

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2021

Michaela Sobolová

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Stres a jeho zvládání v profesi všeobecné sestry
Michaela Sobolová

2021

Bakalářská práce

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2019/2020

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Michaela Sobolová**
Osobní číslo: **Z18172**
Studijní program: **B5341 Ošetrovatelství**
Studijní obor: **Všeobecná sestra**
Téma práce: **Stres a jeho zvládnání v profesi všeobecné sestry**
Zadávatel katedra: **Katedra ošetrovatelství**

Zásady pro vypracování

1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky.
2. Stanovení cílů a metodiky práce.
3. Příprava a realizace průzkumného šetření dle stanovené metodiky.
4. Analýza a interpretace získaných dat.
5. Zhodnocení výsledků práce.

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

Seznam doporučené literatury:

1. AYERS, Susan a Richard DE VISSER. *Psychologie v medicíně*. 1. vyd. Přeložila Helena HARTLOVÁ. Praha: Grada, 2015. 568 s. ISBN 978-80-247-5230-3.
2. KELNAROVÁ, Jarmila a Eva MATĚJKOVÁ. *Psychologie: pro studenty zdravotnických oborů*. 2. vyd. Praha: Grada, 2014. 184 s. ISBN 978-80-247-3600-6.
3. KLIMENT, Pavel. *Zaladací (copingové) odpovědi v pomáhajících profesích*. 1.vyd. Univerzita Palackého v Olomouci, 2014. 110 s. ISBN 9788024442068.
4. KŘIVOHlavý, Jaro. *Sestra a stres: příručka pro duševní pohodu*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. 128 s. ISBN 978-80-247-3149-0.
5. PAULÍK, Karel. *Psychologie lidské odolnosti*. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2017. 376 s. ISBN 978-80-247-5646-2.
6. VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Sestry v nouzi: syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. 184 s. ISBN 978-80-247-3174-2.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Iryna Matějková, DiS.**
Katedra ošetrovatelství

Datum zadání bakalářské práce: **2. prosince 2019**
Termín odevzdání bakalářské práce: **6. května 2021**

doc. Ing. Jana Holá, Ph.D. v.r.
děkanka

L.S.

Mgr. Michal Kopecký v.r.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 12. března 2021

PROHLÁŠENÍ AUTORA

Prohlašuji:

Práci s názvem *Stres a jeho zvládnání v profesi všeobecné sestry* 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 mojí práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, 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. Beru na vědomí, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, a směrnicí Univerzity Pardubice č. 7/2019 Pravidla pro odevzdávání, zveřejňování a formální úpravu závěrečných prací, ve znění pozdějších dodatků, bude práce zveřejněna prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne 12.7.2021

Michaela Sobolová v. r.

PODĚKOVÁNÍ

Tímto bych ráda poděkovala Mgr. Iryně Matějkové, DiS., vedoucí mé bakalářské práce, za její ochotu, pomoc a cenné rady při zpracování práce. Současně bych ráda poděkovala nemocnici za umožnění provedení průzkumu, vrchním sestřám jednotlivých klinik za organizaci dotazníkového šetření a všeobecným sestřám za vyplnění dotazníků. Dále patří velké poděkování celé mé rodině a přátelům za podporu, kterou mi během celého studia poskytovali.

ANOTACE

Bakalářská práce se zabývá problematikou a mírou stresu, jeho zvládním, ale také psychickou zátěží při práci, která byla zjišťována pomocí standardizovaného Meisterova dotazníku. Teoretická část se zabývá stresem, zejména jeho fyziologií, fázemi, příčinami, symptomy, reakcemi a důsledky. V neposlední řadě, ale též stresem ve zdravotnictví či zvládním stresu, ať již v zaměstnání, či po pracovní době. Průzkumná část byla realizována kvantitativní metodou (dotazníkovým šetřením). Zaměřovala se na zjištění míry stresu, jeho zvládní nýbrž i psychickou zátěž mezi sestrami na dvou zcela odlišných standardních odděleních. V rámci šetření se jednalo o sestry pracující na standardních lůžkových odděleních chirurgického a interního typu.

KLÍČOVÁ SLOVA

stres, všeobecná sestra, zátěž, zvládní stresu

TITLE

Stress and it's coping in the profession as a nurse

ANNOTATION

This bachelor's thesis deals with an issue and level of stress, its management, but also the psychological burden at work, which was determined by using a standardized Meister questionnaire. The theoretical part deals with stress, its physiology, phases, causes, symptoms, reactions and consequences. Last but not least, stress in healthcare or stress management, whether at work or after working hours. The exploratory part was carried out by a quantitative method (questionnaire survey). The survey focused on finding out the degree of stress, its management, but also the psychological burden between nurses working in two different wards. These wards were Standard Surgical and Internal Medicine.

KEYWORDS

stress, general nurse, workload, stress management

OBSAH

Úvod.....	12
Cíl práce.....	14
I. Teoretická část	15
1 Stres	15
1.1 Základní pojmy, týkající se stresu.....	16
1.2 Stresor	16
1.3 Fyziologie stresu	18
1.3.1 Stresové hormony	18
1.4 Fáze stresu.....	19
1.5 Zdroje stresu.....	20
1.6 Příznaky stresu	20
1.7 Reakce na stres	21
1.8 Důsledky stresu	22
1.8.1 Syndrom vyhoření.....	22
1.8.2 Nemoci způsobené stresem.....	23
2 Stres ve zdravotnictví.....	25
2.1 Nelékařský zdravotnický personál – všeobecná sestra	25
2.1.1 Stres sester v zaměstnání	26
3 Zvládání stresu.....	29
3.1 Obranné mechanismy.....	29
3.2 Coping.....	29
3.3 Relaxace a relaxační techniky	30
3.3.1 Autogenní trénink	31
3.3.2 Progresivní relaxace.....	31
3.4 Kognitivně-behaviorální terapie.....	32
3.5 Ostatní metody zvládání stresu	32

4	Zvládání stresu v zaměstnání	34
4.1	Zvládání stresu v pracovní době	34
4.2	Zvládání stresu po pracovní době	35
II.	Průzkumná část	36
5	Cíle práce a průzkumné otázky	36
5.1	Průzkumné cíle	36
5.2	Průzkumné otázky	36
6	Metodika průzkumu	37
6.1	Charakteristika průzkumného vzorku	37
6.2	Pilotní studie	37
6.3	Metodika a realizace sběru dat	37
6.4	Způsob zpracování získaných dat	42
7	Interpretace výsledků	43
7.1	Dotazník vlastní konstrukce	43
7.2	Meisterův dotazník	66
8	Diskuze	69
9	Závěr	78
10	Použitá literatura	80
11	Přílohy	86

SEZNAM GRAFŮ A TABULEK

Graf 1 - Četnost stresu v zaměstnání všeobecných sester	44
Graf 2 - Nejčastější symptomy stresu u všeobecných sester	55
Graf 3 - Nejvyšší dosažené vzdělání všeobecných sester.....	61
Graf 4 - Věk respondentů bez ohledu na pracoviště.....	65
Tabulka 1 - Faktory pracovní zátěže (Hladký a Židková, 1999, s. 40)	39
Tabulka 2 - Aritmetické průměry, směrodatné odchylky a kritické hodnoty pro ženy (n = 867) a muže (n = 660) (Hladký a Židková, 1999, s. 40).....	39
Tabulka 3 - Kritické hodnoty mediánů dle Meistera (Hladký a Židková, 1999, s. 41).....	40
Tabulka 4 - Klasifikace zátěže - tendence k přežití (Hladký a Židková, 1999, s. 41).....	40
Tabulka 5 - Klasifikace zátěže - tendence k monotonii (Hladký a Židková, 1999, s. 41).....	41
Tabulka 6 - Klasifikace zátěže - tendence kombinace (k přetížení i monotonii) (Hladký a Židková, 1999, s. 41)	41
Tabulka 7 - Jednotlivé úrovně zátěže (Hladký a Židková, 1999, s. 42)	41
Tabulka 8 - Zařazení jednotlivce dle hrubého skóre pro ženy (n = 867) a muže (n = 660) (Hladký a Židková, 1999, s. 42)	41
Tabulka 9 - Počet rozdaných, navracených a použitých dotazníků	43
Tabulka 10 - Četnost stresu v zaměstnání	43
Tabulka 11 - Příčiny stresu v zaměstnání všeobecných sester	45
Tabulka 12 - Příčiny stresu v zaměstnání všeobecných sester pracujících na odděleních chirurgického typu	49
Tabulka 13 - Příčiny stresu v zaměstnání všeobecných sester pracujících na odděleních interního typu.....	50
Tabulka 14 - Nejčastější projevy stresu dotazovaných respondentů	54
Tabulka 15 - Nejčastější metody zvládnání stresu všeobecných sester v zaměstnání.....	56
Tabulka 16 - Nejčastější metody zvládnání stresu všeobecných sester po pracovní době	58
Tabulka 17 - Dosažené vzdělání	60
Tabulka 18 - Celková doba praxe ve zdravotnictví	61
Tabulka 19 - Počet pracovišť během celkové doby praxe ve zdravotnictví	62
Tabulka 20 - Oddělení, na kterém je respondent aktuálně zaměstnán.....	63
Tabulka 21 - Počet let pracujících na nynějším oddělení	63
Tabulka 22 - Pohlaví respondentů	64

Tabulka 23 - Věk respondentů.....	64
Tabulka 24 - Aritmetické průměry, směrodatné odchylky a kritické hodnoty.....	66
Tabulka 25 - Dosažení a překročení kritických hodnot u jednotlivých faktorů	66
Tabulka 26 - Kritické hodnoty mediánů a hodnoty mediánů u respondentů.....	67
Tabulka 27 - Klasifikace psychické zátěže - prožívání zátěže	68

SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

ACTH	adrenokortikotropní hormon
ARIP	anestezie, resuscitace a intenzivní péče
Bc.	bakalář
BM	Burnout Measure
CRH	kortikoliberin
ČAS	Česká asociace sester
DiS.	diplomovaný specialista
KBT	kognitivně-behaviorální terapie
KPR	kardiopulmonální resuscitace
MBI	Maslach Burnout Inventory
Mgr.	magistr
NCO NZO	Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů
SZŠ	střední zdravotnická škola
ÚZIS	Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky
VOŠ	vyšší odborná škola
VŠ	vysoká škola
WHO	Světová zdravotnická organizace

ÚVOD

Co vše je vlastně stres a proč nás čím dál více v životě zatěžuje? Současné zdravotnictví, ale nejen to, i běžní lidé se potýkají ve svém životě se stresem. Dnešní doba je svým způsobem zvláštní. Na člověka jsou kladeny čím dál větší nároky, ideálně s rychlým tempem a řešením či zařizováním několika věcí najednou. Díky tomu jsou lidé stresováni, přetěžováni a v některých případech dochází, až k vyhoření člověka. Působením stresu bývají lidé také podráždění, méně tolerantní a ohleduplní. Proto stres leckdy narušuje interpersonální vztahy a způsobuje spory (Urban, 2016, s. 20). Greenberg (2020, s. 99) ve své knize zdůrazňuje, že stres je nedílnou částí života každého z nás. Přestože ho nelze zcela vyloučit, dá se ovládat a pracovat s ním. Dle Selyeho (2016) jsou právě sestry jedny z nejohroženějších osob, které se potýkají s profesním stresem. Dalo by se mluvit až o trvalém stresu, vzhledem ke směnnému a nijak nepravidelnému provozu, ale také setkávání se s mortalitou. Lidé pracující ve směnném provozu mají dle Selyeho daleko větší predispozici ke vzniku peptických vředů, než lidé, kteří ve směnném provozu nepracují. Dalším faktorem, který přispívá ke stresu je též nedostatek personálu. Dle Ústavu zdravotnických informací a statistiky České republiky (dále ÚZIS) se od roku 2010 snížil počet sester o zhruba 2000 (Malý, 2019).

Podle AdventHealth University se sestry častokrát snaží na sobě skrývat pocity strachu, úzkosti a obav. V podstatě před pacienty schovat všechny záporné emoce, které prožívají. To vše dělají především proto, aby se na jejich zevnějšku objevil soucit, jistota a profesionalita, která je potřebná k výkonu této profese. Tento rozpor mezi vnitřními pocity a vnějším vzhledem může být v zásadě jednou z příčin stresu a vznikem psychické únavy. Sestry, které berou své povolání jako poslání, mohou mít často pocit, že jejich zdraví a život je podřadný, oproti zdraví a životu pacienta. V důsledku tohoto faktu, zapomínají častokrát samy na sebe. Přitom je jejich zdraví a život stejně vzácný jako život jejich pacienta (AdventHealth University, 2020).

Dle Vojáčka (2020, s. 47-48), však existují faktory, které v podstatě udržují odolnost stresu. Jedná se například o spánek, především o jeho délku a kvalitu, ale také o stravu, pitný režim a tělesnou aktivitu. Dalo by se říct, že stres dělí naše tělo na pomyslnou polovinu. Na jedné straně se nachází stresory s různou intenzitou, ty faktory, které v nás vyvolávají stres. Na opačné straně je naše imunita, v podstatě míra, kvůli které zvládáme, nebo nezvládáme stres. Výsledkem těchto dvou stran, které na sebe vzájemně působí, je naše zdraví, či naopak

onemocnění, které nám díky zátěži může vzniknout. Pro zvládnutí stresu je podstatné, najít stresor, který nás zatěžuje. Výsledky výzkumů, které uvádí Greenberg (2020, s.102) ve své knize říkají že lidé, kteří si věří ve smyslu, že dokážou ovládat, v podstatě zmírňovat svůj stres, jsou doopravdy méně stresovaní. Dle Urbana (2016, s. 19) z neurologických výzkumů plyne, že stres může zapříčinit věčně nesprávné fungování mozku. Již po pár dnech díky stresu klesá výkon nervových buněk, po týdnech vznikají nevratné změny výběžků neuronů a po měsících může dojít až k jejich stálému zničení.

Bakalářská práce je zaměřená především na stres a jeho zvládnutí u všeobecných sester. Rovněž se v ní zjišťuje psychická zátěž sester při práci, a to za pomoci dotazníku W. Meistera. Celý průzkum byl prováděn dotazníkovou formou u všeobecných sester na standardních chirurgických a interních odděleních.

CÍL PRÁCE

Hlavní cíle:

Hlavním cílem práce je zjistit míru stresu a zhodnotit psychickou zátěž vyskytující se u všeobecných sester, které pracují na standardních odděleních v nemocničních zařízeních. Teoretickým cílem práce je uvedení do problematiky stresu.

Dílčí cíle:

1. Zjistit, jak často se u všeobecných sester pracujících na standardních lůžkových odděleních vyskytuje stres.
2. Zjistit, jaká je nejčastější příčina vzniku stresu u všeobecných sester, které pracují na standardních odděleních.
3. Zjistit, jaké jsou nejčastější projevy stresu, vyskytující se u všeobecných sester na lůžkových odděleních.
4. Zjistit, jaké způsoby všeobecné sestry z interních a chirurgických oborů využívají ke zvládnutí stresu.
5. Zhodnotit, psychickou zátěž všeobecných sester v jejich zaměstnání.

I. TEORETICKÁ ČÁST

Teoretická část je dělena do čtyř základních oddílů. První kapitola je zaměřena na stres a vše, co s ním souvisí. V druhém úseku je definováno, kdo je všeobecná sestra a v čem nejčastěji stres ve zdravotnictví u všeobecných sester vzniká. Další část zahrnuje metody zvládnání stresu. Jsou zde popsány základní relaxační techniky a terapie, jak lze zátěž ovládat. Poslední oddíl práce je zaměřen též na zvládnání stresu, ale konkrétně na zvládnání stresu v pracovní době a po ní.

1 STRES

Pojem stres nemá ani v dnešní době pouze jednotnou definici. Kanadský lékař, biolog a chemik Hans Selye jako první v roce 1949 definoval stres jako: „*Stres je nespecifická (tj. nastávající po nejrůznějších zátěžích stereotypně) fyziologická reakce organismu na jakýkoliv nárok na organismus kladený*“. Manželé Hartlovi si stres představují jako: „*Nadměrnou zátěž neúnikového druhu, která vede k trvalé stresové reakci, ústící ve tkáňovém poškození, k vysoké aktivaci adrenokortikálních funkcí a psychosomatickým poruchám, liší se od neurotické reakce, v níž somatické poškození či porucha může být vyřešena únikovým mechanismem*“ (Ulrichová, 2012, s. 14). Naopak Paulík (2017, s. 65) uvádí „*...zpravidla se stres spojuje se situacemi obtížnými, ohrožujícími, významně narušujícími rovnováhu organismu a vyvolávajícími závažné změny v hormonálním, oběhovém i imunitním systému*“.

Pojem stres je v dnešní době velmi používaný výraz. Dle definice z psychologie lze stres charakterizovat ihned, co si onen člověk uvědomí, že požadavky, kvůli kterým může stres přemoci, jsou daleko vyšší, než techniky či strategie, díky kterým ho může zvládnout. Každý autor si definici stresu, však vykládá po svém, proto nelze zcela jednoznačně pojem stres definovat (Ayers a De Visser, 2015, s. 50; Ulrichová, 2012, s. 14).

Na stres lze pohlížet hned dvěma způsoby. První způsob je takový, že stres pokládáme za něco špatného, nepříjemného až toxického. Takový stres může jedinci vyčerpat energii a oslabit jeho zdraví. Někteří lidé žijí v takovém stresu nepřetržitě každý den, že už jim tento stav připadá naprosto obvyklý. Berou to jako zvyk a zcela jim nedochází, že by se jim bez napětí žilo lépe. Druhý pohled na stres by se dal charakterizovat jako prospěšný, vzhledem k tomu, že ho můžeme vnímat jako motivaci, nebo šanci k osobnímu růstu. Samozřejmě vše záleží především na onom člověku, jak stres uchopí do svých rukou (Greenberg, 2019, s. 154; McKenna, 2010, s. 3).

1.1 Základní pojmy, týkající se stresu

Eustres a distres

Eustres neboli příjemný stres je takový, který předává energii a pozitivně na jedince působí. Jedná se, ale i o události či situace, které dotyčnému přináší radosti. I v této fázi, však může dojít k přetížení organismu, avšak pouze ke kladnému. Distres, opak eustresu je negativní, škodlivý stres, který přetěžuje a převyšuje možnosti člověka. Je nepříjemný a jedinci ničí zdraví.

Stres a Salutor

Pojem stresor se bude více rozebírat v kapitole 1.2, ale zkráceně lze říct, že jde o negativní faktor či věc, která v člověku vyvolává stres. Salutor je jeho pravým opakem. Jedná se o pozitivní faktor, který dodává sílu (Venglářová, 2011, s. 49-52).

1.2 Stresor

Uvádí se, že stresor je impulz, který v člověku vzbudí a způsobí stresovou odezvu. Může se jednat o fyzický, biologický, ale i psychický stresor. Pokud stresová reakce trvá dlouhodobě, jedná se o velké zdravotní riziko (Adam et al., 2019, s. 98). Negativně působí na člověka a může být způsoben nejen z nedostatku času a osamění, ale rovněž i z nedostatku potravy či tekutin (Ulrichová, 2012, s. 19).

Druhy stresoru:

Vnitřní a vnější stresory

Stresory lze dělit na vnitřní a vnější. Do vnitřních stresorů lze zařadit například únavu, nechtěné těhotenství či nemoc. Naopak pokud mluvíme o hluku, vibracích nebo přírodních katastrofách, jedná se o stresory vnější (Kliment, 2014, s. 19).

Akutní a chronické stresory

Stresor se též, jako většina pocitů či stavů, dá dělit i dle časového průběhu. Akutní stresor je ten, který bývá časově omezen. Trvá jen krátkou dobu a bývá intenzivnější, než stres chronický (Kliment, 2014, s. 10). U jedince se tento akutní stres může projevit psychosomatickými příznaky, úzkostí, ale rovněž pocitem vzrušení či nabitím energie. Člověk, který tento stres překoná, pociťuje úspěch, často se cítí též sebevědomě a zdatně. Takovým stresorem je například stres, který jedinec pociťuje cestou k přijímacímu pohovoru nebo do nového zaměstnání. Jako další příklad lze uvést také uvíznutí v dopravní koloně. Může se ovšem jednat i o proslov na veřejnosti, o první rande či zkoušku.

Naopak stresory menší síly, jsou z časového hlediska delší. V tomto případě se již jedná o stresory chronického rázu. Na člověka účinkují delší dobu, někdy dokonce i trvale. Pokud chronický stres jedinec nezvládl či nezvládá správně, může dojít k únavě, hypertenzi, ale také k příbytku tělesné váhy. Do této skupiny stresu se zařazuje například péče o rodinu, nefungující vztah, ale také splnění náročných úkolů v zaměstnání (Greenberg, 2019, s. 22; Nolen-Hoeksema, 2012, s. 584).

Fyzické a kulturní stresory

Stresory, však nemají jen jedno již zmíněné dělení, ale lze rozlišovat i stresory fyzické a kulturní. Fyzickými stresory jsou například povodně, které se zařazují do přírodních katastrof. Naopak do kulturních stresorů patří kupříkladu útočná reakce na svou osobu (Kliment, 2014, s. 9).

Krátkodobé a dlouhodobé stresory

Krátkodobé a dlouhodobé stresory jsou další dva druhy, které se využívají k rozdělení stresorů z hlediska délky trvání. Stresor krátkodobý je takový, který působí jen chvíli. Naopak dlouhodobý stresor trvá delší dobu. U zdravotních sester se může zejména jednat o zodpovědnost, kterou sestra přebírá za pacienta (Venglářová, 2011, s. 51).

Ministresor a makrostresor

Dále lze stresory dělit dle velikosti. Pokud se jedná o malý stresor, patří do takzvané (dále tzv.) skupiny ministresorů. Jde pouze o malý podnět, který způsobuje stres. Může se jednat například o ponižování či nedostatek nějaké lidské potřeby. Naopak jedná-li se o velký stresor, nazýváme ho makrostresorem. Jde většinou o stresor, který v člověku vyvolává hrůzu a deprese (Venglářová, 2011, s. 51).

Ostatní druhy stresorů

Stresory, především ty lidské, je možné rozdělovat i na fyzikální, chemické, biologické a psychosociální. Stresor způsoben fyzikálním vlivem, může být například záření, tlak, chlad či teplo. Chemickým stresorem se rozumí jed, alkohol, infekce, ale taktéž hypoglykémie. Třetí kategorii, do které patří například hlad, žízeň, bolest a patologické stavy nazýváme biologickými stresory. Posledním druhem stresoru jsou stresory psychosociální, do kterých lze zařadit úzkost a strach. Strach může být vyvolán čímkoliv, ať blížící se zkouškou, vystoupením, bolestí, nemocí či ze stresu (Bartůňková, 2010, s. 16).

1.3 Fyziologie stresu

Každému z nás funguje mozek trochu jinak. Některého jedince daná věc zatěžuje, ale druhému naopak může způsobovat radost. Proč tomu, ale tak je? Kdo tuto zátěž hodnotí a proč každý z nás reaguje jinak? Vše je způsobené díky našemu mozku, který je za zátěž na organismus zodpovědný. Vše probíhá v okruhu mezi hypothalamem, hypofýzou a nadledvinami. Dva mechanismy stresových reakcí, které jsou řízeny prostřednictvím hypofýzy:

Nervové řízení

První je tzv. nervové řízení, které je řízeno sympatikem, osou mezi hypothalamem a dřením nadledvin. Prostřednictvím autonomního nervového systému, konkrétně sympatiku přechází nervová složka až k dření nadledvin. Tam dochází k vyplavení hormonů adrenalinu a noradrenalinu do krve. Tyto dva hormony pak dále aktivují útočné reakce.

Humorální řízení

Druhý, humorální mechanismus probíhá mezi hypothalamem, hypofýzou a kůrou nadledvin. Jedná se o pomalejší úsek, navazující na předešlý. V této fázi se produkují hormony kortikoidy a jedinec se díky tomu připravuje na boj. Důležitou složkou této etapy je především adrenokortikotropní hormon (dále ACTH), který prochází přes hypothalamus, hypofýzu, až do kůry nadledvin. V kůře nadledvin pak dochází k produkci již zmíněných hormonů – kortikoidů (Venglářová, 2011, s. 56).

1.3.1 Stresové hormony

Adrenalin a noradrenalin jsou dva hlavní hormony. Obecně se nazývají katecholaminy. Vznikají z buněk dřeně nadledvin a pro život člověka jsou tyto hormony postradatelné. Ovšem přesto jsou pro jedince pozitivem, protože mu pomáhají především při zátěži. Do stresových hormonů, však patří i skupina glukokortikoidů. Hlavním představitelem této skupiny je hormon kortizol (Petřek, 2019, s. 145-146).

Stres ve své krátké, adrenalinové fázi rozšiřuje cévy i bronchy a navozuje vazokonstrikci. Dále způsobuje zrychlení pulzu a dýchání, zvyšuje krevní tlak, svalové napětí i krevní cukr. Ve druhé fázi, fázi humorální, pomocí sekrece ACTH jde stres přes hypothalamus, hypofýzu, až do kůry nadledvin. Zde se produkují hormony kortikoidy, které člověka připravují na fázi boje. V této etapě dochází k aktivaci imunitního systému a ve srovnání s předchozí fází, se zde naopak vše v organismu zpomaluje a snižuje. Když se tyto dva systémy spojí dohromady, vzniká kontrola hypothalamem z mozku (Venglářová, 2011, s. 54-56; Mourek, 2012, s. 123-124).

Jak již bylo výše zmíněno, při stresu se uplatňují tři hormony – adrenalin, noradrenalin a kortizol. Adrenalin, hormon z dřeně nadledvin, který zjednodušeně v organismu převážně vše zvyšuje či zrychluje. Noradrenalin je hormon, který je naprostým opakem adrenalinu. Víceméně by se dalo říct, že způsobuje vazokonstrikci a podílí se na termoregulaci. Kortizol, hormon, který zvyšuje glukoneogenezi v játrech, ale také stimuluje tvorbu glykogenu a snižuje glukózu. Inhibuje produkci bílkovin a snižuje počet eozinofilních bílých krvinek. Největší efekt má, však v potlačování zánětů a alergií (Mourek, 2012, s. 123-124; Petřek, 2019, s. 146).

1.4 Fáze stresu

Všeobecný (generalizovaný) adaptační syndrom, který definoval Hans Selye je adaptační syndrom. Popisuje tři základní fáze, které jedinec v době stresu prožívá.

Fáze poplachová

První fáze je tzv. fáze poplachová, která je spuštěna automaticky, nehladě na smýšlení či vůli člověka. Jedná se o aktivní fázi obranných reakcí, kdy se jedinec snaží vyvolaný stres zvládnout a postavit se k tomu čelem. Z hlediska fyziologie v tomto úseku dochází k aktivaci sympato-adrenálního systému a z dřeně nadledvin k rychlému vyplavení katecholaminů. Díky tomu dochází ke zvýšení glykémie, hyperventilaci, zvýšení minutového objemu srdce a vyplavení krevních zásob. Zároveň se kvůli stresu zvýší krevní tlak. V tom momentně se též zvýší sekrece hormonů kůry nadledvin (Kozáková, 2014, s. 46; Mourek, 2012, s. 127). Jak uvádí Petřek (2019, s. 147), tak toto vše se děje díky kortikoliberinu (dále CRH), ACTH a hormonů kůry nadledvin. Tato aktivní osa zajišťuje tělu také homeostázu, a to prostřednictvím mineralokortikoidů a glukokortikoidů.

Fáze rezistence

Pokud již prvotní šokový stav odeznívá, přechází tak jedinec do druhé etapy, fáze rezistence. Z fyziologického pojetí jde o fázi, která přichází tehdy, pokud je působení stresoru dlouhodobějšího rázu. Opět se aktivuje systém CRH, ACTH a hormony kůry nadledvin. Největší podíl má v této části hormon kortizol. Tělo je v této etapě odolné, ovšem vykazuje zvýšenou potřebu stravy, imunosuprese i analgezie (Mourek, 2012, s. 127). Jedinec se začíná vzniklé zátěži pomalu přizpůsobovat, ale přesto obranné reakce stále trvají. Hledá různé techniky, kterými by mohl stres minimalizovat. Podstatným prvkem v této fázi je, zda má jedinec nad situací kontrolu a zda situaci může nějakým způsobem ovlivnit. Člověk se ovšem i z tohoto stádia, může vrátit do běžného života, který měl před zátěží.

Návrat do stavu je způsoben vyřešením či pominutím stresu. Pokud ovšem jedinec stres pociťuje dlouhodobě a nelze se z něho dostat, přechází tak stres do následující fáze (Vágnerová, 2014, s. 51-52).

Fáze vyčerpanosti

V případě, že stresové situace neustále přetrvávají a člověk je nimi dlouhodobě vystavován, jedná se o poslední etapu stresu, fázi vyčerpanosti. Jedinec ztrácí veškerou svou energii, začíná být unaven a má nedostatek sil. Jakmile dojde k vyčerpání veškerých sil, může dojít ke vzniku těžkých chorob, někdy až i ke smrti. Kvůli dlouhodobému a příliš silnému stresu, dochází i k poruše homeostázy. Člověk se tak stresu díky únavě podává a organismus snižuje krevní tlak, přechází do šoku a srdečního selhávání (Kozáková, 2014, s. 46; Mourek, 2012, s. 127).

1.5 Zdroje stresu

Nolen-Hoeksema (2012, s. 584) ve své knize uvádí jako nejviditelnější zdroj stresu traumatickou událost. Do traumatických událostí se zařazují nejen přírodní katastrofy (zemětřesení, povodně), ale i katastrofy vyvolané lidskou činností (válka, jaderná či dopravní havárie, letecké katastrofy, znásilnění, pokus o vraždu). Stres může být způsoben i zásadní změnou v životě člověka. Mezi takové situace patří zejména nové zaměstnání, či ztráta předchozího, ale také stěhování, svatba, rozchod, onemocnění nebo úmrtí blízkého člověka. Tyto události dokážou člověka doslova i šokovat, ať již příjemně, či negativně. Bohužel se v životě nedá zcela odhadnout, co, kde a kdy člověka čeká.

Jednou z příčin stresu může být, však i pracovní stres. Ten může vzniknout v důsledku časového tlaku, velkého množství práce a činností, ale rovněž z důvodu konfliktního prostředí, až šikany. Výzkum, který prováděli Ptáček, Vňuková a Raboch v roce 2015, uvádí pět největších zdrojů vzniku stresu. Hlavními podněty tedy jsou:

1. Kontakt s klientem / zákazníkem / pacientem
2. Platové ohodnocení
3. Nadměrné časové zatížení
4. Nadměrné pracovní požadavky
5. Nejistota pracovního místa (Ptáček, Vňuková a Raboch, 2017, s. 83-85).

1.6 Příznaky stresu

Symptomy stresu má každý jedinec zcela odlišné. Někteří mohou pociťovat palpitace, jiní mohou mít napjaté svaly či mohou mělce dýchat (Greenberg, 2019, s. 13).

Křivohlavý (2010, s. 22) ve své knize uvádí příznaky, dle kterých se pozná stresový stav. Do těchto příznaků zařazuje například nerozhodnost, změnu denního rytmu, zvýšené množství příjmu alkoholu a vykouřených cigaret, rovněž závislost na drogách, ale také zvýšenou nepozornost, změny ve vztahu k potravě, snížené množství práce a její zhoršenou kvalitu.

Existuje celá řada symptomů, díky nimž stres vzniká. Řada odborníků sestavila různé soupisy příznaků stresu, avšak pro velké množství vytvořila Světová zdravotnická organizace (WHO) soupis jeden. Seznam obsahuje celkem tři druhy symptomů. Příznaky fyziologické, psychologické a behaviorální.

Behaviorální příznaky

Příznaky behaviorální jsou jemné symptomy, které se projevují na našem zevnějšku. Dá se tak na onom jedinci pozorovat například nevšímavé či nejisté chování, náрек, ale také zvýšený zájem o alkoholické nápoje a nikotinismus (Křivohlavý, 2010, s. 22-23).

Fyziologické příznaky

Stresové chování, se však může projevit i fyziologickými příznaky, jako jsou například palpitace, bolesti hlavy, migrény, stenokardie, nechutenství, flatulence, ale i časté nutkání na močení. Rovněž také zvýšeným svalovým napětím, exantémem, nepříjemnými pocity v krku, obtížným soustředěním pohledu obou očí na jeden bod či u žen změnami menstruačního cyklu (Křivohlavý, 2010, s. 23). Pelcák (2015, s. 21) ve své knize mezi fyziologické příznaky stresu zahrnuje rovněž břišní křeče, průjmky, vyrážky na kůži a dvojité vidění.

Psychologické příznaky

Psychologické příznaky se na člověku objevují zpravidla na jeho duševním zdraví. Do těchto symptomů lze řadit kupříkladu změny nálad, úzkostnost, podrážděnost, nadměrné starosti, trápení se, pocity únavy a omezení kontaktu s lidmi. V podstatě může stres podnítit jakákoliv věc či situace, ovšem pokaždé bude odezva organismu jedince na zátěž stejná. Budou se vyplavovat dva hormony, adrenalin a kortizol. Dále dojde k vazodilataci, vzestupu prokrvení, hypertenzi a tachykardii (Křivohlavý, 2010, s. 23; Stres v práci šikanuje srdeční pumpu, 2015, s. 190).

1.7 Reakce na stres

Podstatný je při stresu především náš přístup, který může z velké části ovlivnit naše reakce (Greenberg, 2019, s. 156). Říká se, že když se člověk dostane do nepříznivé či zatěžující situace

reaguje na tyto situace buď bojem nebo útokem. Co to, ale znamená? Reakci na stres lze rozdělit do čtyř skupin:

Reakce v emocích – pláč, úzkost, smutek, vztek, agrese či strach

Reakce v tělesných příznacích – zrychlení dechu a pulzu, zvýšení krevního tlaku, pocení, napětí ve svalech, bolesti břicha, sucho v ústech

Reakce v chování a činnostech – chůze, kouření cigaret, křik, nadávky

Reakce v myšlení – nesoustředěnost, vymyšlení nových způsobů řešení, narušení spánku, vyčerpání (Venglářová, 2011, s. 59-60).

1.8 Důsledky stresu

Z hlediska času, lze důsledky stresu dělit na bezprostřední projevy a trvalejší účinky stresu. Bezprostřední projevy se člení na psychické reakce a krátkodobé stavy. Psychické reakce zahrnují kupříkladu emoční reakce a nálady, únavu, ztrátu motivace, pocit monotonie, bolest hlavy, bolest břicha, změny tepové a dechové frekvence. Krátkodobé behaviorální reakce obsahují agresivní a nepřátelské projevy, stažení se a pasivitu. Druhá kategorie, zahrnující účinky trvalejšího rázu se dělí dále na psychologické a somatické symptomy. Do psychologických příznaků patří nespokojenost, únava a vyčerpání. Naopak do somatických příznaků spadají bolesti hlavy, dýchací, oběhové, ale i pohybové problémy, negativní změny chování, ale i sexuální potíže (Paulík, 2017, s. 106).

1.8.1 Syndrom vyhoření

Důsledkem chronického stresu může, však být i vznik syndromu vyhoření. Jako stres, tak také i syndrom vyhoření má hned několik definic. Jeho zakladatel je Herbert Freudenberger a syndrom vyhoření popisuje jako stav pocitu únavy a vyčerpání energie, které je dále provázáno tělesnými potížemi a zároveň je vlastní tělo přetíženo starostmi či problémy druhých osob. Christina Maslachová, známá psycholožka definuje burnout jako: „*Syndrom emocionálního vyčerpání, odosobnění a snížené osobní výkonnosti, jenž se může vyskytnout u jedinců, kteří nějakým způsobem pracují s lidmi*“ (Minirth, 2011, s. 10; Venglářová, 2011, s. 23).

Společným znakem lidí, kteří mají riziko vzniku, nebo již u nich syndrom vyhoření vznikl je vysoká pracovní náročnost, častý kontakt s lidmi, nepřiměřené ohodnocení, společenský status, a především i velké osobní nadšení pro práci (Kelnarová, 2014, s. 62). Minirth (2011, s. 12) uvádí, že někteří lidé se mohou domnívat, že syndrom vyhoření se převážně vyskytuje jen u zdravotnických pracovníků. Avšak syndromem vyhoření mohou

trpět či trpí také kazatelé, učitelé, dělníci, prodavačky či prodavačky, matky či otcové na mateřských dovolených, ale i osoby na manažerských pozicích. Dá se říct, že se nejčastěji objevuje u osob pracujících s lidmi. Moderní studie, však ukazují, že syndromem vyhoření může být postižen kdokoliv a nejenom profese pracující s lidmi (Ptáček, Vňuková a Raboch, 2017, s. 84).

Dle Venglářové (2011, s. 23) se syndrom vyhoření nejčastěji projeví na psychické stránce daného člověka, na jeho vnějšku je vidět, až později. Obvykle se pozná tím, že člověk přestává ve své práci vidět smysl a zároveň pociťuje, že svou práci již nezvládá. Na své okolí působí nervózně, nespokojeně až podrážděně. Cítí se unavený, vyhýbá se kontaktu s ostatními lidmi, ale kromě toho může trpět i úbytkem či nadbytkem tělesné hmotnosti (Kelnarová a Matějková, 2014, s. 64-65; Pelcák, 2015, s. 56). Minirth (2011, s. 15) má ve své knize rozdělené vyhoření na tři základní domény. Na oblast duševní, tělesnou a duchovní. Venglářová (2011, s. 24-25) a Kelnarová s Matějkovou (2011, s. 24-25) dělí příznaky ve svých knihách též na tři základní typy, díky kterým lze syndrom vyhoření poznat. A to na vyčerpání tělesné, psychické a emocionální.

Lidé, kteří trpí syndromem vyhoření, prochází několika etapami. Syndrom vyhoření má celkem 5 základních stádií. Fázi nadšení, stagnace, frustrace, apatie a stádium vyhoření (Kelnarová a Matějková, 2014, s. 64). Pelcák (2015, s. 15) se domnívá, že následkem syndromu vyhoření mohou být všelijaká somatická onemocnění. Docházet může, avšak i k poruchám psychiky a k narušení vztahů, ať vztahů rodinných, taktéž i pracovních. Syndrom vyhoření se nejčastěji diagnostikuje pomocí standardizovaných dotazníků. Mezi jeden z nejpoužívanějších dotazníků patří dotazník MBI – Maslach Burnout Inventory. Často se také k diagnostice využívá dotazník BM – Burnout Measure (Venglářová, 2011, s. 29).

1.8.2 Nemoci způsobené stresem

Stres může leckdy pozitivně působit na člověk, ale ne vždy tomu tak je. Naopak stres více způsobuje negativní vliv, a to z důvodu toho, že zasahuje určité systémy v našem těle. Působí záporně především na kardiovaskulární, gastrointestinální, ale také imunitní, dýchací a taktéž svalovou soustavu (Venglářová, 2011, s. 61). Ovšem i stres, převážně ten pracovní, může zapříčinit vznik depresivních, ale i úzkostných poruch a počátek jakýchkoliv duševních chorob (Ptáček, Vňuková a Raboch, 2017, s. 82).

Křivohlavý (2010, s. 26) ve své knize uvádí: „...že stres působí jako startér či spouštěč téměř každé nemoci“. Jde o takzvanou psychosomatiku a s tím spojená psychosomatická onemocnění, která často vznikají důsledkem nadměrné zátěže. Stres určitým způsobem má vliv na všechny systémy v těle (Venglářová, 2011, s. 61).

Stresem se dá také vyvolat hypertenze, ale také různá srdeční onemocnění. Co se týče trávicího systému, tak se zátěž může projevit zvracením, nechutenstvím, návaly, vznikem žaludečních vředů nebo dráždivým syndromem střev. Mezi onemocnění gastrointestinálního traktu, které vznikly v důsledku napětí se zařazuje i Ulcerózní kolitida nebo Crohnova choroba. Obě zmíněná onemocnění trávicího ústrojí jsou choroby střev, které jsou charakteristické průjmy. Zátěž má rovněž vliv na imunitní systém. Ze stresu se nám snižuje imunita a jedinec tak bývá náchylnější k infekcím a nemocem. V močové soustavě se zátěž nejčastěji projevuje impotencí nebo častým nucením na moč. Ve svalovém systému člověka obtěžují bolesti zad a hlavy. Astma, hyperventilace nebo dechová nedostatečnost jsou také jedny z mnoha projevů stresu, konkrétně co se týče dýchací soustavy. Ovšem zátěž může způsobit i akné, ekzémy, alergie, abscesy či furunkly. Poruchy spánku, poruchy menstruačního cyklu, bolesti hlavy, ale také cévní mozkové příhody mohou být rovněž projevy napětí. Stres snižuje, či naopak zvyšuje chuť k jídlu, proto kvůli nadměrné zátěži může jedinec dojít, až do fáze mentální anorexie, bulimie nebo ke kachexiím. Naopak při zvýšené chuti k jídlu, až k obezitě (Venglářová, 2011, s. 61; Bartůňková, 2010, s. 104; Ayers a De Visser, 2015, s. 259).

2 STRES VE ZDRAVOTNICTVÍ

Obor zdravotnictví je jedno z nejčastějších odvětví, kde se setkáváme se stresem. Dalo by se říct, až s nadprůměrným stresem. Celkově zaměstnání, kde lidé pracují a setkávají se s lidmi, bývají často stresující. Ovšem, co se týče míry stresu, to je už věc zcela individuální. Zatímco někteří jedinci stres u dané situace pocítují, jiní nemusí ani žádný stresující signál pocítit (Hekelová, 2012, s. 67).

S **fyzickou zátěží** se potýkají ve zdravotnictví nejčastěji pracovníci na lůžkových odděleních, především sestry. Největší fyzická zátěž bývá na odděleních, kde jsou hospitalizovaní imobilní či částečně imobilní pacienti. Rovněž na odděleních, kde je zcela nezbytné zajistit pacientům celkovou ošetrovatelskou péči, polohování a rehabilitaci. Vše ovšem závisí na typu oddělení, složení pacientů a jejich zdravotním stavu. Zátěž u sester může způsobovat potíže v oblasti pohybu, zažívání, ale i smyslů. Dále také poruch spánku, podrážděnost, únavu či bolest hlavy (Vévoda, 2013, s. 87; Zacharová, 2017, s. 63). Dalším druhem zátěže ve zdravotnictví je také **zátěž psychická**. Vévoda (2013, s. 88-89) již ve své knize citoval, že psychická zátěž je: „*proces psychického zpracování a vyrovnání se s požadavky a vlivy životního a pracovního prostředí*“. Pokud psychická zátěž trvá dlouhodobě, může dojít, až ke vzniku psychosomatických onemocnění i mentálních poruch zdraví. Vzniká nejčastěji v důsledku s náročností práce, časovým tlakem, monotonií, vysokou odpovědností, ale i nároky, směnností, pracovním tempem, ale i kvůli vztahům na pracovišti. Délétrvající psychickou zátěží mohou často vzniknout psychické obtíže, poruchy chování, ztráty motivace, ale taktéž i syndrom vyhoření.

2.1 Nelékařský zdravotnický personál – všeobecná sestra

Všeobecná sestra je osoba pracující ve zdravotnickém zařízení a je důležitou součástí nelékařského zdravotnického týmu. Podílí se především na ošetrovatelské péči, ale ve spolupráci s kolegy se podílí i na preventivní, dispenzární, rehabilitační, paliativní, diagnostické a léčebné péči. Vykonává jednodušší, ale i náročnější zdravotní výkony. Mezi jednodušší úkony patří například aplikace injekcí, odběr krve, cévkování ženy a podobné činnosti. Do složitějších výkonů zařazujeme zejména péči o stomie, zavedení nasogastrické sondy, podávání enterální či parenterální výživy, ale také výměnu nebo ošetření tracheostomické kanyly. Úkony, které sestra vykonává, však záleží na typu a charakteru oddělení (Studuj zdravku, [2019]). Svejkovský, Vojtek a Teska Arnoštová (2016, s. 117) odkazuje ve své knize na vyhlášku č.55/2011 Sb., kde se uvádí veškeré kompetence a obsah

náplně práce všeobecné sestry. V oblasti ošetrovatelské péče vykonává práci všeobecná sestra sama, ostatní úkony plní dle ordinace lékaře, ať již samostatně či pod jeho odborným dohledem.

Všeobecné sestry pracující na standardních chirurgických odděleních se liší od ostatních sester především tím, že převážně pečují o pacienty před a po operaci. Zajišťují předoperační péči nemocnému a po navrácení pacienta z dšpávacího pokoje či jednotky intenzivní péče obstarávají i pooperační péči. Dále také zajišťují základní ošetrovatelskou péči, administrativní činnost a plní ordinace lékaře. Pod chirurgií se zahrnují tyto obory: všeobecná chirurgie, onkochirurgie, hrudní chirurgie, kardiochirurgie, cévní chirurgie, dětská chirurgie, plastická i rekonstrukční chirurgie, transplantační chirurgie, neurochirurgie, traumatologie, urologie, ortopedie i popáleninová centra. Dále sem patří i otorinolaryngologie, oftalmologie, stomatochirurgie, gynekologie s porodnictvím i anesteziologicko-resuscitační oddělení (Janíková a Zeleníková, 2013, s. 21-23).

Šafránková a Nejedlá (2006, s. 13-16) naopak ve své publikaci specifikují všeobecné sestry, které pracují na standardních interních odděleních. Ty zajišťují též péči dospělým pacientům ve všech věkových kategoriích. Avšak v určitých oborech interního lékařství se často jedná i o starší pacienty, dlouhodobě chronicky nemocné osoby i ležící pacienty vyžadující celkovou ošetrovatelskou péči. Mimo základní ošetrovatelskou péči, do které patří například hygienická péče, polohování pacientů, péče o imobilní a inkontinentní pacienty provádějí všeobecné sestry pracující interních oborech i podávání léků, infuzí, injekcí a inhalací. Pacienty edukují o aplikacích a výživách, zajišťují přípravu a péči o pacienta před i po vyšetření a v neposlední řadě mají na starost veškerou administrativní činnost spojenou s péčí, kterou nemocným poskytují. Pod interní lékařství spadá pneumologie, kardiologie, hematologie, revmatologie, gastroenterologie, endokrinologie, hepatologie, nefrologie, diabetologie, ale i onkologie s gerontologií.

2.1.1 Stres sester v zaměstnání

Sestry, ať už všeobecné či praktické se se stresem ve svém zaměstnání potýkají. Někdy by se dalo říct, že i každý den, záleží nejen na osobnosti člověka, ale i na oddělení, na kterém pracují. Neustálým zdokonalováním péče, vzrůstem potřeb a větších nároků jsou sestry často přetěžované. Z prvopočátku je to viditelné na jejich emocích, dále také, ale na psychice a v neposlední řadě i na jejich fyzické stránce (Starc, 2019). Často se potýkají s již zmíněnou fyzickou, ale i psychickou zátěží. Zátěže jsou zpravidla způsobeny náročností oddělení, též mohou být vyvolány časovou tísň, monotonií, konflikty na pracovišti a dalšími

mnoha faktory. Kromě fyzické a psychické zátěže ovšem i pracovní doba a směnnost v určitém slova smyslu, též jedince zatěžuje. Pokud sestra působí v nemocničním zařízení na lůžkovém oddělení, tak je práce většinou spojena s dvousměnným či třisměnným provozem. V takovémto sektoru s tímto nepřetržitým provozem je důležité umět se přizpůsobovat. I přes vysokou snahu adaptování, však tento druh směn omezuje nejen kontakty, ale zajišťuje i nepravidelnost volných dnů a často je důvodem vzniku různých zdravotních obtíží. Směnnost rovněž způsobuje i nedostatek odpočinku, chronickou únavu a spánkový deficit (Hekelová, 2012, s. 67; Vévoda, 2013, s. 88-89). Výskyt stresu se poté z důvodu těchto všech faktorů může projevit i ve vztahu k pacientům (Starc, 2019). Zátěž se dále může dělit na dva základní druhy:

Zátěž fyzická, chemická a fyzikální

Jinými slovy jako zátěž z pracovní činnosti – fyzické, chemické a fyzikální. Vzhledem k tomu, že sestry tráví mnoho času na nohách, například ve stoje připravují léky, infuze a další ordinace lékaře. Často polohují a zvedají pacienty, při čemž nejvíce zatěžují páteř. Dále asistují či provádí převazy defektů, u kterých jsou často předkloněné u lůžka pacienta a tím zatěžují záda. Vystavují se různým rizikům infekce, přichází do styku s biologickým materiálem, s nehojícími se ránami a podobnými faktory. Tato zátěž je taktéž způsobena i kvůli směnnému provozu, který může způsobovat přehozený spánkový režim.

Zátěž psychická, emocionální a sociální

Přetížení je způsobeno především díky neustálé kontrole pacientů a mnoho činnostmi, které se sestře během směny nahromadí. Sestra musí být v neustálém postřehu, musí umět rychle reagovat na nečekané změny a nést následky za svou práci. V práci ji může zatěžovat i komunikace s příbuznými pacientů, především sdělování špatných zpráv (Venglářová, 2011, s. 58-59).

Ale jak má člověk se stresem bojovat v pracovní době, když má minimum času? Systém psychosociální intervenční služby (2021b) ve svém článku jmenuje šest základních typů, jak stres v zaměstnání zvládnout. Hlavní zásadou je nevzdávat se, nechat si zachovat smysl pro humor a nadlehčovat prostředí i náladu na pracovišti. Rovněž je podstatné, ani v časové tísní neopomenout fyziologické potřeby člověka. Nevytěsňovat potravu, příjem tekutin i vyprazdňování. Svým způsobem je důležité zaměřit se i na sebe samého, tzn. všimnout si sebe, svého těla i svého citění. Někdy se tomuto způsobu říká tzv. Body scan. Je třeba taktéž nezapomenout na tři základní metody, které se řadí do relaxačních technik,

a to imaginaci, progresivní relaxaci a hluboké dýchání. Progresivní relaxace je metoda zaměřující se na svalstvo člověka, více podrobně je tato technika popsána v oddílu 3.3.2. Imaginace jinými slovy obrazotvornost se též dá na pracovišti využít. Zde je důležité zavřít oči a představit si útulné a oblíbené místo, kde se daný člověk cítí dobře. Posledním typem, jak ovládnout zátěž v zaměstnání je hluboké dýchání. Pomalé nadechnutí, zadržení dechu a aktivní vydechnutí – tyto tři jednoduché kroky po menší přestávce vždy zopakovat a od napětí by se jedinci mělo ulevit.

Naopak před nebo po pracovní době se sestřím jako prevence stresu doporučuje neopomenout odpočinek a spánek. Organismus se tak lépe po ránu nastartuje a bude mít více energie, než tělo lačného jedince. Jednou ze zásad je taktéž myslet i na sebe - naučit se říkat slovo „ne“, nevycházet každému vstříc a nenosit si práci domů. Naučit se sebechvály, tedy zhodnotit a pochválit se za věci, které se člověku týž den vydařily. Zároveň se naučit odměňovat – koupit si něco hezkého na sebe, odměnit se dobrým jídlem, sprchou, koupelí, vlastně vším, co jedinci dělá a přináší radost. Rovněž je důležité naučit se odpouštět si vlastní chyby. Je také důležité, aby si sestry pamatovaly, že nikdy nejsou na nic samy. Okolo sebe mají rodinu, blízké přátele, kolegy či kolegyně. V dnešní, moderní době, však existuje i peer podpora. Většinou má pro své zaměstnance kolegiální podporu každá nemocnice, avšak existuje i telefonní linka, která tuto psychosociální oporu poskytuje. Tyto peer podpory či linky nejsou určené pro odstranění příčin stresu, ale pro vyslechnutí a podpoření dotyčného. Pro některé je telefonická linka velkou výhodou, převážně z důvodu anonymity a nepřetržité dostupnosti (Systém psychosociální intervenční služby, 2021a; Systém psychosociální intervenční služby, 2021b).

K dispozici, však mají všeobecné sestry i řadu dalších možností, jednou z nich je například Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů (dále NCO NZO). NCO NZO nabízí každý rok několik akcí pro nelékařské zdravotnické pracovníky, týkající se plánování času, zvládání stresu a prevencí syndromu vyhoření. NCO NZO dále nabízí i mnoho jiných inovačních, vzdělávacích, specializačních, ale i akreditovaných či certifikovaných kvalifikačních kurzů. Avšak nejen tato organizace, ale i hromada dalších institucí tyto kurzy nabízí (NCONZO, 2021; ÚZIS, [2019]).

3 ZVLÁDÁNÍ STRESU

Existuje celá řada protistresových strategií, ovšem nejdůležitější je zjistit, jaký postup je ten správný pro daného jedince (Venglářová, 2011, s. 64). Jednou ze základních metod, na které je zvládání stresu založeno je eliminace stresorů. V podstatě se jedná o vytěsnění, vyhýbání či popírání událostí, nemocí, věcí, víceméně jakékoliv příčiny, kvůli které stres vznikl. Další dobrou technikou je hledat sociální oporu a řešení daného problému. Leckdy může být tím nejlepším řešením to, že se dané situaci straníme (Křivohlavý, 2010, s. 27; Paulík, 2017, s. 115). Do konkrétních metod, jak stres zvládat, je možné zařadit například různé formy. Mezi takovéto techniky patří například relaxace, která je popsána v podkapitole 3.3. Dalším způsobem jsou dechová cvičení a meditace, melodie a zvuky, ale též četba a nasloucháním mohou člověka v určitém směru od zátěže odpoutat. S tím souvisí i pojem imaginace, který lze vysvětlit jako dobu soustředění se na určitý subjekt a s tím působící příjemná a pozitivní atmosféra. Humor, je další metodou, jak lze zátěž zvládat, ovšem je zde důležité žertovat takovým způsobem, který je člověku nejbližší a nezpůsobit jedinci ještě větší napětí. Je podstatné tu zmínit i sociální podporu, tzn. mít v těchto chvílích podporu a pomoc (Zacharová, 2017, s. 70-71).

3.1 Obranné mechanismy

Obranné mechanismy jsou reakce, které mají za úkol se s danou situací nějakým způsobem vyrovnat. Jedná se o druh adaptace, díky které člověk reaguje na událost a snaží se, tak se vzniklou situací vyrovnat. Mezi dva nejčastější obranné mechanismy patří popření a vytěsnění. Popření je vědomé. Jedinec o dané věci ví, ale snaží se od ní odpoutat a přenést pozornost na něco jiného. Popírat může například svou nemoc a vše s ní spojené. Naopak jedná-li se o nevědomé vytěsnění, jde o nepřijetí pocitů, myšlenek či nemocí. V podstatě na ty dané věci nějakým způsobem v hlavě zapomené, přesto se, ale Freud domníval, že tato metoda bývá většinou bezvýsledná. Kromě těchto dvou základních druhů obranných mechanismů, máme, však i další. Například regresi, projekci, introjekci, racionalizaci, bagatelizaci, odčinění, opačné postoje, reaktivní výtvořky, sociální izolaci a mnoho dalších typů (Nolen-Hoeksema, 2012, s. 544-545; Paulík, 2017, s. 115-116; Vágnerová, 2014, s. 46-47).

3.2 Coping

Zvládání neboli coping, jsou strategie, díky nimž se lépe dá zvládat nebo překonávat stres. Zvládání stresu záleží především na jedinci, na jeho získaných vlohách, ale také na tom, co dotyčný během života již zažil. V tomto druhu strategie je důležité uklidnit své emoce

a udržet si vnitřní rovnováhu člověka. U copingu je především podstatné eliminovat stresory (Venglářová, 2011, s. 64-65).

Coping lze dle času dělit na reaktivní a proaktivní. Reaktivní coping je zvládání toho, co již probíhá. Kdežto druh proaktivní je orientovaný na případné stresové situace, které teprve mohou vzniknout. Někteří autoři například Pelcák rozděluje coping na anticipační a preventivní (Paulík, 2017, s. 120). Naopak v traumatické situaci lze zvládání stresu dělit na adaptivní a maladaptivní (Vágnerová, 2014, s. 407). Americký psycholog Richard S. Lazarus rozdělil coping do dvou základních druhů, dle jeho působení:

Coping zaměřený na problém

Tento coping se využívá v situaci, kdy se jedinec domnívá, že vzniklý problém lze řešit. Tento druh zvládání klade důraz na likvidaci kolem sebe všeho, co jedinci způsobuje stres. Jedná se o takovou přímou akci, při které je důležité si organizovat čas, hledat na všem pozitiva, ale též všechny problémy řešit v klidu a vyhledávat si informace o stresových situacích.

Coping zaměřený na emoce

Pokud se ovšem člověk domnívá, že už nelze nic dělat, jedná se o coping druhého typu. Při copingu, který je zaměřený na emoce, se člověk pokouší vyvarovat idejím na ohrožení a mění své postoje na současné i budoucí záležitosti (Paulík, 2017, s. 119).

3.3 Relaxace a relaxační techniky

Venglářová (2011, s. 65-66) uvádí, že samotná relaxace má na člověka kladný vliv kvůli tomu, že způsobuje duševní klid. Uvolnění lze dělit do dvou základních skupin. První kategorií je tzv. relaxace spontánní či samovolná. Jedná se o nechtěné uvolnění, které v podstatě vznikne bez naší snahy či vůle. Jako základní příklad této relaxace je například odpočinek a spánek. Druhý typ relaxace je opakem první, tato relaxace je úmyslná a chtěná. Jako příklad lze uvést procházku, na kterou může dotyčný jít kdykoliv, kdy se mu zachce. Zajímavým příkladem je dýchání, které se většinou zařazuje jako příklad patřící do obou skupin. Je totiž samovolné, ale zároveň ovladatelné naší vůlí. S relaxací jsou spojené také relaxační techniky, k těm je důležité především zvolit správné prostředí, být trpělivý a pravidelně danou relaxační techniku opakovat. Venglářová (2011, s. 65) zároveň ve své knize uvedla, že podstatné je zajistit kolem sebe: „...*klid, ticho, čerstvý vzduch, pohodlné oblečení, dostatek času, správnou polohu a dýchání*“.

3.3.1 Autogenní trénink

Jedná se o jednu z nejznámějších metod ke zvládnání stresu v Evropě. Za zakladatele této metody je považován Johann Heinrich Schultz, díky němuž byl tento trénink pojmenován - Schultzův autogenní trénink. Jedná se o lehkou formu techniky na principu relaxace, kterou jedinec zvládne praktikovat zcela sám. Využívají se zde vědomosti z vegetativního nervového systému, nýbrž také z oblasti svalového a psychického napětí. Cílem této metody je například sebepoznávání, svalová relaxace, ale i tlumení bolesti. Nejčastěji se využívá u lidí s nadměrným stresem, úzkostmi, podrážděností, rovněž i u jedinců s poruchou soustředěnosti a spánku. Při využívání této relaxační techniky by se měl jedinec nacházet v tichém a ničím nerušícím prostředí. K dosažení správného výsledku, by měl mít jedinec zavřené oči, zcela se uvolnit a zaujímat polohu vsedě či vleže. Důležité u této metody je cvičit dvakrát, až třikrát denně, přibližně 5 až 10 minut, po dobu tří měsíců (Kratochvíl, 2017, s. 181; Paulík, 2017, s. 294; Křivohlavý, 2010, s. 38-39).

Postup tohoto cvičení je následující, pokud je jedinec pravák, zahajuje techniku pravou rukou, poté pokračuje levou rukou, až přejde na obě ruce. Stejný postup i pořadí opakuje s dolními končetinami a v posledním kroku se opět vrátí k oběma rukám a nohám. Pokud je člověk levák, nezačíná pravou rukou, ale levou a celkově si v celém postupu strany obrátí (Křivohlavý, 2010, s. 39). Kratochvíl (2017, s. 182-183) ve své knize popisuje šest základních fází cvičení autogenního tréninku. V první fázi dochází k uvědomění tíhy jednotlivé končetiny. Druhý úsek je spojen s odpočinkem periferních cév, zaměřuje se proto na proteplení končetin. Na vnímání pulzu čili regulaci srdeční činnosti se zaměřuje třetí fáze autogenního tréninku. Čtvrtá etapa je zaměřena na vnímání dechu. Páté stádium je orientované na řízení břišních orgánů, konkrétně na rozlévání tepla v oblasti břicha. Zcela poslední částí cvičení je soustředění se na oblast hlavy s ní již spojenými myšlenkami.

3.3.2 Progresivní relaxace

Někdy také nazývána Jacobsonova progresivní relaxace. Tento typ relaxace funguje na zcela odlišném principu než předchozí metoda. Cvičení se zaměřuje na svalové uvolnění v každé oblasti těla. Provádí se na podložce vleže na zádech a jedinci trvá cca patnáct minut, avšak zkušenějším i méně. Trénink se rozděluje na šest fází, v každé etapě dochází k napínání svalů a poté i k jejich relaxaci. V první lekci je důležité rozpoznat svalové napětí a svalové uvolnění. Tato fáze nacvičuje především svaly bicepsu. V druhé etapě progresivní relaxace se pozornost zaměřuje na svaly hlavy, zvláště na svaly obličejové, čela, nosu a úst. Třetí lekce se věnuje

svalstvem jazyka, očí a krku. Čtvrtá fáze se orientuje na svaly ramene. Svalstvem zad, hrudníku a břicha se zabývá předposlední lekce. Poslední etapa se zaměřuje na relaxaci prstů (Kratochvíl, 2017, s. 187-188; Nešpor, 2019, s. 85-88).

3.4 Kognitivně-behaviorální terapie

Ayers a De Visser (2015, s. 69-70) uvádějí, že ke snižování stresu z hlediska trvalejšího a většího rázu mají dle studií největší vliv právě kognitivně-behaviorální terapie (dále KBT). Tyto techniky se zaměřují na lepší zvládání stresu, především vypořádání se s nemocí. Zejména se jedná o nádorové, nebo srdeční onemocnění a chronické bolesti hlavy. Ovšem tato metoda se využívá i v léčbě depresí, závislostí, poruch nálad i úzkostí. Kognitivní technika je zaměřena především na psychickou stránku, kdežto behaviorální cvičení je zaměřené na chování a jednání jedince. Celkově KBT je směřováno takovým směrem, aby si lidé, kteří tuto metodu využívají uvědomili a zaměřili se na své záporné myšlenky a jednání. V zásadě, aby negativní věci brali více pozitivně a ty špatné se snažili zahnat. Tento druh techniky byl vytvořen Aaronem T. Beckem, již v 60. letech. Jako první poté tento pojem začali používat Billing a Moos ve své knize, která byla vydána v roce 1981 (Kliment, 2014, s. 54-55; Bloom, Hall a Peters, 2012, s. 28-29).

3.5 Ostatní metody zvládání stresu

Ayers a De Visser (2015, s. 69) vyzdvihují šest hlavních přístupů ke zvládání stresu, do kterých zařazují relaxaci, fyzickou zdatnost, kognitivní restrukturalizaci, meditaci, nácvik asertivity a očkování proti stresu. Očkováním je míněno vystavování se potencionálním, tedy případně možným stresujícím situacím ve smyslu, aby na ně byl v případně výskytu jedinec předem připraven. Častou metodou ke zvládání stresu je využívána také **aromaterapie**, která pochází z egyptské tradice. Při této metodě jedinec používá vonné přípravky, nejčastěji olejčky. Lidé, ale také psychiatrická oddělení využívají techniku **arteterapie** čili techniku kreslení. Velmi známou čínskou metodou je vpichování jehliček do určitých míst v kůži. Jinými slovy se tato metoda nazývá **akupunktura**. **Muzikoterapie** patří mezi další postup, kterým lze stres minimalizovat. Jedná se o terapii hudbou, konkrétně hudebními rytmy. Doporučují se především barokní skladby od známých hudebních skladatelů jako je Johann Sebastian Bach, Coro Corellini či Antonio Vivaldi. **Jóga** je ovšem další možností, jak zmírnit stres a upevnit své zdraví. Jedná se o druh cvičení a relaxace. Někteří lidé, trpící stresem, využívají k léčbě neefektivní strategie. Z hlediska toho, že se jedná o návykové látky, není tento druh strategie doporučován. Přesto někteří jedinci tento typ

zvládání využívají. Především kouří cigarety, pijí alkohol či kávu a v neposlední řadě berou drogy (Venglářová, 2011, s. 69-70; Bloom, Hall a Peters, 2012, s. 106).

4 ZVLÁDÁNÍ STRESU V ZAMĚSTNÁNÍ

V práci lidé tráví mnoho času, a tak každý alespoň jednou za život ve svém zaměstnání stres zažil. Svým způsobem může být stres leckdy i přínosný, ale jak se říká, všeho moc škodí. Tím špatným začíná stres být ihned, jakmile začne ovlivňovat zdraví, osobní život, ale i výkon, který v zaměstnání jedinec podává (BOZP, 2019). Nejlepší způsob, jak zátěž ovládat je vnímat pracovní překážky jako výzvy, které chce jednatlivec zvládnout. Zvládání stresu v zaměstnání můžeme dělit na šest typů. Prvními druhy profesního osvojování stresu jsou způsoby, které mají vliv vnější i vnitřní. Jsou to podněty, jenž nám stres způsobují. Může se například jednat o časový tlak, který můžeme například snížit organizováním času. Z vnitřních faktorů kupříkladu dlouhé sezení, jenž lze minimalizovat chůzí nebo protažením. Dalším typem jsou způsoby, které nám zlepšují uvědomování své osoby i svého okolí. Jedná se o druh, který nám umožňuje rozeznat toxické, ale i klidné ovzduší. Nesmíme opomenout ani důležitý druh, kterým je motivace. Stimul dodává sílu a zároveň pomáhá těšit se na splnění daného cíle. Jedním ze způsobů zvládání stresu je založené na racionální úvaze a v neposlední řadě je podstatné, také nezapomenout na relaxaci (Nešpor, 2019, s. 125-126).

4.1 Zvládání stresu v pracovní době

Stres se dá zmírnit již v pracovní době, ovšem ne každý zná osvědčené metody, jak ho zvládat. Jedním z kritérií, díky kterému lze stres minimalizovat či až eliminovat je znát teoretické, ale i praktické dovednosti. Znalosti člověku dávají jistotu, kvůli které se lidem může lépe pracovat. Zátěž v zaměstnání, ale může rovněž vznikat tím, že jedinec chce být dokonalý a přesahuje tak své možnosti, díky kterým časem může vyhořet. Leckdy, ale k práci stačí pouze dobře odvedený výkon a není potřeba se vyčerpávat. To souvisí i s uvědomováním vlastní osoby a případně k časnému zamezení vyhoření. K zvládání zátěže je také podstatné si správně rozvrhnout čas. Věci plánovat, ale zároveň ve volných chvílích si může jedinec některé věci splnit již s předstihem a vyvarovat se tak budoucímu stresu, který ho může čekat. Důležitým aspektem je také zachovat klidné a přátelské prostředí na pracovišti. Nezapomenout na humor, úsměv, vlídná slova, nebát se zeptat nebo si nechat poradit od někoho zkušenějšího. Potřeba je též dodržovat přestávky, díky kterým si člověk může odpočinout a na chvíli vydechnout. Různorodost práce je také jedním z pozitivních faktorů, které dělají zaměstnání poutavé. Stereotypní činnost totiž může vést k vyčerpání a negativní náladě. Ať je zaměstnání různorodé, či neměnné, pokud nám práce připadá užitečná a dává nám smysl, tak by nemělo dojít ke zhoršení našeho výkonu, ani ke zhoršení našeho zdravotního stavu.

4.2 Zvládání stresu po pracovní době

A jak zvládat stres po pracovní době? Důležitá je především strava, a to jak před směnou, tak během směny i po směně. Na pravidelné stravování a pitný režim by se nemělo zapomínat. Podstatný je, ale i spánek, relaxace a zachování si svých volnočasových aktivit, které má onen člověk rád, a které ho naplňují. Opomenout by se neměla, ani rodina ani přátelé. Někteří jedinci řeší stres pomocí návykových látek jako je alkohol, tabákové výrobky či kofein. Tyto látky způsobují odreagování, ale působí takovým způsobem, že tak spěšně, jak se do těla vpraví, tak i tak rychle z těla vymizí. Jedním z důležitých podmínek je také rozlišovat zaměstnání a soukromí. Je lepší nechávat si pracovní záležitosti v zaměstnání a osobní problémy zase naopak doma. Pro zaměstnance je také velmi zásadní a velkou pomocí při zátěži dovolená. Někteří zaměstnavatelé nabízejí i sick-days, jedná se o pár dní volna, volný čas na nabrání sil a odpočinku (Nešpor, 2019, s. 131-135).

II. PRŮZKUMNÁ ČÁST

V průzkumné části se využíval kvantitativní dotazník vlastní tvorby, který na rozdíl od kvalitativního průzkumu lze statisticky hodnotit. Dle Kašparové a Hampla (2012, s. 53) tato technika ve většině případů ověřuje nebo naopak vyvrací již vzniklé hypotézy. Nejpoužívanější metodou tohoto průzkumu je dotazník, který byl i zde v této práci využit. Díky kvantitativnímu průzkumu se získávají data, především čísla, která jsou poté celkovým výsledkem šetření. Udává se, že čím větší množství respondentů, tím větší spolehlivost výsledků (Kozel, Mynářová a Svobodová, 2011, s. 158). Dále se také v práci využil standardizovaný Meisterův dotazník, který zjišťuje psychickou zátěž při práci. Autorem tohoto dotazníku je W.Meister (Židková, 2013).

5 CÍLE PRÁCE A PRŮZKUMNÉ OTÁZKY

5.1 Průzkumné cíle

Pro tento průzkum byly stanoveny celkem dva hlavní cíle. Zjistit míru stresu a zhodnotit psychickou zátěž, která se vyskytuje u všeobecných sester pracujících na standardních odděleních v nemocničních zařízeních, konkrétně na interních a chirurgických pracovištích. Na základě těchto cílů byly vytvořeny průzkumné otázky.

5.2 Průzkumné otázky

1. Jak často jsou všeobecné sestry ve svém zaměstnání ve stresu?
2. Jaká je nejčastější příčina stresu u všeobecných sester na lůžkových odděleních?
3. Jaké jsou nejčastější projevy stresu, které všeobecné sestry na lůžkových odděleních pociťují?
4. Jaké metody zvládnání stresu využívají všeobecné sestry na interních a chirurgických odděleních?
5. Jaké oblasti psychické zátěže jsou u všeobecných sester při práci přetíženy?

6 METODIKA PRŮZKUMU

6.1 Charakteristika průzkumného vzorku

Průzkum byl cílený na všeobecné sestry, pracující v nemocnici. Kritéria pro výběr účastníků dotazníkového šetření byly následující. Respondent musel mít patřičné vzdělání, které mu umožňuje výkon práce na pozici všeobecné sestry a zároveň musel pracovat na standardním lůžkovém oddělení, konkrétně na chirurgickém nebo interním. Žádná jiná kritéria nebyla pro tento průzkum stanovena. Jejich účast v průzkumu byla zcela dobrovolná, zapojeny, proto byly pouze všeobecné sestry, které měly vlastní zájem účastnit se tohoto průzkumu.

6.2 Pilotní studie

Dva měsíce před samotným průzkumem a sběrem dat byl proveden předprůzkum. Pilotní studie byla provedena celkem u 8 všeobecných sester. Cílem především bylo ověřit, zda je dotazník dostatečně srozumitelný pro možné provedení sběru dat. Výsledky předprůzkumu prokázaly pouze drobné chyby, které byly následně upraveny. Jednalo se především o upravení možností odpovědí a formulaci otázek. Díky tomu, že byly provedeny drobné úpravy, nebyly proto tyto dotazníky a data z nichž získána zahrnuta do celkových výsledků. Dle Kašparové a Hampla (2012, s. 59) má pilotní průzkum za úkol odhalit problémy, které by se u sbírání dat mohly objevit. Má například odhalit nesrozumitelnost otázek, neochotu dotazovaných odpovídat na položené otázky, či má ukázat, zda dotazník není příliš dlouhý, v některých případech, až devalvující a nudný. Autoři knihy se také domnívají, že často tento předvýzkum není proveden, a to především z důvodu financí a časové tísně.

6.3 Metodika a realizace sběru dat

Dotazníkové šetření probíhalo po dobu jednoho měsíce, konkrétně od poloviny února do poloviny března 2021. Průzkum se prováděl ve zdravotnickém zařízení na standardních chirurgických a interních odděleních. Osloveny byly vrchní sestry jednotlivých klinik, které udělily souhlas s šetřením. Následně bylo provádění průzkumu schváleno i náměstkyní ošetrovatelské péče. Ve spolupráci s vrchními sestrami jednotlivých klinik byly dotazníky rozdány a po dobu jednoho měsíce k dispozici na sesternách. Pro sběr dotazníkového šetření byly stanoveny kritéria, která jsou uvedena v podkapitole 6.1. U dotazníku byla papírová krabice a obálky, do níž se vyplněné dotazníky vkládaly. Poté opět v součinnosti s vrchními sestrami byly dotazníky sebrány a připraveny k vyhodnocení. Celkově bylo rozdáno 100 dotazníků (100 %), 50 dotazníků na interní a taktéž stejný počet i na odděleních

chirurgického typu. Jejich návratnost byla 84 %. Z 50 dotazníků, které byly rozdány na odděleních chirurgického typu se jich vrátilo 41 (82 %) a z lůžkových oddělení interního typu bylo návratnost 43 (86 %) dotazníků. Z důvodu neúplného vyplnění či vyplnění více možností, než bylo požadováno bylo vyřazeno celkem 6 dotazníků. Proto pro celý průzkum práce byl celkový počet všeobecných sester 78 (100 %), z nichž 37 dotazníků zastupují všeobecné sestry pracující na chirurgických odděleních a 41 z nich jsou dotazníky, vyplněné všeobecnými sestrami z interních oddělení.

Průzkum byl prováděn formou anonymního dotazníku. Dotazníky byly celkem dva (viz Příloha A). Jeden dotazník vlastní tvorby, který byl zaměřený především na sociodemografické otázky, ale též na zjištění míry stresu u všeobecných sester. Druhá část dotazníku se skládala ze standardizovaného Meisterova dotazníku.

NESTANDARDIZOVANÝ DOTAZNÍK VLASTNÍ TVORBY

Dotazník vlastní tvorby se skládá celkem z 12 otázek. Prvních pět otázek se zaměřuje především na stres, na jeho příčiny, příznaky, ale i zvládání. Následujících sedm otázek bylo zaměřeno zejména na jednotlivé respondenty. Jednalo se o otázky sociodemografické. V celém dotazníku byly použity tyto druhy otázek: otázky polouzavřené (otázky č. 3, 4, 5 a 6), které byly s možností odpovědi „jiné“, ale tak otázky uzavřené (otázky č. 1, 7, 8, 9, 10, 11 a 12). Z uzavřených otázek byly využity, jak otázky dichotomické (otázky č. 9 a 11), tak i otázky polytomické (otázky č. 1, 3, 5, 6, 7, 8, 10, 12). Polytomické otázky se mohou dále dělit na výběrové (single choice) a výčtové (multiple choice), obě tyto varianty byly v dotazníku použity. V neposlední řadě byla využita i Likertova škála (otázka č. 2), zde respondenti měli pět možností volby odpovědí, a to dle stupnice 1-5. Kdy jednotlivá čísla znamenala: 1 – nikdy; 2 – ojedinele; 3 – jak kdy; 4 – často; 5 – neustále.

STANDARDIZOVANÝ MEISTERŮV DOTAZNÍK

Součástí průzkumu je i standardizovaný Meisterův dotazník. Byl vytvořen v roce 1975 a to W. Meisterem. Dotazník slouží k orientačnímu vyšetření psychické zátěže při práci, ale zároveň slouží k odhalení pracovišť se specifickými problémy. Získané výsledky jsou, však platné pouze pro danou skupinu či skupiny, které byly v rámci dotazníku dotazovány, avšak nelze tyto výsledky brát celoplošně. V dnešní době se využívá především upravená verze dotazníku z roku 1987. Vzhledem k tomu, že Meisterův dotazník se od roku 1987 neměnil, tak se vysvětlení postupu a vyhodnocování Meisterova dotazníku včetně tabulek, víceméně opírá o knihu Hladkého a Židkové z roku 1999.

Celý dotazník je složen celkem z deseti otázek. Ke každé otázce se vybírá odpověď ze stupnice 1-5, kde číselné hodnoty znamenají: č. 1 – ne, vůbec nesouhlasím; 2 – spíše nesouhlasím; 3 – nevím, někdy ano, někdy ne; 4 – spíše ano; 5 – ano, plně souhlasím. Zároveň se každá z deseti otázek zaměřuje na jedno spektrum zátěže. Dotazník se dá vyhodnocovat z různých úhlů, jeden ze základních typů hodnocení tohoto dotazníku je **vyhodnocení dle faktorů**. K zhodnocení pomáhá Tabulka 1, která definuje názvy faktorů rovněž i položky, které do jednotlivých faktorů spadají. Faktor číslo I. se nazývá faktor přetížení, zde se sčítají body z otázek č. 1 + 3 + 5. Jedná se o otázky, týkající se časové tísně, vysoké odpovědnosti a problémů či konfliktů. Faktor číslo II. je faktor monotonie, zde se sčítají položky č. 2 + 4 + 6. Do tohoto činitele patří otázky, které se zaměřují především na práci. Zjišťují uspokojení, monotonii práce a také to, zda vykonávané činnosti nejsou otupující. Poslední faktor číslo III. je faktor nespecifický a zde se jedná o otázky č. 7 + 8 + 9 + 10. Tyto čtyři otázky se zabývají především okruhu nervozity, přesycení, únavy a dlouhodobé únosnosti (Hladký a Židková, 1999, s. 39). Vyhodnocení dle faktorů se dále ještě rozlišuje podle toho, zda hodnotíme jednotlivce či skupinu. V případě, že se Meisterův dotazník využívá u jednotlivých osob, je zapotřebí k výpočtu hodnota jednotlivých faktorů a hodnota hrubého skóre. Pokud se používá Meisterův dotazník pro určitou skupinu, využívají se k hodnocení aritmetické průměry jednotlivých faktorů a též hodnota hrubého skóre (Židková, 2013).

Tabulka 1 - Faktory pracovní zátěže (Hladký a Židková, 1999, s. 40)

č.	název faktoru	součet položek	maximum
I	Přetížení	1 + 3 + 5	15
II	Monotonie	2 + 4 + 6	15
III	Nespecifický faktor	7 + 8 + 9 + 10	20
HS	Hrubý skór	I + II + III	50

Tabulka 2 - Aritmetické průměry, směrodatné odchylky a kritické hodnoty pro ženy (n = 867) a muže (n = 660), (Hladký a Židková, 1999, s. 40)

faktor	ženy			muži		
	\bar{x}	s.d.	K	\bar{x}	s.d.	K
I přetížení	8,4	3,2	10	10,6	3,0	12
II monotonie	7,6	3,0	9	6,4	3,2	8
III nespecifický faktor	11,7	4,4	14	10,3	4,1	12
HS hrubý skór	25,0	8,1	29	22,9	6,4	26

Pozn.: \bar{x} = aritmetický průměr, s.d. = směrodatná odchylka (sigma), K = kritická hodnota ($\bar{x} + 0,5$ sigma)

Jak již bylo výše zmíněno ke skupinovému vyhodnocování dotazníků se využívá Tabulka 2, která zobrazuje aritmetické průměry jednotlivých faktorů a hrubého skóre. Tato tabulka byla vytvořena hygienickou stanicí pro ženy (n = 867) a muže (n = 660).

Tabulka 3 - Kritické hodnoty mediánů dle Meistera (Hladký a Židková, 1999, s. 41)

č.	otázka (zkráceně)	K	začlenění do faktoru
1	časová tíseň	3,0	I
2	malé uspokojení	2,5	II
3	vysoká odpovědnost	3,0	I
4	otupující práce	2,5	II
5	problémy a konflikty	2,5	I
6	monotonie	2,5	II
7	nervozita	3,0	III
8	přesycení	3,0	III
9	únava	3,0	III
10	dlouhodobá únosnost	2,5	III

Pozn.: K = *kritická hodnota mediánu*

Dotazník se dá klasifikovat rovněž **podle typů otázek**, v podstatě dle jednotlivých položek. Konkrétně mediánu, což je střední hodnota čísel. Jakmile totiž medián převyší kritickou hodnotu, hodnotí tak respondent své zaměstnání negativně. Tím pádem, čím vyšší medián a nižší kritická hodnota, tím je dotazovaný se svým zaměstnáním nespokojen. Jednotlivé kritické hodnoty mediánů jsou zobrazeny v Tabulce 3.

Další složkou Meisterova dotazníku je klasifikace zátěže, která posuzuje nejen psychickou zátěž, ale také senzoricou a mentální. K tomuto členění je zapotřebí porovnání středních hodnot faktorů I a II, kdy mohou nastat tři případy:

- a) Faktor I je nejméně o dva body větší než faktor II, tím pádem se sečtou se mediány čili střední hodnoty faktorů I + III a dle toho nám odpovídá daný stupeň zátěže:

Tabulka 4 - Klasifikace zátěže - tendence k přežití (Hladký a Židková, 1999, s. 41)

Součet faktorů I + II	stupeň	tendence
7 – 19	1	-
20 – 24	2	k přetížení
25 - 35	3	k přetížení

- b) Faktor I je nejméně o dva body menší než faktor II. V tomto případě se tedy sečtou střední hodnoty faktorů II + III.

Tabulka 5 - Klasifikace zátěže - tendence k monotonii (Hladký a Židková, 1999, s. 41)

Součet faktorů I + II	stupeň	tendence
7 – 21	1	-
22 – 26	2	k monotonii
27 - 35	3	k monotonii

- c) Je-li rozdíl mezi faktory I a II maximálně 2 body, sečtou se mediány všech faktorů, faktoru I + II + III.

Tabulka 6 - Klasifikace zátěže - tendence kombinace (k přetížení i monotonii) (Hladký a Židková, 1999, s. 41)

Součet faktorů I + II + III	stupeň	tendence
10 - 26	1	-
27 - 32	2	kombinace
33 - 50	3	kombinace

Tabulka 7 - Jednotlivé úrovně zátěže (Hladký a Židková, 1999, s. 42)

Stupeň	Úroveň zátěže
1	Zátěž, při které není pravděpodobné ovlivnění zdraví, subjektivního stavu a výkonnosti
2	Zátěž, při které může pravidelně docházet k dočasnému ovlivnění subjektivního stavu, resp. výkonnosti
3	Zátěž, při níž nelze vyloučit zdravotní rizika

Tabulka 7 definuje základní rozdíly mezi jednotlivými úrovní zátěže. Zátěž má celkem tři stupně, tyto úrovně jsou popsány v tabulce výše.

Tabulka 8 - Zařazení jednotlivce dle hrubého skóre pro ženy (n = 867) a muže (n = 660) (Hladký a Židková, 1999, s. 42)

prožívání zátěže	rozsah škály	prožívání zátěže	rozsah škály
nepříznivé	33 – 50	nepříznivé	30 – 50
přiměřené	17 – 32	přiměřené	15 – 29
příznivé	0 - 16	příznivé	0 - 14

Tabulka 8 slouží k individuálnímu hodnocení psychické zátěže. Tzn., že zařazuje jednotlivce do kategorie pomocí hrubého skóre. Existují celkem tři kategorie prožívání zátěže (příznivé; přiměřené; nepříznivé), každá z nich určuje to, jak daný člověk prožívá napětí.

Meisterův dotazník rovněž hodnotí i sensorickou a mentální zátěž. Především, zda je jedinec bez jakékoliv zátěže nebo naopak dochází k přetížení, monotonii, či kombinaci přetížení a monotonie. (Hladký a Židková, 1999, s. 39 - 41).

6.4 Způsob zpracování získaných dat

Data získaná pomocí dotazníkového šetření od respondentů byla přepsána pro lepší a snadnější vyhodnocování dat do programu Office 365, konkrétně do Microsoft Office Word a Microsoft Office Excel. Následně byla data zpracována ve formě grafů a tabulek. Dále byla využita popisná statistika, která sloužila k zhodnocení jednotlivých grafů a tabulek. Výsledky získané pomocí Meisterova dotazníku byly vyhodnoceny dvojitým způsobem, dle faktorů i dle jednotlivých položek.

7 INTERPRETACE VÝSLEDKŮ

Tabulka 9 - Počet rozdaných, navrácených a použitých dotazníků

	POČET DOTAZNÍKŮ					
	ROZDÁNO		NÁVRATNOST		POUŽITO	
	n	%	n	%	n	%
chirurgické oddělení	50	50 %	41	82 %	37	90 %
interní oddělení	50	50 %	43	86 %	41	95 %
celkem	100	100 %	84	84 %	78	98 %

Pozn.: n = absolutní četnost; % = relativní četnost

Rozdáno bylo celkem 100 dotazníků, polovina dotazníků byla rozdána na odděleních chirurgického typu a druhá polovina byla rozdána na oddělení interního typu. Návratnost byla 84 %. Celkem se z chirurgické kliniky vrátilo 41 dotazníků a 43 dotazníků se vrátilo z interních oddělení, tyto údaje jsou viditelné v Tabulce 1. Z navrácených 84 dotazníků, však bylo použito pouze 78 dotazníků, 37 z chirurgických oddělení a 41 z interních klinik, viz Tabulka 2. Vyřazeno bylo celkem 6 dotazníků z důvodu neúplného, či chybného vyplnění.

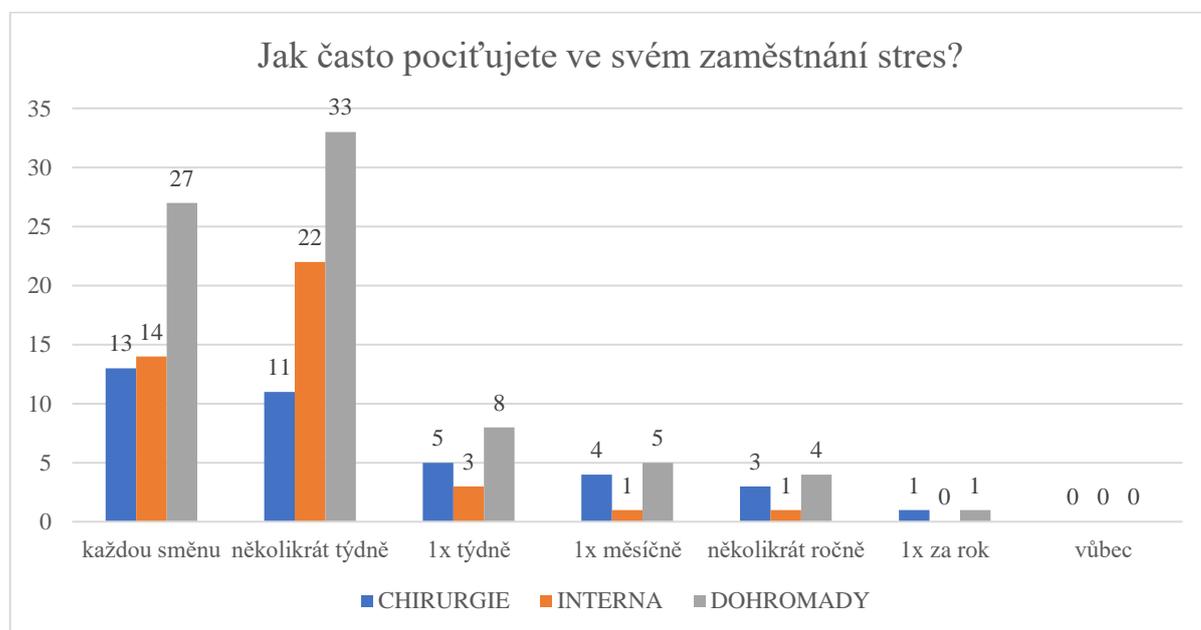
7.1 Dotazník vlastní konstrukce

Tabulka 10 - Četnost stresu v zaměstnání

	VŠEOBECNÉ SESTRY z CHIRURGIE		VŠEOBECNÉ SESTRY z INTERNY		VŠEOBECNÉ SESTRY (bez ohledu na pracoviště)	
	Absolutní četnost	Relativní četnost (v %)	Absolutní četnost	Relativní četnost (v %)	Absolutní četnost	Relativní četnost (v %)
každou směnu	13	35,14	14	34,14	27	34,61
několikrát týdně	11	29,73	22	53,66	33	42,31
1x týdně	5	13,51	3	7,32	8	10,26
1x měsíčně	4	10,81	1	2,44	5	6,41
několikrát ročně	3	8,11	1	2,44	4	5,13
1x za rok	1	2,70	0	0,00	1	1,28
vůbec	0	0,00	0	0,00	0	0,00
celkem	37	100,00	41	100,00	78	100,00

Z Tabulky 10 je očividné, jak často všeobecné sestry ve svém zaměstnání pociťují stres. Ukázalo se, že necelých 77 % všeobecných sester, celkem tedy 76,92 %, pociťuje v zaměstnání stres několikrát týdně, ne-li každou směnu. Co se týče rozlišení všeobecných sester podle oddělení, na kterých pracují, dá se dle průzkumu říct, že sestry pracující na interních odděleních pociťují zátěž v zaměstnání častěji než všeobecné sestry z chirurgie. V Tabulce 10 je zřetelné, že 87,80 % sester, zaměstnaných na interních odděleních pociťuje v zaměstnání stres několikrát týdně, až každou směnu. Naopak na chirurgických pracovištích pociťuje stres v těchto intervalech pouze 64,84 % všeobecných sester. Jednou týdně vnímá zátěž 8 všeobecných sester (10,26 %), detailněji se jedná o 5 sester (13,51 %) pracujících na chirurgických odděleních a o 3 sestry (7,32 %), které jsou zaměstnané na odděleních interního typu. Odpověď jednou měsíčně se vyskytla u 5 respondentů, 4 sestry (8,11 %) z chirurgie a 1 sestry (2,44 %) z interny. Možnost zátěž pociťující několikrát ročně zvolili 4 respondenti (5,13 %), jednalo se o 3 dotazované (8,11 %) zaměstnance na chirurgické klinice a 1 sestru (2,44 %) z interní kliniky. Pouze 1 z všeobecných sester (1,28 %) pracující na chirurgickém oddělení uvedla, že stres vnímá v práci pouze jednou za rok. Žádný z dotazovaných respondentů nevedl, že by v zaměstnání nikdy stres nepociťoval. Pro lepší znázornění odpovědí byl využit sloupcový graf, viz Graf 1.

Graf 1 - Četnost stresu v zaměstnání všeobecných sester



Tabulka 11 - Příčiny stresu v zaměstnání všeobecných sester

PŘÍČINY STRESU (n=78) všech všeobecných sester bez ohledu na pracoviště	1 nikdy		2 ojediněle		3 jak kdy		4 často		5 neustále	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
administrativa	15	19,23	27	34,62	17	21,79	15	19,23	4	5,13
audit, akreditace, školení	1	1,28	14	17,95	21	26,92	27	34,62	15	19,23
časová tíseň	1	1,28	8	10,26	23	29,49	35	44,87	11	14,10
KPR, úmrtí a jiné neobvyklé situace	1	1,28	18	23,08	24	30,77	26	33,33	9	11,54
náročnost oddělení	0	0,00	10	12,82	34	43,59	28	35,90	6	7,69
nedostatečné platové ohodnocení	11	14,10	28	35,90	20	25,64	13	16,67	6	7,69
nejistota v dovednostech, vědomostech a znalostech	7	8,97	47	60,26	21	26,92	3	3,85	0	0,00
odborné činnosti	24	30,77	39	50,00	13	16,67	1	1,28	1	1,28
školení nových pracovníků a dohled nad ostatními členy týmu	3	3,85	25	32,05	36	46,15	12	15,39	2	2,56
vztahy na pracovišti	9	11,54	31	39,74	25	32,05	12	15,39	1	1,28

Pozn.: n = absolutní četnost; % = relativní četnost

V dotazníkovém šetření byla pro respondenty připravena také otázka, týkající se příčiny stresu v zaměstnání všeobecných sester. Zde měly sestry za úkol na stupnici 1 – 5 (1 - nikdy; 2 - ojedinele; 3 - jak kdy; 4 - často; 5 - neustále) zvolit, jak často jim daná věc či činnost způsobuje v zaměstnání stres. Výsledky této otázky jsou uvedeny v Tabulce 11.

Co se týče administrativy, 27 respondentů (34,61 %) odpovědělo, že stres se u nich během této činnosti vyskytuje pouze zřídka. Dalších 15 sester (19,23 %) označilo možnost, z které je zřejmé, že zátěž spojenou s administrativou nikdy nepocítují. Odpověď, jak kdy se vyskytla u 17 všeobecných sester (21,79 %). Napětí ve spojitosti s administrativou zažívá často 15 dotazovaných (19,23 %). Pouze 4 sestry (5,13 %) uvedly, že zátěž pocítují neustále.

Audit, akreditace a školení vzbuzuje stres u 27 dotazovaných (34,62 %). Odpověď, jak kdy vybralo celkem 21 sester (26,92 %). Možnost neustále zvolilo 15 respondentů (19,23 %) a 14 dotazovaných (17,95 %) možnost ojedinele. Pouze 1 ze sester (1,28 %) stres spojen s auditem, akreditací či školením nikdy nepocítuje.

Časovou tísní dle odpovědí trpí neustále 11 respondentů (14,10 %). Často je ve stresu díky časovému napětí 35 účastníků dotazníkového průzkumu (44,87 %). Zátěž pramenící z nedostatku času pocítuje, jak kdy 23 sester (29,49 %). Odpověď ojedinele se vyskytla u 8 dotazovaných (10,26 %). Jako v předchozí otázce, tak i v této pouze 1 z všeobecných sester (1,28 %) uvedla, že zátěž v souvislosti s časovým tlakem nikdy nepocítuje.

Na možnost KPR, úmrtí a jiné neobvyklé situace odpovědělo 26 všeobecných sester (33,33 %), že stres spojen s těmito událostmi pocítují velmi často. O trochu méně, konkrétně 24 dotazovaných (30,77 %) zvolilo možnost jak kdy. Odpověď ojedinele se vyskytla u 18 respondentů (23,08 %). Nepřetržitě vnímá stres s těmito nevšedními událostmi 9 sester (11,54 %). Pouze 1 z dotazovaných (1,28 %) napětí při kardiopulmonální resuscitaci (dále KPR), úmrtí či jiné neobvyklé situaci stres nikdy nezažívá.

Na otázku, jak často pocítují všeobecné sestry stres z důvodu náročnosti oddělení odpovědělo nejvíce 34 respondentů (43,59 %), že napětí někdy pocítují a někdy naopak. Dalších 28 dotazovaných (35,90 %) zvolilo možnost často. Náročnost oddělení v podstatě trvale zatěžuje 6 všeobecných sester (7,69 %), naopak pouze 10 účastníků dotazníkového šetření (12,82 %) uvedlo, že napětí je trápí pouze ojedinele. Žádný z dotazovaných nezaškrtl možnost, která by definovala, že zátěž způsobenou náročností oddělení nikdy nepocítuje.

Další otázkou směřovanou na všeobecné sestry bylo, jak jsou spokojené se svým platem. Dle výsledku je zřejmé, že každá ze sester vnímá svoji mzdu zcela jinak. Nejpočetněji zvolenou možností byla možnost ojedinele, kterou zvolilo 28 dotazovaných sester (35,90 %). Dalších 20 účastníků průzkumu (25,64 %) jsou se svým platem někdy spokojeni a někdy nikoliv. Následujících 13 respondentů (16,67 %) zažívá často stres, způsoben právě nedostatkem finančního ohodnocení. Dokonce 6 všeobecných sester (7,69 %) je trvale nespokojenou se svou mzdou. Naopak 11 dotazovaných (14,10 %) nepociťuje nedostatečné platové ohodnocení, což znamená, že jsou se svým platem spokojeni.

Otázka mířená na nejistotu v dovednostech, vědomostech a znalostech všeobecných sester byla z 60,26 % jednoznačná, 47 respondentů zvolilo možnost ojedinele. Další početnou odpovědí, kterou zvolilo 21 sester (26,92 %) bylo, že pochybnosti ve svých dovednostech, vědomostech a znalostech někdy pociťují a někdy naopak. Nikdy nepociťuje nejistotu 7 dotazovaných sester (8,97 %). Naopak z celkového počtu (n = 78) respondentů zvolily 3 všeobecné sestry (3,85 %) odpověď často. Odpověď neustále nebyla zvolena žádným z účastníků šetření.

U odborných činností byla z 50 % tedy 39 sestrami vybrána odpověď ojedinele. Dalších 24 respondentů (30,77 %) uvedlo, že stres v souvislosti s odbornými výkony nikdy nepociťuje. Jak kdy vnímá stres v souvislosti s odbornými činnostmi 13 dotazovaných (16,67 %). Odpověď často a odpověď neustále byla každá zvolena 1 všeobecnou sestrou čili každá z těchto dvou otázek byla zastoupena 1,28 % respondentů.

Předposlední dotaz se zaměřoval na to, zda sestry pociťují napětí v oblasti školení nových pracovníků či dohledu nad ostatními členy týmu. Stres v kontextu s touto činností pociťuje, jak kdy 36 sester (46,15 %). Často vnímá zátěž 12 účastníků průzkumu (15,39 %). Dokonce 2 sestry (2,56 %) cítí v této souvislosti stres neustále. Naopak odpověď ojedinele byla zvolena 25 respondenty (32,05 %) a možnost nikdy vybraly 3 všeobecné sestry (3,85 %).

Poslední otázka byla směřována na vztahy na pracovišti, ať již mezi lékaři nebo sestrami navzájem. Necelých 40 % dotazovaných, přesněji 39,74 % pociťuje v této souvislosti stres pouze málokdy. Možnost nikdy zvolilo 9 všeobecných sester (11,54 %). Jde tedy říct, že s kolektivem v zaměstnání jsou spokojené a žádné napětí v souvislosti se vztahy na oddělení nepociťují. Naopak 12 respondentů (15,39 %) vnímá vztahy na pracovišti, jako

často stresující faktor a 1 ze sester (1,28 %) má stres kvůli kolektivu neustále. Někdy ano někdy ne odpovědělo celkem 25 sester (32,05 %).

Tabulka 12 - Příčiny stresu v zaměstnání všeobecných sester pracujících na odděleních chirurgického typu

PŘÍČINY STRESU (n=37) oddělení chirurgického typu	1 nikdy		2 ojediněle		3 jak kdy		4 často		5 neustále	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
administrativa	7	18,92	13	35,13	10	27,03	7	18,92	0	00,00
audit, akreditace, školení	1	2,70	6	16,22	14	37,84	12	32,43	4	10,81
časová tíseň	1	2,70	5	13,52	12	32,43	16	43,24	3	8,11
KPR, úmrtí pacienta a jiné neobvyklé situace	0	00,00	7	18,92	14	37,84	13	35,13	3	8,11
náročnost oddělení	0	00,00	8	21,62	19	51,35	7	18,92	3	8,11
nedostatečné platové ohodnocení	6	16,22	13	35,13	11	29,73	5	13,21	2	5,40
nejistota v dovednostech, vědomostech a znalostech	3	8,11	21	56,76	11	29,73	2	5,40	0	00,00
odborné činnosti	10	27,03	21	54,05	4	10,81	1	2,70	1	2,70
školení nových pracovníků a dohled nad ostatními členy týmu	2	5,40	14	37,84	17	45,95	4	10,81	0	00,00
vztahy na pracovišti	3	8,11	19	51,35	12	32,43	3	8,11	0	00,00

Pozn.: n = absolutní četnost; % = relativní četnost

Tabulka 13 - Příčiny stresu v zaměstnání všeobecných sester pracujících na odděleních interního typu

PŘÍČINY STRESU (n=41) oddělení interního typu	1 nikdy		2 ojediněle		3 jak kdy		4 často		5 neustále	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
administrativa	8	19,51	14	34,15	7	17,07	8	19,51	4	9,76
audit, akreditace, školení	0	00,00	8	19,51	7	17,07	15	36,59	11	26,83
časová tíseň	0	00,00	3	7,32	11	26,83	19	46,34	8	19,51
KPR, úmrtí pacienta a jiné neobvyklé situace	1	2,44	11	26,83	10	24,39	13	31,71	6	14,63
náročnost oddělení	0	00,00	2	4,88	16	39,02	20	48,78	3	7,32
nedostatečné platové ohodnocení	5	12,20	16	39,02	8	19,51	8	19,51	4	9,76
nejistota v dovednostech, vědomostech a znalostech	4	9,76	26	63,41	10	24,39	1	2,44	0	00,00
odborné činnosti	12	29,27	20	48,78	9	21,95	0	00,00	0	00,00
školení nových pracovníků a dohled nad ostatními členy týmu	1	2,44	11	26,83	19	46,34	8	19,51	2	4,88
vztahy na pracovišti	6	14,63	12	29,27	12	29,27	10	24,39	1	2,44

Pozn.: n = absolutní četnost; % = relativní četnost

V Tabulce 12 a Tabulce 13 jsou viditelné nejčastější původci stresu v práci všeobecných sester. Tabulky se od sebe liší tím, že Tabulka 12 zobrazuje příčiny zátěže u sester, vykonávající svou práci na chirurgických pracovištích, kdežto Tabulka 13 znázorňuje důvody stresu u všeobecných sester z interních typů oddělení. Vzhledem k tomu, že je jiný počet chirurgických a interních sester, lze porovnávat tyto dvě skupiny pouze v procentech.

Na první pohled lze říct, že výsledky průzkumu u složky administrativa jsou si podobné. Odpověď nikdy a ojedinele se liší pouze v řádu setin. Přesto je patrné, že všeobecné sestry pracující na odděleních interního typu administrativa zatěžuje více, než sestry pracující na chirurgických odděleních. Zátěž v souvislosti s administrativou pociťuje často 19,51 % a neustále 9,76 % dotazovaných z řad interních oddělení. Naopak na chirurgické klinice zvolilo 18,92 % sester odpověď často. Nikdo z účastníku průzkumu z chirurgie nezvolil odpověď, která by značila, že neustále pociťuje napětí v souvislosti s administrativou. Někdy ano, někdy ne vybralo 27,03 % všeobecných sester z chirurgických oddělení a 17,07 % sester z interních oddělení.

Co se týče zátěže vzniklé z důvodu auditu, akreditaci či školení, vnímají ji více sestry, které pracují na interní části nemocničního zařízení nežli sestry z části chirurgické. Neustále cítí stres spojen s auditem, akreditací či školením neustále 26,83 % sester zaměstnaných na odděleních interního typu, v častých intervalech pociťuje zátěž 36,59 % dotazovaných z interny. Naopak 10,81 % respondentů z chirurgického typu oddělení pociťuje stres často a 32,43 % dotazovaných neustále. Pouze ojedinele vnímá tuto příčinu zátěže 9,51 % účastníků dotazníkového průzkumu. Někdy ano, někdy ne zvolilo 17,07 % dotazovaných pracujících na chirurgické klinice. Naopak 37,84 % chirurgických sester toto napětí pociťuje jak kdy, 16,22 % respondentů zřídka a 2,70 % nikdy.

Časová tíseň může být také jednou z příčin, která zatěžuje sestry v jejich zaměstnání. Jako často stresující faktor vnímá časovou tíseň 46,34 % respondentů interních klinik. Tlak neustále pociťuje 19,51 % všeobecných sester pracujících na interním typu oddělení. Naproti tomu u všeobecných sester zaměstnaných na chirurgické klinice neustálou zaneprázdněnost vnímá 8,11 % respondentů a 43,24 % dotazovaných z řad chirurgických oborů toto napětí cítí ve své práci mnohokrát. Odpověď, jak kdy uvedlo 26,83 % sester z interny a 32,43 % sester z chirurgie. Časový tlak pouze zřídka pociťuje 7,32 % účastníků z interních oddělení a 13,52 % dotazovaných z chirurgie. Jedna chirurgická sestra uvedla, že nikdy nepociťovala a ani nyní nevnímá ve své práci časový tlak.

KPR, úmrtí pacienta a jiné neobvyklé situace zatěžuje v zaměstnání neustále 8,11 % všeobecných sester vykonávající činnost na odděleních chirurgického typu a 14,63 % sester z řad interny. Častokrát též stres pociťuje 35,13 % dotazovaných z chirurgie a 31,71 % interních respondentů. Odpověď někdy ano a někdy ne zvolilo 37,84 % chirurgických účastníků dotazníkového šetření a 24,39 % dotazovaných z interních oddělení. Dále možnost zřídka vybralo 18,92 % respondentů z chirurgie a 26,83 % sester zaměstnaných na interní klinice. Žádná ze sester pracujících na chirurgii neuvedla, že napětí v souvislosti s mimořádnými situacemi nikdy nepociťuje, naopak z interních oddělení tuto možnost uvedlo 2,44 % dotazovaných.

Na první pohled je patrné, že stresem, který způsobuje náročnost oddělení, trpí více všeobecné sestry, které pracují na interních klinikách. Tato skutečnost trápí 56,10 % dotazovaných. Z nichž 48,78 % respondentů pracujících na interních oddělení zvolilo možnost často a 7,32 % dotazovaných odpověď neustále. Naproti tomu sestry z chirurgické kliniky znepokojuje obtížnost oddělení téměř o polovinu méně. Konkrétně sestry zaměstnané na chirurgii zatěžuje tento aspekt z 26,73 %, 18,92 % respondentů z chirurgických oddělení odpovědělo často a 8,11 % možnost neustále. Náročnost oddělení, někdy pociťuje a někdy nikoliv 51,35 % účastníků průzkumu z řad chirurgie a 39,02 % všeobecných sester pracujících na interních odděleních.

U otázky týkající se napětí v kontextu s nedostatečným platovým ohodnocením, bylo respondenty zvoleno všech 5 odpovědí. Nikdy nepociťuje napětí z hlediska nedostačující mzdy 16,22 % dotazovaných z chirurgie a 12,20 % všeobecných sester pracujících na interních odděleních. Dá se tedy říct, že tyto sestry jsou se svým platem spokojené a necítí se nedoceny. Možnost, která definuje, že respondenti vnímají zátěž spojenou s nepostačující výplatou pouze ojedinele, zvolilo 35,13 % respondentů z chirurgie a 39,02 % všeobecných sester z interny. Jak kdy pociťuje stres spojen s neuspokojivým příjmem 29,73 % chirurgických účastníků průzkumu a 19,51 % interních účastníků dotazníkového šetření. Možnost často vybralo 13,21 % všeobecných sester pracujících na chirurgických odděleních. Možnost neustále se u respondentů z chirurgických oddělení vyskytla u 5,40 % sester. Z interních řad tato věc trápí často 19,51 % sester a neustále nedoceneným se cítí 9,76 % respondentů.

Nejistota v dovednostech, vědomostech a znalostech byl další okruh, na který se dotazník v jedné z otázek respondentů ptal. Z Tabulky 5 a Tabulky 6 je zřejmé, že žádná z všeobecných

sester, ať již pracující na chirurgickém či interním oddělení nezvolila možnost, která vyjadřuje, že v souvislosti se svými dovednostmi, vědomostmi a znalosti pociťují stres neustále. Odpověď často zvolili 2,44 % účastníků interních pracovišť a 5,40 % sester z chirurgické kliniky. Někdy ano a někdy ne vnímá zátěž 29,73 % respondentů, kteří vykonávají práci na chirurgických odděleních, o něco méně, tedy 24,39 % dotazovaných z interních odděleních zvolilo tuto možnost taktéž. Stres v souvislosti s jejich zdatnostmi a schopnostmi nikdy nevnímá 8,11 % všeobecných sester z chirurgické kliniky a 9,76 % sester z interních oborů. Nejvíce zastoupenou odpovědí, však byla možnost, z které vyplývá, že napětí ve spojitosti s nejistotou v dovednostech, vědomostech a znalostech cítí všeobecné sestry ojedinele. Tato odpověď byla zaznamenána u 54,05 % dotazovaných z řad chirurgických oddělení a 48,78 % účastníků interních klinik.

Stres kvůli odborným činnostem nikdy nepociťuje 27,03 % sester z chirurgických oborů a 29,27 % všeobecných sester z interny. Pouze ojedinele zátěž spojenou s odbornými výkony vnímá 54,05 % dotazovaných z chirurgie a 48,78 % všeobecných sester pracujících na interních odděleních nemocničního zařízení. Možnost, jak kdy zvolilo 10,81 % sester pracujících na chirurgické klinice a 21,95 % sester ze standardních odděleních interního zaměření. Respondenti z chirurgické kliniky vybrali i možnost často a neustále. Odpověď často vybralo 2,70 % sester z chirurgie a možnost neustále, též 2,70 % účastníků dotazníkového šetření pracujících na chirurgické klinice. Žádný z účastníků průzkumu interní kliniky nezvolilo možnost často, ani pořád.

Co se týče školení nových zaměstnanců a dohled nad ostatními členy týmu v zásadě pouze v řádu setin se kliniky na odpovědích shodly. Zhruba 46 % všeobecných sester pracujících na pracovištích chirurgického typu a téže stejné procento i u sester zaměstnaných na interních odděleních někdy napětí z výše uvedeného důvodu vnímají a někdy nikoliv. Bude-li se porovnávat, zda častěji pociťují zátěž všeobecné sestry z chirurgie či interny, výsledek bude jednoznačný. Stres v souvislosti se školením nových pracovníků a dohledem nad ostatními členy týmu vnímají více sestry, které pracují na interních odděleních. Tato odpověď je prokazatelná z důvodu toho, že 19,51 % dotazovaných z interních oddělení pociťuje zátěž ve spojení se školením nových zaměstnanců a dohledem nad ostatními členy týmu často a 4,88 % respondentů dokonce neustále. Oproti tomu na chirurgické klinice cítí často napětí z této pohnutky 10,81 % sester. Možnost neustále neuváděla žádná z všeobecných sester pracujících na standardním chirurgickém oddělení.

Dle Tabulky 12 a Tabulky 13 je také zřejmé, že lepší vztahy na pracovišti mají všeobecné sestry, které působí na chirurgických odděleních, kde 8,11 % respondentů žádné napětí na pracovišti nezažívá a dalších 51,35 % sester vnímá zátěž ve spojitosti s kolektivem pouze ojediněle. Kdežto na interních odděleních uvedlo 14,63 % účastníků dotazníkového šetření, že stres v kontextu s pracovními vztahy nevnímá vůbec a 29,27 % sester pociťuje napětí na pracovišti pouze zřídka. Naopak jednu z všeobecných sester na interní klinice trápí přístup kolektivu neustále a 24,39 % dotazovaných sester z interních oborů často. V tom se vztahy na pracovišti razantně liší, protože možnost neustále neuvadla žádná z dotazovaných sester z chirurgické kliniky a odpověď často uvedlo na chirurgii 8,11 % respondentů.

Tabulka 14 - Nejčastější projevy stresu dotazovaných respondentů

	VŠEOBECNÉ SESTRY z CHIRURGIE		VŠEOBECNÉ SESTRY z INTERNY		VŠEOBECNÉ SESTRY (bez ohledu na pracoviště)	
	Absolutní četnost	Relativní četnost (v %)	Absolutní četnost	Relativní četnost (v %)	Absolutní četnost	Relativní četnost (v %)
bolest hlavy	8	21,62	5	12,19	13	16,66
bolest zad	2	5,41	2	4,88	4	5,13
bolest břicha / nevolnost	2	5,41	1	2,44	3	3,84
bušení srdce	4	10,81	5	12,19	9	11,54
chvění / třes	2	5,41	0	0,00	2	2,57
fyzická únava	1	2,70	0	0,00	1	1,28
nervozita	8	21,62	13	31,71	21	26,92
psychická únava	9	24,32	12	29,27	21	26,92
sucho v ústech	0	0,00	0	0,00	0	0,00
zapomínání	1	2,70	1	2,44	2	2,57
jiné:	0	0,00	2 psoriáza vzteky	4,88	2	2,57
celkem	37	100,00	41	100,00	78	100,00

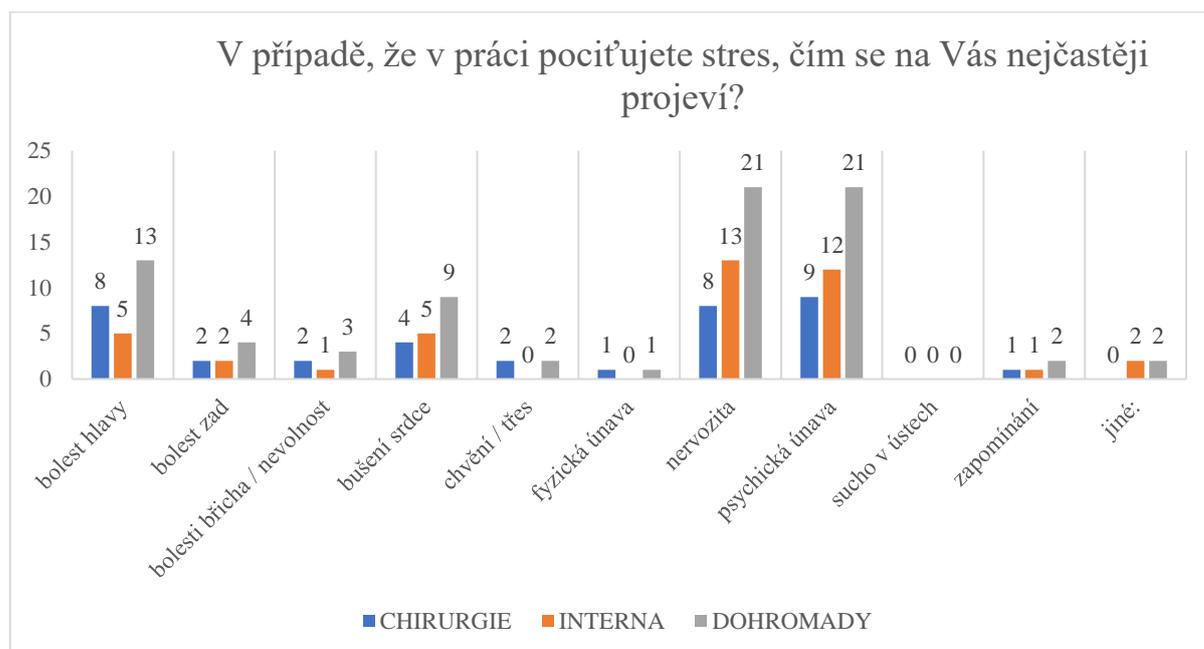
V Tabulce 14 jsou uvedeny nejčastější projevy stresu dotazovaných všeobecných sester. Na otázku „V případě, že v práci pociťujete stres, čím se na Vás nejčastěji projevívá?“ mohli respondenti volit z 11 možností, 10 uzavřených a poslední možnost byla otázka otevřená, kde mohly všeobecné sestry napsat svůj obvyklý symptom. V této otázce měly sestry možnost vybrat pouze jeden projev, a to ten nejčastější, díky kterému se stres na nich běžně projevuje.

Pokud budeme brát všechny všeobecné sestry, které se šetření zúčastnily, bez ohledu na jejich pracoviště, tak se běžně stres na sestrách projevuje nervozitou a psychickou únavou. Tyto dva příznaky byly zvoleny celkem u 42 dotazovaných čili skoro u 54 % všeobecných sester. Dále byla také často zastoupena odpověď bolest hlavy, a to u necelých 17 % respondentů (n = 13), ale také z necelých 12 % (n = 9) možnost bušení srdce.

U všeobecných sester zaměstnaných na interních odděleních se stres nejvíce projevuje nervozitou a v těsné blízkosti, také psychickou únavou. Naopak všeobecné sestry z chirurgických oddělení udávaly jako nejčastější příznaky stresu pouze psychickou únavu. Tato odpověď byla u sester z chirurgie zvolena z 24 % (n = 9). S minimálním rozdílem následovaly odpovědi nervozita a rovněž bolest hlavy, obě možnosti byly zvoleny 8 dotazovanými (21,62 %). Dvě všeobecné sestry (4,88 %) pracující na interních odděleních zvolily možnost své odpovědi a na položenou otázku odpověděly, že se zátěž na nich projevuje nejčastěji vztekem, nebo psoriázou. Například možnost „sucho v ústech“, ne zvolila žádná z všeobecných sester.

Pro přehlednější zobrazení byl následně vytvořen Graf 2, který znázorňuje symptomy zátěže. Sloupce modré barvy vyobrazují příznaky všeobecných sester pracujících na chirurgické klinice, oranžové sloupce zobrazují respondenty z interních oddělení a poslední šediví znázorňují symptomy všeobecných sester bez ohledu na pracoviště.

Graf 2 - Nejčastější symptomy stresu u všeobecných sester



Tabulka 15 - Nejčastější metody zvládnání stresu všeobecných sester v zaměstnání

	VŠEOBECNÉ SESTRY z CHIRURGIE (n = 37)		VŠEOBECNÉ SESTRY z INTERNY (n = 41)		VŠEOBECNÉ SESTRY (bez ohledu na pracoviště) (n = 78)	
	Absolutní četnost	Relativní četnost (v %)	Absolutní četnost	Relativní četnost (v %)	Absolutní četnost	Relativní četnost (v %)
dechová cvičení	1	0,90	0	0,00	1	0,43
kofeinové nápoje	11	9,91	11	8,94	22	9,40
kolektiv (kolegové / kolegyně)	15	13,51	14	11,38	29	12,39
kontakt s blízkým po telefonu (SMS, hovor, ...)	9	8,11	8	6,51	17	7,27
konzumace jídla (sladké, slané, ...)	11	9,91	9	7,32	20	8,55
kouření tabákových výrobků	11	9,91	4	3,25	15	6,41
pochvala či chvála od nadřízeného	8	7,21	10	8,13	18	7,69
nabídka pomoci (pomoc) od spolupracovníka	20	18,02	32	26,02	52	22,22
přestávka / pauza	17	15,32	21	17,07	38	16,24
organizace práce	8	7,21	14	11,38	22	9,40
jiné:	0	0,00	0	0,00	0	0,00
celkem	111	100,00	123	100,00	234	100,00

U čtvrté otázky v dotazníku, která se všeobecných sester ptala na metody zvládání stresu přímo v zaměstnání, měli respondenti vybrat konkrétně tři nejčastější techniky, díky kterým zátěž vzniklou v zaměstnání zvládají. Z deseti možností, mohli dotazovaní také zvolit odpověď „jiné“ a svůj způsob zdlavání stresu v zaměstnání popsat. Tuto poslední možnost, však nikdo nevyužil, a tak každý respondent vybíral z možností, které měli již k dispozici. Z Tabulky 15 je znatelné, že nejčastější odpovědí u všeobecných sester bez ohledu na pracoviště, byla odpověď nabídka pomoci (pomoc) od spolupracovníka. Tuto možnost označilo 52 všeobecných sester (22,22 %). Druhou nejčastější odpovědí uvedenou u obou skupin respondentů byla možnost kolektiv (kolegové / kolegyně), kterou zvolilo celkem 29 dotazovaných sester (12,39 %). Na třetí, ale i zároveň čtvrté pozici se umístily celkem dvě odpovědi, možnost kofeinové nápoje a přestávka / pauza. Obě odpovědi přesně vybralo 22 účastníků dotazníkového šetření (16,24 %). Naopak nejméně vybranou odpovědí, byla možnost dechová cvičení, kterou využívá pouze 1 ze sester (0,43 %).

Bude-li se brát v potaz oddělení, na kterém respondenti pracují, dá se říct, že přesto byla na chirurgické klinice nejvíce zastoupena odpověď nabídka pomoci (pomoc) od spolupracovníka, kterou zvolilo 20 sester (18,02 %). Jako druhou nejčastější metodu k zvládání zátěže v zaměstnání volí 17 dotazovaných všeobecných sester (15,32 %) zaměstnaných na chirurgii přestávku / pauzu. Třetí nejčastější zaznamenanou odpověď zvolilo 15 dotazovaných (13,51 %), kteří zvládají zátěž v zaměstnání pomocí kolektivu, nejčastější oporou jsou pro ně kolegové a kolegyně.

Na interních odděleních byly odpovědi respondentů, až na pár výjimek velmi podobné. První nejvíce zastoupenou odpovědí byla též nabídka pomoci (pomoc) od spolupracovníka, kterou zvolilo 32 účastníků dotazníkového šetření (26,02 %). Přestávku / pauzu pokládá 21 všeobecných sester (17,07 %) pracujících na interních odděleních za jednu z nejčastějších metod zvládání stresu v zaměstnání. Na třetí pozici se umístily hned dvě odpovědi, odpověď kolektiv (kolegové / kolegyně) a organizace práce, každou tuto otázku zvolilo 14 dotazovaných (11,38 %).

Tabulka 16 - Nejčastější metody zvládnání stresu všeobecných sester po pracovní době

	VŠEOBECNÉ SESTRY z CHIRURGIE (n = 37)		VŠEOBECNÉ SESTRY z INTERNY (n = 41)		VŠEOBECNÉ SESTRY (bez ohledu na pracoviště) (n = 78)	
	Absolutní četnost	Relativní četnost (v %)	Absolutní četnost	Relativní četnost (v %)	Absolutní četnost	Relativní četnost (v %)
alkohol / káva / kouření / jiné návykové látky	15	13,51	7	5,69	22	9,40
cestování / dovolená / procházka / výlet	9	8,11	12	9,75	21	8,97
cvičení / sport	12	10,81	12	9,75	24	10,26
domácí mazlíček	8	7,21	13	10,57	21	8,97
hudba / kniha / televize	11	9,91	15	12,20	26	11,11
koničky / záliby	10	9,01	17	13,82	27	11,54
relax / odpočinek / spánek	24	21,62	26	21,14	50	21,37
rodina / partner / přátelé	22	19,82	19	15,45	41	17,52
relaxační techniky	0	0,00	2	1,63	2	0,86
vyhledání odborné pomoci	0	0,00	0	0,00	0	0,00
jiné:	0	0,00	0	0,00	0	0,00
celkem	111	100,00	123	100,00	234	100,00

Otázka č.5 byla podobná otázce předchozí, též měly všeobecné sestry vybrat tři odpovědi, kterými zvládají stres, avšak takové, díky kterým zátěž zvládají mimo pracoviště (ve svém volném čase). Jednotlivý počet odpovědí je zaznamenaný v Tabulce 16. Bez ohledu na pracoviště zvolilo 50 dotazovaných (21,37 %) ze 78 všeobecných sester (100 %) možnost relax / odpočinek / spánek. Stres za pomoci své rodiny, partnera či přátel zdolává 41 účastníků dotazníkového šetření (17,52 %). Jako třetí nejčastější odpovědí, kterou zvolilo celkem 27 respondentů (11,54 %) byla odpověď koníčky / záliby. Další možnosti, které v těsnosti následovaly byly hudba / kniha / televize, cvičení / sport a alkohol / káva / kouření / jiné návykové látky. Naopak možnost vyhledání odborné pomoci nebyla vybrána žádným respondentem.

Co se týče všeobecných sester, pracujících na chirurgickém typu odděleních, tak zde respondenti nejvíce využívají ke zvládnání stresu relax, odpočinek nebo spánek. Tato možnost byla zvolena 25 dotazovanými sestrami (21,62 %). Možnost rodina / partner / přátelé vybralo 22 respondentů (19,82 %). Zátěž za pomoci alkoholu, kávy, kouření či jiné návykové látky zdolává 15 osob (13,51 %) pracujících na chirurgickém odděleních.

Všeobecné sestry pracující na interních odděleních nejčastěji vybíraly možnost relax / odpočinek / spánek. Tuto odpověď zvolilo celkem 26 účastníků (21,14 %) dotazníkového šetření. Druhou nejčastěji volenou odpovědí, stejně jako zvolily i všeobecné sestry z chirurgických oborů je odpověď rodina / partner / přátelé, kterou zde vybralo 19 všeobecných sester (15,45 %) pracujících na interních standardních odděleních. Kategorie koníčky / záliby obsadila u sester z interny třetí pozici, kterou zvolilo přesně 17 dotazovaných (13,82 %). Nejméně zastoupenou odpovědí u všeobecných sester zaměstnaných na interních odděleních zde byla odpověď relaxační techniky, kterou využívají pouze 2 sestry (1,63 %). Například žádný z respondentů nezvládá zátěž pomocí odborníka, ani žádnou takovou pomoc nevyhledává.

Tabulka 17 - Dosažené vzdělání

	VŠEOBECNÉ SESTRY z CHIRURGIE (n = 37)		VŠEOBECNÉ SESTRY z INTERNY (n = 41)		VŠEOBECNÉ SESTRY (bez ohledu na pracoviště) (n = 78)	
	Absolutní četnost	Relativní četnost (v %)	Absolutní četnost	Relativní četnost (v %)	Absolutní četnost	Relativní četnost (v %)
SZŠ	20	54,06	26	63,41	46	58,97
VOŠ (DiS.)	8	21,62	5	12,20	13	16,67
VŠ (Bc.)	8	21,62	9	21,95	17	21,80
VŠ (Mgr.)	1	2,70	1	2,44	2	2,56
specializace, jiné, ...	2 ARIP 4 chir.sp.	-	6 ARIP 4 inter.sp.	-	8 ARIP 8 spec.	-
celkem	37	100,00	41	100,00	78	100,00

Pozn.: chir.sp. = chirurgická specializace; inter.sp. = interní specializace; spec. = specializace; ostatní významy použitých zkratk v tabulce jsou uvedené před úvodem práce v seznamu zkratk a značek

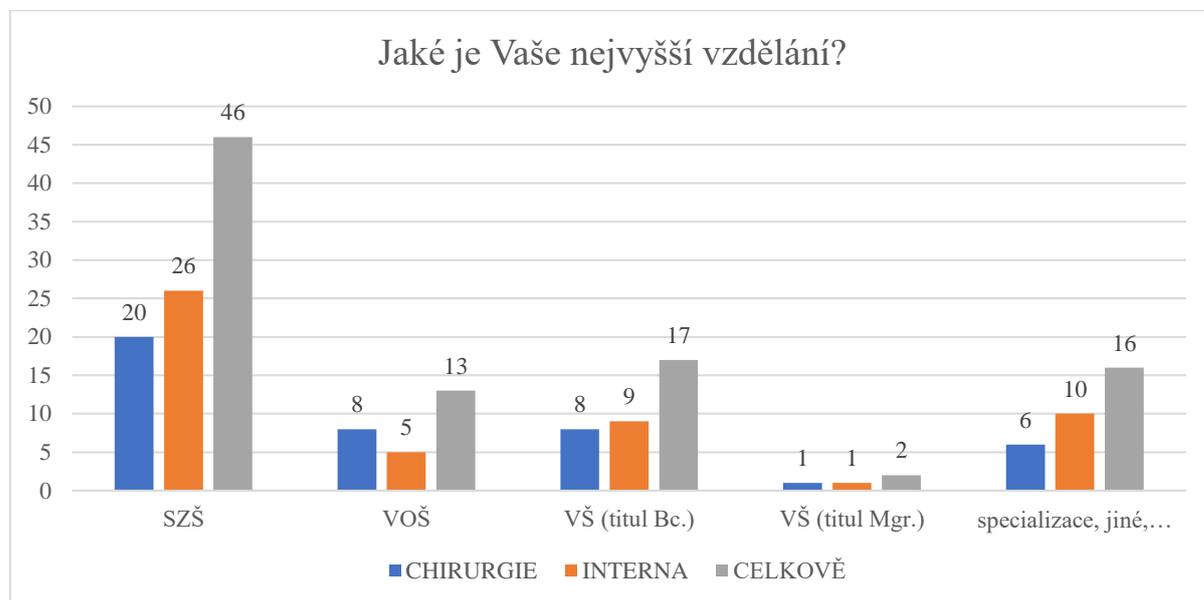
Tabulka 17 znázorňuje nejvyšší dosažené vzdělání respondentů. Více než polovina, 46 všeobecných sester (58,97 %) má vzdělání středoškolské. Vysokoškolské bakalářské studium má 17 respondentů (21,80 %) a vyšší odbornou zdravotnickou školu s titulem DiS. má celkem 13 dotazovaných (16,67 %). Pouze 2 účastníci (2,56 %) průzkumu mají vysokoškolské magisterské studium.

Budeme-li brát v potaz oddělení, na kterém sestry pracují, tak i přesto je nejpočetnější skupina respondentů se středoškolským vzděláním, na interních odděleních (63,41 %) oproti všeobecným sestrám na chirurgické klinice (54,06 %). Vyšší odbornou zdravotnickou školu absolvovalo 21,62 % všeobecných sester z chirurgie a 12,20 % sester z interních oddělení. Bakalářské studium vystudovalo téměř stejné procento všeobecných sester obou oborů, výsledky se liší pouze v řádu setin. Konkrétně se jedná o 21,62 % sester pracujících na chirurgii a 21,95 % na pracovištích interního typu. Titul magistra má pouze minimální procento dotazovaných, detailně se jedná o 2,70 % respondentů z chirurgické kliniky a o 2,44 % sester z interních oddělení.

Z celkového počtu 78 účastníků dotazníkového šetření (100 %) uvedlo 16 sester (21 %) kromě nejvyššího dosaženého vzdělání, také to, že mají specializaci. Polovina z 16 dotazovaných sester (100 %), tedy 8 účastníků průzkumu (50 %) uvedlo, že má specializaci v oboru anestezie, resuscitace a intenzivní péče (dále ARIP). Další 4 respondenti (25 %) uvedli, že mají

chirurgickou specializaci. V neposlední řadě interní specializaci mají rovněž 4 dotazovaní respondenti (25 %).

Graf 3 - Nejvyšší dosažené vzdělání všeobecných sester



Graf 3 přehledněji zobrazuje nejvyšší dosažená vzdělání u účastníků dotazníkového šetření.

Tabulka 18 - Celková doba praxe ve zdravotnictví

	VŠEOBECNÉ SESTRY z CHIRURGIE (n = 37)		VŠEOBECNÉ SESTRY z INTERNY (n = 41)		VŠEOBECNÉ SESTRY (bez ohledu na pracoviště) (n = 78)	
	Absolutní četnost	Relativní četnost (v %)	Absolutní četnost	Relativní četnost (v %)	Absolutní četnost	Relativní četnost (v %)
5 let a méně	8	21,62	8	19,51	16	20,51
6 – 10 let	6	16,22	9	21,95	15	19,23
11 – 15 let	4	10,81	3	7,32	7	8,97
16 – 20 let	7	18,92	5	12,20	12	15,39
více než 20 let	12	32,43	16	39,02	28	35,90
celkem	37	100,00	41	100,00	78	100,00

Tabulka 18 zobrazuje celkovou dobu praxe všeobecných sester ve zdravotnictví. Z celkového počtu 78 respondentů (100 %), má 28 sester (35,90 %) praxi delší než 20 let, 16 dotazovaných (20,51 %) má praxi dlouhou 5 let a méně. 15 účastníků průzkumu (19,23 %) má ve zdravotnictví odpracováno 6 – 10 let, dále 12 všeobecných sester (15,39 %) uvedlo praxi dlouhou 16 – 20 let. Poslední, nejméně zastoupenou skupinou je skupina účastníků dotazníkového šetření, která má praxi 11 – 15 let a jedná se o celkem o 7 respondentů (8,97 %).

Z hlediska rozdělení všeobecných sester dle jejich působiště je stále nejvíce zastoupenou skupinou respondentů kategorie celkové doby praxe ve zdravotnictví, více než 20 let. Tuto možnost zvolilo z celkového počtu 37 všeobecných sester z chirurgie (100 %) 12 z nich (32,43 %) a z celkového počtu 41 sester z interny (100 %) 16 z nich (39,02 %). Další početnou skupinou respondentů je kategorie 5 let a méně. Takovou dobu praxe ve zdravotnictví má necelých 22 %, přesněji 21,62 % sester pracujících na chirurgických typech odděleních a necelých 20 %, konkrétně 19,51 % sester z interních klinik. Dále lze z tabulky výše vyčíst, že 16,22 % účastníků z chirurgie a 21,95 % dotazovaných z interních oddělení pracuje ve zdravotnictví již 6 – 10 let. Odpověď 11 – 15 let praxe vybralo 10,81 % respondentů z chirurgie a 7,32 % všeobecných sester zaměstnaných na interních odděleních.

Tabulka 19 - Počet pracovišť během celkové doby praxe ve zdravotnictví

	VŠEOBECNÉ SESTRY z CHIRURGIE (n = 37)		VŠEOBECNÉ SESTRY z INTERNY (n = 41)		VŠEOBECNÉ SESTRY (bez ohledu na pracoviště) (n = 78)	
	Absolutní četnost	Relativní četnost (v %)	Absolutní četnost	Relativní četnost (v %)	Absolutní četnost	Relativní četnost (v %)
stále stejné pracoviště	14	37,84	19	46,34	33	42,31
2 – 3 pracoviště	20	54,05	18	43,90	38	48,72
4 – 5 Pracovišť	1	2,70	3	7,32	4	5,13
6 a více pracovišť	2	5,41	1	2,44	3	3,84
celkem	37	100,00	41	100,00	78	100,00

Tabulka 19 znázorňuje počet pracovišť, na kterých účastníci průzkumu již pracovali, či dosud na tentýž pracovišti pracují. Na stále stejném pracovišti pracuje 33 respondentů (42,31 %), 38 všeobecných sester (48,72 %) již pracuje minimálně na 2 či na 3 pracovišti během jejich celkové doby praxe ve zdravotnictví. Již na 4 nebo 5 pracovišti pracují 4 dotazovaní (5,13 %). Dokonce 3 všeobecné sestry (3,84 %) již pracovaly na 6 a vícero odděleních.

Z průzkumného šetření na standardních chirurgických odděleních bylo zjištěno, že od ukončení školy pracuje 37,84 % sester na stále stejném pracovišti. U všeobecných sester pracujících na interních odděleních se jedná o 46,34 % respondentů, kteří na žádném jiném, než tentýž pracovišti ve zdravotnictví nepracovali. Nejvíce početnou skupinou odpovědí je ta, která udává, že 54,05 % respondentů z chirurgických oddělení pracuje již na 2 či 3 oddělení.

Na interních odděleních vybralo tuto možnost 43,90 % sester. Účastníci dotazníkového šetření z řad chirurgických oborů uvedlo, že pracovalo či momentálně pracuje na 4 či 5 pracovišti. Z dotazovaných sester na interních klinikách se jednalo o 7,32 % sester, které jsou aktuálně zaměstnané na 4 či 5 pracovišti. Odpověď 6 a více pracovišť zvolilo 5,41 % všeobecných sester z chirurgie a 2,44 % účastníků průzkumu zaměstnaných na odděleních interního typu.

Tabulka 20 - Oddělení, na kterém je respondent aktuálně zaměstnán

	Absolutní četnost	Relativní četnost (v %)
Chirurgické oddělení	37	47,44
Interní oddělení	41	52,56
Celkem	78	100,00

Tabulka 20 znázorňuje jednotlivý počet respondentů dle jejich působiště. Jak již bylo výše zmíněno, celkový počet účastníků dotazníkového šetření byl 78 (100 %). Z chirurgických oddělení se jednalo o 37 všeobecných sester a zbývajících 41 sester bylo z interních oddělení.

Tabulka 21 - Počet let pracujících na nynějším oddělení

	VŠEOBECNÉ SESTRY z CHIRURGIE (n = 37)		VŠEOBECNÉ SESTRY z INTERNY (n = 41)		VŠEOBECNÉ SESTRY (bez ohledu na pracoviště) (n = 78)	
	Absolutní četnost	Relativní četnost (v %)	Absolutní četnost	Relativní četnost (v %)	Absolutní četnost	Relativní četnost (v %)
5 let a méně	15	40,54	17	41,46	32	41,02
6 – 10 let	8	21,62	10	24,39	18	23,08
11 – 15 let	5	13,51	4	9,76	9	11,54
16 – 20 let	6	16,22	7	17,07	13	16,67
více než 20 let	3	8,11	3	7,32	6	7,69
celkem	37	100,00	41	100,00	78	100,00

Tabulka 21 udává počet let pracujících na nynějším oddělení. Celkem se dotazníkového šetření zúčastnilo celkem 78 všeobecných sester (100 %). Nejvíce zastoupenou kategorií, která ukazuje délku praxe na nynějším oddělení, je skupina 5 let a méně. Jednalo se konkrétně o 32 dotazovaných (41,02 %). 18 respondentů odpovědělo, že na aktuálním oddělení, pracují již v rozmezí 6 - 10 let. Odpověď 11 – 15 let uvedlo 9 účastníků dotazníkového průzkumu (11,54 %). 13 všeobecných sester (16,67 %) uvedlo, že na oddělení již pracuje 16 – 20 let. Více než 20 let, již pracuje na stejném oddělení 6 dotazovaných (7,69 %).

Nejvíce početnou skupinou, ať již u chirurgických (40,54 %) či u interních (41,46 %) oborů je kategorie 5 let a méně. To znamená, že na současném oddělení sestry pracují 5 let či méně, než 5 let. 6 – 10 let pracuje na nynějším pracovišti 21,62 % respondentů z chirurgické kliniky a 24,39 % respondentů z interních oddělení. Již 11 – 15 let pracuje na aktuálním oddělení 13,51 % sester z chirurgie a 9,76 % všeobecných sester z interny. 16 – 20 let pracuje na nynějším oddělení 16,22 % dotazovaných z řádu chirurgických oddělení a 17,07 % respondentů zaměstnaných na interních klinikách. Nejméně zastoupenou skupinou je 8,11 % chirurgických účastníků průzkumu z řad chirurgických oborů a 7,32 % sester zaměstnaných na interně, které na daném pracovišti pracují již více než 20 let.

Tabulka 22 - Pohlaví respondentů

	VŠEOBECNÉ SESTRY z CHIRURGIE		VŠEOBECNÉ SESTRY z INTERNY	
	Absolutní četnost	Relativní četnost (v %)	Absolutní četnost	Relativní četnost (v %)
muž	0	0,00	0	0,00
žena	37	100,00	41	100,00
celkem	37	100,00	41	100,00

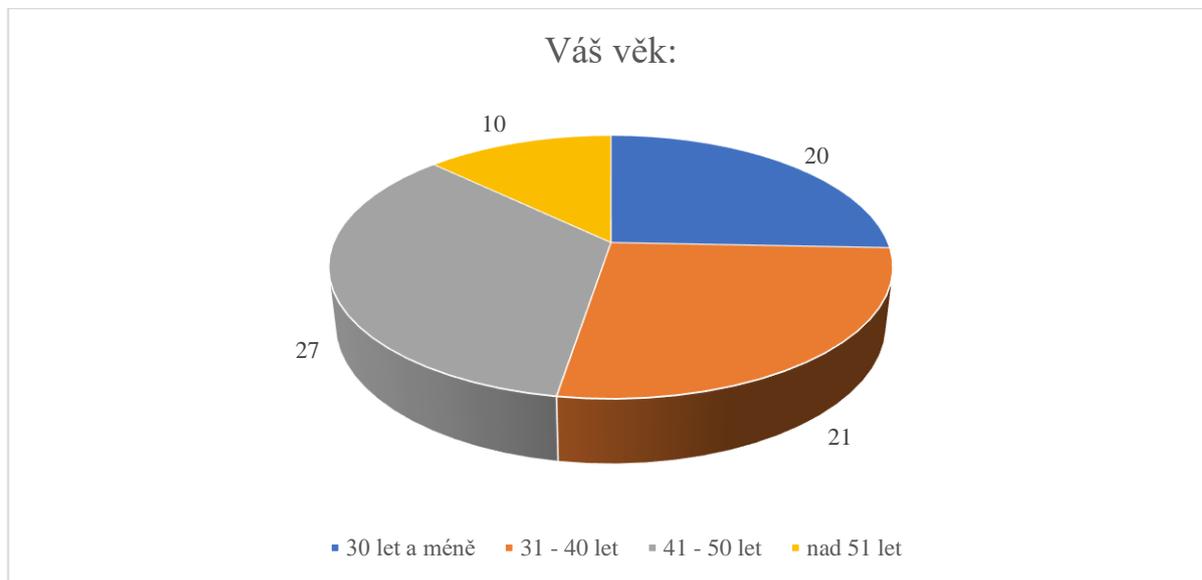
Tabulka 22 zobrazuje zastoupení mužů a žen v dotazníkovém šetření. Z tabulky je na první pohled zřejmé, že průzkumu se účastnily pouze ženy. Z celkového počtu 78 respondentů (100 %) pracuje 37 sester (47 %) na odděleních chirurgického typu a 41 z nich (53 %) na odděleních interního typu.

Tabulka 23 - Věk respondentů

	VŠEOBECNÉ SESTRY z CHIRURGIE (n = 37)		VŠEOBECNÉ SESTRY z INTERNY (n = 41)		VŠEOBECNÉ SESTRY (bez ohledu na pracoviště) (n = 78)	
	Absolutní četnost	Relativní četnost (v %)	Absolutní četnost	Relativní četnost (v %)	Absolutní četnost	Relativní četnost (v %)
30 let a méně	8	21,62	12	29,27	20	25,64
31 – 40 let	10	27,03	11	26,83	21	26,92
41 – 50 let	16	43,24	11	26,83	27	34,62
nad 51 let	3	8,11	7	17,07	10	12,82
celkem	37	100,00	41	100,00	78	100,00

V Tabulce 23 je uveden věk dotazovaných, celkový počet respondentů byl 78 (100 %). Z tabulky výše je čitelné, že nejvíce zastoupenou věkovou skupinou respondentů, které se účastnili průzkumného šetření jsou sestry ve věkovém rozmezí 41 – 50 let. Jedná se celkem o 27 všeobecných sester (34,62 %), 16 z nich (43,24 %) pracuje na chirurgickém typu oddělení a 11 z nich (26,83 %) na oddělení interního typu. Další věkovou hranici 31 – 40 let uvedlo 21 respondentů (26,92 %), kde 10 dotazovaných (27,03 %) pracuje na chirurgii a 11 účastníků průzkumu (26,83 %) na interních odděleních. Taktéž velmi zastoupenou kategorií respondentů tvořila skupina osob 30 let a méně, kde se jednalo konkrétně o 20 všeobecných sester (25,64 %), 8 z nich (21,62 %) pocházejících z chirurgické kliniky a 12 z nich (29,27 %) zaměstnaných na standardních interních odděleních. Nejméně zastoupenou skupinou byla kategorie respondentů nad 51 let, kterou tvořilo pouze 10 účastníků dotazníkového šetření (12,82 %) a to 3 sestry (8,11 %) z oddělení chirurgického typu a 7 sester (17,07 %) z interny. Nejčastější věková skupina na chirurgii byla 41 – 50 let (43,24 %). Naopak na interních odděleních se jedná o kategorii 30 let a méně (29,27 %). Pro lepší věkové znázornění všech všeobecných sester, bez ohledu na pracoviště, na kterém pracují byl vytvořen Graf 4.

Graf 4 - Věk respondentů bez ohledu na pracoviště



7.2 Meisterův dotazník

Tabulka 24 - Aritmetické průměry, směrodatné odchylky a kritické hodnoty

Název faktoru		VŠEOBECNÉ SESTRY z CHIRURGIE (n = 37)			VŠEOBECNÉ SESTRY z INTERNY (n = 41)			VŠEOBECNÉ SESTRY (bez ohledu na pracoviště) (n = 78)		
		\bar{x}	s.d.	K	\bar{x}	s.d.	K	\bar{x}	s.d.	K
I.	Přetížení	7,6	2,0	9	8,8	2,1	10	8,2	2,1	9
II.	Monotonie	5,1	2,0	6	5,8	1,8	7	5,5	1,9	7
III.	Nespecifický faktor	10,7	3,5	13	11,4	3,0	13	11,1	3,2	13
HS	Hrubý skór	23,5	6,4	27	26,0	5,2	29	24,8	5,9	28

Pozn.: \bar{x} = aritmetický průměr; s.d. = směrodatná odchylka (sigma); K = kritická hodnota ($\bar{x} + 0,5$ sigma)

Tabulka 24 udává aritmetické průměry, směrodatné odchylky a kritické hodnoty pro jednotlivé faktory. Tyto hodnoty byly vypočítány pro daný soubor, tedy pro $n = 37$, $n = 41$ a $n = 78$. Vzhledem k tomu, že ani jeden z respondentů nebyl mužského pohlaví, tabulka se tedy nedělí na hodnoty pro muže a ženy, ale zůstane pouze jednotná, a to pro ženy.

Tabulka 25 - Dosažení a překročení kritických hodnot u jednotlivých faktorů

Název faktoru		VŠEOBECNÉ SESTRY z CHIRURGIE (n = 37, ženy)		VŠEOBECNÉ SESTRY z INTERNY (n = 41, ženy)		VŠEOBECNÉ SESTRY (bez ohledu na pracoviště) (n = 78, ženy)	
		kritická hodnota	kritická hodnota	kritická hodnota	kritická hodnota		
I.	Přetížení	3	6	4	8	7	14
II.	Monotonie	6	7	8	6	14	13
III.	Nespecifický faktor	2	7	7	9	8	16
HS	Hrubý skór	2	7	3	8	5	15

Pozn.: = dosažení kritické hodnoty; > překročení kritické hodnoty

Tabulka 25 udává výsledné hodnoty pro jednotlivé faktory. Zobrazuje počet dosažených, či naopak překročených kritických hodnot u všeobecných sester pracujících na chirurgických odděleních, interních oddělení a všech všeobecných sester bez ohledu na pracoviště. První faktor, faktor přetížení, dosáhl kritické hodnoty u 3 všeobecných sester pracujících na odděleních chirurgie a u 4 sester z řad interního oddělení. Tuto hodnotu překročilo 6 dotazovaných pracujících na chirurgické klinice a 8 respondentů z interních oddělení.

Celkově se tedy u prvního činitele jednalo o 7 sester, které dosáhly kritické hodnoty a 14 účastníků dotazníkového šetření, které kritickou hodnotu překročili. 6 respondentů z řad chirurgie a 8 sester z interních oddělení docílilo u faktoru monotonie kritické hodnoty. Dalších 7 dotazovaných pracujících na odděleních chirurgického typu a 6 účastníků průzkumu z interního pracoviště překročilo kritickou hodnotu u již zmíněného faktoru. Celkem jde tedy o 14 sester z chirurgické kliniky a 13 sester z interního typu oddělení. U nespécifického faktoru dosáhly kritické hodnoty 2 sestry zaměstnané na chirurgii a 7 dotazovaných z interny. Kritickou hodnotu překročilo 7 jedinců pracujících na chirurgii a 9 účastníků průzkumu z řad interních oddělení. V podstatě se jedná o 8 sester zaměstnaných na chirurgických odděleních a 16 sester z pracovišť interního typu. U posledního činitele, který se nazývá hrubý skór docílilo kritické hodnoty celkem 5 respondentů. 15 dotazovaných kritickou hodnotu překročilo. Konkrétně se u dosažení kritické hodnoty jednalo o 2 účastníky dotazníkového šetření zaměstnaných na chirurgických typech odděleních a 3 všeobecné sestry pracující na interně. Kritickou hodnotu naopak překročilo 7 respondentů z chirurgické kliniky a 8 dotazovaných z interních pracovišť.

Tabulka 26 - Kritické hodnoty mediánů a hodnoty mediánů u respondentů

č.	otázka (zkráceně)	faktor	kritická hodnota mediánu	všeobecné sestry z chirurgie	všeobecné sestry z interny	všeobecné sestry (bez ohledu na pracoviště)
1	časová tíseň	I.	3,0	3,0	4,0	3,0
2	malé uspokojení	II.	2,5	2,0	2,0	2,0
3	vysoká odpovědnost	I.	3,0	3,0	3,0	3,0
4	otupující práce	II.	2,5	2,0	2,0	2,0
5	problémy a konflikty	I.	2,5	2,0	2,0	2,0
6	monotonie	II.	2,5	1,0	1,0	1,0
7	nervozita	III.	3,0	2,0	3,0	2,0
8	přesycení	III.	3,0	2,0	3,0	2,0
9	únava	III.	3,0	3,0	3,0	3,0
10	dlouhodobá únosnost	III.	2,5	3,0	3,0	3,0

Pozn.: **dosažení kritické hodnoty**; **překročení kritické hodnoty**

Tabulka 26 znázorňuje kritické hodnoty mediánů i kritické hodnoty, které byly stanoveny zakladatelem tohoto dotazníku. Jakmile se tyto hodnoty překročí, znamenají značné přetížení v této oblasti. Oranžově byly vyznačeny hodnoty, které dosáhly dané kritické hodnoty a červeně ty, které normu překročily. Již na první pohled je viditelné, že všeobecné sestry, bez ohledu, ale i s ohledem na pracoviště přesáhly kritickou hodnotu dlouhodobé únosnosti. To znamená, že práce je náročná a někteří ji nemusí zvládat po celá leta ve stejné formě. Pokud, však nebudeme brát v potaz oddělení, na kterém všeobecné sestry pracují, tak se dotazovaní na hranu kritické hodnoty dostali v kategorii únava, vysoká odpovědnost a časová tíseň. V ostatních aspektech dotazování kritické hodnoty nedosáhli. S ohledem na pracoviště se dá říct, že sestry zaměstnané na standardních odděleních chirurgického zaměření, překročily kritickou hodnotu pouze v otázce týkající se dlouhodobé únosnosti. V položkách únava, vysoká odpovědnost a časová tíseň byla účastníky dotazníkového šetření z řad chirurgické kliniky kritická hodnota dosažena, ale nepřekročena. Naopak dotazovaní z interních oddělení překročili kritickou hodnotu hned ve dvou položkách, v položce dlouhodobá únosnost, ale daleko podstatněji v položce časová tíseň. Dále všeobecné sestry z interních oddělení dosáhly kritické hodnoty v otázkách týkající se vysoké odpovědnosti, nervozity, přesycení a únavy.

Tabulka 27 - Klasifikace psychické zátěže - prožívání zátěže

	PROŽÍVÁNÍ ZÁTĚŽE		
	příznivě	přiměřené	Nepříznivě
všeobecné sestry z chirurgie	23	9	5
všeobecné sestry z interny	17	18	6
všeobecné sestry (bez ohledu na pracoviště)	40	27	11

Z Tabulky 27 je zřejmé, že 9 všeobecných sester pracujících na standardních chirurgických odděleních a 18 sester z interního odvětví trpí psychickou zátěží ve druhém stupni. Může tedy u nich často docházet k problémům s výkonností, ale stále je napětí přiměřené. Ve třetím stupni se nachází 5 respondentů z řad chirurgických oddělení a 6 dotazovaných z interních klinik. Tyto osoby, též trpí psychickou zátěží, která však může být již spojena se zdravotními riziky, a proto se pokládá za zátěž člověku nepříznivou. Naopak příznivě prožívá psychickou zátěž 23 všeobecných sester z chirurgie a 17 sester zaměstnaných na interních odděleních.

8 DISKUZE

Cílem praktické části bylo zjistit a v některých průzkumných otázkách i porovnat odpovědi všeobecných sester, které jsou zaměstnané na chirurgických a interních standardních odděleních. Jejich četnost zátěží i obvyklé příčiny, projevy a techniky, které využívají při stresu. V neposlední řadě i psychickou zátěž sester pomocí standardizovaného Meisterova dotazníku. Níže jsou prezentovány výsledky průzkumu a zodpovězeny průzkumné otázky, které byly na začátku průzkumu stanoveny. Výsledky jsou zde porovnávány s výzkumy a jinými bakalářskými či diplomovými pracemi.

Průzkumná otázka č. 1: Jak často jsou všeobecné sestry ve svém zaměstnání ve stresu?

Z průzkumu vyplývá, že 34,61 % všeobecných sester pociťuje v zaměstnání stres každou směnu. Několikrát týdně vnímá zátěž v práci 42,31 % respondentů. Z toho vyplývá, že téměř 77 % všeobecných sester, které se účastnily dotazníkového šetření zažívají pokaždé, či několikrát do týdne v zaměstnání stres. Jedenkrát týdně na sobě cítí napětí 10,26 % účastníků dotazníkového šetření a jedenkrát měsíčně stres pociťuje 6,41 % respondentů. Zátěže si na sobě pouze několikrát ročně všimá 5,13 % všeobecných sester. Zhruba jednou do roka vnímá stres v povolání 1,28 % dotazovaných. Ze všech respondentů, kteří se účastnili průzkumu, neuvedl žádný z nich, že by zátěž ve své profesi nikdy nepociťoval. Procházková (2013) se své práci s názvem Syndrom vyhoření u nelékařských zdravotnických pracovníků téže zabývala tím, jak často vnímají sestry ve svém zaměstnání stres či psychické zatížení. Ve své práci zkoumala, jak všeobecné sestry pracující na dětských odděleních, tak všeobecné sestry, ale i zdravotnické asistenty (dnes už praktické sestry) zaměstnané na standardních odděleních chirurgického, nebo interního typu pečující o dospělé pacienty. Z jejího šetření, které prováděla celkem u 46 sester vykonávající práci s dospělými pacienty vyplývá, že dotazované sestry zátěž v zaměstnání pociťují pouze občas. Tuto možnost uvedlo 60,87 % respondentů. Další početnou odpovědí byla možnost často, kterou zvolilo 32,61 % všeobecných sester. Nikdy nepociťuje v práci Procházkové stres 4,35 % dotazovaných a neustále zátěž v zaměstnání vnímá jedna z všeobecných sester, tedy 2,17 %.

Chirurgické všeobecné sestry zažívají ve své práci stres každou směnu, jedná se konkrétně o 35,14 % dotazovaných. Zátěž pociťovanou vícekrát týdně uvádí 29,73 % sester. Jedenkrát týdně je ve stresu 13,51 % respondentů a jedenkrát měsíčně 10,81 % dotazovaných. Vícekrát do roka napětí cítí 8,11 % všeobecných sester pracujících na odděleních chirurgického

typu. Pouze jednou za rok pociťuje zátěž 2,70 % všeobecných sester, které se zúčastnily dotazníkového šetření.

Stres každou směnu ve své profesi vnímá 34,14 % všeobecných sester, pracujících na standardních interních odděleních. Několikrát za týden vnímá napětí 53,66 % účastníků průzkumného šetření. Jedenkrát týdně pociťuje napětí v tomto průzkumu 7,32 % dotazovaných a 2,44 % respondentů cítí ve své práci zátěž jedenkrát měsíčně. Pouze několikrát ročně stres vnímá 2,44 % sester z interny.

Bertholf (2014) uvádí, že lidé, kteří pracují s lidmi vnímají napětí pravidelně, někdy dokonce i každou hodinu. Každý člověk je jiný, a i tak je každá sestra jiná. To znamená, že každou všeobecnou sestru zatěžují odlišné věci, rozdílné činnosti, a to vše jinou mírou a v jiném časovém úseku. Některou rozhodí každá maličkost, jinou zase v podstatě nic.

Přesto je z výsledků dotazníkového šetření zřejmé, že 87,18 % dotazovaných všeobecných sester vnímá ve svém zaměstnání stres jednou, či několikrát týdně, leckdy i každou směnu. Ze získaných dat zároveň vyplývá, že dotazované všeobecné sestry zaměstnané na interních odděleních pociťují zátěž daleko častěji než sestry chirurgické. To plyne z toho, že 95,12 % interních sester zvolilo v dotazníku možnost každou směnu, několikrát týdně, či jednou týdně. Na chirurgických odděleních tyto odpovědi volilo pouze 73,64 % chirurgických sester, tedy o více než 20 % dotazovaných méně.

Průzkumná otázka č. 2 - Jaká je nejčastější příčina stresu u všeobecných sester na lůžkových odděleních?

Průzkumná otázka č. 2 byla vyhodnocena na základě otázky č. 2, která od respondentů zjišťovala, jaká činnost či věc vyvolává stres v zaměstnání u všeobecných sester. V rámci dotazníkového šetření bylo zjištěno, že nejčastější příčinou zátěže, kterou všeobecné sestry trpí neustále je audit, akreditace a školení. Časový tlak je druhou nejčastější etiologií napětí a následně se jedná o KPR, úmrtí a jiné neobvyklé situace. Avšak pokud se bude brát v potaz nejen odpověď neustále, ale i odpověď často, tak poté se na první příčce vzniku stresu objeví časová tíseň. Nedostatkem času ve svém zaměstnání trpí 58,97 % všeobecných sester. Na druhém místě by se jednalo o audit, akreditaci a školení a třetí místo by zůstalo kategorii KPR, úmrtí pacienta a jiným neobvyklým situacím. Časovou tíseň jako příčinu zátěže v zaměstnání, uvádí i Petrová (2018) a Kozon se Zacharovou (2016). Humpl, Prokop a Tobiášová (2013) v knize zmiňují, že pokud má jedinec v zaměstnání příliš mnoho práce a zároveň je v časovém stresu, dochází tak k možnému vzniku distresu.

Současně zde uvádějí, že lidé, kteří zažívají v zaměstnání časovou tíseň mají třikrát vyšší míru úmrtnosti než lidé, kteří stresu z nedostatku času vystaveni nejsou. Průzkumné šetření Petrové (2018) naopak od průzkumu této práce navíc prokázalo, že její dotazované všeobecné sestry vnímají stres kromě časového tlaku, také z důvodu velkého množství administrativních úkonů, velké zodpovědnosti taktéž i nutnosti udržovat neustálou pozornost. Ve výzkumu Kozona a Zacharové (2016) uvedlo 60 % dotazovaných, že velmi často vnímá zátěž z důvodu administrativních úkonů. Možnost často zvolilo 24 % respondentů a 12 % sester odpovědělo, že stres v souvislosti s administrativní činností pociťuje pouze někdy. Oproti tomu v průzkumu této práce jsou výsledky zcela odlišné. Neustále vnímá stres z důvodu administrativy 5,13 % všeobecných sester. Často stres na sobě díky této příčině pozoruje 19,23 % respondentů a jak kdy 21,29 % dotazovaných. V bakalářské práci Brzicové (2013) i Kristkové (2020) byl všeobecnými sestrami navíc uveden jeden stresující faktor, který se v této bakalářské práci neobjevil. Jedná se o zátěž vzniklou péčí o pacienty, kteří jsou agresivní, handicapovaní, či trpí některou z demencí.

Konkrétně u všeobecných sester zaměstnaných na klinice chirurgických oborů bylo zjištěno, že největší zátěž v nich vyvolává audit, akreditace a školení. Těsně za tím se poté umístily hned tři stresové faktory. A to časová tíseň, náročnost oddělení a v neposlední řadě KPR, úmrtí pacienta a jiné neobvyklé situace. Bude-li se brát v úvahu nejen odpověď neustále, ale i odpověď často výsledky poté budou lehce odlišné. Jako hlavní příčina stresu u sester pracujících v chirurgii by byla odpověď časová tíseň, kterou trpí často nebo dokonce pokaždé 51,35 % sester. Druhé místo by obsadila možnost audit, akreditace, školení a na třetí příčce by se umístila odpověď KPR, úmrtí pacienta a jiné neobvyklé situace. Průzkumné šetření Kristkové (2020) naopak od našeho průzkumu prokázalo, že dotazovaný z chirurgie stresuje i péče o pacienta v terminálním stádiu, vysoká zodpovědnost a významně pociťují stres i v souvislosti s nedostatkem personálu.

Všeobecné sestry pracující na interních standardních odděleních vnímají neustále stres rovněž z důvodu auditu, akreditace a školení. Dalšími stresovými faktory pro ně je časový tlak a téže KPR, úmrtí pacienta a jiné neobvyklé situace. Bude-li se znovu brát na vědomí i odpověď často výsledky šetření budou rozdílné. Jako nejčastější příčina stresu by opět, jako u všeobecných sester pracujících na chirurgii, byl časový tlak, který se často nebo dokonce i pokaždé vyskytuje u 65,85 % dotazovaných z interních oddělení. Poté by se znovu jednalo o odpověď audit, akreditace, školení a odpověď KPR, úmrtí pacienta a jiné neobvyklé situace.

Stresující faktor nedostatek času byl u všeobecných sester zaměstnaných na interně prokázán i v bakalářské práci Kristkové (2020).

Dotazníkového šetření pořádané Českou asociací sester (dále ČAS) se zúčastnilo necelých 6000 dotazovaných, přesně 5935. Šetření probíhalo od 8.6.2013 do 31.7.2013. Dotazovaných všeobecných sester bylo 5 068. Přestože se šetření účastnili i jiní zdravotničtí pracovníci, i tak tyto výsledky jsou pro průzkum bakalářské práce validní. Z dotazníkového šetření bylo zjištěno, že mezi největší problémy všech zdravotnických pracovníků patří nedostatečný počet personálu na oddělení, nárůst administrativy, problémová komunikace v zaměstnání mezi spolupracovníky i nadřízenými a v neposlední řadě taktéž nedostatečné finanční ohodnocení. Nedostatek členů v týmu pociťuje 81,80 % respondentů, 84,70 % dotazovaných uvádí, že neustále vzrůstá množství práce spojený s administrativou. Špatné vztahy se svými nadřízenými, které až brání k otevřené komunikaci pociťuje 60,00 % účastníků dotazníkového šetření. Jako poslední problém, na který by chtělo dotazníkové šetření ČAS upozornit je nedostatečné platové ohodnocení. Tuto skutečnost pociťuje 79,00 % zdravotníků (Prezidium ČAS, 2013).

Dotazované všeobecné sestry uvedly, že stres trvale pociťují z důvodu auditu, akreditace a školení. Časová tíseň, resuscitace, smrt pacienta a jiné nezvyklé události jsou však dalšími aspekty, které účastníci dotazníkového šetření hodnotili jako velmi stresující. Pokud se bere na vědomí nejen možnost neustále, ale i odpověď často, na první příčku by se tak dostala příčina časová tíseň. Tedy výsledky by pak vypadaly následovně: časový tlak; audit, akreditace, školení; KPR, úmrtí pacienta a jiné neobvyklé situace.

Průzkumná otázka č. 3 - Jaké jsou nejčastější projevy stresu, které všeobecné sestry na lůžkových odděleních pociťují?

Nervozitou a psychickou únavou se projevuje zátěž u 53,84 % sester. Možnost nervozita byla ze 78 všeobecných sester zvolena u 21 dotazovaných čili u 26,92 % sester. Stejně zastoupení pak měla i možnost psychická únava. U 16,66 % respondentů, tedy u 13 sester se zátěž projevuje bolestí hlavy. Tento projev zátěže byl prokázán i v práci Petrové, která svou bakalářskou práci s názvem Stresové faktory v práci všeobecné sestry obhájila v roce 2018. Dále v dotazníkovém šetření této práce vnímá stres 9 všeobecných sester (11,54 %) pocitem bušení srdce. Další projevy stresu jako bolest zad, bolest břicha, chvění, fyzická únava, či zapomínání, byly zastoupeny pouze v řádu 1-5 %. Podobných výsledků dosáhla ve své bakalářské práci i Petrová (2018), ta jako největší zátěžové

faktory uvádí nadměrnou únavu, podrážděnost a bolest zad, konkrétně v oblasti krční páteře. Tyto zátěžové faktory vychází z její praktické části, které se účastnilo 77 všeobecných sester, které pracují na interních a chirurgických standardních odděleních. Kopecká (2018) obhájila bakalářskou práci s názvem Osobnost sestry v souvislosti se zvládáním stresu. Ve své práci použila kvalitativní výzkum, kterého se účastnily i tři všeobecné sestry pracující na chirurgii. Dvě z nich jednomyslně odpověděly, že stres prožívaný v zaměstnání se na nich projevuje únavou a podrážděností. Lze tedy říct, že výsledky Kopecké (2018) i Petrové (2018) jsou výsledkům aktuálního průzkumu velmi podobné.

Dle zjištěných symptomů, které všeobecné sestry uváděly v dotazníku této bakalářské práce lze říct, že mezi tři nejobvyklejší příznaky stresu, u dotazovaných sester patří nervozita, psychická únava a bolest hlavy.

Průzkumná otázka č. 4 - Jaké metody zvládání stresu využívají všeobecné sestry na interních a chirurgických odděleních?

Metod zvládání stresu je celá řada, ovšem každý z nás využívá jiné techniky, a i tak je tomu u všeobecných sester. Každá sestra využívá něco jiného a na každou něco jiného působí. Dotazníkové šetření bylo zaměřeno na metody zvládání stresu v pracovní i po pracovní době. Spojíme-li všeobecné sestry (z chirurgie i interny) do jednoho celku, tak je z průzkumu patrné, že 22,22 % respondentů v profesi pomáhá, když mu některý z kolegů nabídne pomoc či mu pomůže. Díky přestávce, během které si zaměstnanec chvíli odpočine, zvládá napětí 16,24 % dotazovaných. Třetí nejčastější metodou zvládání stresu přímo v zaměstnání zvolilo 12,39 % možnost kolektiv, konkrétně tedy kolegové a kolegyně, které je v tu chvíli drží pravděpodobně nad vodou. Dále se jednalo o metody, které sestry volily v řádu 6 až 10 %. Konkrétně se jedná o kofeinové výrobky, organizaci práce, konzumaci potravin, kouření cigaret, ale také jim od stresu v zaměstnání pomůže pochvala či chvála od nadřízeného. Zjištěno bylo také to, že dechová cvičení využívá pouze jedna všeobecná sestra, tedy ani ne půl procento dotazovaných, skutečně 0,43 % respondentů.

Naopak po pracovní době se od zátěže 21,37 % sester, odpoutává relaxem, odpočinkem či dokonce spánkem. V tomto průzkumu dále 17,52 % dotazovaných pomáhá opora rodiny, partnera, partnerky a přátel. Koníčky a záliby využívá k odreagování se od stresu 11,52 % respondentů. Poslech hudby, čtení knih nebo sledování televize používá 11,11 % sester. Právě poslech hudby a četba jsou v práci Petrové (2018) nejčastější metody u sester za pomoci kterých stres zvládají. Cvičení a sport napomáhá 10,26 % účastníků

průzkumu. Kristková (2020) se ve své práci zaměřovala taktéž na psychickou zátěž nelékařského zdravotnického personálu. V praktické části, které se účastnilo 100 respondentů zdůrazňuje, že právě pomocí sportu, uvádí například běh, jógu, volejbal, kolo a plavání, relaxují všeobecné sestry nejčastěji. Jako další metody, které pomáhají všeobecným sestřím v této bakalářské práci ke zvládnání napětí, ovšem s menším zastoupením, jsou alkoholické, kofeinové, tabákové a jiné návykové výrobky, jejich domácí mazlíčci, ale i cestování, dovolená, procházky a výlety. Bertholf (2014) se domnívá, že právě čas strávený v přírodě pomáhá ke zvládnání stresu a zvýšení energie člověka. Dvě všeobecné sestry, tedy 0,86 % respondentů využívají ke zvládnání stresu relaxační techniky. Nikdo z dotazovaných v tomto průzkumu práce, však k odpoutání se od stresu nevyhledává odbornou pomoc. Pro zajímavost, v Ohio na Clevelandské klinice mají sestry, ale i lékaři možnost si zavolat během směny tým rychlé reakce. To je tým, který jim pomůže uvolnit se od stresu a syndromu vyhoření. Zhruba do půlhodiny poskytnou zaměstnancům oddělení masáž, občerstvení, tekutiny a levandulové pásky, které mají ulehčit člověku zbytek pracovní doby (Bertholf, 2014).

Všeobecné sestry z řad chirurgického odvětví mají taktéž na první příčce nápomocnou ruku od kolegů, tuto odpověď vybralo 18,02 % respondentů. K odreagování se od napětí využívá pauzu 15,32 % dotazovaných. Kolegové a kolegyně napomáhají od stresu 13,51 % sester. Kofeinové nápoje, konzumace potravin i kouření tabákových výrobků, i tímto způsobem si osvojuje zátěž několik sester. Konkrétně byla každá z těchto tří odpovědí zastoupena 9,91 % účastníků dotazníkového šetření. Po pracovní době využívá 21,62 % sester odreagování se ve smyslu relaxu, odpočinku či dokonce spánku. V tomto průzkumu pomáhá ke zvládnání napětí rodina, partner a přátelé 19,82 % sester. K odreagování od zátěže využívá 13,51 % účastníků alkoholové a kofeinové nápoje, kouření tabákových výrobků či jiné návykové látky. Cvičení a sport praktikuje 10,81 % respondentů. Jako další možnosti byly sestrami vybrány poslech hudby, čtení knih, sledování televize, čas věnovaný svým koníčkům i zálibám, cestování, dovolené, procházky i čas se svými domácími mazlíčky.

Všeobecným sestřím, pracujících na interních klinikách nejvíce pomáhá ke zvládnání zátěže nabídka pomoci nebo pomoc od spolupracovníka. Tato možnost napomáhá 26,02 % sester. K odreagování se od stresu, tedy čas na odpočinek, využívá přestávku 17,07 % dotazovaných. Organizace práce a opora v kolektivu napomáhá ke zkrocení stresu celkem 22,76 % respondentů. Každá z možností byla zastoupena u 11,38 % účastníků šetření. Jako další odpovědi, již s menším počtem zastoupení byly voleny, také nápoje obsahující kofein, chvála od nadřízeného, konzumace potravin, podpora od blízkého člověka přes mobilní

telefon i kouření tabákových výrobků. Jak již bylo zmíněno u všeobecných sester pracujících na chirurgických odděleních, tak i zde všeobecné sestry z interny využívají relax, odpočinek a spánek. Tuto možnost k odstranění stresu využívá 21,14 % dotazovaných. Rodina, partner či přátelé pomáhají 15,45 % dotazovaným sestrám. Ke zvládnutí stresu využívá 13,82 % dotazovaných své oblíbené koníčky i záliby. Hudbu, čtení knih i sledování televize praktikuje 12,20 % respondentů. Domácí mazlíček odpoutává od zátěže 10,57 % respondentů. Dalšími zastoupenými možnostmi bylo cvičení se sportem, cestování, dovolené i procházky s výlety.

Z provedeného průzkumu vyplývá, že nejvíce respondentů zvládá stres v zaměstnání za pomoci kolegů, kteří mu nabídnou pomoc či tak učiní. Tato odpověď byla nejvíce zastoupena i samostatně u všeobecných sester vykonávající práci na chirurgických, ale i na interních odděleních. Dále sestry volily možnost přestávky, při které si odpočinou a naberou síly. Třetí odpověď se u klinik, však lišila. Sestrám pracujícím na chirurgii v zaměstnání k zvládnutí zátěže pomáhá kolektiv, kdežto všeobecným sestrám z interny kromě kolektivu i organizace práce. Po pracovní době se dotazovaní zbavují zátěže prostřednictvím relaxu, odpočinku a spánku. Tato odpověď byla jednomyslně zvolena, jak u sester zaměstnaných na chirurgii, tak i na interně. Velmi byly také u všeobecných sester zastoupeny odpovědi koníčky a záliby nebo hudba, čtení a televize. Dotazovaní z řad chirurgických oddělení zvládají stres po směně i za pomoci své rodiny, partnera či přátel. V neposlední řadě zde figurují i alkoholické a kofeinové nápoje i kouření tabákových výrobků. U respondentů zaměstnaných na interních odděleních se taktéž jednalo o další možnost jako rodina, partner a přátelé, ale naopak zde u všeobecných sester pracujících na interně nebyla vybrána možnost návykové látky, ale odpověď koníčků a zálib.

Průzkumná otázka č. 5 - Jaké oblasti psychické zátěže jsou u všeobecných sester při práci přetíženy?

Psychická zátěž všeobecných sester byla zjišťována pomocí standardizovaného Meisterova dotazníku. Ten z jedné části vyhodnotil, jaké oblasti jsou u sester přetíženy, které jsou nahaně kritické hodnoty, či naopak, které oblasti psychické zátěže jsou na tom nejlépe. Z dotazníkového šetření tak bylo zjištěno, že všeobecné sestry, budeme brát v potaz všechny dotazované, tedy sestry zaměstnané na chirurgii i interně, překročily kritickou hodnotu o půl procenta v dlouhodobé únosnosti. Kritická hodnota mediánu zde byla 2,5. Všeobecné sestry, které se účastnily dotazníkového šetření, však dosáhly hodnoty 3,0.

To znamená, že po celé roky nelze jejich práci zastávat ve stejném tempu a energii. Naopak nejméně se blížila ke kritické hodnotě mediánu (2,5) oblast monotonie, kde medián docílil hodnoty 1,0. Z tohoto důvodu lze říct, že práce všeobecných sester, které se účastnily průzkumu je natolik různorodá, že nevede k jednotvárnosti. V diplomové práci Majvaldové (2017) přesáhly všeobecné sestry hned dvě domény, též oblast dlouhodobé únosnosti s hodnotou mediánu 3,0 a okruh časové tísně, kde dosáhly mediánu 4,0. Dosažení kritické hodnoty u sester v práci Majvaldové se objevilo u časové tísně, vysoké odpovědnosti a únavě, kde v každé oblasti získaly všeobecné sestry medián 3,0. Její diplomové práce s názvem Psychická zátěž v profesi všeobecné sestry se zúčastnilo 150 sester.

Všeobecné sestry pracující na chirurgických odděleních překročily kritickou hodnotu v oblasti dlouhodobé únosnosti, kde získaly hodnotu mediánu 3,0. Netíková (2019) ve své diplomové práci s názvem Pracovní zátěž a životní spokojenost u zdravotníků (se zaměřením na všeobecné sestry) uvedla, že její zkoumaný vzorek chirurgických sester přesáhl hodnotu mediánu hned ve třech doménách. Všechny tři oblasti dosáhly hodnotu mediánu 4,0 a jednalo se o otázky týkající se časového tlaku, vysoké odpovědnosti a dlouhodobé únosnosti. Dosažení kritické hodnoty mediánu dosáhly její dotazované všeobecné sestry v oblasti únavy a otázky týkající se nervozity. K podobným výsledkům došla i tato bakalářská práce, kde dotazovaní z chirurgických oborů dosáhli hodnoty mediánu 3,0 a to v doménách únavy, časové tísně a vysoké zodpovědnosti. Od práce Netíkové (2019) se výsledky této práce liší tím, že v oblastech časového tlaku a vysoké zodpovědnosti došlo v tomto průzkumu pouze k dosažení kritické hodnoty, kdežto v práci Netíkové byly tyto domény překročeny. Právě ti, kteří trpí velkou odpovědností ve své práci trpí o mnohokrát více výskytem hypertenze, diabetu, či žaludečních vředů (Humpl, Prokop a Tobiášová, 2013).

Všeobecné sestry z interních oddělení přesáhly kritickou hodnotu mediánu hned ve dvou případech. Též v otázce týkající se dlouhodobé únosnosti, kde medián docílil hodnoty 3,0, ale také v oblasti časové tísně, kde medián dosáhl hodnoty 4,0. Tato doména byla překročena o hodnotu 1,0. Z průzkumu je tedy patrné, že na sestry pracující na interních klinikách jsou vyvíjené časové nátlaky. V bakalářské práci Netíkové (2019) překročily všeobecné sestry zaměstnané na interních odděleních též oblast časové tísně, kde získaly i stejnou hodnotu mediánu jako v aktuálním šetření. Nynější průzkum od výsledků Netíkové se lišil v tom, že zkoumané sestry z interny nepřekročily kritickou hodnotu mediánu v oblasti dlouhodobé únosnosti, ale v oblasti vysoké odpovědnosti, kde získaly hodnotu mediánu 4,0. V této bakalářské práci dosáhli respondenti kritické hodnoty 3,0 celkem ve čtyřech oblastech.

V otázkách zaměřené na vysokou odpovědnost, nervozitu, přesycení i únavu. Dosažení kritické hodnoty v oblasti únavy se objevilo i v diplomové práci Netíkové (2019), její respondenti, ale dosáhli kritické hodnoty i v doméně dlouhodobé únosnosti. Tento okruh, však v průzkumu aktuálního šetření této práce nebyl dosažen, ale o mnoho kritickou hodnotu mediánu překročil.

Dle průzkumného šetření bylo zjištěno, že všeobecné sestry vykonávající práci v chirurgickém oddělení jsou přetíženy v oblasti dlouhodobé únosnosti. Oproti tomu sestry pracující na interních odděleních překročily kritickou hodnotu mediánu v otázkách, týkající se taktéž dlouhodobé únosnosti, ale i časového tlaku. V celém průzkumu se nejdále od dosažení kritické hodnoty mediánu držela oblast zaměřující se na jednotvárnost práce. Lze tedy říct, že práce dotazovaných všeobecných sester není monotónní.

9 ZÁVĚR

Bakalářská práce se zabývala stresem a jeho zvládním u všeobecných sester, které pracují na standardních chirurgických a interních odděleních. Stres je velmi aktuální téma a jeho výskyt neustále vzrůstá. Je důležité na tuto problematiku upozorňovat a vyvarovat se tak syndromu vyhoření a dalším nepříjemnostem. Práce je složená ze dvou částí, z části teoretické a praktické. Teoretická část je souhrnně zaměřená na stres, zátěž všeobecných sester, ale též na techniky zvládnání stresu. Praktická část vychází z kvantitativního průzkumu. Zde se práce zabývala průzkumem zaměřeným na stres, jeho zvládnání, ale také na psychickou zátěž při práci všeobecné sestry. Ta byla zjišťována prostřednictvím Meisterově dotazníku. Hlavním cílem praktické části bylo zjistit míru stresu a zhodnotit psychickou zátěž u všeobecných sester. Dále bylo stanoveno pět dílčích cílů, které měly za úkol zjistit, jak častokrát všeobecné sestry pociťují v zaměstnání stres, případně jaké jsou jeho příčiny, projevy a metody zvládnání u dotazovaných. V neposlední řadě měla praktická část u všeobecných sester odhalit přetížené oblasti psychické zátěže.

Z průzkumného šetření vyplývá, že 68 ze 78 všeobecných sester (87,18 %) zažívá stres v zaměstnání alespoň jednou týdně, ne-li víckrát, či pokaždé. Z průzkumu lze také říct, že všeobecné sestry pracujících na standardních interních odděleních pociťují zátěž více, než dotazované z chirurgických oddělení. Tento stres je nejčastěji u respondentů způsoben z důvodu auditu, akreditace, školení, časové tísně či KPR, úmrtí pacienta a jiných neobvyklých situací. Stres se na dotazovaných nejčastěji projevuje nervozitou (26,92 %) a psychickou zátěží (26,92 %). Konkrétně všeobecné sestry pracující z chirurgické kliniky pociťují nejčastěji v souvislosti se stresem psychickou únavu (24,32 %), bolest hlavy (21,62 %) rovněž i nervozitu (21,62 %). Oproti tomu sestry zaměstnané na interních odděleních vnímají v kontextu se stresem obvykle nervozitu (31,71 %), dále psychickou únavu (29,27 %), ale také bolest hlavy (12,19 %) a bušení srdce (12,19 %). Ve směně při zátěži si dotazovaní nejvíce cenní nabídky pomoci či pomoc od spolupracovníka (22,22 %). Po směně naopak zejména ocení relax, odpočinek a spánek (21,37 %). Co se týče psychické zátěže při práci, tak z průzkumu je zřejmé, že všeobecné sestry pracující na interních odděleních jsou více přetížené, než všeobecné sestry z chirurgické kliniky. Je to patrné z výsledků průzkumu, kde dotazovaní z interny překročili kritickou hodnotu v oblasti dlouhodobé únosnosti, ale i časové tísně. Kdežto respondenti z chirurgie překročili pouze jednu oblast, otázku týkající se dlouhodobé únosnosti. Naopak ani jedna z klinik nepřesáhla ani nedocílila kritické hodnoty v otázkách týkajících se malé uspokojenosti, otupující práce, problémů s konflikty a monotonií.

Nejdále od kritické hodnoty vyšla u obou klinik otázka zaměřující se na monotonii. Pravděpodobně je to proto, protože práce sestry není jednotvárná. Zahrnuje hromadu činností, povinností, kdykoliv může člověka v něčem překvapit a nikdy se neví, co se během pár minut může stát.

Pro zjištění míry stresu a stresorů u všeobecných sester, případně všech ostatních dílčích cílů, které měla bakalářská práce za cíl, by bylo vhodné provést výzkum na rozsáhlejšímu počtu vzorků. Případný výzkum by tak mohl mít větší váhu a tím do budoucnosti získat možné aspekty pro zlepšení. Jako doporučení pro vedení nemocnic a ostatních zdravotnických institucí bych na základě zjištěných informací z průzkumu doporučila, aby bylo zajištěno dostatečné množství personálu a díky tomu by mohlo dojít alespoň zčásti k redukci časové tísně. Více zaměstnanců na směně, by tak znamenalo menší míru fyzické, psychické rovněž i ošetrovatelské zátěže. K zmírnění, či odstranění stresu dalších dvou příčin, by mohlo částečně dojít na základě pravidelných a periodických setkání zaměstnanců oddělení (osob, které se navzájem znají), kde by se opakovaly, již zavedené způsoby práce. Pomocí toho, by si tak zaměstnanci oživovaly správné postupy a zásady a tím by se mohl snížit u všeobecných sester stres, který je způsoben auditem, akreditací, školením rovněž i KPR, úmrtím pacienta či jinými neobvyklými situacemi.

10 POUŽITÁ LITERATURA

ADAM, Zdeněk, Jeroným KLIMEŠ, Luděk POUR, Zdeněk KRÁL, Alice ONDERKOVÁ, Aleš ČERMÁK a Jiří VORLÍČEK. *Maligní onemocnění, psychika a stres: příběhy pacientů s komentářem psychologa*. Praha: Grada, 2019. 208 s. ISBN 978-80-271-2539-5.

AdventHealth University. Managing Nurse Stress: Mental Health Tips and Resources. In: *AdventHealth University* [online]. USA - Orlando, 31.7.2020 [cit. 2021-05-05]. Dostupné z: <https://online.ahu.edu/blog/managing-nurse-stress/>

AYERS, Susan a Richard DE VISSER. *Psychologie v medicíně*. 1. vyd. Přeložila Helena HARTLOVÁ. Praha: Grada, 2015. 568 s. ISBN 978-80-247-5230-3.

BARTŮŇKOVÁ, Staša. *Stres a jeho mechanismy*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2010. 138 s. ISBN 978-80-246-1874-6.

BERTHOLF, Amanda. Helping hospital employees cope with stress and burnout. In: *Children's Hospitals Today*. [online]. 2014 [cit. 2021-04-20]. Dostupné z: www.childrenshospitals.org/Newsroom/Childrens-Hospitals-Today/Issue-Archive/Issues/Fall-2014/Articles/How-to-help-employees-cope-with-stress-and-burnout

BLOOM William, Judy HALL a David PETTERS. *Encyklopedie mysli, těla a ducha: průvodce léčebnými postupy, ezoterickou moudrostí a duchovními tradicemi*. Praha: Reader's Digest, 2012. 320 s. ISBN 978-80-7406-201-8.

BOZP. Stres na pracovišti. Řízení pracovního stresu a psychosociálních rizik. In: BOZP.cz [online]. Praha: CRDR, 12. února 2019 [cit. 2020-12-05]. Dostupné z: <https://www.bozp.cz/aktuality/stres-na-pracovisti/>

BRZICOVÁ, Věra. *Míra stresové zátěže sester na standardních odděleních a jednotkách intenzivní péče*. [online]. Praha, 2013. [cit. 2021-04-25]. Diplomová práce. Univerzita Karlova v Praze, 1. Lékařská fakulta. Vedoucí práce: Mgr. Miluše Kulhavá. Dostupné z: https://dspace.cuni.cz/bitstream/handle/20.500.11956/54923/DPTX_2011_1_11110_0_29920_7_0_79057.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

GREENBERG, Melanie. *Jak lépe zvládat nepříjemné situace a konflikty: cesta k odolnější a vyrovnanější mysli*. První vydání. Přeložila Adéla BARTLOVÁ. Praha: Grada, 2019. 192 s. ISBN 978-80-271-2584-5.

HEKELOVÁ, Zuzana. *Manažerské znalosti a dovednosti pro sestry*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012. 128 s. ISBN 978-80-247-4032-4.

HLADKÝ, Aleš a ŽIDKOVÁ, Zdeňka. *Metody hodnocení psychosociální pracovní zátěže: metodická příručka*. Praha: Karolinum, 1999. 78 s. ISBN 80-7184-890-5.

HUMPL, Lukáš, Jiří PROKOP a Alena TOBIÁŠOVÁ. *První psychická pomoc ve zdravotnictví*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2013. 132 s. ISBN 978-80-7013-562-4.

JANÍKOVÁ, Eva a Renáta ZELENÍKOVÁ. *Ošetrovatelská péče v chirurgii: pro bakalářské a magisterské studium*. Praha: Grada, 2013. 256 s. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4412-4.

KELNAROVÁ, Jarmila a Eva MATĚJKOVÁ. *Psychologie: pro studenty zdravotnických oborů*. 2. vyd. Praha: Grada, 2014. 184 s. ISBN 978-80-247-3600-6.

KLIMENT, Pavel. *Zvládací (copingové) odpovědi v pomáhajících profesích*. 1.vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2014. 110 s. ISBN 9788024442068.

KOPECKÁ, Martina. *Osobnost sestry v souvislosti se zvládáním stresu*. [online]. Hradec Králové, 2018. [cit. 2021-04-29]. Bakalářská práce. Univerzita Karlova, Lékařská fakulta v Hradci Králové, Ústav sociálního lékařství. Vedoucí práce: PhDr. Mariana Štefančíková, Ph. D. Dostupné z: <https://dspace.cuni.cz/bitstream/handle/20.500.11956/98805/130227117.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

KOZÁKOVÁ, Radka. *Základy obecné a vývojové psychologie pro studenty nelékařských zdravotnických oborů*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2014. 106 s. ISBN 978-80-244-4259-4.

KOZEL, Roman, MYNÁŘOVÁ, Lenka a SVOBODOVÁ, Hana. *Moderní metody a techniky marketingového výzkumu*. Praha: Grada, 2011, 304 s. ISBN 978-80-247-3527-6.

KOZON, V. a ZACHAROVÁ, E. Stress factors in the work of nurses. *Clinical Social Work and Health Intervention*. [online]. Austria, 2016, 7 (2), s. 105-115 [cit. 2020-10-14]. ISSN 2222-386X. Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/308938495_Stress_factors_in_the_work_of_nurses_Reviewers_Original_Articles

KRATOCHVÍL, Stanislav. *Základy psychoterapie*. 7. vyd. Praha: Portál, 2017. 408 s. ISBN 978-80-262-1227-0.

KRISTKOVÁ, Jana. *Psychická zátěž nelékařského zdravotnického personálu*. [online]. Hradec Králové, 2020. [cit. 2021-04-29]. Bakalářská práce. Univerzita Karlova, Lékařská fakulta v Hradci Králové, Ústav sociálního lékařství. Vedoucí práce: Mgr. Veronika Hovorková. Dostupné z: <https://dspace.cuni.cz/handle/20.500.11956/123541/>.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Sestra a stres: příručka pro duševní pohodu*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. 128 s. ISBN 978-80-247-3149-0.

MAJVALDOVÁ, Daniela. *Psychická zátěž v profesi všeobecné sestry*. [online]. Olomouc, 2017. [cit. 2021-04-29]. Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci, Pedagogická fakulta. Vedoucí práce: Mgr. Andrea Preissová Krejčí, Ph.D. Dostupné z: <https://theses.cz/id/jqk8yg/>.

MALÝ, Lukáš. ÚZIS: Od roku 2010 v nemocnicích ubyly dva tisíce sester. In: *Zdraví euro cz*. [online]. Praha, 16. května 2019 [cit. 2021-05-05]. Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/uzis-od-roku-2010-v-nemocnicich-ubyly-dva-tisice-sester/#>

MCKENNA, Paul. *Stres pod kontrolou: zbavte se stresu, abyste se mohli cítit skvěle*. 1.vyd. Přeložila Dagmar BREJLOVÁ. Bratislava: Eastone Books, Bratislava, 2010. 146 s. ISBN 978-80-8109-128-5.

MINIRTH, Frank B. *Jak překonat vyhoření: naučte se rozpoznávat, chápat a zvládat stres*. Přeložila Alena, ŠVECOVÁ 1. vyd. Praha: Návrat domů, 2011. 138 s. ISBN 978-80-7255-252-8.

MOUREK, Jindřich. *Fyziologie: učebnice pro studenty zdravotnických oborů*. 2. dopl. vydání. Praha: Grada, 2012. 224 s. ISBN 978-80-247-3918-2.

NCO NZO. Organizace. In: *Nconzo.cz* [online]. 4.6.2021 [cit. 10.6.2021]. Dostupné z: <https://www.nconzo.cz/cs/profil-organizace-nconzo/profil-organizace-menu>

NEŠPOR, Karel. *Přirozené způsoby zvládnání stresu*. Praha: Raabe, 2019. 143 s. ISBN 978-80-7496-443-5.

- NETÍKOVÁ, Pavlína. *Pracovní zátěž a životní spokojenost u zdravotníků (se zaměřením na všeobecné sestry)*. [online]. Praha, 2019. [cit. 2021-04-29]. Diplomová práce. Univerzita Karlova, Filozofická fakulta, Katedra psychologie. Vedoucí práce: PhDr. Tamara Hrachovinová, CSc. Dostupné z: <https://dspace.cuni.cz/handle/20.500.11956/110528/>.
- NOLEN-HOEKSEMA, Susan. *Psychologie Atkinsonové a Hilgarda*. 3. vyd., přeprac. Přeložila Hana ANTONÍNOVÁ. Praha: Portál, 2012. 884 s. ISBN 978-80-262-0083-3.
- PAULÍK, Karel. *Psychologie lidské odolnosti*. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2017. 376 s. ISBN 978-80-247-5646-2.
- PELCÁK, Stanislav. UNIVERZITA HRADEC KRÁLOVÉ. PEDAGOGICKÁ FAKULTA. *Stres a syndrom vyhoření*. 1. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 2015. 75 s. ISBN 978-80-7435-576-9.
- PETROVÁ, Ivona. *Stresové faktory v práci všeobecné sestry*. [online]. Jihlava, 2018. [cit. 2021-04-29]. Bakalářská práce. Vysoká škola polytechnická Jihlava. Vedoucí práce: Mgr. Veronika Kusínová. Dostupné z: <https://is.vspj.cz/bp/get-bp/student/50192/thema/6842/>.
- PETŘEK, Josef. *Základy fyziologie člověka pro nelékařské zdravotnické obory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2019. 166 s. ISBN 978-80-271-2208-0.
- PREZIDIUM ČAS. Výsledky dotazníkového šetření ČAS: Pracovní podmínky zdravotníků v ČR. In: *Česká asociace sester* [online]. 2013. [cit. 2021-04-30]. Dostupné z: http://www.cnaa.cz/docs/tiskoviny/dotaznikove_setreni_vysledky_2013.pdf
- PROCHÁZKOVÁ, Kateřina. *Syndrom vyhoření u nelékařských zdravotnických pracovníků*. [online]. Praha, 2013. [cit. 2021-05-15]. Bakalářská práce. Univerzita Karlova v Praze, 2. Lékařská fakulta, Ústav ošetřovatelství. Vedoucí práce: Mgr. Hana Nikomedová. Dostupné z: https://dspace.cuni.cz/bitstream/handle/20.500.11956/56305/BPTX_2011_2_11130_0_282386_0_123010.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- PTÁČEK Radek, Martina VŇUKOVÁ a Jiří RABOCH. Pracovní stres a duševní zdraví – může práce vést k duševním poruchám?. *Časopis lékařů českých* [online]. Praha: Nakladatelství Olympia, s. r. o, 2017, **156** (2), s. 81-87 [cit. 2020-09-03]. ISSN 1805-4420. Dostupné z: <https://www.prolekare.cz/casopisy/casopis-lekaru-ceskych/2017-2/download?hl=cs>

SELYE, Hans. *Stres života*. Přeložil Petra KUDRNÁČOVÁ. Hodkovičky: Pragma, [2016]. 392 s. ISBN 978-80-7349-392-9.

STARC, Jasmina. Stress Factors among Nurses at the Primary and Secondary Level of Public Sector Health Care: The Case of Slovenia. *Open access Macedonian journal of medical sciences* [online]. Slovenia, 2018, **6** (2), s. 416-422 [cit. 2020-12-12]. ISSN 1857-9655. Dostupné z: doi:10.3889/oamjms.2018.100

Stres v práci šikanuje srdeční pumpu. In: FALLERT-MÜLLER, Angelika et al. *Novinky z medicíny 2014/2015: Průlomové objevy, které změní váš život*. Praha: Tarsago, 2015. 256 s. ISBN 978-80-7406-305-3. Dostupné také z: <https://ndk.cz/view/uuid:cd95d560-aa04-11e8-99aa-005056827e51?page=uuid:f7da2fc0-e478-11e8-9984-005056825209&fulltext=stres>

STUDUJ ZDRÁVKU. Všeobecná sestra. In: *Studuj zdravku* [online]. Unie zaměstnavatelských svazů ČR a Ministerstvo zdravotnictví ČR, [2019]. [cit. 2020-12-05]. Dostupné z: <https://www.studujzdravku.cz/vseobecna-sestra/>

SVEJKOVSKÝ, Jaroslav, Petr VOJTEK a Lenka TESKA ARNOŠTOVÁ. *Zdravotnictví a právo*. 1. vyd. V Praze: C.H. Beck. Praktická knihovna (C.H. Beck), 2016. 446 s. ISBN 978-80-7400-619-7.

Systém psychosociální intervenční služby. Linka kolegiální podpory pro pracovníky ve zdravotnictví. In: *Systém psychosociální intervenční péče*. [online]. 2021a, 8.1.2021 [cit. 2021-05-05] Dostupné z: <http://www.spis.cloud/linka-kolegialni-podpory-pro-pracovniky-ve-zdravotnictvi/>

Systém psychosociální intervenční služby. Zásady psychohygieny v kostce. In: *Systém psychosociální intervenční služby*. [online]. 2021b, 13.3.2021 [cit. 2021-05-05]. Dostupné z: <http://www.spis.cloud/zasady-psychohygieny-v-kostce/>

ŠAFRÁNKOVÁ, Alena a Marie NEJEDLÁ. *Interní ošetřovatelství*. Praha: Grada, 2006. 208 s. Sestra (Grada). ISBN 80-247-1148-6.

ULRICOVÁ, Monika. UNIVERZITA HRADEC KRÁLOVÉ, PEDAGOGICKÁ FAKULTA. *Člověk, stres a osobnostní předpoklady: souvislost osobnostních rysů a odolnosti vůči stresu*. 1. vyd. Ústí nad Orlicí: Ústí nad Orlicí: Oftis ve spolupráci s Pedagogickou fakultou Univerzity Hradec Králové, 2012. 100 s. ISBN 8-80-7405-186-9.

URBAN, Jan. *Přestaňte se v práci stresovat: 44 doporučení pro ty, kteří nechtějí práci obětovat své zdraví*. Praha: Grada Publishing, 2016. 160 s. ISBN 978-80-247-5820-6.

ÚZIS. Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů (NCO NZO). In: *Nzip.cz*. [online]. [2019] [cit. 10.6.2021]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/98-narodni-centrum-oseetrovatelstvi-a-nelekarskych-zdravotnickych-oboru-ncn-nzo>

VÁGNEROVÁ, Marie. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. 1. vyd. Praha: Portál, 2014. 815 s. ISBN 978-80-262-0696-5.

VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Sestry v nouzi: syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. 184 s. ISBN 978-80-247-3174-2.

VÉVODA, Jiří. *Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013. 159 s. ISBN 978-80-247-4732-3.

VOJÁČEK, Jan. *Umění být zdravý*. 1. vyd. Brno: CPress, 2020. 223 s. ISBN 978-80-264-3031-5.

ZACHAROVÁ, Eva. *Zdravotnická psychologie: teorie a praktická cvičení*. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2017. 264 s. ISBN 978-80-271-0155-9.

ŽIDKOVÁ, Zdeňka. *Metody. Meisterův dotazník*. [online] PhDr. Zdeňka Židková, ČR, [2013]. [cit. 2021 – 28-03]. Dostupné z: <https://zdenka-zidkova-psvz.webnode.cz/metody/>

11 PŘÍLOHY

Příloha A - <i>Dotazník</i>	87
-----------------------------------	----

Příloha A - Dotazník

Dobrý den, jsem studentkou 3. ročníku bakalářského studia, oboru všeobecná sestra, Fakulty zdravotnických studií Univerzity Pardubice. Chtěla bych Vás tímto požádat o spolupráci a o vyplnění dotazníku, který bude sloužit jako podklad pro vypracování mé bakalářské práce na téma *Stres a jeho zvládnutí v profesi všeobecné sestry*. Dotazník je určen Vám, všeobecným sestřám. Je zcela anonymní a jeho vyplnění je dobrovolné.

Velmi si vážím Vaší spolupráce, ochoty a předem Vám děkuji za čas, který jste věnovali při vyplňování dotazníku.

Michaela Sobolová

1) Jak často pociťujete ve svém zaměstnání stres? Vyberte prosím jednu odpověď.

- a) každou směnu
- b) několikrát týdně
- c) 1x týdně
- d) 1x měsíčně
- e) několikrát ročně
- f) 1x za rok
- g) vůbec

Pokud jste v otázce číslo 1, odpověděli možnost „g) vůbec“ – pokračujte dále až otázkou číslo 6.

2) Uveďte u každé činnosti nebo věci číslo na stupnici 1 až 5, dle toho jak často / hodně ve Vás daná věc či činnost vyvolává ve Vašem zaměstnání stres.

(1 = nikdy, 2 = ojedinele, 3 = jak kdy, 4 = často, 5 = neustále)

	1 <i>nikdy</i>	2 <i>ojediněle</i>	3 <i>jak kdy</i>	4 <i>často</i>	5 <i>neustále</i>
<i>administrativa (dokumentace,...)</i>					
<i>audit, akreditace, školení</i>					
<i>časová tíseň (velké množství práce)</i>					
<i>KPR, úmrtí pacienta a jiné neobvyklé situace</i>					
<i>náročnost oddělení (složení pacientů,...)</i>					
<i>nedostatečné platové ohodnocení</i>					
<i>nejistota v dovednostech, vědomostech a znalostech</i>					
<i>odborné činnosti (podávání / příprava léků a infuzí, převazy,...)</i>					
<i>školení nových pracovníků a dohled nad ostatními členy týmu</i>					
<i>vztahy na pracovišti (mezi sestrami, s lékaři,...)</i>					

3) *V případě, že v práci pocítujete stres, čím se na Vás nejčastěji projeví? Vyberte prosím pouze jeden projev, který se u Vás vyskytuje nejvíce.*

- a) bolesti hlavy
- b) bolesti zad
- c) bolesti břicha / nevolností
- d) bušením srdce
- e) chvění / třes
- f) fyzickou únavou
- g) nervozitou
- h) psychickou únavou
- i) suchem v ústech
- j) zapomínáním
- k) jiné:

4) *Co Vám pomáhá nejčastěji zvládnout stres přímo v daný moment na pracovišti? Vyberte prosím tři možnosti.*

- a) dechová cvičení
- b) kofeinové nápoje
- c) kolektiv (kolegové / kolegyně)
- d) kontakt s blízkým po telefonu (SMS, hovor,...)
- e) konzumace jídla (sladké, slané,...)
- f) kouření tabákových výrobků
- g) pochvala či chvála od nadřízeného
- h) nabídka pomoci (pomoc) od spolupracovníka
- i) přestávka / pauza
- j) organizace práce
- k) jiné:

5) *Co Vám nejčastěji pomáhá zvládnout stres, který vznikl v zaměstnání? Vyberte prosím tři možnosti.*

- a) alkohol / káva / kouření / jiné návykové látky
- b) cestování / dovolená / procházka / výlet
- c) cvičení / sport
- d) domácí mazlíček
- e) hudba / kniha / televize
- f) koníčky / záliby
- g) relax / odpočinek / spánek
- h) rodina / partner / přátelé
- i) relaxační techniky
- j) vyhledání odborné pomoci
- k) jiné:

6) Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- a) střední zdravotnická škola (SZŠ)
- b) vyšší odborná škola (VOSŠ) – titul DiS.
- c) vysoká škola (VŠ) – titul Bc.
- d) vysoká škola (VŠ) – titul Mgr.
- e) specializace, jiné:

7) Celková doba praxe ve zdravotnictví (jak dlouho povolání sestry vykonáváte)?

- a) 5 let a méně
- b) 6 – 10 let
- c) 11 – 15 let
- d) 16 – 20 let
- e) více než 20 let

8) Na kolika pracovištích jste během svého života pracoval/a?

- a) stále pracuji na stejném pracovišti
- b) 2 – 3 pracovištích
- c) 4 – 5 pracovištích
- d) na 6 a více pracovištích

9) Na jakém oddělení momentálně pracujete?

- a) standardní oddělení – chirurgického typu
- b) standardní oddělení – interního typu

10) Jak dlouho povolání všeobecné sestry vykonáváte na nynějším oddělení?

- a) 5 let a méně
- b) 6 – 10 let
- c) 11 – 15 let
- d) 16 – 20 let
- e) více než 20 let

11) Vaše pohlaví:

- a) muž
- b) žena

12) Váš věk:

- a) 30 let a méně
- b) 31 – 40 let
- c) 41 – 50 let
- d) nad 51 let

MEISTERŮV DOTAZNÍK

(hodnocení psychické zátěže při práci)

Vaším úkolem je u každé položky zakroužkovat odpověď, která nejvíce vystihuje Vaše pocity při práci.

Vysvětlení číselných hodnot:

5 - ano, plně souhlasím

4 - spíše ano

3 - nevím, někdy ano, někdy ne

2 - spíše nesouhlasím

1 - ne, vůbec nesouhlasím

1. Při práci mívám často pocit časového tlaku	5	4	3	2	1
2. Práce mě neuspokojuje, chodím do ní nerad/a	5	4	3	2	1
3. Práce mě velmi psychicky zatěžuje pro vysokou zodpovědnost, spojenou se závažnými důsledky	5	4	3	2	1
4. Práce je málo zajímavá, duševně je spíše otupující	5	4	3	2	1
5. V práci mám časté konflikty a problémy, od nichž se nemohu odpoutat ani po skončení pracovní doby	5	4	3	2	1
6. Při práci udržuji jen s námahou pozornost, protože se po dlouhou dobu nic nového neděje	5	4	3	2	1
7. Práce je psychicky tak náročná, že po několika hodinách cítím nervozitu a rozechvělost	5	4	3	2	1
8. Po několika hodinách mám práce natolik dost, že bych chtěl/a dělat něco jiného	5	4	3	2	1
9. Práce je psychicky tak náročná, že po několika hodinách cítím únavu a ochablost	5	4	3	2	1
10. Práce je psychicky tak náročná, že ji nelze dělat po léta se stejnou výkonností	5	4	3	2	1