

UNIVERZITA PARDUBICE

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2015

Iryna Matějková

Univerzita Pardubice

Fakulta zdravotnických studií

Stres versus rizika sesterské profese

Iryna Matějková

Bakalářská práce

2015

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2012/2013

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Iryna Matějková, DiS.**
Osobní číslo: **Z12258**
Studijní program: **B5341 Ošetřovatelství**
Studijní obor: **Všeobecná sestra**
Název tématu: **Stres versus rizika sesterské profese**
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. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky
2. Stanovení cílů a metodiky práce.
3. Příprava a realizace výzkumného šetření dle stanové metodiky.
4. Analýza a interpretace získaných dat.
5. Zhodnocení výsledků práce.

Rozsah grafických prací: **dle doporučení vedoucího**
Rozsah pracovní zprávy: **35 stran**
Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**
Seznam odborné literatury:


1. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. Sestra a stres: příručka pro duševní pohodu. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2010, 119 s. ISBN 978-802-4731-490.
2. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. Psychologie zdraví. Vyd. 1. Praha: Portál, 2001, 279 s. ISBN 80-717-8551-2.
3. KŘIVOHLAVÝ, Jaro a Jaroslava PEČENKOVÁ. Duševní hygiena zdravotní sestry. Vyd. 1. Praha: Grada, 2004, 78 s. Sestra. ISBN 80-247-0784-5.
4. VENGLÁŘOVÁ, Martina. Sestry v nouzi: syndrom vyhoření, mobbing, bossing. 1. vyd. Praha: Grada, c2011, 184 s. Sestra. ISBN 978-802-4731-742.
5. MELGOSA, Julián. Zvládni svůj stres. 2. vyd. Praha: Advent-Orion, 2001, 190 s. Život a zdraví. ISBN 80-717-2624-9.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Eva Hlaváčková, Ph.D.**
Katedra klinických oborů

Datum zadání bakalářské práce: **1. října 2012**
Termín odevzdání bakalářské práce: **7. května 2015**


prof. MUDr. Arnošt Pellant, DrSc.
děkan

L.S.


PhDr. Kateřina Čermáková, DiS.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 3. března 2015

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 dne 3.3 2015

Iryna Matějková

Poděkování

Děkuji paní Mgr. Evě Hlaváčkové Ph.D., za odborné vedení a cenné rady při zpracovávání mé bakalářské práce.

Dále děkuji všem dotázaným za pomoc při získávání údajů potřebných pro výzkumnou část práce.

ANOTACE

Bakalářská práce je zaměřena na přítomnost fyzické a duševní zátěže v práci zdravotních sester. Práci jsem rozdělila na teoretickou a empirickou část. V teoretické části jsem se zaměřila na stručné definování pojmů zátěž neboli stres a na syndrom vyhoření, popisuji druhy stresu, pracovní stresory, co stres vyvolává, jeho příznaky a následky. V empirické části prezentuji výsledky výzkumného šetření. Cílem bylo zjistit dominantní stresor v práci zdravotní sestry. Využívám kvantitativní a kvalitativní formu výzkumu. Používám rozhovory, které slouží především pro ilustraci daných jevů.

KLÍČOVÁ SLOVA

stres, stresor, syndrom vyhoření

ANNOTATION

My bachelor's work focuses on the occurrence of physical and mental pressure of nursing. My thesis is divided into theoretical and empirical part. In the theoretical part I concentrate on brief definitions of the terms: pressure or stress and burn - out syndrome. I describe different kinds of stress, working stress, its symptoms and results. In the empirical part I present results of my research. My goal was to find out the dominant stressor in the work of nurses. I make quantitative research and qualitative research. I work with interviews, they serve primarily as an illustration of the obtained data.

KEYWORDS

stress, stressor, burn-out syndrome

Obsah

ÚVOD	12
CÍLE BAKALÁŘSKÉ PRÁCE	13
I. TEORETICKÁ ČÁST	14
1 Stres	14
1.1 Stres, vymezení pojmu	14
1.2 Všudypřítomnost stresu	15
1.3 Stres jako fyziologická reakce	15
1.4 Stresory, příčiny stresu	16
1.5 Příznaky stresu	16
1.6 Vliv stresu na zdraví	17
2 Stres a práce sestry	18
2.1 Stresory fyzické, chemické, fyzikální	18
2.2 Stresory psychické, emocionální, sociální	18
3 Pracovní podmínky sester	20
4 Rizika sesterské profese	22
4.1 Kouření	22
4.2 Káva	22
4.3 Alkohol	23
4.4 Syndrom vyhoření	23
4.4.1 Příznaky vyhoření	24
4.4.2 Fáze syndromu vyhoření	24
4.4.3 Dopady syndromu vyhoření	25
5 Prevence rizik v sesterské profesi	26
5.1 Žít smysluplným životem	26
5.1.1 Spiritualita (duchovnost)	26
5.2 Optimistický postoj	27
5.3 Pozitivní emoce	28
5.4 Sociální opora	28
5.5 Dobrá tělesná kondice	29
5.5.1 Sportem ke klidu	29
5.6 Relaxace	29

5.6.1 Další možnosti relaxace	30
5.7 Podpora zaměstnavatele.....	30
II. VÝZKUMNÁ ČÁST	31
6 Výzkumné otázky	31
7 Metodika výzkumu	32
8 Prezentace výsledků.....	33
8.1 Rozhovory.....	33
8.2 Analýza výsledků získaných dotazníkovým šetřením	38
9 DISKUZE	51
10 ZÁVĚR.....	55
11 SOUPIS BIBLIOGRAFICKÝCH CITACÍ.....	57
12 Seznam příloh	60

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 Graf-míra fyzické zátěže	38
Obrázek 2 Graf-počet klientů	39
Obrázek 3 Graf-pracovní tempo	40
Obrázek 4 Graf-uspokojení z práce	41
Obrázek 5 Graf-prostředí sestry.....	42
Obrázek 6 Graf-vztah se spolupracovníky.....	43
Obrázek 7 Graf-spokojenost s oborem	44
Obrázek 8 Graf-komunikace s nadřízenými	45
Obrázek 9 Graf-spolupráce s lékaři	46
Obrázek 10 Graf-věk sester	48
Obrázek 11 Graf-dosažené vzdělání	49
Obrázek 12 Graf-místo práce.....	50

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 - Pořadí stresoru	47
-----------------------------------	----

SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

ČAS- Česká asociace sester

ČR - Česká republika

PEG- perkutánní endoskopickou gastrostomii

VOŠ – vyšší odborná škola

VŠ – vysoká škola

ÚVOD

*„Tajemství krásy je v moudrosti.
Tajemství moudrosti je v rovnováze.“*

M.Bejar

Téma této práce je velice aktuální. V dnešním uspěchaném světě je člověk přesycen podněty, požadavky, zahlcen informacemi všeho druhu, které nestíhá zpracovat a rychle se měnící době přizpůsobovat (Vymětal, 2010, s. 28).

Obzvlášť velkému stresu jsou vystaveny zdravotní sestry. Povolání zdravotních sester je jedním z nejvíce fyzicky i psychicky náročných zaměstnání (Venglářová, 2011, s. 9).

Vykonávání tohoto povolání je podmíněno vysokými požadavky na jejich znalosti, samostatnost a zodpovědnost. Zdravotní sestry jsou v zaměstnání v neustálém napětí.

Nadměrný stres zvyšuje riziko chybných výkonů a rozhodnutí, zhoršuje produktivitu práce zdravotníků a ohrožuje kvalitu poskytované péče. Po službě jsou sestry často vyčerpané, napětí se přenáší i do jejich rodin. Pokud dojde k neúnosnosti stresové zátěže, pomáhají jim prostředky, které vyvolávají návyk. Stres kompenzují kouřením a pijí velké množství kávy, stravují se nepravidelně a jedí hodně sladkostí. To může přejít až v závislost, což se negativně podepisuje na zdraví sestry (Venglářová, 2011, s. 70).

Ve své práci zjišťuji, jak sestry vnímají svoji pracovní zátěž, co při výkonu své práce považují za stresující, co je pro ně největším stresorem.

CÍLE BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

- 1.** Zjistit, jak sestry vnímají svoji pracovní zátěž, co při výkonu své práce považují za stresující.
- 2.** Zjistit, co je největším stresorem v práci sestry.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 Stres

1.1 Stres, vymezení pojmu

Slovo „stres“ k nám proniklo ve druhé polovině dvacátých let minulého století a je odvozeno z latiny od slova „stringere“, což znamená těžce táhnout.

Jako první jej použil Hans Selye (1908-1982), který vyzoroval, že rozdílné negativní podněty vyvolávají podobné „stresové“ reakce (Novák, 2014, s. 50).

Existuje mnoho definic stresu. Velký psychologický slovník definuje stres následujícími slovy:

„Stres - fyziologická odpověď organismu na nadměrnou zátěž neúnikového druhu, která vede ke stresové reakci“ (Hartl, Hartlová, 2010, s. 555).

Můžeme se setkat i s touto definicí:

„Stres je setrvalá, dlouhodobá tělesná nebo duševní zátěž vznikající v důsledku přehnaně vysokých nároků či škodlivých podnětů“ (Kraska-Lüdecke, 2007, s. 27).

Termínem stres se často označuje úzkost, frustrace, celkově situace pocíťované nepříjemně.

Bartošíková píše, že stres lze chápat jako psychický a somatický stav, který znamená v určitém okamžiku nebo časovém úseku deletrvající anebo silnější odchylku od úrovně excitace (Bartošíková, 2006, s. 7).

Definice jsou málo podobné, a proto není jednoduché definovat a zkoumat stres.

Stres lze rozdělit na akutní a chronický.

Akutní stres je vyvolán náhlým stresorem, kdy dochází k mobilizaci rezerv organismu, organismus se připravuje na útěk nebo útok, reakce organismu je bouřlivá.

Chronický stres je vyvolán dlouhodobým působením zátěže, kdy dochází k postupnému opotřebením organismu a může dojít až k úplnému vyčerpání. Celý proces je plíživý, a čím déle trvá, tím má horší dopad (Hartl, Hartlová, 2010, s. 556)

Eustres je pozitivní zátěž může u člověka vyvolat motivaci a dosáhnout vyšších cílů, zlepšit soustředění a pracovní výkon. Příkladem eustresu může být situace, kdy se snažíme zvládnout něco, co nám přináší radost, avšak vyžaduje to určitou námahu.

Distres je nadměrná zátěž, negativně prožívaný stres, jehož důsledkem je snížení výkonu a neschopnost vykonávat pracovní činnost. Při dlouhodobém působení na lidský organismus může vyvolat onemocnění a v horším případě i smrt. K distresu dochází tam, kde se domníváme, že nemáme dost sil situaci zvládnout (Křivohlavý, 2010, s. 25).

1.2 Všudypřítomnost stresu

Podíváme-li se kamkoliv, vždy se setkáme s věcmi, které u nás budou vyvolávat stres. Je všudypřítomný. V dnešní době lze ovšem pozorovat nárůst zdrojů stresu (telefony, auta, televize, počítače, složité přístroje, zával nesmírným množstvím informací, příliš vysoké požadavky na výkon, příliš mnoho hluku). Ve všech sférách života došlo za poslední roky k pronikavým změnám. Změny probíhají příliš rychlým tempem, člověk jim obtížně rozumí a také se jim těžko přizpůsobuje.

Jan Vymětal píše: „*Abychom totiž měli pocit životní stability a světu rozuměli, musí zde být vzájemný a vyrovnaný poměr mezi stálostí a proměnlivostí prostředí. Jestliže nastane dlouhodobé vychýlení směrem k proměnlivosti, lidský jedinec se rozkolísá a obrazně i fakticky ztrácí půdu pod nohama*“ (Vymětal, 2010, s. 28).

Vymětal dále uvádí, že v dnešním světě se člověk se stresem nedokáže dobře vypořádat. Proto v současnosti přibývá psychosomatických nemocí. Proto musela také psychoterapie vzniknout jako samostatný obor.

1.3 Stres jako fyziologická reakce

Při zátěžových situacích dochází k řadě fyziologických změn, které jako první popsal Hans Selye tzv. obecný adaptační syndrom GAS-General Adaptation Syndrom (Křivohlavý, 2009, s. 167).

Tyto změny lze rozdělit do několika fází.

1. Fáze poplachová je charakterizovaná okamžitou aktivací sympatoadrenálního systému a rychlým vyplavením katecholaminů z dřeně nadledvin. Dochází k hyperventilaci a zvýšení glykemie, zvýšení minutového objemu srdečního. Dochází ke stresové hypertenzi, která zvyšuje fyzickou výkonnost, rovněž dochází ke zvýšení sekrece kůry nadledvin zajišťujících stabilitu vnitřního prostředí.

2. Adaptační fáze následuje při přetrvávajícím působení stresoru. Dochází k další aktivaci hormonu kůry nadledvin, kdy se uplatňuje především kortizol. Dochází k potřebě zvýšeného

příjmu potravy, ke stresové imunosupresi a analgezii. Schopnost organismu odolávat stresu v této fázi je maximální.

3. Fáze vyčerpání nastává, pokud stres trvá příliš dlouho a je příliš silný. Vyčerpávají se energetické zdroje, porušuje se vnitřní prostředí a organismus stresu podléhá. Nastává šok, hypotenze a srdeční selhání (Mourek, 2012, s. 127).

1.4 Stresory, příčiny stresu

Psychologický slovník popisuje stresor jako činitel vnějšího prostředí vyvolávající v organismu stav stresu či stresovou reakci (Hartl, Hartlová, 2010, s. 556).

Stresor je negativní životní faktor, negativně na člověka působící vliv, nadměrný požadavek kladený na duševní či tělesné rezervy jedince. Stresory se rozlišují na fyzikální, chemické, psychosociální a biologické. Člověk se neustále setkává s řadou náročných situací, které mohou obsahovat i více stresorů. O tom, zda se určitá situace stane stresem, rozhoduje na jedné straně charakteristika stresoru, tj. druh, rozsah, intenzita, délka působení, na druhé straně psychické a fyzické dispozice jedince. Osobnostní charakteristiky zásadním způsobem ovlivňují hodnocení stresogenní situace a jsou rozhodující při výběru strategií jejich zvládnutí (Marková, 2008, s. 32).

1.5 Příznaky stresu

Příznaky stresu lze rozdělit do následujících skupin:

1. Behaviorální příznaky se projevují v chování a jednání jedince. Objevují se změny denního rytmu, nerozhodnost, snížená pozornost, neustálé stěžování si, vidění světa v černých barvách, změny ve vztahu k potravě, ztráta chuti do práce, zhoršující se kvalita práce.
2. Psychické příznaky se projevují prudkými změnami nálad, zvýšenou podrážděností, úzkostností, únavou, „zmražením“ emocionálních postojů k sobě i k ostatním lidem.
3. Fyziologické příznaky se projevují bušením srdce, zvýšeným svalovým napětím, bolestí hlavy, nechutenstvím, bolestí za sternem, bolestí břicha, změnami v menstruačním cyklu, nezájmem o sex a dalšími příznaky (Venglářová, 2011, s. 54).

1.6 Vliv stresu na zdraví

Každá nemoc je způsobena souhrou mnoha faktorů a stres působí jako startér či spouštěč téměř každé nemoci. Stres může působit na negativní změnu zdravotního stavu, negativně působí na imunitní, endokrinní a nervový, gastrointestinální, močopohlavní a kardiovaskulární systém (Venglářová, 2011, s. 61).

Řada autorů uvádí, jak stres urychluje vznik nemocí srdečních a psychiatrických chorob.

Vinay Joshi píše, že opakovaný stres znamená pro srdce a cévy pracovní přetížení, vyvolává únavu a poškozuje srdce. Kardiovaskulární choroby se stále častěji vyskytují u lidí mladého a středního věku (Vinay Joshi, 2007, s. 47).

Kraska-LÜdecke zmiňuje studii, která proběhla v rámci Evropské unie. Na základě průzkumu odborníků na pracovní proces bylo zjištěno, že až 26 % onemocnění srdce u mužů a 22 % u žen lze připsat vlivu stresu na pracovišti. Kdyby byly pracovní podmínky klidnější, ročně by míra výskytu srdečního infarktu mohla poklesnout na 10 000, což je 10 % všech případů (Kraska-LÜdecke, 2007, s. 31).

Prokopová zmiňuje vliv stresu na rozvoj psychických onemocnění, jako je deprese a úzkost, a dále píše o tom, že stres má svoji úlohu ve vývoji imunitních a onkologických onemocnění (Prokopová, 2013, s. 150).

2 Stres a práce sestry

Zdravotní sestra nese odpovědnost za rozhodnutí ohledně léčby, ale s nemocným člověkem tráví hodně času. Povolání zdravotní sestry je stresující profese. Je to práce, která požaduje velké množství energie a to jak fyzické tak i mentální. Často se setkává s trpícími, umírajícími a nevléčitelně nemocnými pacienty.

2.1 Stresory fyzické, chemické, fyzikální

Fyzická zátěž ve zdravotnictví se týká především sester na lůžkových odděleních. Úroveň zátěže závisí na druhu oddělení, kde sestra pracuje, na skladbě pacientů a jejich zdravotním stavu. Fyzickou zátěž způsobuje především manipulace s pacientem v rámci léčebné a ošetrovatelské péče (Vévoda, 2013, s. 87).

Sestra je nejvíce vystavena zatížení pohybového aparátu, zejména dolních končetin, které zatěžuje jak *staticky* – stáním při práci a asistenci u lůžka, stání u vizity, tak i *dynamicky* – pocházení, vyřizování, přecházení mezi provozy. Zatížen je také kloubní systém a páteř, a to nejvíce při ošetřování imobilních pacientů, zvedání, polohování, při úpravě lůžka.

Velkým rizikem při práci v nemocnici je riziko vzniku infekce.

Sestra se často setkává s nepříjemnými podněty, jako jsou hnisavé rány, exkrementy, otevřené rány, nehojící se onemocnění, zápach, deformity, vyrážky.

Dalšími riziky jsou:

- směnování, přesčasy,
- nedodržování klidu a času na pravidelnou stravu,
- kontakt s léky, dezinfekčními přípravky, pomůckami,
- hluk, nesprávné osvětlení, radiační záření, vibrace (Bartošíková, s. 11, 2006).

2.2 Stresory psychické, emocionální, sociální

Psychická zátěž je významným rizikovým faktorem v práci zdravotní sestry.

Jedná se především o přetížení. O kombinaci vysoké náročnosti práce s nízkou mírou vlastní kontroly nad svou prací, vnucené pracovní tempo a časový tlak (Vévoda, 2013, s. 88).

Bartošíková ve své publikaci stručně vyjmenovává některé zátěže v práci sestry:

- velká zodpovědnost za výsledky své práce,
- neustálá pozornost, sledování stavu pacientů, přístrojů, instrukcí, rychlé střídání činností,

- pružné reagování na různorodé požadavky a změny,
- velká zodpovědnost,
- nutnost rychlých rozhodnutí,
- opakované, dlouhodobé setkávání se s lidmi v těžkých emočních stavech,
- provádění činností, které běžně vzbuzují odpor,
- zacházení s intimitou druhého člověka, včetně překračování jejich hranic (aplikace injekcí, cévkování, zavedení sond, aplikace klyzmatu),
- konfrontace s utrpením a smrtí,
- působení bolesti druhým lidem,
- komunikace s příbuznými pacientů,
- nízké ohodnocení,
- nároky na neustálé vzdělávání (Bartošíková, s. 12, 2006).

3 Pracovní podmínky sester

Česka Asociace sester (ČAS) zaregistrovala signály z ošetrovatelské praxe, převážně od zdravotníků v přímé péči, které poukázaly na nevhodné pracovní podmínky, neodpovídající personální a technické vybavení pracovišť, rovněž nárůst administrativy a mnoho jiných skutečností, které ohrožují kvalitu poskytované péče.

Téměř 6 tisíc respondentek odpovídalo v rámci průzkumu na otázky týkající se jejich pracovních podmínek. Až 81 % zdravotních sester se domnívá, že kvůli své nadměrné vyčerpání nemohou pečovat o pacienta tak, jak by měly (Česká asociace sester, 2013).

Jedna sestra se v průběhu směny musí starat o více než 24 pacientů, to platí především na odděleních standardní péče, sociální péče a následné péče, také v léčebnách, v psychiatrických nemocnicích. Při takovém počtu pacientů je činnost sestry zúžena pouze na plnění ordinace lékařů a odpovídajících záznamů do dokumentace.

Pokud chybí dostatečný počet personálu na pracovišti, pacientům nelze poskytovat adekvátní individualizovanou ošetrovatelskou péči. S tím také souvisí vyčerpání na konci směny, tu podle šetření ČAS pociťuje až 67,8 % dotazovaných (Česká asociace sester, 2013).

Podle průzkumu České asociace sester až 85 % sester negativně vnímá zvyšující se nároky na administrativu, která brání poskytování odpovídající péče pacientům.

Celkem 79 % sester považuje své platové ohodnocení za neadekvátní a odchází domů s pocitem, že za svou práci nejsou spravedlivě odměňovány. Nízké finanční ohodnocení souvisí s nedostatkem financí ve zdravotnictví, což vede ke ztrátě kvalitních zdravotníků, kteří odcházejí mimo obor (Česká asociace sester, 2013).

Mzda či plat se objevují v mnoha výzkumech spokojenosti zdravotníků jako klíčový faktor a je jedním z nejvíce diskutovaných faktorů pracovního prostředí, může přinášet pracovní nespokojenost či pracovní spokojenost. Plat je považován za nejzávažnější faktor při posuzování úvahy o změně zaměstnavatele (Balková, Zibrinová 2012, s. 29).

Mzdu či plat lze považovat v ošetrovatelské praxi za dissatisfactory (faktory nespokojenosti) (Vévoda, 2013, s. 23).

Zvyšování vzdělanosti zdravotních sester je ovlivněno neustálým vývojem medicíny a zdravotnických technologií. Na poskytování ošetrovatelské péče jsou oprávněně kladeny vysoké nároky. Jediným způsobem, jak udržet krok s novými trendy, je celoživotní

vzdělávání sester. Výzkum profesorky L. Aiken a jejích kolegů v Evropě potvrdil, že investice do vzdělání zdravotních sester zachraňuje životy pacientů (EFN, 2014).

V České republice s platností zákona č. 96/2004 Sb. je pro sestry vzdělávání povinné. Při tvorbě soustavy celoživotního vzdělávání sester se vycházelo z vyhlášky č. 423/2004 Sb., která stanoví kreditní systém pro vydávání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez přímého vedení nebo odborného dohledu (Sbírka zákonů č. 4, 2010). V České republice musí sestra obětovat pro další vzdělávání svůj čas i finance.

4 Rizika sesterské profese

Sesterská profese je stresující a tento stres je potřeba zvládat a řešit. Velkým rizikem sesterské profese je volba nevhodných strategií zvládnání stresu, které mohou vést až ke vzniku závislosti.

Jednou z neefektivních strategií zvládnání stresu je užívání návykových látek. Nejčastěji nadužívané látky jsou kofein, tabák, alkohol, léky s psychotropním účinkem (Venglářová, 2011, s. 131). U žen navíc návykové látky působí silněji než u mužů. Rovněž zdravotní škody způsobené návykovými látkami nastávají u žen zpravidla dříve (Nešpor, 207, s. 57).

4.1 Kouření

Kouření je jedním z nejrizikovějších faktorů životního stylu, protože je příčinou zbytečných a předčasných onemocnění a úmrtí (Čevela, Čeledová 2009, s.55).

Dopad kouření na zdraví je dvojího druhu. Kuřák se stává na nikotinu rychle závislým, na druhé straně kouření vyvolává smrtelné nemoci a invaliditu. Prevalence kouření mezi zdravotními sestrami v ČR je vyšší než mezi ženami běžné populace (Kaletová, 2005, s. 89)

Posláním zdravotních sester je poskytovat kvalitní zdravotnickou péči, jejíž nedílnou součástí je také výchova ke zdraví. A k ní patří také výchova k nekuřáctví. Zdravotní sestra a lékař by neměli kouřit. Naopak by měli vystupovat jako model zdravého způsobu života a chování, informovat veřejnost o negativních důsledcích kouření a varovat je před nimi (Čevela, Čeledová 2009, s. 56-57).

4.2 Káva

Káva obsahuje kofein, stimulující drogu, která se vyskytuje v čaji a kávových nápojích. Káva snižuje vstřebávání zinku i železa až o 50 %, což se negativně podepisuje na zdraví. Při její nadměrné konzumaci vzniká úzkost a neklid (McKeithová, 2005, s. 75).

Sestry pijí kofeinem nasycené nápoje proto, aby se zbavily únavy a získaly energii.

4.3 Alkohol

Alkohol je bezbarvá tekutina, která vzniká kvašením sacharidů. Chemickým složením je etanol. Použití většího množství alkoholu vede k opilosti, dlouhodobé nadužívání vede k závislosti (alkoholismu).

Alkohol je běžně používán pro své příjemné působení na nervovou soustavu, je to příjemný způsob, jak se cítit dobře, jak zahnat nudu a stres. Svým typem se nejvíce blíží látkám, které navozují zklidnění a spánek (hypnotika). Jeho účinek závisí jak na jeho vypitém množství, tak na fyzickém a psychickém stavu konzumenta a na mnoha dalších faktorech (Čevela, Čeledová 2009, s. 55).

Pokud jedinci požívání látky způsobuje opakované problémy zdravotní, vztahové, profesní nebo finanční a on nedokáže s užíváním přestat, je namístě odborná, nikoliv laická péče (Venglářová, 2011, s. 13).

4.4 Syndrom vyhoření

Jedním z velkých rizik sesterské profese je možnost vzniku syndromu vyhoření.

Syndrom vyhoření je popsán v mnoha publikacích a je klasifikován jako poslední fáze stresové odpovědi organismu. Příčiny vzniku syndromu vyhoření je třeba hledat jak v osobnosti postiženého, tak i v pracovních podmínkách (Bartošíková, s. 26, 2006).

Název syndrom vyhoření, „burn-out“, pochází až z roku 1974 od amerického psychoanalytika Herberta J. Freudenbergera, který tento syndrom popsal. Vyhoření je důsledek dlouhodobého stresu a projevuje se citovým a mentálním vyčerpáním. Součástí burn-out syndromu je snížená motivace, pochybnosti o smyslu vlastní práce.

Termín burn-out popisuje profesionální selhávání na základě vyčerpání vyvolaného narůstajícími požadavky od okolí nebo od samotného jedince. Zahrnuje ztrátu ideálu, potěšení a zájmu, smyslu a energie, negativní postoj k povolání, negativní sebehodnocení (Janáčková, 2008, s. 99).

Podkladem pro vznik burn-out syndromu jsou tyto skutečnosti: za prvé osobnostní nastavení, silná snaha a motivace pomáhat, za druhé prostředí ve kterém jedinec pracuje, charakter a organizace práce na konkrétním pracovišti. Vysoce zatěžující je péče o chronicky nemocné, depresivní, o nemocné s nepříznivou diagnózou, gerontopsychiatrická péče, péče o pacienty

se závislostmi, práce na krizových a psychoterapeutických odděleních (Venglářová, 2011, s. 2).

4.4.1 Příznaky vyhoření

Patří sem celá řada projevů z oblasti tělesné, psychické, mezilidských vztahů, emocionální. Syndrom vyhoření je popisován jako neustále se vyvíjející proces, který trvá třeba i řadu měsíců až let. Začíná jako emoční vyhoření, může vyústit do psychosomatického onemocnění. Neléčení burn-out syndromu může vést až k profesionální deformaci.

První projevy není vidět na první pohled a to proto, že jsou v rovině psychické a emocionální. Až v konečném stádiu dochází ke snížení pracovního výkonu. Tuto skutečnost okolí již zaznamenává (Venglářová, 2011, s. 31).

1. Tělesné vyčerpání

Projevuje se chronickou únavou, změnami tělesné hmotnosti, rychlou unavitelností, po probuzení se dotyčný necítí odpočatý. Únava je spojena s pocity selhávání a viny.

2. Psychické vyčerpání

Dochází ke změně postojů k sobě a jiným, život je vnímán jako „jedna velká katastrofa.“ Dochází ke ztrátě smyslu života, objevuje se negativismus, pesimismus a cynismus. Dochází k útlumu celkové aktivity, jedinec si přestává věřit.

3. Emocionální vyčerpání

Vytrácí se radost z kontaktu s nimi. Pociťuje prázdno a beznaděj. Dokonce ani svou rodinu a přátele nevnímá jako zdroj radosti (Bartošíková 2006, s. 86).

4.4.2 Fáze syndromu vyhoření

1. fáze - *nadšení*, v popředí jsou ideály a zaujetí pro práci, dochází k přetěžování se. Začínající sestra by ráda všem pomohla, práce ji baví, nachází ji smysluplnou. Ráda věnuje čas a energii nad rámec povinností, ale neumí hospodařit se svými silami, přecení se. Tato fáze může trvat různě dlouho.
2. fáze - *vystřízlivění*, sestra získává zkušenosti, ví, že ne vždy se vynaložená práce zúročuje, zažívá pocity nevděku a neúspěch. Práce zevšední a získává rutinu. V této fázi ještě stále odvádí dobrou práci a vyhoření nemusí přijít.

3. fáze - *nespokojenost*, v této fázi sestra začíná být kritická k věcem, se kterými nesouhlasí, někdy se pokouší i o změnu, přestává být ochotná pracovat navíc. Začíná si klást otázky, jestli má smysl starat se o lidi, kteří se o sebe sami nestarají. Klade si otázky o smyslu života a o smyslu své práce. Objevují se úvahy o změně povolání. Tato fáze může trvat různě dlouho a vyžaduje si nějakou změnu.
4. fáze - *apatie*, práce již neuspokojuje a stává se pouhým zdrojem obživy, sestra v této fázi o pacientech mluví nelichotivě a urážlivě a minimalizuje kontakt s nimi, vyhýbá se novým úkolům a nemá zájem o další vzdělávání (Bartošíková, s. 33, 2006).

Proces vyhoření lze v jakékoliv fázi zastavit vnější nebo vnitřní změnou.

4.4.3 Dopady syndromu vyhoření

Vyhoření vede k dehumanizaci postojů k pacientům, zdravotník se chová chladně, odmítavě či až agresivně. Ztratí empatii k nemocným a vnímá je jako nevděčné a pacienta vnímá jako objekt, jako pouhou diagnózu.

Negativní postoj k pacientům se začíná promítat i do svého okolí a do osobního života. Člověk postižený tímto syndromem cítí nespokojenost ve všech sférách života. Ztrácí zdroje radosti, omezuje sociální kontakty. Ve snaze zbavit se těchto negativních prožitků se zabývá samoléčbou, používá alkohol, jídlo nebo i nějak jinak se nevhodně zbavuje napětí.

Syndrom vyhoření způsobuje i škody na pracovišti, vede k poklesu pracovní morálky, zhoršují se meziosobní vztahy, vzniká fluktuace, odchody ze zaměstnání (Bartošíková, 2006 s. 29).

5 Prevence rizik v sesterské profesi

V prevenci rizik v sesterské profesi je důležité usilovat o rovnováhu mezi tím, co nás zatěžuje, a tím, co nám sílu dává. O stresory (zatěžující okolnosti) se starat nemusíme, ty přináší život sám. Máme usilovat o to, co nám sílu dává a přináší radost (Křivohlavý, s. 28, 2004).

5.1 Žít smysluplným životem

„Povolání dává člověku příležitost žít smysluplně.“

V. E. Frankl

Zásadní otázkou pro každého člověka je otázka smyslu života. Rovněž je to jeden z hlavních faktorů, který pomáhá předcházet stavu vyhoření. Vyžaduje to především mít pořádek v žebříčku hodnot, vědět, co je pro mě důležitější a co méně (Křivohlavý, 2004, s. 28).

Naše hodnoty ovlivňují volbu našich cílů (Křivohlavý, 2006, s. 36). Zvolení a ujasnění si cíle je velkým kladem oproti situaci, kdy člověk tápe a bloudí. V definování životního cíle je dobré brát ohled nejen na vlastní potřeby a zájmy, ale snažit se chápat a uspokojovat potřeby jiných lidí (Křivohlavý, 2004, s. 28).

Zvolíme-li povolání lékaře či zdravotní sestry, je zapotřebí celou duší důvěřovat vysoké hodnotě tohoto cíle, věřit, že je to hodnota, pro kterou stojí za to žít (Křivohlavý, 2010, s. 94-96).

5.1.1 Spiritualita (duchovnost)

Spiritualita klade důraz na co nejmenší závislost psychiky na tělesnosti, je to vyhraněná zaměřenost na psychickou stránku člověka (Hartl, Hartlová, 2010, s. 554).

Duchovnost dává smysl minulosti, přítomnosti i budoucnosti, pomáhá rozlišovat hodnoty a zahrnuje zkušenosti s něčím, co nás přesahuje, napomáhá vnitřnímu růstu a rozvoji.

Duchovnost pomáhá vytvářet pevné sebepojetí o tom, že daného člověka má Bůh rád, toto pojetí se pak odráží jak ve vděčnosti, tak i v odpuštění. Mezi praktické důsledky spirituality patří zejména vyšší odolnost vůči stresu a lepší zvládání zátěžových událostí, lepší sebeovládání, lepší duševní stav ve zdraví a nemoci, lepší schopnost se vyrovnat se smrtí.

Některé náboženské zásady a doporučení motivují ke zdravému životu a prospívají zdraví, poskytují pocit naděje a bezpečí a posilují naději, napomáhají stabilitě rodinných vztahů a mohou vést k vytvoření bezpečnější sítě mezilidských vztahů.

Nejobvyklejší formy duchovního života zahrnují účast na náboženských obřadech, modlitby, rituály, meditace, souznění s přírodou či dobrým uměním, návštěva posvátných míst, kontakt s duchovně založenými lidmi, dobročinnost, pomoc druhým.

(Nešpor, 2013, s. 94-95).

5.2 Optimistický postoj

„Optimismus není lék, který by kladně působil na vše, s čím se v životě setkáváme. Je však dobrým nástrojem, velice dobrým nástrojem.“

Seligman

Náš přístup k událostem je často důležitější než samotné okolnosti. Často v situaci, kdy na dva lidi působí určitá těžkost (stresor), se jeden hroutí a druhý situaci zvládne. Proč tomu tak je? Zjišťuje se, že se jedná o odlišné způsoby, jak si věci vykládáme. Jinak se chovají optimisté a jinak pesimisté. Ve špatných situacích u pesimistů převládají katastrofické výklady, které počítají s tím, že tato nepříznivá situace bude trvat dlouho, převládá pocit vlastního zavinění, zároveň představa, že to dobré má jen krátkodobé trvání. U optimistů je tomu obráceně. Optimisté věří, že negativní situaci snadno překonají, že k nim dochází málokdy, věří, že dobré věci trvají dlouho a negativní jen určitou chvíli, méně se obviňují (Křivohlavý, 2012, s. 17, 43).

Zároveň řada vědeckých studií dokazuje, že optimisté mají mnohem lepší strategii zvládání těžkostí, méně často se vyhýbají řešení problému, díky tomu se u nich snižuje míra distresu a zvyšuje schopnost vyrovnat se se situací (Křivohlavý, 2012, s. 12, 87).

Toto jsou důvody, které naznačují, proč je dobře k věcem a situacím zaujímat vždy realistický, ale zároveň i pozitivní postoj.

5.3 Pozitivní emoce

Pozitivní emoce podněcují tvořivost, usnadňují správné rozhodování a prospívají duševnímu i tělesnému zdraví. Navozování pozitivních emocí představuje možnost, jak mírnit negativní emoce a stres, protože zvyšují psychickou odolnost a napomáhají pocitu životní spokojenosti (Nešpor, 2013, s. 88).

Pozitivních emocí nejsnadněji dosáhneme tím, že budeme dělat to, co nás baví. Když se zcela angažujeme, když jsme pohlceni tím, co děláme, vyvolává to komplexní pozitivní emoce. Popisuje to novodobý termín flow (plynutí). Ať je to hudba, sport, studium, souznění s činností, kterou děláme rádi, které věnujeme všechnu pozornost, sílu a čas, se kterou jsme sjednoceni, to vše nám přináší velké uspokojení (Křivohlavý, 2013, s. 90).

Novým a mnohem komplexnějším pojmem M. E. Seligmana je pojem flourish (kvést, rozkvétat). Znamená to, že člověk by měl jako růže růst nejen do výšky, ale i kvést a rozkvétat. Tento pojem považujeme za vrchol stupně zrání osobnosti, je zvolený jako kritérium pozitivní psychologie. Cílem není, aby člověk byl jen spokojen, ale aby rozkvétal a osobnostně zrál a dozrál (Seligman, 2011, s. 26).

Pro označení pojmu flourish se používá akronym PERMA, který souhrnně vyjadřuje následující: Positive emotions - pozitivní emoce, Engagement – angažovanost, Relationships – vztahy, Meaning – smysluplnost, Accomplishment - úspěšné dokončení díla. Pro optimální prospívání člověka je důležitých všech 5 dimenzí (Křivohlavý, 2013, s. 90).

5.4 Sociální opora

„Přátelství zdvojnásobuje radosti a na polovinu snižuje zármutek.“

Francis Bacon

Při zvládání náročných životních situací je sociální opora (pomoc jednoho člověka druhému) velice důležitá. Může to být jen jeden jediný člověk, nebo dvojice přátel, může to být i sociální síť, která poskytuje oporu. Nedostatek opory koreluje s vyhaslostí (Bartošíková, 2006 s. 41).

Křivohlavý (2010) popisuje 4 druhy sociální opory:

- 1) instrumentální – konkrétní, někdy i finanční pomoc,
- 2) informační - začíná nasloucháním a pochopením toho, co druhý sděluje,

- 3) emocionální - porozumění, soucit, empatie, kdy člověk ve stresu dostává pevnější půdu pod nohama,
- 4) hodnotící - posílení naděje, vyjádření úcty a respektu, ujištění postiženého o jeho hodnotě (Křivohlavý, 2010, s. 84).

5.5 Dobrá tělesná kondice

Pro dobrou tělesnou kondici je důležitá pravidelná zdravá strava, dostatek spánku a přiměřené množství fyzické aktivity. Naše tělo je zdrojem naší životní energie, a pokud ho nebudeme dobře živit a odpočívat, nebude dobře sloužit (Venglářová, 2011, s. 37).

5.5.1 Sportem ke klidu

Pravidelným sportem se zbavujeme nahromaděného stresu, „vypouštíme páru“.

Účinnými pomocníky bývají vytrvalostní sporty: chůze, turistika, cyklistika, plavání, běhání.

Při sportu se do krve uvolňují endorfiny, které navozují pohodový a příjemný pocit. Zároveň si zlepšujeme vytrvalost, otužujeme se vůči potencionálním nemocem a děláme něco pro štíhlou linii. Při sportování ustupují negativní úvahy a problémy do pozadí a my si pročišťujeme hlavu a děláme si v ní pořádek (Kraska-Lüdecke, 2007, s. 73).

5.6 Relaxace

V krizové situaci bývá porušena rovnováha mezi napětím a uvolněním.

Stimulační část neurovegetativního systému (sympatikus) je aktivován, naopak část zklidňující parasympatikus je v útlumu. V tomto případě je nutno vytvořit rovnováhu a navodit stav uvolnění. Relaxační techniky jsou techniky, které napomáhají dosáhnout tohoto stavu (Bartošíková, 2006, s. 29).

Relaxační techniky lze rozdělit do dvou skupin.

Spontánní (samovolná) relaxace - vzniká bez našeho chtění, úsilí a snah, například při spánku a odpočinku.

Diferencovaná (záměrná) relaxace - člověk ji navozuje vlastní vůlí. Tuto techniku lze využít kdykoliv v době bdění. Záměrnou relaxací může být procházka, dechové relaxační techniky, uvolňování svalů, autogenní relaxační trénink profesora Schultze, uvolňování různých částí těla podle profesora Reicha, Jacobsonova progresivní relaxace a jiné. Relaxačních technik je

velké množství a je na každém člověku, který druh relaxace si zvolí a která relaxační technika mu bude vyhovovat (Křivohlavý, 2010, s. 34-43).

5.6.1 Další možnosti relaxace

Aromaterapie pochází z egyptské tradice. Používají se při ní éterické oleje. Aromaterapii lze kombinovat s relaxační masáží, přináší to vynikající uvolnění.

Arteterapie využívá kresbu k relaxaci a sebeotevření.

Relaxace prostřednictvím barev vychází z předpokladu, že každá barva představuje určitý druh energie a působí na člověka prostřednictvím barevných světelných vln.

Akupunktura-metoda pocházející z Číny. Je založena na vpichování jehliček do určitých míst v kůži. Má vliv na zvládnání stresu a uvolnění.

Biologická zpětná vazba – *biofeedback* - je metoda, která umožňuje sledovat, co se děje v organismu jedince po fyziologické stránce. K měření se používá přístroj, který zaznamenává fyzické pochody a tím umožňuje výcvik ovládnání fyziologických funkcí (Venglářová, 2011, s. 69).

5.7 Podpora zaměstnavatele

Zlepšení situace nespočívá v jednoduché změně, ale ve změně celého systému. Sestra musí umět stres řešit správným způsobem, ale musí být také nápomocný zaměstnavatel, který může vyjít vstříc tím, že zajistí odpovídající počet personálu, který by odpovídal skladbě pacientů a míře ošetrovatelské zátěže. Zaměstnavatel může motivovat sestry vyšším finančním ohodnocením.

Velice efektivní je supervize pro zdravotní sestry.

Supervize se provádí za účelem reflexe zážitků a zkušeností z praxe s pacienty a slouží k podpoře profesního růstu zaměstnanců. Poskytuje prostor pro sdělování zkušeností, ventilaci emocí (Venglářová, 2011, s. 53).

II. VÝZKUMNÁ ČÁST

6 Výzkumné otázky

Výzkumná otázka č. 1

Jak vnímají sestry své pracovní prostředí z pohledu zátěže?

Výzkumná otázka č. 2

Jaké stresory hodnotí jako největší?

7 Metodika výzkumu

Ve výzkumné části bakalářské práce jsem se zaměřila na zjištění pracovních podmínek práce zdravotních sester, určování dominantního (prevalenčního stresoru) v práci sestry, zjišťování subjektivních názorů sester na pracovní zátěž. Prováděla jsem kvantitativně – kvalitativní šetření.

Kvantitativní výzkum byl prováděn v období měsíců leden až únor 2015 na území Univerzity Pardubice, na Fakultě zdravotnických studií. Do výzkumu byly zařazeny sestry s minimálně dvouletou a maximálně pětiletou praxí, které pracují ve dvousměnném provozu na standardním oddělení interny, chirurgie, neurologie v nemocnici krajského, okresního a fakultního typu. Zároveň všechny respondentky studují při zaměstnání a všechny souhlasily s výzkumem. Do studie nebyly zařazeny vrchní a staniční sestry, ani sestry z oddělení intenzivní péče, které mají odlišnou problematiku pracovní zátěže.

Jako metodu výzkumu jsem použila 1 nestandardizovaný anonymní dotazník vlastní konstrukce (viz. příloha A). Celkem bylo rozdáno 45 dotazníků, z toho bylo navraceno a použito 40 dotazníků, a to z důvodu neúplnosti dat. Dotazník je anonymní. Obsahuje 13 otázek, které zkoumají psychickou a fyzickou zátěž sester.

Kvalitativní výzkum následoval po ukončení kvantitativního výzkumu. Probíhal v měsíci březnu 2015 formou rozhovoru. Do kvalitativního výzkumu byly zařazeny sestry, které se zúčastnily kvantitativního výzkumu. Kvalitativní výzkum byl zaměřen na míru stresorů, které byly zjištěny kvantitativním šetřením. Kvalitativního výzkumu se zúčastnilo jen 8 respondentek, z důvodu saturace (nasycení) dat bylo šetření ukončeno. Všechny rozhovory byly nahrány na diktafon a následně přepsány.

8 Prezentace výsledků

8.1 Rozhovory

Respondent 1

Jak velkým stresorem jsou pro vás příbuzní pacienta?

Hodnotí tento stresor stupněm 5 (ano velmi).

„Samotná práce je stresující, vyčerpávající, mnoho administrativy. Navíc příbuzní pacienta přichází mimo návštěvní hodiny, žádají okamžitě sestru a chtějí podávat ihned informace, nemají chvíli strpení, vše berou jako samozřejmost. Mají nesmyslné požadavky. Příbuzní mají velké požadavky v našich podmínkách neuskutečnitelné, nejlépe aby jedna sestra připadla na jednoho pacienta, snažíme se rozprostřít práci pro všechny pacienty stejnoměrně, nikoho nezanedbávat a nikoho nepřehlížet. Příbuzní si nedovedou představit, jak náročná je to práce, 12 hodinové služby.“

Jak velkým stresorem je pro vás povinnost vzdělávat se?

Hodnotí stupněm 3 (průměrně).

„Náročné to je hlavně časově a finančně.

Je těžké skloubit práci a zároveň se vzdělávat a mít další aktivity ve volném čase, ale samozřejmě vzdělání pomáhá rozvoji a posunu dál. Člověk by se měl vzdělávat.

Je to přínos pro kariéru i k posunu dál, to je ten největší přínos pro moji osobu.“

Respondent 2

Jak velkým stresorem jsou pro vás příbuzní pacienta?

Hodnotí stupněm 1 (vůbec ne).

„Příbuzní pacienta jsou jeho součástí, většinou pacientům pomáhají psychicky. Nic dalšího mě k tomu nenapadá.“

Jak velkým stresorem je pro vás povinnost vzdělávat se?

Hodnotí stupněm 2 (spíše ne).

„Další vzdělávání mi přijde vhodné, myslím si, že je to součástí profese.“

Respondent 3

Jak velkým stresorem jsou pro vás příbuzní pacienta?

Hodnotí stupněm 2 (spíše ne).

„Když příbuzní pacienta po mně žádají informace, odkáží je na ošetřujícího lékaře. Je to pro mě velmi nízkým stresorem. Příbuzní pacienta patří k ošetrovatelskému procesu, někdy pomohou polohovat, někdy pomohou s krmením nebo jim ukazujeme, jak se starat o sondu. Chceme, aby se zapojili, když bude pacient propuštěn domů, např. ukazujeme, jak krmit pacienta do PEGu a jiné. Pro mě je daleko větším stresorem, když je hodně práce ve stejný okamžik. Když se všechno nahrne v jednu dobu.“

Jak velkým stresorem je pro vás povinnost vzdělávat se?

Hodnotí stupněm 2 (spíše ne).

„Je dobré rozšiřovat své vědomosti, je dobré vědět nové moderní metody, např. vyšetřovací. Dobré ke kariéernímu postupu. Je to náročné hlavně časově.“

Respondent 4

Jak velkým stresorem jsou pro vás příbuzní pacienta?

Hodnotí stupněm 5 (ano velmi).

„Příbuzné pacienta vnímám jako velice silný stresor. Spíše bych příbuzné rozdělila do dvou skupin, někteří jsou slušní a ohleduplní a někteří, kteří zas ohled a slušnost nemají žádnou, a ti mě stresují nejvíc. Někdy se stane, že pacient leží v nemocnici víc jak týden, příbuzní se zastaví jen na 5 minut, aby nám projevili svou nespokojenost, i když k tomu nemají z našeho pohledu žádný důvod. Např. se rozčilují, když pacient musí být lačný před nějakým vyšetřením, nebo když musí čekat na vyšetření, při tom nechápu, že já jako sestra tyto situace nemohu nějak ovlivnit. Anebo po mně chtějí poskytnutí informací, spíše lékařských, a když je odkážu na lékaře, že pouze on jim tyto informace poskytne, tak se rozčilují. Stává se, že sepisují nesmyslné a nepravdivé stížnosti a to dokáže člověka rozhodit na hodně dlouho.“

Jak velkým stresorem je pro vás povinnost vzdělávat se?

Hodnotí stupněm 5 (ano velmi).

„Povinnost vzdělávat se hodnotím pozitivně, protože získávám nové informace, zároveň se mohu setkávat a seznamovat s novými kolegyněmi i mimo práci, zjišťovat, jak to funguje u nich, předávat si nějaké zkušenosti, odnést si nějaké rady a myslím, že povinnost vzdělávat se v sesterské profesi je nutná, vzhledem k neustálému pokroku v medicíně. Zároveň je to pro mne velmi silný stresor, neboť mám rodinu a navštěvování konferencí, seminářů mi ubírá volný čas, je náročné na finance a dost mě vyčerpává.“

Respondent 5

Jak velkým stresorem jsou pro vás příbuzní pacienta?

„Příbuzní pacienta jsou pro mne velkým stresorem. Někdy je to v hodnocení za 1 a jindy to je na 5 a v průměru je to mezi 3 až 4.

Když to vezmu vyloženě do toho záporu, tak se navyšují stížnosti pacientů nebo těch rodin, za věci, které si myslí, že by tak mohly být a bohužel tak nejsou, je to nadlidský výkon. Jsme v určitém počtu zaměstnanců a snažením jim nevyhovíme. Mají větší požadavky, než jsme schopni splnit, nemůžeme se rozkrájet pro všechny lidi najednou, snažíme se, děláme maximum, co můžeme, ale bohužel nevyhovíme všem, každý je zvyklý na jiné standardy, v jinou hodinu snídat, v jinou hodinu brát léky a hold málo lidí to dnes pochopí a chtějí všechno tak, jak se to ani doma nedělá. Vyloženě je to pro nás hodně stresující, když není po jejich, tak je to špatně a okamžitě jakoby jdou proti nám.“

Jak velkým stresorem je pro vás povinnost vzdělávat se?

Hodnotí stupněm 4 (spíše ano).

„Protože je tam ten termín, nás to jakoby nutí, já bych na semináře jezdila ráda, ale za další je to v našem volném čase, kterého není mnoho a za naše vlastní finance, některé školicí akce nebo kongresy hradí zaměstnavatel, nejsou to zrovna levné záležitosti. Pro mě je to teda hodně stresující, je to za určité období, je to sice 10 let, a když je tam ta mateřská.“

Respondent č. 6

Jak velkým stresorem jsou pro vás příbuzní pacienta?

Hodnotí stupněm 3 (průměrně).

„Některé rodiny si stěžují, nelíbí se jim péče, narušují chod oddělení.“

Jak velkým stresorem je pro vás povinnost vzdělávat se?

Hodnotí stupněm 3 (průměrně).

„Získáváme nové informace, ale taky nám to bere čas a peníze“.

Respondent č. 7

Jak velkým stresorem jsou pro vás příbuzní pacienta?

Hodnotí stupněm 3 (průměrně).

„Myslím si, že příbuzní pacienta jsou velká přítěž nemocnice, protože většinou nedodržují léčebné opatření, nedodržují návštěvní hodiny, nedodržují večerní režim pacientů, když třeba nesmí vstávat z lůžka. Taky záleží, jestli ti příbuzní mají pacienta, který má akutní nebo chronické onemocnění. Rodina chroniků je třeba více seznámená s režimem v nemocnici a celkově se zdravotnickým prostředím, oddělením a nezasahují do léčby, než ti kteří mají pacienta, který má náhlé onemocnění. Přínosem je, že třeba rodina zlepší psychiku pacientů, můžou, když jsou třeba znalí, pomoci v něčem sestřičkám“.

Jak velkým stresorem je pro vás povinnost vzdělávat se?

Hodnotí stupněm 2 (spíše ne).

„Přínosem jsou určitě nové znalosti, nové vědomosti, můžeme se přiučit, zvědavost. Nevýhoda je ztráta času, ztráta peněz, zvláště, když se musí někam dojet, no hlavně asi ten čas. Třeba by mi vyhovovalo, kdyby šlo se z domu vzdělávat.“

Respondent č. 8

Jak velkým stresorem jsou pro vás příbuzní pacienta?

Hodnotí stupněm 3 (průměrně).

„Příbuzní pacienta si všímají spíše okolí a nevěnují se příbuznému, poslouchají taky rozhovory personálu, i když personál by se neměl bavit před pacienty, ale občas se to může stát. Můžou se dozvědět věci, které by neměli vědět. Hlavně zatěžují personál přílišnými otázkami“.

Jak velkým stresorem je pro vás povinnost vzdělávat se?

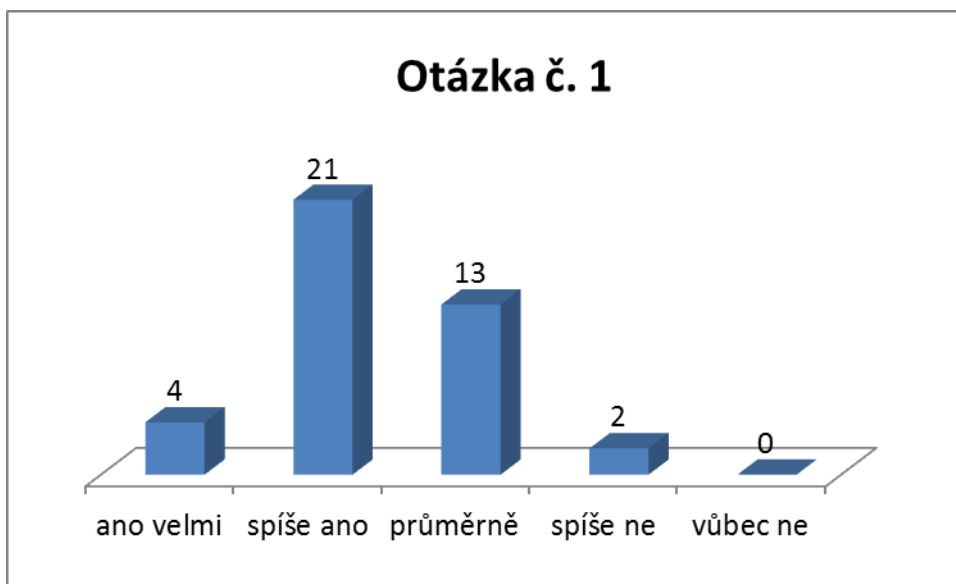
Hodnotí stupněm 1 (vůbec ne).

„Pro mě není stresorem, protože já se ráda vzdělávám, ráda absolvuji semináře, konference, studuju. Myslím si, že by se personál měl vzdělávat, aby kontinuita vzdělávání byla, aby byly poznatky a vědomosti“.

8.2 Analýza výsledků získaných dotazníkovým šetřením

Odpořed' na otázku č.1: „Práce mne fyzicky zatěžuje.“

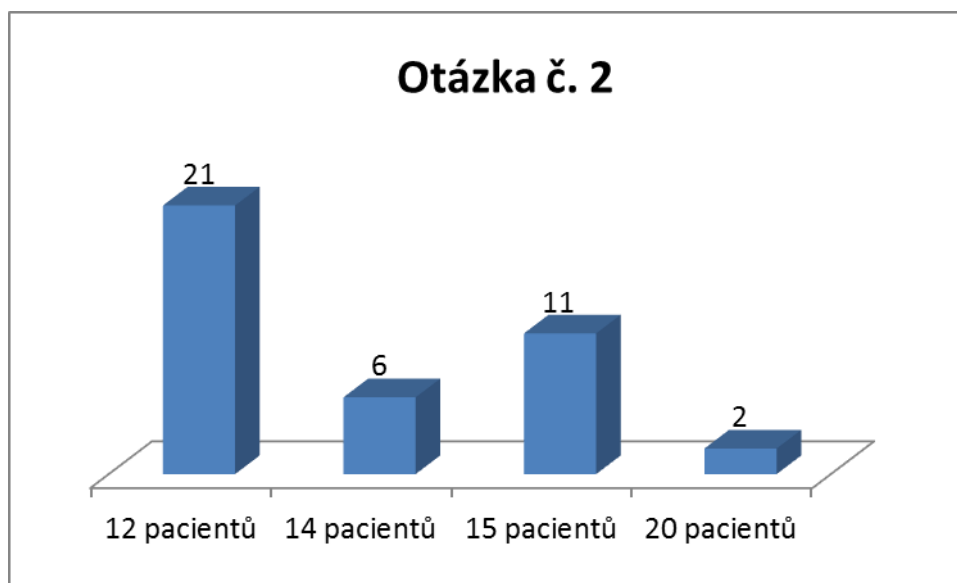
4 respondenti (10%) plně souhlasí s tím, že je práce fyzicky zatěžuje, 21 respondentů (53%) spíše souhlasí, 13 respondentů (32%) zvolili odpověď „průměrně“ a 2 (5%) respondenti spíše nesouhlasí.



Obrázek 1 Graf-míra fyzické zátěže

Odpověď na otázku č.2: „Na denní službě ošetřuji (se starám o) tolik klientů.“

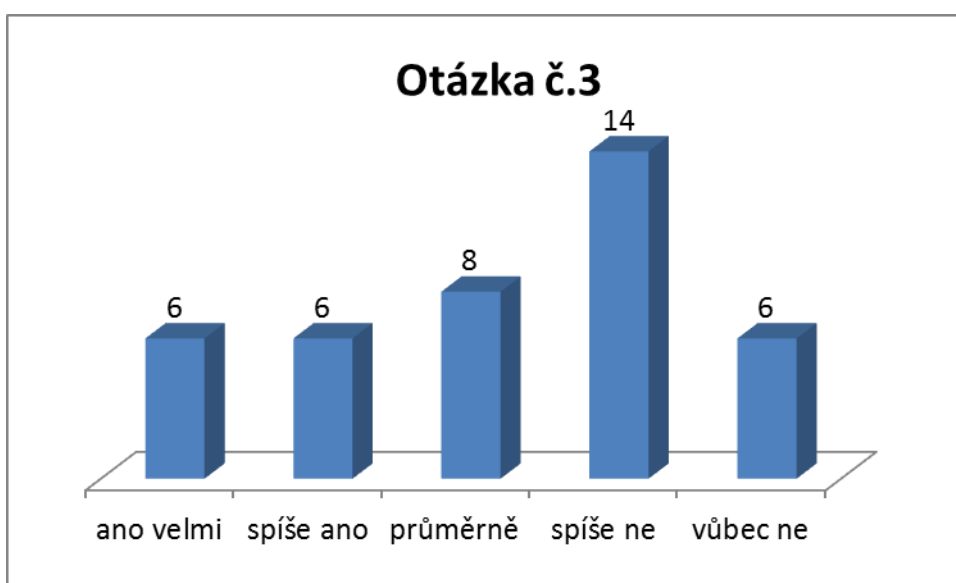
21 respondentů (52%) odpovědělo, že se starají na denní službě o 12 klientů, 6 respondentů (15%) o 14 klientů, 11 respondentů 28% ošetřuje 15 klientů a 2 respondenti se starají o 20 klientů (5%), jedná se převážně o pracovníky na oddělení interna, neurologie a chirurgie.



Obrázek 2 Graf-počet klientů

Odpověď na otázku č.3: „Pracovní tempo si určuji sám (a).“

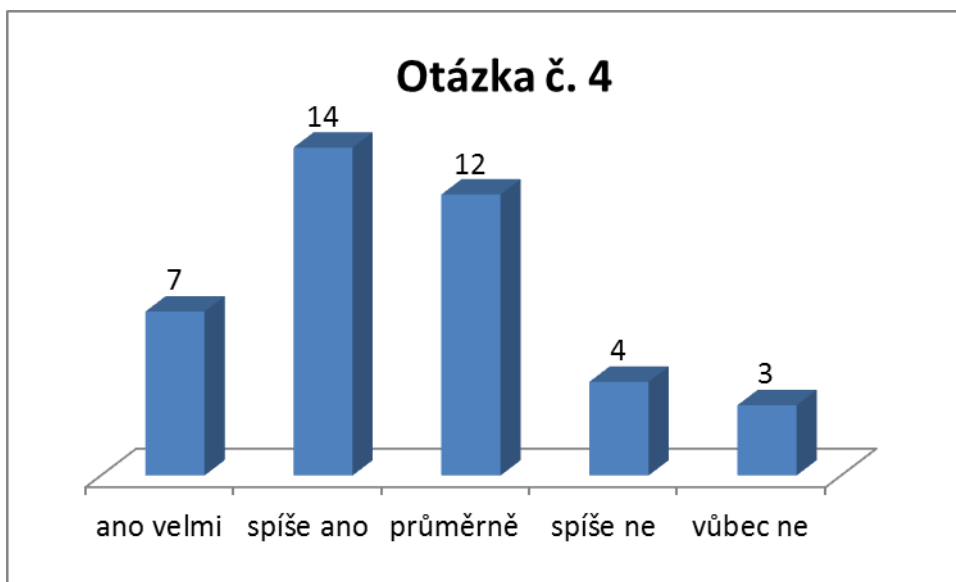
Z grafu č.3 vyplývá, že 6 respondentů plně souhlasí (15%), 6 respondentů spíše souhlasí (15%), odpověď „průměrně“ určilo 8 respondentů (20%), 14 respondentů spíše nesouhlasí (35%) a 6 respondentů vůbec nesouhlasí (15%).



Obrázek 3 Graf-pracovní tempo

Odpověď na otázku č.4: „Práce zdravotní sestry mě baví a uspokojuje.“

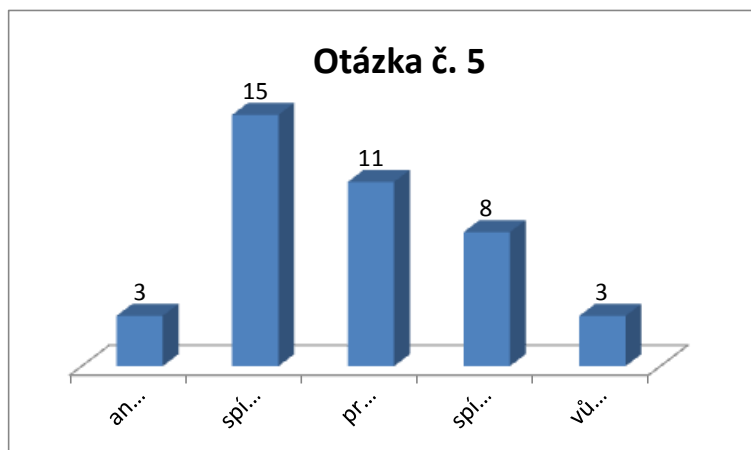
7 respondentů vybralo odpověď „ano velmi“ (18 %), práce zdravotní sestry je baví a uspokojuje. „Spíše ano“ odpovědělo 14 respondentů (35 %), odpověď „průměrně“ 12 respondentů (30 %). Zbýlých 17 % respondentů spíše nebo vůbec nesouhlasí.



Obrázek 4 Graf-uspokojení z práce

Odpověď na otázku č.5: „Prostředí, ve kterém pracuji, se mi líbí.“

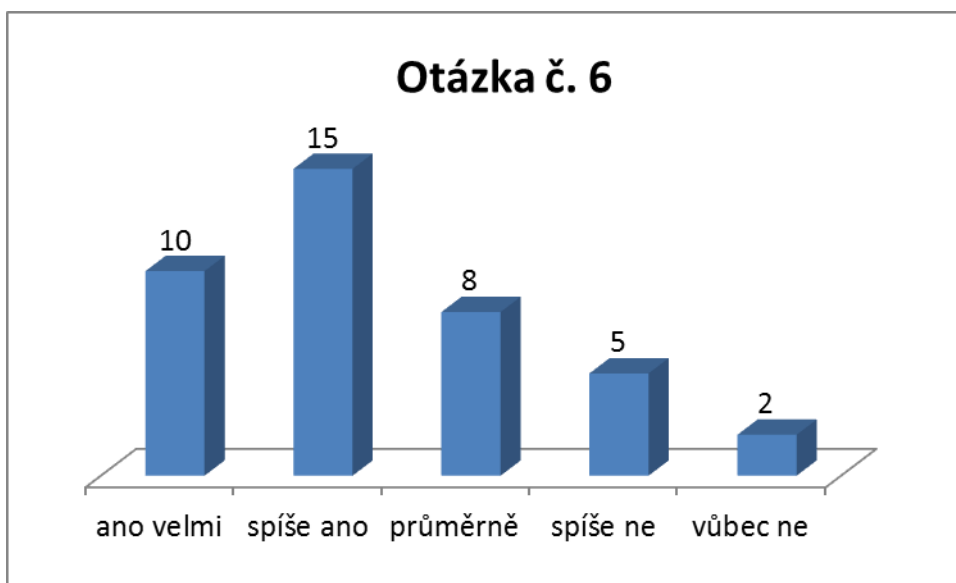
3 respondenti plně souhlasí s tím, že prostředí, ve kterém pracují, se jim líbí (8 %). 15 respondentů spíše souhlasí (37 %), odpověď „průměrně“ 11 respondentů (27 %), „spíše ne“ odpovědělo 8 respondentů (20 %) a vůbec nesouhlasí 3 (8 %).



Obrázek 5 Graf-prostředí sestry

Odpověď na otázku č.6: „Se spolupracovníky vycházím dobře.“

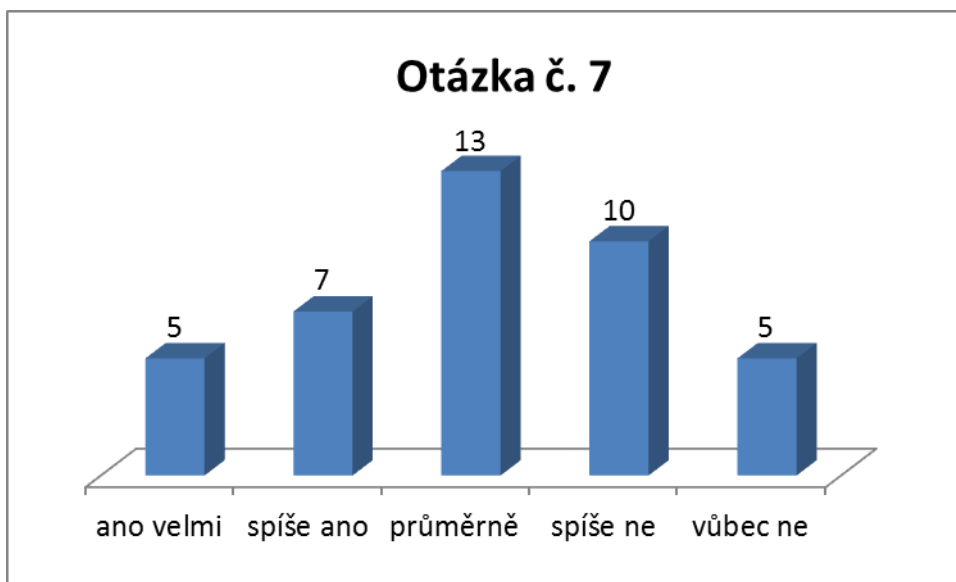
Je potěšující, že 10 respondentů (25 %) s tvrzením souhlasí a 15 (37 %) respondentů spíše souhlasí, že se spolupracovníky vychází dobře, 8 respondentů (20 %) odpovědělo „průměrně“, 5 (13 %) spíše nesouhlasí a pouze 2 (5 %) respondenti nesouhlasí vůbec.



Obrázek 6 Graf-vztah se spolupracovníky

Odpověď na otázku č.7: „Chtěl (a) bych pracovat v jiném oboru.“

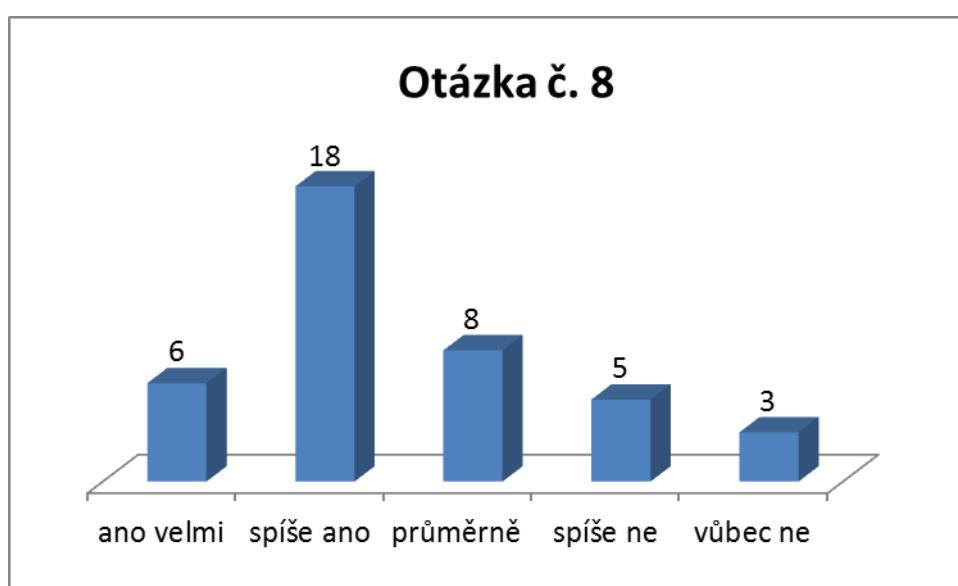
S tvrzením „Chtěl (a) bych pracovat v jiném oboru“ nesouhlasí 15 respondentů (38 %). Ostatní pracovníci v počtu 13 (33 %) odpověděli „průměrně.“ a 12 respondentů (31 %) by chtěli změnit svůj obor.



Obrázek 7 Graf-spokojenost s oborem

Odpověď na otázku č.8: „O své vysoké pracovní zátěži a jejich důsledcích mohu otevřeně hovořit se svými nadřízenými.“

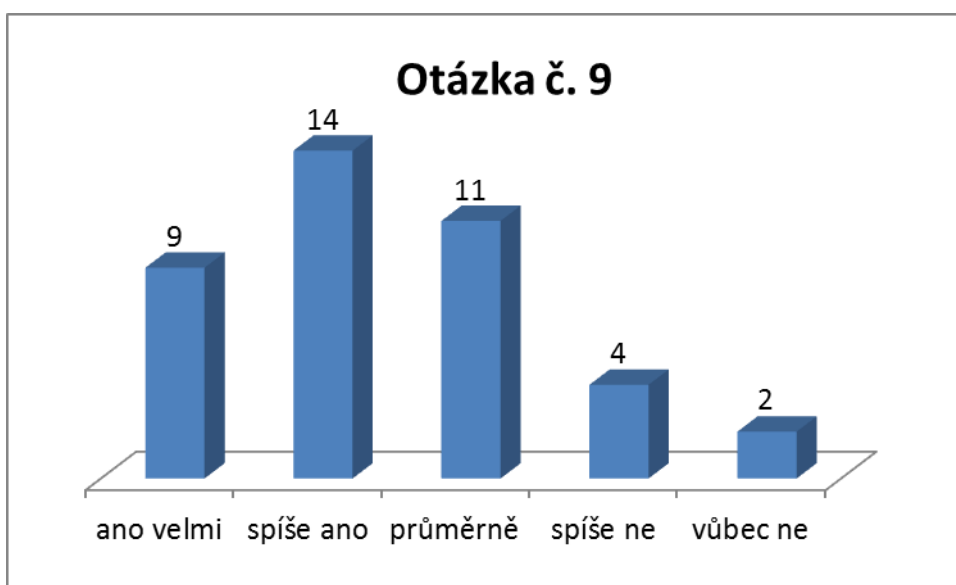
Nejvíce respondentů v počtu 18 (45 %) odpovědělo „spíše ano.“, následuje odpověď „průměrně“, kdy odpovědělo 8 respondentů (20 %), plně souhlasí 6 respondentů (15 %), spíše nesouhlasí 5 respondentů (13 %) a vůbec nesouhlasí 3 respondenti (7 %).



Obrázek 8 Graf-komunikace s nadřízenými

Odpověď na otázku č. 9: „Spolupráci s lékaři vnímám jako dobrou, jsme opravdoví partneři.“

Většina respondentů, jak je patrné z grafu č. 9, spíše souhlasí, že vnímají spolupráci s lékaři jako dobrou, kdy odpověď „ano velmi“ a „spíše ano“ označilo 23 respondentů (58 %). Průměrně uvedlo 11 (28 %) respondentů a 6 (14 %) hodnotí spolupráci jako špatnou.



Obrázek 9 Graf-spolupráce s lékaři

Odpořed' na otázku ř. 10: „Uved'te, jak hodně Váš v práci zatěžují následující faktory.“

Předložené hodnoty byly hodnoceny na Likertově škále. Respondenti přidřlovali stresorům body podle toho, jak moc je zatěžují následující faktory: velmi-5b, spíše ano-4b, průměrně-3b, spíše ne-2, vůbec ne-1. Následně byly stresory seřazeny podle bodového ohodnocení, dále byl vypočítán průměr a modus (nejčastěji udávaná hodnota).

Největšími stresory podle uvedených údajů jsou příbuzní pacienta, mnoho administrativní práce, agresivní pacienti, neklidní pacienti.

Rovněž k vysokým stresorům patří konfrontace se smrtí a umíráním, i když nemá tak vysoký průměr, ale má vysoký modus.

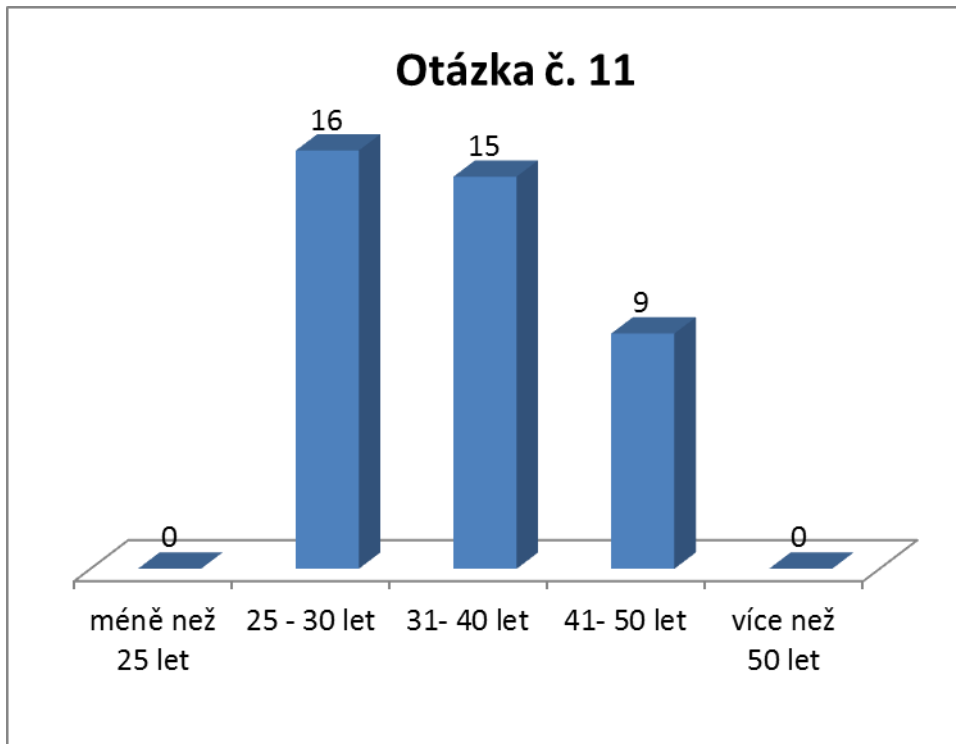
Naopak nejmenšími stresory jsou mnoho odborných výkonů, špatná organizace práce na oddělení, komunikace s lékaři.

Tabulka 1 - Pořadí stresoru

Pořadí	Stresor	Bodové hodnocení stresoru	Průměr	Modus
1	Příbuzní pacienta	176	4,40	5
2	Mnoho administrativní práce	175	4,38	5
3	Agresivní pacienti	174	4,35	5
4	Neklidní pacienti	170	4,25	5
5	Vysoký počet pacientů	168	4,20	4
6	Vysoká zodpovědnost	165	4,13	4
7	Nízké finanční ohodnocení	160	4,00	4
8	Vysoké pracovní tempo	159	3,98	4
9	Nedostatek pomůcek a vybavení	157	3,93	4
10	Neustálá pozornost	154	3,85	4
11	Nedostatek personálu	151	3,78	4
12	Směnnost	146	3,65	4
13	Profesní vzdělávání	145	3,63	4
14	Konfrontace se smrtí a umíráním	144	3,60	5
15	Nutnost rychlého rozhodování	143	3,58	4
16	Interpersonální konflikty na pracovišti	141	3,53	4
17	Přesčasý	140	3,50	4
18	Nedodržování přestávek	134	3,35	4
19	Mnoho odborných výkonů	126	3,15	3
20	Konfrontace s bolestí	125	3,13	4
21	Špatná organizace práce na oddělení	116	2,90	3
22	Komunikace s lékaři	110	2,75	3

Odpověď na otázku č.11: „Kolik je Vám let?“

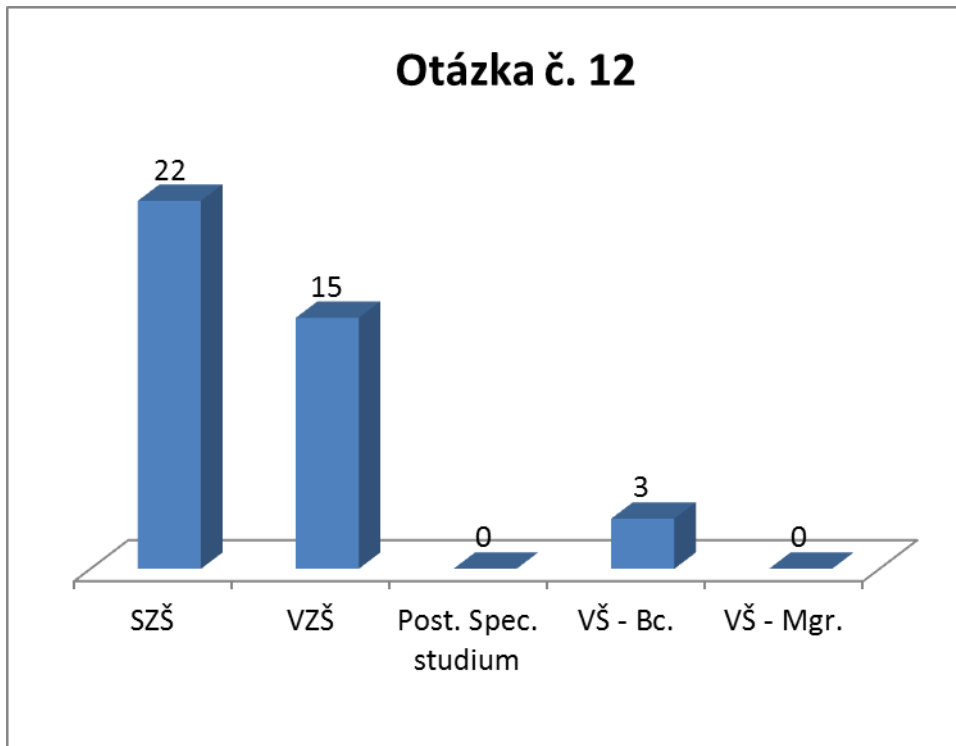
Ve věku 25-40let 31 respondentů (78 %), ve věku 41-50 let 9 respondentů (22 %), ve věku méně než 25 let a více než 50 let neměl žádný z respondentů.



Obrázek 10 Graf-věk sester

Odpověď na otázku č. 12: „Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?“

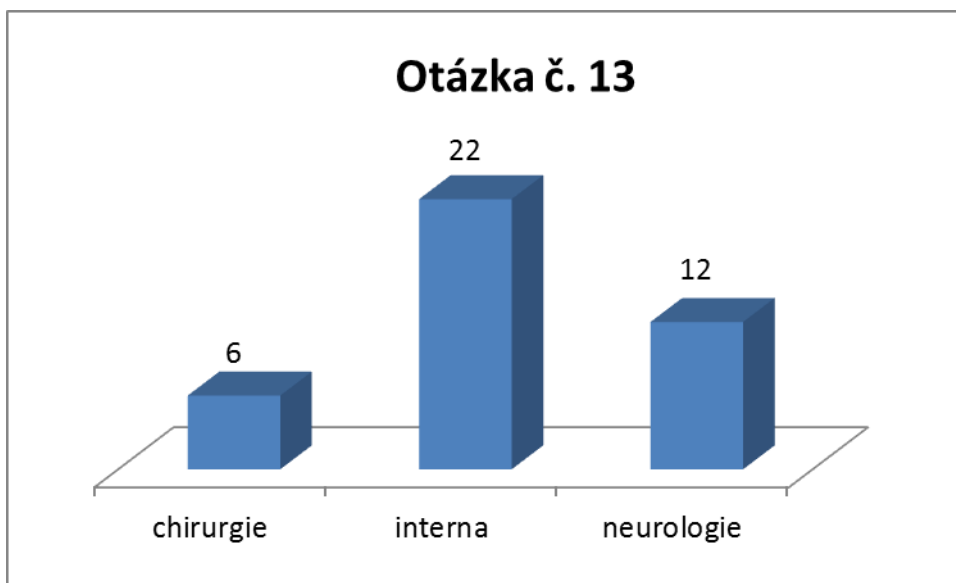
SZŠ vystudovalo 22 respondentů (55 %), dále studium na VOŠ ukončilo 15 respondentů (38 %) a 3 (7 %) respondenti ukončili bakalářské studium na vysoké škole.



Obrázek 11 Graf-dosažené vzdělání

Odpověď na otázku č. 13: „Na jakém oddělení pracujete?“

Nejvíce dotazovaných respondentů pracuje na oddělení interny - 22 (55 %), dále na oddělení neurologie, kde pracuje 12 (30 %) respondentů a nakonec oddělení chirurgie se 6 (15 %) respondenty.



Obrázek 12 Graf-místo práce

9 DISKUZE

Povolání zdravotní sestry je profese, která je velmi fyzicky a psychicky náročná. Sestra musí během každé směny řešit nespočet různorodých úkolů, ať jsou to odborné výkony, komunikovat s lékaři, pacienty a jejich rodinnými příslušníky, provádět zápisy do ošetrovatelské dokumentace, pečovat o imobilní pacienty a jiné.

Ve své práci jsem se zaměřila na stresovou zátěž sester pracujících na standardních odděleních, konkrétně na interně, na neurologii a chirurgii. Nejvíce respondentů se nacházelo ve věkové skupině 25 – 40 let, a to 78 %, z toho 55 % pracuje na interním oddělení, dále na oddělení neurologie - 30% dotazovaných, a nakonec na chirurgii 15% sester.

Výzkumná otázka č. 1

Jak vnímají sestry své pracovní prostředí z pohledu zátěže?

Fyzická zátěž ve zdravotnictví se týká především sester na lůžkových odděleních, závisí na druhu oddělení, na skladbě a množství pacientů, o které se sestra během směny musí starat.

Otázky č. 1, 2, 3 se věnují fyzické zátěži a náročnosti práce sestry.

Z výzkumu vyplývá, že 52 % sester se během denní služby stará o 12 pacientů, 28 % ošetřuje 15 klientů a 2 respondenti se starají o 20 klientů (5%). To není malý počet, i když nejen množství pacientů, ale celkový počet personálu ve službě ovlivňuje míru zátěže. Až 63 % dotazovaných uvedlo, že je práce fyzicky zatěžuje, což se shoduje s již existujícími výsledky. Šlégrová udává, že až 65% respondentů se v práci nezastaví (Šlégrová, 2013, s. 42) a podle průzkumu šetření ČAS ještě větší počet dotazovaných (67,8 %) udávají vyčerpání na konci směny (Česká asociace sester, 2013).

Na tom, že sestry jsou fyzicky vyčerpané značným způsobem, se může podílet vnucené pracovní tempo, které uvedla až polovina (50 %) sester. Tempo, které se nedá předvídat, vždy znamená větší zátěž.

Ke zmírnění zátěže je nutný dostatečný počet pomocného personálu, aby nedocházelo k přetížení kvalifikované sestry prací, která jí nepřínáleží (Bartošíková, 2006, s. 68).

Sociální klima (vztahy na pracovišti), zátěž psychická, emocionální, sociální

Otázky č. 6, 8, 9 se věnují vztahům na pracovišti.

Častým zdrojem stresu na pracovišti může být sociální prostředí. To, jak se personál chová k sobě navzájem, je velmi důležité. J. Šulistová ve svém článku pro časopis Sestra uvádí, že až 69 % negativních prožitků na pracovišti způsobují mezilidské vztahy (Šulistová, 2015, s. 20). Výsledky mého šetření dopadly následujícím způsobem: 62% sester považuje vztahy na pracovišti jako dobré a se spolupracovníky vychází dobře a jen 18% se s tímto neztotožňuje a dobrý vztah se spolupracovníky nemá. L. Šlégrová uvádí ještě lepší výsledek a to 90 % sester vztahy na pracovišti považují za dobré (Šlégrová, 2013, s. 42). Dobré vztahy na pracovišti jsou jedním ze zásadních protektivních faktorů, které chrání sestry před syndromem vyhoření (Bartošíková, 2006, s. 41).

O své vysoké pracovní zátěži a jejích důsledcích může otevřeně hovořit se svými nadřízenými víc než polovina sester (60 %), naopak 20 % otevřeně o svých problémech hovořit nemůže, což může působit jako závažný stresor. A z šetření L.Šlégrové: 29% personálu se stresuje z důvodu nadřízených (Šlégrová, 2013, s.43).

Spolupráci s lékaři většina sester vnímá jako dobrou, tvoří s nimi tým a jsou si opravdovými partnery (58 %), jen 14 % spolupráci s lékaři považuje za nevyhovující. Ječná (2008) ve své práci uvádí zcela odlišný výsledek, a to že 60 % sester pracujících na somatických odděleních pokládá komunikaci s lékařem za častý, velmi častý či stále působící stresor, tzv. makrostresor. Autorka objasňuje příčinu v nerovnocenném vztahu sestra – lékař. Tvrdí, že je zastaralý názor, kdy sestra byla považována spíše za poslušnou pomocnici lékaře, která pouze plní jeho nařízení, u některých lékařů stále přetrvává (Ječná, 2008, s. 54). Lepší výsledky v mém výzkumu, po srovnání s citovanou autorkou, by mohly vypovídat o tom, že v dnešní době dochází k lepší spolupráci mezi lékaři a sestrami a sestra se pro ně stává plnohodnotným partnerem odborného zdravotnického týmu.

Pracovní spokojenost: 65% dotazovaných odpovědělo, že práce zdravotní sestry je baví a uspokojuje. Zbylých 17 % s tímto tvrzením nesouhlasí, práce je nenaplňuje, a až 31% sester by chtělo změnit svůj obor a 38 % sester není spokojeno s prostředím, ve kterém pracují. Bohužel jsou to sestry, které nemocnice může ztratit. Toto zjištění poukazuje na to, že sestry zatím nemají vytvořeny optimální podmínky pro poskytování kvalitní zdravotní péče. Venglářová, 2011 ve své knize O syndromu vyhoření napsala: *„Reálným problémem, se kterým se může vedení nemocnic v budoucnu potýkat, bude nedostatek a fluktuace personálu, jehož příčinou může být odchod vzdělaných a zkušených sester do zahraničí nebo do lépe placených profesí“* (Venglářová, 2011, s. 68).

Výzkumná otázka č. 2

Jaké stresory hodnotí sestry jako největší?

Otázka č. 10 ukazuje pořadí stresoru, jejich bodové umístění.

Jako největší stresory hodnotily respondentky příbuzné pacienta, mnoho administrativní práce, agresivní pacienty a neklidné pacienty. Zajímalo mě, proč sestry vnímají příbuzné pacienta tak negativně, proto jsem kvantitativní šetření doplnila rozhovorem.

Sestrám vadí to, že příbuzní pacienta často práci sestry ztěžují tím, že přichází mimo návštěvní hodiny, žádají ihned informace, nemají chvíli strpení, vše berou jako samozřejmost, práci sestry neocení, nepoděkují jí, naopak mají veliké, někdy až nesmyslné požadavky (v našich podmínkách neuskutečnitelné) a když jim sestra nevyhoví, píšou stížnosti.

Zcela jinak rodinné příslušníky vnímaly sestry, které označovaly tento stresor nízkým stupněm zátěže. Tyto sestry naopak vnímaly příbuzné pacientů jako součást ošetrovatelského procesu, oceňovaly, že nemocným poskytují psychickou oporu, jsou nápomocni sestřím.

Proč tomu tak je?

Každý jsme jiný a to, co je zátěží pro jednu sestru, nemusí stresovat druhou. Na jedné straně musíme chápat, že příbuzní pacienta, kteří pravděpodobně sami prožívají úzkost, si možná sami nevědí rady, snaží se být užiteční, ale nevědí, jak. Jako sestry máme pamatovat to, že příbuzní pacientů jsou vystaveni velké psychické zátěži, jejich emoce jsou silné často nevědí si rady. Proto každá sestra by měla vzít tyto aspekty v úvahu, a nenechat se chováním příbuzných negativně ovlivnit, nebrat vše osobně a zachovat klidný a profesionální přístup zároveň respektovat potřeby příbuzných a jejich prožívání, poskytnout jim citlivý a empatický přístup.

Druhým největším stresorem v mém výzkumu je velké množství administrativy. Rozdíly v pořadí mezi prvními 4 stresory byly ale minimální, dá se říct, že všechny stresory – příbuzní, administrativa, neklidní a agresivní pacienti mají stejnou sílu.

Nárůst administrativy je vyvolán stále silicím požadavkem na zvyšování kvality péče. Jsou dokumentovány veškeré činnosti zdravotních sester. Často je tento fakt vnímán sestrami jako zbytečný. Až 85 % sester jej vnímá negativně - dle průzkumu ČAS (Česká asociace sester, 2013). Výzkum Ječné z roku 2009 uvádí, že psychiatrické sestry (75,9 %) určily množství

administrativy jako největší z působících stresorů (Ječná, 2008, s. 42). Ve výzkumu Dostálové, která určovala míru stresové zátěže u zdravotních sester pracujících v lůžkových částech interních a chirurgických oddělení, se tento stresor ocitl na druhém místě (Dostálová, 2007, s. 45).

Vedení nemocnic by se mělo touto problematikou zabývat, aby mohlo usnadnit práci sestřám.

Třetím největším stresorem v mém výzkumu jsou agresivní a neklidní pacienti.

Agresivní pacient se může chovat různě, může vypadat klidně, nebo naopak neklidně, a vyhrožovat, až fyzicky napadnout. Agresivní pacient vždy představuje ohrožení. Pro sestru je důležité rozpoznat, kdy násilné chování hrozí, a vhodným přístupem k pacientovi předcházet jeho rozvoji a zajistit bezpečnost pro sebe, pacienta i jeho okolí (Ječná, 2008, s. 59).

Neklidní pacienti jsou nároční na péči, protože nespolupracují, hrozí u nich vysoké riziko pádu a sebepoškození. Takový pacient vyžaduje neustálý dohled a zvýšenou péči a pochopitelně je velkým stresorem pro sestru.

Profesní vzdělávání sester pro mnohé sestry je významným stresorem, protože bere čas a finance. V mém výzkumu z 22 hodnocených stresorů se tento stresor usadil na 13. místě, viz. otázka č. 10. Když vezmu v úvahu, že rozdíly mezi stresory jsou minimální, modus 4 naznačuje, že je to velký stresor. K objasnění tohoto stresoru bylo použito kvalitativního šetření.

Výsledky výzkumu ukazují, že sestry mají pozitivní postoj k profesnímu vzdělávání sester a samozřejmě uvádí, že profesní vzdělávání pomáhá rozvoji a posunu dál a je přínosem pro karierní a profesní růst. Stresující je to hlavně pro sestry, které již mají rodiny anebo jsou na mateřské dovolené. Některé sestry by uvítaly nějaké vzdělávací programy přímo z domova. Sestry si uvědomují, že technický pokrok jde dopředu a je potřeba znát nové techniky, nové přístupy, nové vyšetřovací metody. Profesní vzdělávání sester zároveň slouží jako protektivní faktor.

10 ZÁVĚR

Téma mé bakalářské práce „*Stres versus rizika sesterské profese*“ je velice aktuální, neboť v dnešní uspěchané době pozorujeme narůst zdrojů stresu ve všech sférách života a není tomu jinak ani v sesterské profesi. Důvodem jsou nové přístroje, nové vyšetřovací metody a nové postupy. Nároky kladené na sestru stále narůstají. Ve své práci jsem zjišťovala, jak sestry vnímají svoji pracovní zátěž, co považují za stresující a co je pro ně největším stresorem. Výsledky výzkumu ukazují, že na sestry působí velké množství stresorů. Jsou to stresory různé frekvence, různé intenzity, rozsahu, charakteru a síly. V důsledku jejich působení jsou sestry přetěžovány, až polovina sester pracuje ve vynuceném pracovním tempu, mnoho sester je nespokojeno se svým pracovním prostředím a raději by změnily obor.

Jako největší stresory hodnotily respondentky příbuzné pacienta, mnoho administrativní práce, agresivní a neklidné pacienty. Rozdíly v pořadí mezi těmito stresory byly minimální, dá se říct, že všechny stresory mají stejnou sílu.

Problematikou zátěže sester je potřeba se nadále zabývat a hlavně poskytnout reálné konkrétní kroky, aby nedocházelo k systematickému přetěžování sester.

Na základě zjištěných informací zde uvádím několik doporučení.

Doporučení pro vedení nemocnic:

Zajistit dostatečné množství středního zdravotnického personálu ve směnách, aby nedocházelo k přetížení sester. Aby počty personálu odpovídaly skladbě pacientů a míře ošetrovatelské zátěže. Zavést supervizi jako systematickou pomoc při zvládnutí profesionálních problémů a komunikačních obtíží. Zlepšit organizaci práce na odděleních. Nepřetěžovat personál nadbytečnou administrativou. Zlepšovat komunikaci uvnitř týmu. Vytvářet více příležitostí pro komunikaci prostřednictvím skupinových diskusí. Zavádět do praxe i mimopracovní rekreační aktivity. Investovat do kondičních programů, sportovních aktivit, které prokazatelně snižují fyzický a psychický stres. Podporovat výzkum v oblasti zátěže práce sester a na jejich základě připravovat preventivní opatření.

Doporučení pro sestry:

Naučit se ovládat určitou relaxační techniku. Vzdělávat se v problematice prevence a zvládnání stresu na pracovišti a v prevenci syndromu vyhoření. Naučit se využívat povzbuzujícího vlivu přátelských vztahů v pracovním kolektivu i v jeho vedení jako zdroje sociální opory. Ve chvílích volna vyhýbat se jakémukoliv rozhovoru o negativních věcech a problémech v zaměstnání. Naučit se oddělovat pracovní život od osobního a oddělovat věci podstatné od věcí nepodstatných.

11 SOUPIS BIBLIOGRAFICKÝCH CITACÍ

1. BARTOŠÍKOVÁ, Ivana.. *O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry*. Vyd. 1. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2006, 86 s. ISBN 80-701-3439-9
2. ČEVELA, Rostislav, Libuše ČELEDOVÁ a Hynek DOLANSKÝ. *Výchova ke zdraví pro střední zdravotnické školy*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009, 108 s. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2860-5.
3. JANÁČKOVÁ, Laura.. *Základy zdravotnické psychologie*. Praha: Triton, 2008, 99 s. ISBN 978-807-3871-796.
4. KŘIVOHLAVÝ, Jaro.. *Pozitivní psychologie*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2004, 195 s. Psychologie (Portál). ISBN 80-717-8835-X.
5. KŘIVOHLAVÝ, Jaro a Jaroslava PEČENKOVÁ. *Duševní hygiena zdravotní sestry*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2004, 78 s. Sestra. ISBN 80-247-0784-5.
6. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Sestra a stres: příručka pro duševní pohodu*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2010, 119 s. ISBN 9788024731490.
7. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie smysluplnosti existence: otázky na vrcholu života*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2006, 204 s. Psyché (Grada). ISBN 8024713705.
8. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Optimismus, pesimismus a prevence deprese*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2012, 138 s. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4007-2.
9. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2009, 279 s. ISBN 978-80-7367-568-4.
10. VYMĚTAL, Jan. *Úvod do psychoterapie*. 3., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2010, 287 s. Psyché (Grada). ISBN 978-802-4726-670.
11. HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. *Velký psychologický slovník*. Vyd. 4., Praha: Portál, 2010, 797 s. ISBN 978-80-7367-686-5.
12. NOVÁK, Tomáš. *Tréma - jak s ní bojovat*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-802-4747-750.
13. KRASKA-LÜDECKE, Kerstin. *Nejlepší techniky proti stresu*. Vyd. 1. Překlad Dagmar Břejlová. Praha: Grada, 2007, 116 s. Psychologie pro každého. ISBN 978-802-4718-330.
14. MCKEITH, Gillian. *Jste to, co jíte: plán na změnu života*. Vyd. 1. Praha: Beta, 2005, 219 s. ISBN 80-7306-184-8.

15..MOUREK, Jindřich. *Fyziologie: učebnice pro studenty zdravotnických oborů*. 2., dopl. vyd. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-802-4739-182.

16..NEŠPOR, Karel. *Sebeovládání: stres, rizikové emoce a bažení lze zvládat!*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2013, 151 s. Rádci pro zdraví. ISBN 9788026204824.

17..NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost*. 3., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2007, 170 s. ISBN 978-80-7367-267-6.

18.JOSHI, Vinay. *Stres a zdraví*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2007, 156 s. Rádci pro zdraví. ISBN 9788073672119.

19. *Role sestry specialistky: učební text základního modulu specializačního studia pro sestry a porodní asistentky*. 1. vyd. Editor Marie Marková. Brno: NCONZO, 2008, 102 s. ISBN 9788070134887.

20. *Sbírka zákonů Česká republika*. Břeclav: Moraviapress. ISBN 1211-1244.

21. SELIGMAN, Martin E. *Flourish: a visionary new understanding of happiness and well-being*. 1st Free Press hardcover ed. New York: Free Press, 2011, 349 p. ISBN 1439190755.

Zdroje z článků:

22. ŠULISTOVÁ, J. Nenechte se zavalit... *Sestra*, 2005, ročník 15, číslo 12, ISSN 1210-0404

23.KALETOVÁ, Markéta, et al. Kouření zdravotních sester. *Pracovní lékařství*. 2005, roč. 57, č. 6, ISSN 0032-6291.

Online zdroje:

24.. Hilda Balková, Ph. D., Bc. Monika Zibrinová ÚOS, NÚSCH, a. s., Bratislava
Motivace sester na pracovišti. [online]. 12.6.2012 [cit. 2014-10-06]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/motivace-sester-na-pracovisti-465157>

25. PROKOPOVÁ, Barbora a Daniela JEŽOVÁ. Stres a možnosti jeho farmakologického ovplyvnenia – vieme merať stresovú záťaž?. [online]. roč. 2013, č. 4 [cit. 2015-02-07]. Dostupné z: http://www.psychiatriepropraxi.cz/artkey/psy-201304-0003_Stres_a_moznosti_jeho_farmakologickeho_ovplyvnenia_8211_vieme_merat_stresovu_zataz.php?back=%2Fsearch.php%3Fquery%3Dstres%20%20%26sfrom%3D0%26spage%3D30

26. Výsledky dotazníkového šetření ČAS: Pracovní podmínky zdravotníků v ČR. 2013. Dostupné z: http://www.cnaa.cz/docs/tiskoviny/dotaznikove_setreni_vysledky_2013.pdf

344: e 1717.

27. Aiken, L. H. et al.: Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care: cross sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and the United States. BMJ 2012;

Akademické práce

28. Šlégrová, L. *Psychosociální profesní zátěž sester a pracovní podmínky v Olomouckém kraji*, 2013, Dostupné z: <http://dspace.upce.cz>. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice.

29. DOSTÁLOVÁ, J. *Zvládání stresu a zátěže u zdravotníků (bakalářská práce)*. Brno: MU Lékařská fakulta, 2007.

30. Ječná, V. *Stres v povolání psychiatrické sestry (diplomová práce)* 2008 Dostupné z: <http://dspace.upce.cz>. Diplomová práce Univerzita Pardubice.

12 Seznam příloh

Příloha č. 1: Vzor dotazníku pro výzkumné šetření

Vzor dotazníku pro výzkumné šetření

Jmenuji se Iryna Matějková a jsem studentkou Univerzity Pardubice obor Všeobecná sestra (bakalářský studijní program). Prosím o pravdivé vyplnění dotazníku, který je určen zdravotním sestram. Zaškrtněte vždy jen jednu odpověď, která je Vám nejbližší. Tento dotazník je podkladem k výzkumné části mé bakalářské práce s názvem „Stres versus rizika sesterské profese“. Dotazník je zcela anonymní.

1. Práce mne fyzicky zatěžuje:

- a) ano velmi
- b) spíše ano
- c) průměrně
- d) spíše ne
- e) vůbec ne

2. Na denní službě ošetřuji (se starám) o tolik klientů (napište počet):

3. Pracovní tempo si určuji sám (a):

- a) ano velmi
- b) spíše ano
- c) průměrně
- d) spíše ne
- e) vůbec ne

4. Práce zdravotní sestry mě baví a uspokojuje:

- a) ano velmi
- b) spíše ano
- c) průměrně
- d) spíše ne
- e) vůbec ne

5. Prostředí, ve kterém pracuji, se mi líbí:

- a) ano velmi

- b) spíše ano
- c) průměrně
- d) spíše ne
- e) vůbec ne

6. Se spolupracovníky vycházím dobře:

- a) ano velmi
- b) spíše ano
- c) průměrně
- d) spíše ne
- e) vůbec ne

7. Chtěl (a) bych pracovat v jiném oboru:

- a) ano velmi
- b) spíše ano
- c) průměrně
- d) spíše ne
- e) vůbec ne

8. O své vysoké pracovní zátěži a jejich důsledcích mohu otevřeně hovořit se svými nadřízenými:

- f) ano velmi
- g) spíše ano
- h) průměrně
- i) spíše ne
- j) vůbec ne

9. Spolupráci s lékaři vnímám jako dobrou, jsme opravdoví partneři:

- a) ano velmi
- b) spíše ano
- c) průměrně
- d) spíše ne
- e) vůbec ne

10. Uved'te, jak hodně Váš v práci zatěžují následující faktory:

	Velmi 5	Spíše ano 4	Průměrně 3	Spíše ne 2	Vůbec ne 1
Vysoký počet pacientů, o které se musíte během směny starat					
Vysoké pracovní tempo					
Nedostatek personálu					
Špatná organizace práce na oddělení					
Neklidní pacienti					
Agresivní pacienti					
Nutnost rychlého rozhodování					
Konfrontace s bolestí					
Konfrontace se smrtí a umíráním					
Nedodržování přestávek (nemůžete čerpat přestávky podle Zákoníku práce)					
Přesčasy					
Směnnost					
Vysoká zodpovědnost					
Povinnost vzdělávat se					
Mnoho administrativní práce					
Mnoho odborných výkonů					
Interpersonální konflikty na pracovišti					
Nedostatek pomůcek a vybavení					
Neustálá pozornost (musím být stále ve střehu)					
Nízké finanční ohodnocení					
Příbuzní pacienta					
Komunikace s lékaři					

11. Kolik je Vám let?

- a) méně než 25 let
- b) 25 – 30 let
- c) 31 – 40 let
- d) 41 – 50 let
- e) více než 50 let

12. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- a) SZŠ
- b) VZŠ
- c) postgraduální specializační studium
- d) VŠ – bakalářské
- e) VŠ – magisterské

13. Na jakém oddělení pracujete?