlivněno náladou personálu (tj. 38 %).

Otázka č. 16: Pokud jste uvedl/a u otázky č. 15 ANO, můžete napsat, jak Vás ovlivňuje nálada personálu?

Tab. 2 Typy ovlivnění nálady respondentů ošetřujícím personálem

| <i>Jak ovlivňuje nálada personálu respondenta</i> | <i>n_i</i> |
|--|----------------------|
| Dobrá nálada sester – zlepšení nálady pacienta | 9 |
| Špatná nálada sester – zhoršení nálady pacienta | 16 |
| Když něco potřebuji arogantní přístup, pocit bezmocnosti | 9 |
| Z negativně naladěného personálu mám strach při výkonech | 2 |
| Personál by měl být optimistický, pomáhá to k uzdravení | 1 |

Slovní odpověď uvedlo 32 respondentů, někteří uvedli více odpovědí. Nejčastěji ovlivňuje respondenty špatná nálada sester, respondentům se po styku se špatně naladěnou sestrou zhorší nálada. Celkem 9 respondentů uvedl pravý opak, pokud má sestra dobrou náladu, tak se jim zlepší nálada. Další častá odpověď byla, pokud respondent zazvoní na sestru, protože něco potřebuje, má sestra arogantní přístup a respondent se cítí bezmocný. Tuto odpověď uvedlo 9 respondentů. 2 respondenti uvedli strach z negativně naladěného personálu při výkonech. 1 respondent si myslí, že personál by měl být pozitivně naladěný, protože to pomáhá k uzdravení.

5 Diskuze

V této části bakalářské práce bych ráda potvrdila či vyvrátila výzkumné otázky a zhodnotila výsledky výzkumu.

5.1 Výzkumná otázka č. 1

Zažila většina dotazovaných jedinců v minulosti při hospitalizaci nějakou stresovou událost?

K zodpovězení této otázky, jsem položila otázku č. 11 „Zažil/a jste v minulosti při hospitalizaci nějakou stresující událost?“ a pokud respondent odpověděl ano, následovala otázka č. 12 „Pokud jste uvedl/a u otázky č. 11 Ano, napište, o jakou událost šlo.“

Z odpovědí vyplývá, že 26% dotazovaných respondentů, zažilo v minulosti stresující událost. Nejčastější uváděnou událostí bylo vyšetření a operace, při kterých se respondenti se situací setkávali poprvé a nevěděli, co bude následovat.

Shrnutí: Tato výzkumná otázka nebyla potvrzena.

Z výzkumu je zřejmé, že většina dotazovaných jedinců v minulosti nezažila žádnou stresovou událost.

Dle mého názoru většina dotazovaných respondentů považuje prováděné lékařské a ošetřující výkony za samozřejmost. Nepozastavili se nad tím, že odhalování intimních partií, např. při cévkování či vyšetření per rektum, může být velmi stresující, protože to berou jako výkon, který musí být proveden.

5.2 Výzkumná otázka č. 2

Jsou častým zdrojem stresu v průběhu hospitalizace čekání na výsledky vyšetření?

Tento výzkumný záměr je předmětem otázky č. 10 „Zakroužkujte 3 odrážky, které jsou pro Vás nejvíce stresující.“

Nejčastěji uvedený stresující podnět je nemoc, kterou uvedlo 41 respondentů z celkového počtu 58. Čekání na výsledky je na druhém místě jako nejčastější stresující podnět v nemocnici, který uvedlo 39 respondentů.

Shrnutí: Tato výzkumná otázka nebyla potvrzena.

Z odpovědí respondentů vychází jako nejčastější stresující podnět nemoc.

Domnívám se, že většina pacientů považuje jako nejvíce stresující podnět nemoc, protože dochází k různým změnám v organismu. Pacient se necítí ve své kůži, může mít bolesti, může být omezen v soběstačnosti a mít jiná omezení, než jak je zvyklý ve zdraví. Tato omezení jsou stresující, protože pacient nemůže uspokojit svoji potřebu, a dává je za vinu nemoci. Proto podle mého názoru respondenti odpovídali nejvíce nemoc.

5.3 Výzkumná otázka č. 3

Strádají pacienti po ekonomické stránce, když jsou hospitalizováni?

K ověření této výzkumné otázky jsem položila otázku č. 14 „Ovlivňuje hospitalizace Vaši ekonomickou situaci?“

Na tuto otázku odpovědělo kladně 24 respondentů, z toho 7 respondentů uvedlo, že hospitalizace ovlivňuje velmi výrazně ekonomickou situaci respondenta. 17 respondentů zaškrtnulo Ano ovlivňuje hospitalizace jejich ekonomickou situaci.

Shrnutí: Tato výzkumná otázka nebyla potvrzena.

Ekonomická situace je ovlivňována hospitalizací u méně než poloviny respondentů.

Myslím si, že respondenti, kteří uvedli ovlivnění ekonomické situace hospitalizací, jsou pacienti dlouhodoběji hospitalizováni nebo vyššího věku. Pacienti musí vyžít s určitou sumou peněz, a když jim do toho vstoupí nemoc, která musí být doprovázena hospitalizací, tak mohou mít finanční problémy. Pacienti, kteří uvedli, že hospitalizace neovlivňuje ekonomickou situaci, jsou podle mého názoru v nemocnici na krátký pobyt nebo mají více příjmů, ze kterých mohou čerpat nebo jsou finančně zajištěni.

5.4 Výzkumná otázka č. 4

Ovlivňuje psychická pohoda zdravotnických pracovníků psychiku pacienta?

Na tuto otázku jsem zjišťovala odpověď pomocí otázky č. 15 „Ovlivňuje Vás nálada personálu?“ Pokud respondent odpověděl kladně, měl možnost slovní formulace, jak je ovlivňován náladou personálu v otázce č. 16 „Pokud jste uvedl/a u otázky č. 15 Ano, můžete napsat, jak Vás ovlivňuje nálada personálu?“

Z celkového počtu 36 respondentů uvedlo Ano, ovlivňuje mě nálada personálu. Druhá otázka byla doplňující, aby uvedli, jak jsou ovlivňováni. Největší četnost odpovědí má - špatná

nálada sester zhoršuje náladu pacienta, kterou napsalo 16 respondentů. Opak dobrá nálada sester zlepšuje náladu pacienta, napsalo 9 respondentů.

Shrnutí: Tato výzkumná otázka byla potvrzena.

Psychická pohoda zdravotnických pracovníků ovlivňuje náladu pacienta.

Podle mého názoru, se psychická nálada přenáší lehce. Když na pokoj přijde usměvavá sestra, která ráda odpoví na otázky pacienta, pomůže pacientovi s čím potřebuje a umí odlehčit situaci nějakým lehkým vtípkem, tak se pacient cítí lépe a snaží se na sestru také usmívat a lépe snáší pobyt v nemocnici. Pokud by na pokoj přišla sestra, která je zamračená, neusmívá se, provádí pouze výkony které musí, odpovídá jasně a stručně a během rozhovoru se mračí na pacienta, poté se pacient cítí, jako by tam byl navíc a na obtíž.

6 Závěr

V první části práce byly shrnuty nejdůležitější informace o stresu. Co je stres, teorie podle I. P. Pavlova, W. Cannona a R. S. Lazaruse, rozdělení stresu, ze kterého vyplývá, že stres není jen škodlivý. Dále byly uvedeny podněty, které vyvolávají stres, jak můžeme diagnostikovat a měřit stres. Důležitá kapitola je vliv stresu na zdraví, jak stres působí na imunitní systém, kardiovaskulární onemocnění, astma, emociální stavy a může způsobit nepřímo vředovou chorobu gastroduodena. Na závěr byly shrnuty protistresové strategie, kde je rozdělení strategií na řešení a odstranění problémů a na zvládnutí emocí. Jako poslední kapitola je uvedena stres a hospitalizace.

Druhá část práce je věnována analýze výzkumu prováděného mezi pacienty. Hlavním cílem bylo zjistit, zda hospitalizovaní pacienti se cítí pod vlivem stresu, zda jsou ovlivňováni psychickou pohodou personálu, jestli hospitalizace ovlivňuje jejich ekonomickou situaci a co je nejčastějším zdrojem stresu ve zdravotnictví. Díky této práci se zjistilo jaké tělesné a duševní příznaky se nejvíce vyskytují u respondentů a které nejméně. Dále se zjistilo, jakou stresující událost prožili respondenti při minulé hospitalizaci a jak respondenty ovlivňuje nálada personálu.

Stres se objevuje u každého hospitalizovaného pacienta, u jednoho méně, u druhého více. Na zvládnání stresu se podílí ze strany pacienta řada faktorů jako jsou například styly zvládnání, strategie zvládnání, které je možno si osvojit, využití vnějších zdrojů a další. Při hospitalizaci je zvládnání stresu o to obtížnější, protože nelze využít všechny možnosti. Proto je důležité ze strany personálu, aby pacienti byli informováni o tom, co je čeká, měli možnost získat veškeré potřebné informace, které pomohou stres zmírnit. Ke zvládnání stresu v nemocnici přispívá ochotný a vstřícný personál, který pomáhá zmírnit obavy a rozptyluje strach nemocného.

7 Soupis bibliografických citací

1. BAŠTECKÁ, B. et al. *Klinická psychologie v praxi*. 1. vyd, Praha : Portál, 2003. ISBN 80-7178-735-3.
2. BRYCE, C. P. *Insights into the Concept of Stress*. Washington, D. C. : Paho, 2001. ISBN 92-75-12359-4.
3. CUNGI, Ch. *Jak zvládat stres*. 1. vyd. Praha : Portál, 2001. ISBN 80-7178-465-6.
4. FALEIDE, A. O. a kol. *Vliv psychiky na zdraví*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2010. ISBN 978-80-247-2864-3.
5. FECKOVÁ, M. Komunikační signály sestry eliminující stres u pacienta. *Sestra*. 2011, roč. 21, č. 09, s. 24-25. ISSN 1210-0404.
6. JOSHI, V. *Stres a zdraví*. 1. vyd. Praha : Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-211-9.
7. KRASKA-LÜDECKE, K. *Nejlepší techniky proti stresu*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2007. ISBN 978-80-247-1833-0.
8. KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak zvládat stres*. 1.vyd. Praha : Grada Avicenum, 1994. ISBN 80-7169-121-6.
9. KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. 1. vyd. Praha : Portál s.r.o, 2001. ISBN 978-80-7367-568-4.
10. KŘIVOHLAVÝ, J. *Sestra a stres*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2010. ISBN 978-80-247-3149-0.
11. MACHOVÁ, J.; KUBÁTOVÁ, D. a kol. *Výchova ke zdraví*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2009. ISBN 978-80-247-2715-8.
12. MOUREK, J. *Fyziologie*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2005. ISBN 80-247-1190-7.
13. PRAŠKO, J.; PRAŠKOVÁ, H. *Asertivitou proti stresu*. 2. vyd. Praha : Grada Publishing, 2007. ISBN 978-80-247-1697-8.
14. PRAŠKO, J.; PRAŠKOVÁ, H. *Proti stresu krok za krokem. 1.* vyd. Praha : Grada Publishing, 2001. ISBN 80-247-0068-9.

15. SCHREIBER, V. *Lidský stres*. 2. vyd. Praha : Academia, 2000. ISBN 80-100-0240-5.
16. SILLAMY, N. *Psychologický slovník*. 1. vyd. Olomouc : Translation, 2001. ISBN 80-244-0249-1.
17. SIMONOVÁ, I.; OZOROVSKÝ, V. Role stresu v práci zdravotnických pracovníků. *Sestra*. 2010, roč. 20, č. 07-08, s. 24-28. ISSN 1210-0404.
18. ŠTĚPÁNÍK, J. *Umění jednat s lidmi 3: Stres, frustrace, konflikty*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2008. ISBN 978-80-247-1527-8.
19. ŠVINGALOVÁ, D. *Stres a „vyhoření“ u profesionálů pracujících s lidmi*. 1. vyd. Liberec : Technická univerzita v Liberci, 2006. ISBN 80-7372-105-8.
20. VENGLÁŘOVÁ, M. a kol. *Sestra v nouzi*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2011. ISBN 987-80-247-3174-2.
21. VYMĚTAL, J. *Lékařská psychologie*. 3. vyd. Praha : Portál, 2003. ISBN 80-7178-740-X.

8 Přílohy

Příloha A - Stupnice těžkých životních situací (Holmes a Rahe, 1967)

Příloha B - Dotazník

Příloha C - Přehledová tabulka na CD

Příloha A - Stupnice těžkých životních situací (Holmes a Rahe, 1967)⁵

| Událost | Hodnota |
|--|----------------|
| Smrt manžela/manželky | 100 |
| Rozvod | 73 |
| Manželská odluka | 65 |
| Výkon trestu ve vězení | 63 |
| Smrt blízkého člena rodiny | 63 |
| Vlastní zranění či nemoc | 53 |
| Svatba | 50 |
| Výpověď z práce | 47 |
| Manželské usmíření | 45 |
| Odchod do důchodu | 45 |
| Změna zdravotního stavu člena rodiny | 44 |
| Těhotenství | 40 |
| Sexuální potíže | 39 |
| Přírůstek do rodiny | 39 |
| Přizpůsobení se jiné práci | 39 |
| Změna finanční situace | 38 |
| Smrt blízkého přítele | 37 |
| Změna ve způsobu práce | 36 |
| Změna počtu manželských hádek | 35 |
| Větší hypotéka nebo půjčka | 31 |
| Vymáhání hypotéky nebo půjčky | 30 |
| Změna pracovních povinností | 29 |
| Odchod syna či dcery z domova | 29 |
| Problémy s příbuznými | 29 |
| Vynikající osobní úspěch | 28 |
| Zahájení či ukončení školy | 26 |
| Změna životních podmínek | 25 |
| Revize osobních návyků | 24 |
| Potíže se šéfem | 23 |
| Změna pracovní doby, pracovních podmínek | 20 |
| Změna bydliště | 20 |
| Změna školy | 20 |
| Změna trávení volného času | 19 |
| Změna církevních rituálů | 19 |

⁵ Převzato z Holmes, T. H., and Rahe, R. H.: The Social Readjustment Rating Scale. *Journal of Psychosomatic Research* 2:214, 1967. Reprinted with permission of authors and Pergamon Press, Ltd.

| Událost | Hodnota |
|--------------------------------|----------------|
| Změna společenských povinností | 18 |
| Menší hypotéka nebo půjčka | 17 |
| Změna spánkových návyků | 16 |
| Změna počtu rodinných sešlostí | 15 |
| Změna stravovacích návyků | 15 |
| Prázdniny/dovolená | 13 |
| Méně závažné porušení zákona | 11 |

Příloha B - Dotazník

Dobrý den,

jmenuji se Jana Urbánková a jsem studentkou 3. ročníku oboru Všeobecná sestra, Fakulty zdravotnických studií na Univerzitě v Pardubicích.

Chtěla bych Vás poprosit o vyplnění dotazníku, který bude sloužit jako podklad pro mou bakalářskou práci na téma Zdroje stresu ve zdravotnictví. Dotazník je zcela anonymní. Pokud není uvedeno jinak, prosím zakroužkujte jednu odpověď, kde jsou tečky, odpovězte slovy.

Děkuji za Váš čas a ochotu.

Jana Urbánková

1. Pohlaví?

- a) žena
- b) muž

2. Věk?

- a) 18 – 30 let
- b) 31 – 50 let
- c) 51 – 70 let
- d) 71 a více let

3. Nejvyšší dosažené vzdělání?

- a) základní
- b) středoškolské bez maturity
- c) středoškolské s maturitou
- d) vysokoškolské

4. Máte pocit, že jste v současné době pod vlivem stresu?

- a) ano
- b) ne

5. Pokud ANO, jak velký stres nyní cítíte?

- a) mírný stres
- b) střední zátěž stresu
- c) větší zátěž stresu
- d) absolutní stres

6. Objevily se u Vás nějaké tělesné příznaky stresu vedené níže?

- a) ano
- b) ne

Pokud ano, zakroužkujte jaké.

- | | |
|-------------------------------|---|
| a) bušení srdce | e) křečovitě bolesti v dolní části břicha |
| b) nechutenství | f) bolesti a svírání za hrudní kostí |
| c) časté nucení na močení | g) bolesti hlavy |
| d) změny v menstruačním cyklu | |

7. Objevily se u Vás nějaké duševní příznaky stresu uvedené níže?

- a) ano
- b) ne

8. Pokud ano, zakroužkujte jaké.

- | | |
|---|---------------------------------------|
| a) zvýšená podrážděnost | d) nadměrné starosti o zdravotní stav |
| b) pocity únavy | e) nadměrné snění |
| c) neschopnost projevit emociální náklonnost | f) prudké a výrazné změny nálad |

9. Zakroužkujte 3 odrážky, které jsou pro Vás nejvíce stresující.

- nemoc
- prostředí
- vyšetření
- čekání na výsledky z vyšetření
- personál
- odloučení od rodiny
- jiné, uveďte: _____

10. Zažil/a jste dříve v nemocnici při hospitalizaci nějakou stresující událost?

- a) jsem hospitalizován/a poprvé
- b) ne
- c) ano

11. Pokud jste uvedl/a u otázky č. 11 ANO, napište, o jakou stresující událost šlo.

12. Pomohlo by Vám, kdybyste mohl/a mít u sebe někoho z rodiny během pobytu nebo výkonu?

- a) ano
- b) ne

13. Ovlivňuje hospitalizace Vaši ekonomickou situaci?

- a) ano
- b) velmi výrazně
- c) nijak zvlášť
- d) ne

14. Ovlivňuje Vás nálada personálu?

- a) ano
- b) ne

15. Pokud jste uvedl/a u otázky č. 15 ANO, můžete napsat, jak Vás ovlivňuje nálada personálu?

Příloha C - Přehledová tabulka na CD

Na datovém nosiči se nachází přehledová tabulka, ve které jsou uvedeny veškeré informace získané z rozdaných dotazníků.