

UNIVERZITA PARDUBICE  
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2024

Tereza Faltová

Univerzita Pardubice

Fakulta zdravotnických studií

Stres u všeobecných sester a jeho zvládní

Bakalářská práce

2024

Tereza Faltová

Univerzita Pardubice  
Fakulta zdravotnických studií  
Akademický rok: 2022/2023

# ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Tereza Faltová**  
Osobní číslo: **Z21017**  
Studijní program: **B0913P360004 Všeobecné ošetřovatelství**  
Téma práce: **Stres u všeobecných sester a jeho zvládnání**  
Téma práce anglicky: **Stress among general nurses and stress management**  
Zadávací katedra: **Katedra ošetřovatelství**

## 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. DUTKOVÁ, Andrea. *Jak unímat stres: průvodce pro unitřní pohodu*. Zdraví & životní styl. Praha: Grada, 2023. ISBN 978-80-271-2568-5.
2. GREENBERG, Melanie. *Jak lépe zvládat nepříjemné situace a konflikty: cesta k odolnější a vyrovnanější mysli*. Přeložil Adéla BARTLOVÁ. Praha: Grada, 2019. ISBN 978-80-271-2584-5.
3. PAULÍK, Karel. *Psychologie lidské odolnosti*. 2., přepracované a doplněné vydání. Psyché (Grada). Praha: Grada, 2017. ISBN 978-80-247-5646-2.
4. PEŠEK, Roman a PRAŠKO, Ján. *Syndrom vyhoření: jak se prací a pomáháním druhým nezničit : pohledem kognitivně behaviorální terapie*. V Praze: Pasparta, 2016. ISBN 978-80-88163-00-8.
5. SELYE, Hans. *Stres života*. Přeložil Petra KUDRNÁČOVÁ. Hodkovičky: Pragma, [2016]. ISBN 9788073493929.

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

Datum zadání bakalářské práce: **1. prosince 2022**

Termín odevzdání bakalářské práce: **30. dubna 2024**

**doc. RNDr. ThLic. Karel Sládek, Ph.D., MBA** v.r.  
děkan

L.S.

**Mgr. et Mgr. Michal Kopecký** v.r.  
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 7. března 2024

## PROHLÁŠENÍ AUTORA

Prohlašuji:

Práci s názvem *Stres u všeobecných sester a jeho zvládnání* jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury. Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., 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 14. 4. 2024

Tereza Faltová v.r.

## **PODĚKOVÁNÍ**

Tímto bych ráda poděkovala Mgr. Iryně Matějkové, DiS., vedoucí mé bakalářské práce, za ochotu, cenné rady, odbornou pomoc, vedení a čas věnovaný při zpracování mé bakalářské práce. Současně bych také ráda poděkovala nemocnicím, za umožnění provedení průzkumu a všeobecným sestřám pracujících na chirurgickém oddělení, za jejich spolupráci a vyplnění dotazníku.

## **ANOTACE**

Bakalářská práce se zaměřuje na stres a jeho zvládání u všeobecných sester, které pracují na standartním chirurgickém oddělení. Teoretická část práce se zaměřuje na definici stresu, druhy stresu, příznaky, příčiny a následné důsledky stresu. Dále se také zabývá stresem ve zdravotnictví a možnými způsoby překonávání a vzdorování stresu. Průzkumná část práce byla vypracována kvantitativní metodou pomocí standardizovaného Meisterova dotazníku k posouzení pracovní zátěže spolu s dotazníkem vlastní tvorby.

## **KLÍČOVÁ SLOVA**

stres, všeobecná sestra, zvládání stresu

## **TITLE**

Stress among general nurses and stress management

## **ANNOTATION**

The bachelor's thesis focus on stress and it's management among general nurses, who are working on a surgical ward. The theoretical part of the thesis is focused on the definition of stress, types of stress, symptoms, causes and consequences. Also, the thesis deals with stress in health care and possible ways of overcoming and resisting stress. The exploratory part of the thesis was worked on by a quantitative method using a standardized Meister questionnaire to assess an occupational stress together with a self-created questionnaire.

## **KEYWORDS**

Stress, general nurse, stress management

# OBSAH

Úvod.....	11
Cíle práce .....	12
Teoretická část .....	13
1 Stres.....	13
1.1 Fáze stresu .....	14
1.2 Druhy stresu .....	15
1.3 Příznaky stresu .....	15
1.4 Příčiny stresu .....	16
1.4.1 Dělení stresorů .....	17
1.5 Odolnost vůči stresu.....	17
1.6 Důsledky stresu .....	18
1.6.1 Nemoci způsobené stresem .....	18
2 Stres ve zdravotnictví.....	21
2.1 Všeobecná sestra .....	21
2.2 Stres v zaměstnání všeobecné sestry .....	22
2.3 Nemoci způsobené stresem u všeobecných sester .....	23
2.4 Rizika v zaměstnání všeobecné sestry .....	23
2.5 Stres všeobecných sester pracujících na chirurgickém oddělení .....	24
3 Zvládání stresu .....	26
3.1 Tělesná aktivita .....	26
3.2 Relaxace .....	27
3.3 Sociální opora.....	27
3.4 Stravování.....	28
3.5 Spánek.....	28
3.6 Vyjádření emocí .....	28
3.7 Pozitivní stav mysli .....	29



3.8	Všímavost .....	29
3.9	Obranné mechanismy .....	29
	Průzkumná část .....	31
4	Metodika průzkumu .....	32
4.1	Charakteristika respondentů .....	32
4.2	Realizace průzkumu .....	32
5	Interpretace výsledků .....	37
5.1	Interpretace výsledků vlastního dotazníkového šetření. ....	37
5.2	Meisterův dotazník .....	55
6	Diskuze .....	66
7	Závěr .....	72
8	Použitá literatura .....	74
9	Přílohy .....	82

## SEZNAM GRAFŮ, TABULEK A OBRÁZKŮ

Tabulka 1 - Faktory zátěže.....	34
Tabulka 2 - Kritické hodnoty mediánů .....	34
Tabulka 3 - Klasifikace zátěže - zátěž přetížení .....	35
Tabulka 4 - Klasifikace zátěže - zátěž monotonie .....	35
Tabulka 5 - Klasifikace zátěže - zátěž kombinace přetížení i monotonie.....	35
Tabulka 6 - Klasifikace stupňů zátěže .....	36
Tabulka 7 - Příznaky stresu.....	38
Tabulka 8 - Činnosti vyvolávající stres .....	42
Tabulka 9 - Metody zvládnání stresu.....	46
Tabulka 10 - Užívání daných položek .....	47
Tabulka 11 - Kritické hodnoty respondentů .....	65
Obrázek 1 - Četnost stresu v zaměstnání .....	37
Obrázek 2 - Výskyt příznaků .....	41
Obrázek 3 - Závislost při denním užívání daných položek.....	49
Obrázek 4 - Náročnost práce.....	50
Obrázek 5 - Věk respondentů.....	51
Obrázek 6 - Nejvyšší dosažené vzdělání.....	52
Obrázek 7 - Pohlaví.....	53
Obrázek 8 - Délka pracovního poměru na oddělení .....	54
Obrázek 9 - Časová tíseň .....	55
Obrázek 10 - Malé uspokojení .....	56
Obrázek 11 - Vysoká odpovědnost.....	57
Obrázek 12 - Otopující práce .....	58
Obrázek 13 - Problémy a konflikty.....	59
Obrázek 14 – Monotonie.....	60
Obrázek 15 - Nervozita .....	61
Obrázek 16 - Přesycení .....	62
Obrázek 17 - Únava .....	63
Obrázek 18 - Dlouhodobá únosnost.....	64

## SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

apod.	a podobně
atd.	a tak dále
č.	číslo
ČR	Česká republika
EEG	elektroencefalografie
KARIM	Klinika anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny
KPR	kardiopulmonální resuscitace
např.	například
sb.	Sbírka zákonů
tj.	to je
tzn.	to znamená
tzv.	tak zvaně
WHO	světová zdravotnická organizace

## ÚVOD

Nynější dobu lze velmi dobře charakterizovat jediným slovem – zrychlená. Jak uvádí Neuwerthová Šmýdová (2017), doba je rychlejší, ovšem přirozené procesy v běžném životě jsou stále stejné. Předpokládá se, že člověk má schopnost vyřešit veškeré požadavky co nejrychleji a bez zanechání následků. Ovšem pokud je na člověka kladena stále větší zátěž, požadavky stále přibývají, začne člověk pociťovat přetížení neboli stres. Objevuje se nečekaně, nehledí na věk, pohlaví, profesi nebo náboženství a ovlivňuje každý aspekt našeho života. Dle Selyeho (1974), který jako první dokázal stres identifikovat a popsat, je stres nespecifickou odezvou těla na jakýkoliv podnět. Podobně stres definoval i Honzák (2020), dle kterého je stres reakcí organismu, která je spuštěna nadhraničními podněty také zvanými stresory. Stresory se vyskytují v našem životě denně. Jsou součástí života každého jedince. Neustále na nás působí a v životě jsou naším neustálým společníkem. S větším množstvím nadhraničních podnětů se setkávají i pomáhající profese, do kterých spadá i povolání všeobecné sestry. U pomáhajících profesí se vyskytuje vysoká míra stresu, která plyne z neustálé práce s lidmi a nadměrnými psychickými a emocionálními nároky. (Fink, 2019; Pink, 2018; Raudenská et al., 2011)

Povolání všeobecné sestry je velmi psychicky i fyzicky náročná profese. Vzhledem ke stále se zrychlujícímu pracovnímu tempu, zvyšujícím se nárokům na vzdělávání, nedostatku personálu a neustálou interakcí s lidmi mohou sestry velice často cítit přetížení své výkonové kapacity. Přetížení se nejčastěji projevuje zhoršením zdravotního stavu, jako jsou úrazy, infekce či psychosomatická onemocnění. Prožíváme-li přetížení neustále, dochází k vyčerpání psychických i fyzických sil. To následně vede ke zhoršení pracovní, tělesné i duševní výkonnosti, schopnosti komunikovat či k syndromu vyhoření. V důsledku nadměrného přetěžování se zvyšuje riziko chybných výkonů a rozhodnutí, které vedou ke snížení kvality poskytované péče. (Dutková, 2023; Sansó et al., 2021)

Bakalářská práce se zaměřuje na problematiku stresu prožívaného u všeobecných sester a jeho zvládání. Práce je rozdělena na část teoretickou a část praktickou. V teoretické části dochází k definici základního pojmu stres, fyziologie stresu, druhům stresu, příznaků, příčin a následných důsledků. Praktická část je tvořena pomocí standardizovaného dotazníku W. Meistera. Dotazník byl dále rozšířen o dotazník vlastní tvorby k zjištění copingových strategií a následně předán k průzkumnému šetření na standardní chirurgická oddělení.

# CÍLE PRÁCE

## **Hlavní cíl práce:**

Hlavním cílem bakalářské práce je zjistit vnímání a míru stresu u všeobecných sester, které pracují na standardním chirurgickém oddělení.

## **Dílčí cíle:**

1. Zjistit nejčastější stresory, se kterými se všeobecné sestry setkávají
2. Zjistit, jakým způsobem se na všeobecných sestrách stres projevuje
3. Zjistit, zda jsou všeobecné sestry ohroženi psychickou zátěží

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1 STRES

Stres je obecný a používaný pojem, který je velice obtížné definovat. Každý odborník uvádí definici lehce odlišnou, a proto také najdeme mnoho definicí tohoto pojmu. První definice slova stres vznikla v roce 1946 kanadským lékařem Hansem Selye, který tento pojem definoval takto: „*Stres je nespecifická fyziologická reakce organismu na jakýkoliv nárok na organismus kladený*“. Dle Světové zdravotnické organizace (WHO) lze stres definovat jako: „*Stav znepokojení nebo psychického napětí způsobeného obtížnou situací*“.

Původ slova stres pochází zřejmě ze starofrancouzštiny od slova „*destresse*“, které lze přeložit jako být pod útlakem nebo nacházet se ve stísněném prostoru. Do našeho jazyka jsme ovšem toto slovo přijali z angličtiny, kde pro něj nalezneme mnoho výrazů. Především se toto slovo používalo ve strojírenství pro označení účinku síly, která působí proti rezistenci. Dalšími nejčastěji používanými výrazy jsou namáhání, napětí, či tlak. Organismus člověka je pod neustálým napětím. Neustále se musí přizpůsobovat existujícím okolnostem. Je zatěžován tlaky, které na nás působí a ovlivňují nás ve všech směrech života. Dá se říci, že ukazuje míru celkového opotřebení, které na nás v životě působí. (Selye, 2016; Fontana, 2016)

Jedná se o určitý stav napětí způsobený zátěžovými situacemi, odborně pojmenováno stresory. Zátěžové situace jsou v životě běžné. Působí v různém množství i různém časovém rozpětí. V momentě, kdy na organismus začne působit jedna nebo více zátěžových situací, je důležité působení dvou vlastností. První vlastností je velikost zátěže působící na organismus. Za druhou vlastnost považujeme odolnost organismu proti dané zátěži. Dané vlastnosti nám určí předpokládanou velikost prožívaného stresu. (Plamínek, 2013)

Stres se stal součástí života každého z nás. Každodenní zátěž způsobena zrychlujícím se životním tempem se odrazuje na celém organismu. Přitom původním účelem stresu bylo zmobilizovat organismus při pocitu ohrožení a pomoci nejen člověku, ale i zvířatům čelit potenciální hrozbě a přežít. Při pocitu ohrožení začne organismus automaticky reagovat strategií útok nebo útěk (*fight or flight*). Tato reakce zaleží jak na vrozených, tak i naučených faktorech. Dalšími faktory ovlivňující reakci jsou sebeúcta, optimismus, sociální podpora či schopnost copingu. (Fink, 2019; Sovová et al., 2023; Hansen, 2021)

## 1.1 Fáze stresu

Každý organismus reaguje při prožívání stresu biologicky stejně. Této reakce si všimnul Hans Selye, který ji v roce 1936 shrnul do třífázového průběhu stresové odezvy projevujícím se termínem zvaným GAS (General Adaptation Syndrom) neboli generalizovaný adaptační syndrom. Jedná se o způsob udržení dobré kondice či dokonce přežití navzdory ohrožení a výrazným změnám. Ta je zajišťována neustálou adaptací organismu na stres. (Kabat-Zin et al., 2016)

### 1) fáze poplachové reakce

V této fázi dochází ke zvýšené činnosti sympatického nervu, který vyvolá automatickou reakci organismu „útok nebo útek“. Dochází ke zvýšení krevního tlaku, tepové frekvence a rozšíření průdušek. Sympatikus také stimuluje hormony nacházející se v dřeni nadledvinek tzv. katecholaminy – adrenalin a noradrenalin. (Selye, 2016)

### 2) stadium resistance

Při této fázi dochází k postupné adaptaci organismu na stres. Organismus se pokouší o zvládnutí stresu. Vrací se do fyziologické úrovně, hladina stresových hormonů se snižuje. V této fázi velice záleží na odolnosti organismu. Zda se organismus dokáže přizpůsobit zátěži nebo nikoliv. Pokud dochází dlouhodobě k převýšení adaptačního rozmezí, organismus nedokáže zvládat stres, nastává poslední fáze GAS. (Selye, 2016)

### 3) stav vyčerpání

K poslední fázi dochází při dlouhodobém vystavování stresu. Organismus reaguje sníženou fyzickou i psychickou odolností, vyčerpáním a únavou. Následně se může rozvinout až v syndrom vyhoření. To má za následek kardiovaskulární obtíže, imunosupresi, komunikační problémy, ale i psychické problémy jako deprese, stavy smutku a úzkosti. (Selye, 2016)

S GAS souvisí také LAS (Local Adaption Syndrom) neboli lokální adaptační syndrom. Jedná se o přímé působení stresu na tkáň či orgány, které jsou stresem ovlivněny. Nastává při vyčerpání lokální rezervy a utlumení činnosti v postižené oblasti. Projevuje se například zánětem místa, vyčerpáním svalů či úmrtím buněk. LAS a GAS se navzájem ovlivňují. LAS je závislý na rovnováze protizánětlivých a zánětlivých hormonů, které jsou vylučovány endokrinními žlázami při poplašných signálech spuštěných stresem. V konečné fázi může vyvolat i závěrečnou fázi GAS – stadium vyčerpání. (Selye, 2016)

## 1.2 Druhy stresu

Základní dělení stresu publikoval v roce 1975 ve své knize Hans Selye, který rozdělil stres na dva základní typy – eustres a distres.

**Eustres** neboli stres, který je pro náš organismus zdravotně prospěšný. Ke vzniku slova byla použita řecká předpona eu- znamenající dobro. Tento druh stresu je pro organismus velice přínosný. Vyvolává příjemné pocity, pocit naplnění, posiluje organismus. Povzbuzuje nás k činnostem, vytváří energii a stimuluje organismus k lepším výkonům. Z příkladů lze uvést například narození dítěte, výhra v loterii, sňatek apod. (Selye, 2016; Pešek et al., 2016)

**Distres** na nás působí negativně. Je opakem eustresu. Latinská předpona dis- vyjadřuje negativismus, zhoršení. Vyvolává v nás negativní pocity, nespokojenost, únavu, vyčerpanost. Vzniká při potenciálním ohrožení a poškozuje psychické i fyzické zdraví. Distres prožíváme v momenty jako jsou např. propuštění ze zaměstnání, konflikty s partnerem, rozvod, smrt blízkého člověka nebo přetížení v práci. (Selye, 2016; Pešek et al., 2016)

Kromě rozdělení stresu pro organismus prospěšný či neprospěšný lze stres rozdělit také dle jeho časového období na stres akutní a stres chronický.

**Akutní stres** trvá krátkou dobu, na organismus působí krátkodobý stresor. Může přivádět pocity vzrušení, připravenosti a energie. Kromě pozitivních pocitů se lze setkat také s úzkostí, bolestí hlavy a podrážděného žaludku. Po zvládnutí akutního stresu cítíme úspěch, radost, sebejistotu. Příznaky akutního stresu jako tachykardie, pocení nebo začervenání se projevují v průběhu minut a mizí během 2-3 dnů, často i během hodin. Občas se na daný okamžik vytvoří částečná nebo dokonce úplná amnézie. (Greenberg, 2019; Pelcák, 2013)

**Chronický stres** se dostavuje při dlouhodobém působení stresoru. Dochází k negativním účinkům postihující celé tělo. Projevuje se pocity sklíčenosti, únavou, nárůstem tělesné váhy nebo vysokým krevním tlakem. Také může ovlivňovat náš mozek, imunitu, a dokonce i genetickou skladbu. (Greenberg 2019)

## 1.3 Příznaky stresu

Stres ovlivňuje člověka ve všech směrech života. Působí na nás nejen po fyzické a psychické stránce, ale také po stránce behaviorální. Právě v těchto oblastech se stres projevuje. Hlavně u behaviorálních příznaků. Ty jsou díky své jemnosti patrné již od začátku působení stresu. (Křivohlavý, 2010)



**Psychické příznaky** se projevují v našem duševním životě. Nejčastěji se jedná o nadměrný pocit únavy, neklid, obavy, pochybnosti, poruchy spánku, zvýšená podrážděnost, nesoustředěnost, zhoršená paměť či deprese a úzkosti. (Křivohlavý, 2010; Jones et al., 2010)

**Fyzické příznaky** mohou před stresem varovat následnými příznaky: bolesti hlavy, zad či břicha, bušení srdce, nechutenství, menstruační problémy, časté nucení na močení, plynatost, snížení sexuální touhy, exantém v obličeji, rozechvělý hlas apod. Také se objevuje obtížné soustředění pohledu do jednoho bodu, nekontrolovatelné tiky ve tváři a dochází k vyššímu riziku nemocí či úrazů. (Křivohlavý, 2010; Jones et al., 2010)

**Behaviorální příznaky** jsou charakteristické v projevech našeho jednání a chování. Můžeme do nich zařadit nerozhodnost, zvýšený příjem alkoholu či cigaret, nedostatečná komunikace, vyhýbání se společnosti, pokles sebedůvěry, nepozornost, problémy s usínáním, zhoršenou kvalitu práce nebo zanedbávání povinností. (Křivohlavý, 2010; Stackeová, 2011)

Mezi další příznaky sem lze zařadit i **lékařské příznaky**, které nám dokážou určit míru stresu. Stres samotný měřit nelze, ovšem můžeme ho hodnotit objektivně měřitelnými strukturálními a chemickými změnami, které v těle způsobuje. Mezi nejspolehlivější vyšetření řadíme krevní vyšetření, díky kterému dokážeme určit hladiny adrenalinu, kortikoidů, adrenokortikotropního hormonu a také pokles krevních eozinofilů. Dalším vhodným vyšetřením je měření elektrické aktivity mozku pomocí elektroencefalogramu také známe pod zkratkou EEG. (Selye, 2016)

## 1.4 Příčiny stresu

Stres pocítujeme v moment, kdy na nás působí jakýkoliv faktor či požadavky, které jsou kladeny na organismus a zatěžují ho. O této zátěži se odborně mluví jako o tzv. stresorech. Dané vlivy působí na organismus negativně a vyvolávají automatickou stresovou odezvu. Ta se projevuje pocitem napětí v jedné anebo více částech těla. (Dutková, 2023)

Na druhou stranu je důležité zmínit, že na organismus můžou působit i pozitivní vlivy. Nazýváme je salutory a mají opačný účinek než stresory. Jedná se o pozitivní síly, které kladně ovlivňují naše zdraví. Dodávají sílu k činnostem, motivují nás k lepším výkonům, utužují kladný postoj k sobě samému a zvyšují odvahu. Pomáhají jak k boji proti stresorům, tak i k výdrži boje s nimi. Lze sem zařadit například uznání či pochvalu od blízkých, smysluplnost vykonávané činnosti nebo přesvědčení o hodnotě dané věci. (Křivohlavý, 2005; Stackeová, 2011)

### 1.4.1 Dělení stresorů

Hlavní rozdělení stresorů dle působení je na vnitřní a vnější stresory. Vnitřní stresory můžeme brát jako stresory vycházející z prostředí našeho těla. Velmi často se jedná o zmatené pocity. Řadíme sem vysoké nároky, nesplněná přání, vlastní očekávání a perfekcionismus společně s přehnaným vědomím odpovědnosti. Oproti tomu vnější stresory neboli stresory působící na organismus z okolí jdou odhalit snadněji. Při správném využití energie a času se s nimi dá snadněji a lépe vyrovnat. Vnější stresorem může být časová tíseň, příliš práce, nevytíženost, problémy s kolegy, špatné počasí, závažné životní události atd. (Hölzl et al., 2013; Zacharová, 2017)

Další rozdělení stresorů klasifikoval Hans Selye, jenž dělí stresory na dvě základní skupiny – fyzikální a emoční. Mezi fyzikální stresory uvádí úrazy, nehody, znečištěné ovzduší, viry, bakterie či jedy. Do emočních stresorů řadíme emoce jako nepřátelství, strach, zlobu, nevyspělost, obavu a úzkost. Emocionální stimuly na nás působí prakticky neustále a dle Selyeho lze bez váhání uvést právě emoce jako nejdůležitější stresor v lidském životě. To může být dáno našim mozky, který má nejsložitější strukturu ze všech živých bytostí a člověk je na něm nejvíce závislý. (Selye, 2016)

Kožinová (2022) ve své knize uvádí další rozdělení stresorů působících na náš organismus – fyzikální, psychické, sociální, traumatické a informační. I zde se stejně jako u Selyeho objevují fyzikální stresory. Ovšem v tomto případě obsahují zátěž v podobně nadměrného hluku a nepříznivé teploty. Do psychických stresorů řadíme zodpovědnost, náročnost pracovních úkolů, nenaplněná očekávání, nečekané situace nebo neúspěchy. U sociálních stresorů se nejčastěji jedná o potíže ve vztazích, následně také nezdravý životní styl, do kterého spadá kouření, nedostatek spánku, nesprávné stravovací návyky a v neposlední řadě i komentáře a lajky na sociálních sítích. Jako traumatické stresory chápeme úmrtí v rodině, rozvod, onemocnění, ztrátu zaměstnání či ztrátu životní role. Informační stresory charakterizujeme jako obrovské množství informací, u kterých nelze určit jejich pravdivost.

### 1.5 Odolnost vůči stresu

Organismus každého jedince má jinou hranici odolnosti. Jak velká je daná psychická odolnost určují dvě cesty. První spočívá v ovlivňování zátěže okolo nás, zatímco druhá se zaměřuje na naše nitro a ovlivňování odolnosti. Psychická odolnost je velice často vystavována působením dlouhodobého, intenzivního a nekontrolovatelného stresu. Takovýto stres následně může vyvolat nejen psychické potíže jako syndrom vyhoření, deprese a úzkosti, ale i fyzické potíže,

do kterých lze zařadit záněty, kardiovaskulární onemocnění a další. (Plamínek 2014; Southwick et al., 2014)

Pokud je člověk schopný zvládat obtížné situace a překonávat krize, lze tuto osobnost charakteristiku nazývat termínem *resilience*. Resilienci lze charakterizovat jako individuální schopnost, při které vyjadřujeme houževnatost, mrštnost, nezlomnost a schopnost se co nejrychleji a nejúčinněji vypořádat se stresovou či distresovou situací. Jedná se o pravý opak naší zranitelnosti. Rozvoj resilience spočívá v postavení se stresu ve vhodnou chvíli a způsobem, při kterém dochází k rozvoji sebedůvěry, pocitu kompetence a adekvátní zodpovědnosti. (Křivohlavý, 2009; Pelcák, 2013)

Spokojenost, stejně jako odolnost sester, je vyšší dle kvality adaptačního procesu. V zaměstnání všeobecné sestry či jakéhokoliv nelékařského zdravotnického personálu pravděpodobně došlo postupně k přizpůsobení prostředí a snížení nároků na očekávání jak z osobního, tak z pracovního života. S tím souvisí menší prožívání frustrace, než jaká dané situaci odpovídá. Pokud dochází v roli osobní i pracovní ke kvalitním vztahům, dochází ke zvyšování spokojenosti a snižování frustrace. (Mellanová, 2017)

## 1.6 Důsledky stresu

Stres může na organismus působit jak pozitivními, tak negativními či neutrálními důsledky. Při působení pozitivního stresu získáváme následně sebevědomí, sílu i vitalitu do budoucnosti. Více se ovšem mluví o negativních důsledcích stresu. Ten postihuje nejen tělo, ale i duši. Ve velké míře negativní důsledky způsobuje hlavně dlouhodobý stres. Ten může v určité míře vyvolat či zhoršit stávající zdravotní problémy. Abychom důsledky stresu zmírnili nebo dokonce chtěli odstranit, je potřeba zaměřit se na jeho příčiny. (Končelíková et al., 2016; Huber et al., 2009; Hamplová, 2019; Bednář, 2013)

### 1.6.1 Nemoci způsobené stresem

Dlouhodobý stres má za následek mnoho obtíží a onemocnění. Následky se projevují nejen po stránce fyzické, ale i psychické a ovlivňují tak všechny tělesné systémy. Nejčastěji má negativní dopad na trávicí, oběhovou, imunitní, nervovou a rozmnožovací soustavu. (Venglářová, 2011)

Trávicí soustava, která je velice citlivá na stres, reaguje na stres obtížemi jako je nechutenství, nauzea, vznik vředové choroby či změna střevní peristaltiky. Při prožívání stresu se také zvyšuje výskyt onemocnění diabetes mellitus 2. typu. V oběhové soustavě se podílí na zvýšeném krevním tlaku, poruchách srdečního rytmu, ateroskleróze, infarktu myokardu atd.

Stres způsobuje také intenzivní snížení imunitní obrany, díky kterému je organismus náchylnější k infekcím, úrazům a dalším nemocem. To má vliv také na horší a delší hojení ran nebo rychlejšího vzniku metastáz při nádorovém onemocnění. Dále dochází k bolestem hlavy, bolestem zad a bolestem očí. Projevuje se také jako problémy s plodností u obou pohlaví či problémy s menstruací u žen. Kromě toho, že stres způsobuje zapomínání věcí, způsobuje také deprese, úzkosti nebo panické ataky. Při neustálém a vyčerpávajícím stresu dochází i ke stárnutí organismu. (Adam et al 2019; Joshi 2005; Selye, 2016)

### **Závislosti**

Při prožívání stresu dochází často i k závislostem. Může za to pocit dané látky, která se velice často jeví jako vhodný pokus vypořádat se se stresem. Při požití dochází ke zmírnění stresu a úlevě organismu. Ovšem tento pocit prožíváme pouze dočasně, krátkodobě. Poté dochází ke zvýšené a častější konzumaci dané látky, abychom boj se stresem zvládly. Při těžké závislosti dochází i k poškození těla a psychiky. Mezi nejčastěji užívané látky, na kterých se vytváří závislost, jsou alkohol, nikotin, kofein, léky a drogy. (Fontana, 2016; Hartney, 2021)

### **Syndrom vyhoření**

Syndrom vyhoření, anglicky burnout syndrom, lze definovat jako stav naprostého fyzického a psychického vyčerpání, při kterém dochází k poklesu výkonnosti a odcizení. Vyvíjí se pomalu, nejčastěji v důsledku chronického stresu, časového tlaku a emočního napětí. Považujeme ho za sociálně podmíněný, tím je myšleno, že se nejčastěji vyskytuje u profesí, při kterých lidé přichází do kontaktu s jinými lidmi. Do těchto profesí nejčastěji řadíme zdravotnictví a sociální odvětví. Projevy syndromu vyhoření se objevují nejen v oblasti fyzické a psychické, ale také v oblasti sociální a ovlivňují tak kvalitu našeho života. Dochází ke zvýšené nemocnosti, podrážděnosti, cynismu či pocitu neefektivnosti. (Janíková et al., 2017)

Opačný problém literatura popisuje jako *boreout syndrom* neboli syndrom nudy. Jedná se o nedostatečnou vytiženost, která je dlouhodobá a jedinec funguje velice málo. Je znužený, málo motivovaný a pracovní výsledky jsou neuspokojivé. Až při dávce stresu se projevuje motivace a dochází k lepším výsledkům. Jedinec vnímá stres jako výzvu. (Stock, 2010; Pešek et al., 2016)

### **PTSD**

Posttraumatic stress disorder neboli v překladu posttraumatická stresová porucha je onemocnění, které může vzniknout po traumatické situaci či životu nebezpečné události, které byl člověk součástí nebo jejíž byl svědkem. Typickými projevy bývá znovuprožívání dané události v podobě živých vzpomínek, snů a nočních můr. Mezi další příznaky řadíme vyhýbání

se jakékoliv asociaci spojené s událostí, přecitlivělost, emoční oploštění a potíže se spánkem. Pokud tyto projevy trvají déle než měsíc po dané události a ovlivňují člověka v každodenním životě, je zde vysoká pravděpodobnost posttraumatické stresové poruchy. (National Academy of Sciences, 2006; Pelcák, 2013)

## 2 STRES VE ZDRAVOTNICTVÍ

Zdravotnictví je velice náročný a stresující obor, který se neustále vyvíjí. S tím souvisí náročnost celého oboru a vyskytující se problémy v něm. Sestry jsou dlouhodobě vystavovány negativnímu stresu a vysokému zatížení. Zejména pro nově nastupující sestry se jedná o náročné povolání. Dochází ke kontaktu s utrpením, vysokou zodpovědností, časovým stresem, pocitem bezmocnosti či nezvykem na směnný provoz spolu s neustálým kontaktem s lidmi. Jak uvádí ve své knize Vévoda (2013), více jak 70 % sester opouštějících zdravotnictví odchází z důvodu nevhodných podmínek, které jim neumožňují poskytování takové kvalitní péče, kterou by pro své pacienty představovali. Důvodem pro nedostatek personálu může být i ta skutečnost, že ženy tvoří většinu zastoupení v profesi všeobecná sestra. Muži nejsou motivováni k této profesi i vzhledem k nízké prestiži a nižšímu platovému ohodnocení než v oborech, kde převládá mužské pohlaví jako například lékařství. (Hekelová, 2012; Venglářová, 2011; Plevová, 2018)

### 2.1 Všeobecná sestra

V současné době lze označovat za všeobecnou sestru každého, kdo získal způsobilost k vykonávání povolání všeobecné sestry dle zákona č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních. To mimo jiné znamená, že aktuálně lze získat odbornou způsobilost k vykonávání povolání všeobecná sestra buď absolvováním minimálně tříletého akreditovaného zdravotnického bakalářského studijního programu na vysoké škole formou studia prezenční/kombinované anebo absolvováním minimálně tříletého studia v oboru diplomovaná všeobecná sestra na vyšší zdravotnické škole také formou studia denní/kombinované. (Česko, 2004)

Být sestrou znamená být neodmyslitelnou součástí zdravotnického systému. Nejen že sestra musí spolupracovat s lékařskými i nelékařskými pracovníky týmu, ale také zajišťuje zdravotní i ošetrovatelskou péči, je schopná samostatnosti a má odbornosti na jisté úrovni. (Marešová et al., 2017)

Všeobecná sestra poskytuje a zajišťuje základní a specializovanou ošetrovatelskou péči. Tuto péči může poskytovat v rozsahu své odborné způsobilosti bez odborného dohledu či indikace. Kompetence všeobecné sestry rozdělujeme na základní, specializované a vysoce specializované. Všechny dané kompetence musí být v souladu s platnými právními předpisy, etickými normami a profesními standardy. (Česko, 2021)

## 2.2 Stres v zaměstnání všeobecné sestry

O povolání nejen všeobecných sester, ale i ostatních zaměstnanců pracujících ve zdravotnictví nebo sociálních službách je často mluveno jako o poslání. Ne každý by byl schopen tuto práci vykonávat. Jako všeobecná sestra člověk vidí a zažívá mnoho negativních událostí, které se pak odráží hlavně na naši duši. Rizikových faktorů plynoucích z pracovní činnosti je mnoho. Pro příklad se jedná o přetížení, časový stres, monotónní úkoly, vysoká pracovní odpovědnost či střídání denních a nočních směn. Tato rizika jsou spojená nejen se stresem, ale i možnými zdravotními důsledky. Jelikož se jedná o povolání, při kterém se kombinuje vysoká psychická náročnost spolu s nízkou mírou kontroly, dochází ke zvýšené míře stresu. (Pelcák, 2013)

**Nedostatek personálu** je momentálně primární důvod, který způsobuje zátěž v profesi všeobecné sestry. Z důvodu nedostatku personálu jsou na sestry kladeny stále větší nároky v podobě nárůstu přesčasů, fyzické ale i psychické zátěže. Sestry musí vykonávat činnosti nad rámec svých kompetencí a kvalifikace. Takovéto okolnosti poté ohrožují kvalitu poskytované péče a s tím spojené i ohrožení pacientů. (Marešová et al., 2017)

**Směnný provoz** je další z důvodů působení stresu. Tělo má přirozený 24hodinový rytmus neboli cirkadiánní rytmus. Tento rytmus je částečně daný od přírody a je nastavený tak, aby organismus pracoval od svítání do soumraku a regeneroval v době tmy. Extrémní změny cirkadiánního rytmu způsobují psychický i fyzický stres. Ke směnnému provozu můžeme přidat i dlouhou pracovní dobu. Ta zvyšuje predispozice ke vzniku srdeční příhody nebo také způsobuje peptické vředy. (Fontana, 2016; Selye, 2016)

**Interakce s lidmi** neboli být v neustálém kontaktu nejen s pacienty, ale i rodinnými příslušníky a jejich problémy je další důvod, který způsobuje stres. Sestra je v kontaktu s pacientem daleko více než lékař. Přistupuje a chová se ke každému pacientovi individuálně. Častěji se setkává s nevděkem, podrážděním či dokonce se slovním anebo fyzickým agresivním chováním jak od pacientů, tak i od rodinných příslušníků. Nedílnou součástí pracovní náplně všeobecné sestry je také smrt pacientů a starost o pacienty v konečné fázi života. (Fontana, 2016)

**Pocit bezmoci** pociťují sestry ve chvíli, kdy musí být schopné se postarat o pacienty, ať už jsou v jakémkoliv stavu. Velice často se setkává s pacienty onkologickými, těžce nemocnými, s pacienty umírajícími, a dokonce i se smrtí pacienta. Být empatický, ale zároveň si udržet jistý

odstup je velice psychicky náročné. Musíte si s pacientem vytvořit jisté pouto, aby byl schopný vám důvěřovat. Zároveň však toto pouto nesmí překročit hranici, při které by sestra byla empatická až příliš. (Rink et al., 2023)

Kromě výše uvedených působí zátěž také negativní intrapersonální vztahy, špatná organizace, nadměrná zátěž administrativou nebo nízké finanční ohodnocení. Jedná se o stále se opakující zátěž, kterou ve velké míře dokáže člověk ovlivnit sám pomocí prevence spolu s copingovými strategiemi. (Špirudová, 2015; Nešpor, 2007)

### **2.3 Nemoci způsobené stresem u všeobecných sester**

U mnoha zdravotníků, tedy i u všeobecných sester, se nejčastěji objevuje jako důsledek prožívání stresu únava, a to primárně z důvodu stresu v zaměstnání. Jedná se o fyzickou i psychickou únavu, která u zdravotníků vzniká postupně. Fyzická únava je nejčastěji způsobena přetěžováním zdravotníků, neustálým tlakem či zanedbáváním péče o sebe. Psychická únava se nejčastěji dostavuje při dlouhodobé péči o vážně nemocné pacienty z důsledku nadměrné empatie vůči pacientovi. Následně dochází k úbytku snahy o empatii, emočnímu oploštění, potížemi se spánkem, bolestem hlavy, žaludečními nevolnostmi, nesoustředěností atd. (Šeblová et al., 2023; Bartůněk et al., 2023)

### **2.4 Rizika v zaměstnání všeobecné sestry**

Již v předchozí kapitole jsem rozepsala nejčastější problémy, které jsou spojené se zaměstnáním všeobecné sestry. Pokud je sestra v zaměstnání pod dlouhotrvajícím a nadměrným stresem, dochází ke zvýšení rizika užívání alkoholu či jiných návykových látek a následnému vzniku závislosti. Až u 15 % sester dochází během pracovního života k závislosti na alkoholu. Častěji se přitom jedná o sestry pracující přímo na onkologii nebo s onkologickými pacienty. (Clinical Journal of Oncology Nursing, 2011)

Nejčastěji užívanými látkami mezi zdravotníky bývají kromě tabáku, kofeinu a alkoholu i léky. K užívání léku ve škodlivé míře pravděpodobně dochází z důvodu snadného přístupu k těmto látkám a jejich znalost. (Venglářová, 2011)

I když ve zdravotnictví je větší procento zastoupeno ženami, jsou to právě muži, kteří mají k užívání těchto látek kladnější vztah. Na druhou stranu ovšem dochází ke zvyšování počtu žen potýkajících se s nadměrným užíváním škodlivých látek. S tím souvisí i následky. Nejenže závislost se u žen vyvíjí mnohem rychleji než u mužů, ale mnohem rychleji také dochází ke vzniku zdravotních následků. (Nešpor et. Csémy, 2001)



**Alkohol** je tzv. legální drogou neboli volně dostupnou látkou, která vzniká kvašením cukrů. Chemicky lze označit jako etylalkohol, ethanol nebo líh. Díky jeho celosvětové nadměrné spotřebě může jeho konzumace vést až k závislosti na alkoholu, odborně nazývanou alkoholismus. Alkohol působí na tělo toxicky a následkem jeho konzumace se člověk dostane do stavu opilosti (ebrieta). Malé množství alkoholu působí na organismus budivě. Po požití většího množství se ze stavu budivého organismus dostává do stavu kritičnosti, ztráty zábran. Následně přichází únava, útlum organismu a nakonec spánek. Při prožívání vyššího množství stresových situací dochází u obou pohlaví k častější konzumaci alkoholu. Ten přináší pouze krátkodobou úlevu. Při dlouhodobém pití se zvyšuje nejen riziko závislosti, ale také dochází k poškození orgánů, poruchám spánku, psychickým problémům a také narušením sekrece některých hormonů. (Kasper, 2015; Greenberg, 2019; Kalina, 2015)

**Kofein** lze charakterizovat jako stimulační látku, která pomáhá organismu při vyčerpání a únavě. Kromě toho zrychluje myšlení, zvyšuje aktivitu a ulehčuje rozhodování. V největší koncentraci ho lze nalézt v guaraně, ovšem lidé ho nejčastěji konzumují při pití kávy a černého čaje. Při konzumaci v menších dávkách nedochází k nežádoucím účinkům. Pouze se vyznačuje jako lehké diuretikum. Proto je kofein konzumován ve formě kávy nebo čaje u veškeré populace. Dokonce je vhodné kofein užívat v případě hypotenze. U všeobecných sester je nejčastěji důvod pití kávy získání energie, odstranění únavy anebo jako forma relaxace. (Hosák, et al., 2015; Kunová, 2011)

**Kouření** patří mezi drogy s nejvyšší mírou rizika. Lidé kouří už od počátku lidské existence. To má za následek nejen různé druhy onemocnění, ale i smrt. Na následky kouření umře zhruba 8 milionů lidí ročně. Nejen mezi všeobecnými sestrami, ale celkově ve zdravotnictví se nachází spousta kuřáků. Přitom sestry společně s lékaři jsou hlavními články podpory ke zdravému životnímu stylu a vychovávají obyvatelstvo ke zdraví. Jedná se o základní úspěch, jak jít příkladem pro široké okolí. Proto by si lidé pracující ve zdravotnictví měli uvědomit, že kouření je závažný zdravotní problém ohrožující jejich zdraví. (Sovová, 2023; Hamplová, 2019)

## **2.5 Stres všeobecných sester pracujících na chirurgickém oddělení**

Práce na chirurgickém oddělení je velice specifická díky chirurgickým zákrokům a operacím. Hlavní pracovní náplní je předoperační a pooperační péče u pacienta, asistence při chirurgických, invazivních zákrocích či asistence u operací. Všeobecná sestra by měla být schopna rozeznat odchylky od běžného průměru a s tím spojené i varovné signály. Je schopná zahájit včasné intervence, spolupracovat s lékaři i nelékařským personálem a v neposlední řadě

poskytovat bezpečnou a kvalitní péči spolu s ostatními členy týmu. Vzhledem k neustálému rozvoji jsou na sestru kladeny neustále nové požadavky, se kterými se setkávají. Jedná se například o enterální pumpy, nové obvazové materiály nebo pomůcky pro dechovou rehabilitaci. (Janíková et al., 2013)

### 3 ZVLÁDÁNÍ STRESU

Zvládání stresu lze najít v literatuře i pod pojmem copingové strategie. Představme si to jako vědomé způsoby, jakými postupujeme při boji s nepřiměřenou zátěží. Jedná se o „...*proces řízení vnějších i vnitřních faktorů, které jsou člověkem ve stresu hodnoceny jako ohrožující zdroje.*“ (Lazarus, 1966)

Snažíme se co nejvíce eliminovat působení dané zátěže. Člověk si v průběhu života osvojuje různé způsoby, jakými zvládá působení stresu. To také znamená, že každý organismus využívá jiné copingové strategie. Dané způsoby eliminování zátěže se také mohou měnit, a to vlivem zkušeností získaných v životě. Při pocítění zátěže si každý zvolí svoji copingovou strategii, která odpovídá okolnostem události a zdrojům člověka. Tyto copingové strategie lze členit do dvou skupin dle zaměření - **zvládání zaměřené na problém** (*problem-focused coping*) a **zvládání zaměřené na emoce** (*emotion-focused coping*). Při zaměření na problém nejdříve získáváme informace a následně cíleně jednáme, zatímco při zaměření na emoce využíváme kognitivní procesy, které pomáhají snižovat či zvyšovat emoční tíseň nebo změnit způsob vnímání situace. (Jochmannová et al., 2021; Sigmund et al., 2014; Pelcák, 2013)

Dle časové perspektivy lze coping rozlišovat také na coping reaktivní a proaktivní. Kdy **reaktivní coping** chápeme jako zvládání stresu, který už existuje. Zatímco **proaktivní coping** se zaměřuje na potenciální stresové situace a z důvodu zaměření spíše na cíle než na hrozby lze považovat za pozitivní. Díky tomu, že vychází z přesvědčení o vlastních schopnostech, pomáhá vyrovnat se s budoucími výzvami a s dosažením cílů i přes nepříznivé okolnosti. (Paulík, 2017)

Zvládání zátěže se odvíjí také od osobnosti jedince spolu s jeho zvládacími mechanismy neboli způsoby, jakými člověk náročné situace a stres zvládá. Pokud danou zátěž člověk úspěšně zvládne, dostaví se pocity úlevy, schopnost užívat si kontakt s ostatními lidmi, podávat vyrovnaný výkon i pocit osobní hodnoty. (Kopecká, 2015; Baštecká, 2005)

#### 3.1 Tělesná aktivita

Tělesná aktivita je pro zvládání stresu velmi důležitá. Napomáhá uvolnit energii, která je uvězněna uvnitř těla důsledkem přípravy organismu na akci, která neproběhne. Uvězněná energie tak způsobuje, spolu s dalšími nežádoucími tělesnými projevy, i napětí. Aktivita nám nepomáhá pouze uvolnit energii, ovšem pomáhá i zapomenout na frustraci a stres. Dále nám pomáhá ke zlepšení výkonnosti kardiovaskulárního systému, snižuje krevní tlak, snižuje hladinu cukru v krvi, vyrovnává hladinu tuků v krvi, zvyšuje hladinu endorfinů a v neposlední řadě uvolňuje napětí ve svalech. Člověk se tak cítí lépe, má více energie a současně se snižuje

riziko ke vzniku infarktu myokardu, cévní mozkové příhodě, demence, schizofrenie či Parkinsonovi nemoci. Dále při provádění tělesné aktivity lidé méně kouří, více volí zdravou stravu, mají sociální podporu a v neposlední řadě dochází ke zvýšení sebeúcty a sebevědomí. Pro správné účinky tělesné aktivity je důležité, aby se prováděla denně a aby daného člověka bavila. Ke správnému provedení aktivity se doporučují dvě formy cvičení. Cvičení na posílení kardiovaskulárního systému spojené s cviky na pružnost a ohebnost. (Fontana, 2016; Ayers et al., 2015)

### **3.2 Relaxace**

Pravděpodobně nejvíce známá strategie ke zvládnání stresu je relaxace. Uvádí se, že jejím cílem je získání vnitřního ticha i celkového duševního klidu, uvolnění vnitřního napětí v oblasti psychické i fyzické či odbourání se od každodenních starostí. Člověk se učí, jak uvolnit svaly, zvolnit a soustředit se na své myšlenky. Využívá se jako prevence proti fyzickým i psychickým nemocem a jejich účinek působí jako anxiolytikum, analgetikum a myorelaxans. Relaxace lze rozdělit do dvou skupin - spontánní (samovolná) a diferencovaná. Spontánní (samovolná) relaxace probíhá bez naší snahy, chtění či úsilí. Dochází k ní při spánku nebo odpočinku. Zatímco diferencovaná relaxace se charakterizuje záměrností, snahou a vytvářením úsilí relaxaci navodit. Relaxace se navozuje vlastní vůlí a lze jí vytvořit během jakékoliv doby v každodenním životě, kdy je organismus bdělý. (Křivohlavý, 2009; Grofová et al., 2015; Kelnarová et al., 2014)

### **3.3 Sociální opora**

Sociální oporu lze definovat jako existenci, dostupnost či blízkost osob, které o nás mají starost, mají k nám vztah, cení si nás a mají nás rádi. Tyto osoby nám pomáhají při zvládnání životních nároků i dosahování cílů. Pozitivní sociální vztahy jsou důležité pro psychickou pohodu, zdraví, ulehčují nám přežití a pomáhají nám s adaptací na nepříznivé prostředí. Pokud sociální oporu člověk nepocítuje nebo jí nemá, dochází k výskytu psychického distresu, zdravotních problémů, snížení stresové odolnosti a chybí adekvátní řešení problémů v krizových situacích. Sociální opora je pro člověka důležitá už od dětství. Zajišťuje psychické zdraví a má klíčový význam k subjektivní pohodě i pocitu identity. Tuto oporu přirozeně zajišťuje rodina, která se už od dětství podílí na utváření pocitu jistoty a bezpečí. Vědomí sociální opory člověku přináší pozitivní sebehodnocení, formuje pozitivní vztahy k ostatním a v neposlední řadě také formuje důvěru vůči okolnímu světu. Důležitost sociální opory se ukazuje také u emocionálně náročných profesí s rizikem ke vzniku syndromu vyhoření. (Pelcák, 2013; Paulík, 2017)

### 3.4 Stravování

Stravování v době prožívání stresu je důležité, stejně jako jeho uvědomování. Stres může mít za následek emoční přejídání i touhu po tučných, moučných či sladkých jídlech obsahující hodně tuku, cukru nebo soli. Emoční přejídání může být způsobeno potlačováním emocí a nevědomostí, jak se vypořádat s intenzivními pocity. V takovýchto chvílích není vhodné konzumovat alkohol, zelený či černý čaj, kávu ani kolu. Pokud v organismu dochází k dlouhodobému stresu, tělo si začne ukládat nadbytečný tuk pro horší časy. Tento tuk se nejčastěji vyskytuje ve formě viscerálního tuku, který je nejen nezdravý, ale také se i těžko odstraňuje. Dále dochází ke zvýšené chuti k jídlu a v neposlední řadě také narušuje vůli ke zdravějšímu životnímu stylu. Hlavní strategie pro správné stravování je pravidelnost a plánování. Při pravidelném stravování dochází k získání pocitu vnitřního klidu, spokojenosti a snížení pocitů nerovnováhy a emoční deprivace. Zároveň plánování jídla nás vede k dostatečnému příjmu kalorií a živin a snižuje příjem nezdravých potravin. Pokud ovšem dochází k bažení během stresu, je vhodné sáhnout po bylinkovém čaji, zředěné ovocné nebo zeleninové šťávě, mléku nebo podmáslí. (Greenberg, 2019; Kraska-Lüdecke, 2007)

### 3.5 Spánek

Nespavost velice často souvisí s napětím, ale i s nepravidelným způsobem života. Při nedostatku spánku dochází u člověka k větší podrážděnosti, horšímu ovládnutí a nesoustředěnosti. Dostatek spánku je pro lidské tělo velice důležitý a patří mezi klíčové strategie ke zvládnutí stresu. Jedná se o aktivní fázi života, při které probíhají regenerační procesy, vylučují se odpadní látky, posiluje se imunitní systém, zpracovávají se získané zkušenosti a v neposlední řadě si mozek upevňuje nově naučené věci. Potřeba spánku je pro každého individuální, ovšem průměrně by se mělo jednat o 7–8 hodin spánku každý den. Jeho nedostatek vede k ovlivňování schopnosti zvládat stresové situace, narušuje rozumové funkce, vůli a schopnost odolávat jak stresovému přejídání, tak i nadměrnému opíjení alkoholem. Také působí na produkci hormonů štítné žlázy, zvyšuje hladinu kortizolu v krvi a v neposlední řadě zvyšuje hladinu cukru v krvi a tím zhoršuje metabolismus sacharidů. (Greenberg, 2019; Nešpor, 2015; Dutková, 2023; Junge, 2021)

### 3.6 Vyjádření emocí

Emoce jsou klíčem k pochopení řady nemocí. Jedná se o jednu z nejčastějších příčin vzniku stresových reakcí, jsou jejich důsledkem a také jejich součástí. Pokud emocím dokážeme naslouchat, mají tu vlastnost ukázat vnitřní bolesti i možnosti, které nám život nabízí. Dále nás

vedou k sebepoznání, učí vědomě žít a rozvíjet se. Při setkání se stresovou situací není dobré potlačovat své emoce. Vyjádření emocí, se kterými se setkáváme při stresové situaci, nám pomáhá se s emocemi a danou situací vypořádat. Důležité je najít bezpečný a vhodný způsob. Vyjádření emocí může probíhat například formou malování, psaní či svěřením se blízké osobě. Právě svěřením se blízké osobě o cítění příjemného i nepříjemného se učíme emoce řídit a posilovat sebekontrolu. Pokud se pokusíme emoce popírat, dojde ke zvýšení intenzity stresové reakce a organismus se bude cítit ještě hůř. Vědomé přijetí negativních emocí v dané situaci nám pomůže zůstat v klidu a omezí touhu útěku, a to jak psychického, tak i fyzického. Naopak se budeme cítit spolehlivější, stabilnější a budeme schopni vnímat celý obraz současně s pozitivními i negativními emocemi. (Greenberg, 2019; Kožinová, 2022)

### **3.7 Pozitivní stav mysli**

Pozitivní stav mysli zvyšuje odolnost proti stresu. Pokud se naučíme vyvolat pozitivní emoce, budeme se cítit více šťastní a dokážeme rychleji uspišit fyzické zotavení ze stresu. Pozitivní emoce, jako je zábava, spokojenost či naděje, lze vyvolat například pomocí humoru, relaxačních aktivit nebo optimistického myšlení. Lidé, kteří jsou schopni pozitivního myšlení, umí tuto schopnost vyvolat i u rodinných členů, přátel a kolegů. Díky této schopnosti získávají více podpory v momenty, kdy se sami potýkají se stresem. Jako pozitivní stav mysli lze určit vděčnost, při které dochází k úmyslnému soustředění na dobré věci v životě a jejich ocenění. Pomocí procvičování vděčnosti lze změnit pohled na stresor. Místo nedostatku můžeme najít či vytvořit pocit přijetí, otevřenosti a spokojenosti. (Greenberg, 2019)

### **3.8 Všímavost**

Jedná se o druh pozornosti, kterou věnujeme svému přítomnému prožívání, a to vědomě a bez odsuzování. Vědomě se soustředíme na aktuální prožívání daného okamžiku, prozkoumáváme své myšlenky, pocity a tělesné vjemy. Právě dech je nejčastěji používaný při výuce všímavosti. Pouze se soustředíme, vnímáme svůj dech a současně vnímáme i celé tělo. Vědomé soustředění a vnímání pomáhá našemu organismu se odpoutat od vystresovaných podnětů a nahrazuje je pocity klidu a pohody. Kromě dechu lze také k vědomému vnímání dosáhnout např. procházkami v přírodě, prohlížením fotografií přírody či vnímáním podmětů. (Greenberg, 2019)

### **3.9 Obranné mechanismy**

Zvládání situací se uskutečňuje nejen na úrovni vědomé pomocí copingových reakcí, ale také na úrovni nevědomé. V nevědomí nás chrání obranné mechanismy. Jedná se o ochranu

rovnováhy našeho nitra, související nejen s pocity týkající se identity, ale i se sebeúctou a regulací úzkosti. Hlavním účelem obranných mechanismů je udržení emočního stavu, zachování psychické rovnováhy a integrity v momenty, kdy nastává jejich ohrožení. (Baštecká, 2005; Pelcák, 2013)

Obranných mechanismů existuje celá řada. Z toho důvodu jsem si dovolila vypsát pouze ty nejčastěji používané obranné mechanismy, tedy vytěsnění, projekci, racionalizaci a regresi.

Nejčastější obranný mechanismus je **vytěsnění** neboli o umělá amnézie, kterou si člověk sám vnutí. Velice často se jedná o mučivé či bolestivé vzpomínky. Následuje **projekce**, která je charakterizována přepisováním vlastních, většinou negativních myšlenek a povahových rysů jiným lidem. Při **racionalizaci** dochází k hledání moudrých důvodů a omluv, kterými si vysvětlujeme a zároveň ospravedlňujeme iracionální jevy, které buď děláme anebo se kterými se setkáváme. V neposlední řadě lze brát jako obranný mechanismus také **regresi**, kterou lze chápat jako chování odpovídající vývojově mladšímu období. Dochází k ní ve chvíli, kdy si dospělý neví rady. (Cakirpaloglu, 2012; Jung, 2022; Langrová, 2022; Křivohlavý, 2010)

Zatímco používání copingových strategií je vědomé, používání obranných mechanismů je zcela nevědomé. Objevují se u každého, kdo čelí nepříjemnostem a chrání tak rovnováhu lidského nitra. Díky zkušenostem se učíme zátěže zvládat lépe, respektive používáme strategie, které v minulosti uspěly a pomohli nám zátěž zvládnout. Těchto strategií je nepřeberné množství, jelikož každý jedinec jich využívá dle okolností, ať už vědomě či nevědomě. Je dobré být si vědom a pochopit, jaké strategie nám skutečně při zátěži pomáhají a které naopak ne. (Baštecká, 2005; Dosbaba et al., 2023; Kožinová, 2023)

## **PRŮZKUMNÁ ČÁST**

V průzkumné části této bakalářské práce je využit standardizovaný Meisterův dotazník, který slouží k vyhodnocení psychické zátěže při práci a byl vytvořen dle metodických postupů v roce 1975 W. Meisterem. Současně byl Meisterův dotazník doplněn i o kvantitativní dotazník vlastní tvorby.

### **Průzkumné otázky**

1. Jaké jsou nejčastější příčiny stresu v zaměstnání všeobecné sestry na chirurgickém oddělení?
2. Jakými způsoby se u všeobecných sester stres projevuje?
3. Jsou všeobecné sestry ohroženy psychickou zátěží?



## **4 METODIKA PRŮZKUMU**

Průzkum byl určen pro všeobecné sestry, které mohou dle zákona č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních vykonávat danou profesi a zároveň pracují na chirurgickém lůžkovém oddělení. Průzkumné šetření se skládalo ze dvou dotazníků. Prvním byl dotazník vlastní tvorby zaměřující se na hodnocení míry stresu, zjištění stresorů a činností ke zmírnění stresu. Jako druhý byl aplikován standardizovaný Meisterův dotazník, který slouží k vyhodnocení vlivů pracovní činnosti na psychiku organismu. Účast respondentů dotazníkového šetření byla zcela dobrovolná a vyplněním dotazníku respondent projevil souhlas s průzkumným šetřením. Současně byli respondenti ujištěni o zachování anonymity, která byla zajištěna pomocí bílé papírové obálky, která se nacházela u každého dotazníku, pro jejich následné vkládání. Limitem práce pro tuto bakalářskou práci je malý vzorek respondentů a z tohoto důvodu se výsledky dotazníkového šetření vztahují pouze na danou skupinu respondentů.

### **4.1 Charakteristika respondentů**

Vybranými respondenty pro průzkumové šetření byli všeobecné sestry pracující na lůžkové části standardního chirurgického oddělení. Kritéria pro splnění účasti na průzkumu byla pouze dvě - splnění patřičné kvalifikace, která umožňuje vykonávat práci na pozici všeobecná sestra, a také mít pracovní poměr na daném oddělení ve směnném provozu.

### **4.2 Realizace průzkumu**

Před samotným dotazníkovým šetřením byla provedena pilotní studie. Pilotní studie je určena k posouzení problémů u daného nástroje na sběr dat. Hlavním úkolem je zjistit srozumitelnost otázek, zda jsou otázky dobře chápány, zda jsou srozumitelné instrukce pro vyplňování či odevzdávání a jak dlouho trvá vyplnění dotazníku, případně namáhavost dotazníku. (Chromý, 2014) Do pilotní studie bylo zapojeno celkem 6 všeobecných sester, kterým byl dotazník vysvětlen a následně předán. U dotazníku nenastal žádný problém a bez žádné úpravy mohl být organizován už samotný průzkum. Dotazníkové šetření se uskutečnilo v průběhu jednoho měsíce, přesněji od poloviny ledna 2024 do poloviny února 2024 ve dvou zdravotnických zařízeních na standardním chirurgickém oddělení. Po oslovení a následné domluvě s náměstkyní ošetrovatelské péče spolu s vedoucí sestrou došlo ke schválení dotazníkového šetření ve formě podpisu příslušného formuláře. Následně byly dotazníky spolu s papírovými obálkami předány vrchním sestrám jednotlivých chirurgických oddělení a ponechány na oddělení. Dotazníky byly na odděleních k dispozici po dobu 3 týdnů. Anonymita dotazovaných

byla zajištěna pomocí papírové obálky, do které se vkládaly již vyplněné dotazníky. Po uplynutí 3 týdnů byly vyplněné, v papírových obálkách vložené dotazníky pomocí vrchních sester sebrány a následně vyhodnoceny. Celkově bylo rozdáno 50 dotazníků (100 %) s návratností 47 dotazníků (94 %). Následně byly vyřazeny další 2 dotazníky z důvodu nedostatečného vzdělání a tím nesplnění kritérií pro práci všeobecné sestry. Průzkumná část je tedy tvořena 45 dotazníky (100 %) do kterých bylo zapojeno 43 žen (95,6 %) a 2 muži (4,4 %). Získaná data byla po ukončení dotazníkového šetření zpracována pro přehlednost do programu Microsoft Office Word a Microsoft Office Excel, kde následně došlo ke zpracování a vytvoření grafů a tabulek.

Průzkumná část se skládala ze dvou dotazníků. První částí byl nestandardizovaný dotazník vlastní tvorby, který se zaměřuje na příčiny, příznaky, četnost a zvládání stresu. Tento dotazník byl doplněn o standardizovaný Meisterův dotazník.

Meisterův dotazník slouží k vyhodnocení pracovních vlivů na psychiku člověka. Tento dotazník byl převzat od autora W. Meistera ze Zentralinstitutu für Arbeitsmedizin, který ho v roce 1975 vytvořil. Dotazník byl následně ověřován hygienickou službou, a to v letech 1976–1984. Jedná se o volně přístupný soubor na internetových stránkách, u kterého není potřeba vlastnit licenci k používání. Skládá se z 10 položek (otázek), u kterých respondenti volí odpověď ze škály 1–5 (1 – ne, vůbec nesouhlasí; 2 – spíše nesouhlasí; 3 – nevím, někdy ano, někdy ne; 4 – spíše ano; 5 – ano, plně souhlasí). Současně se každá otázka zaměřuje na jeden typ zátěže, které se následně hodnotí faktory a stupni zátěže. Vyhodnocení dotazníku je možné dvěma způsoby.

První způsob vyhodnocení dotazníku je **vyhodnocení dle faktorů**, který je přehlednější v Tabulce č. 1. Zde hodnotíme 3 faktory zátěže – I. - přetížení, II. - jednostrannost (monotonie), III. - nespecifický faktor (stresová odezva). Pro jednotlivé faktory jsou určeny vybrané otázky v dotazníku. Toto hodnocení je možné použít pro jednotlivce i pro skupinové hodnocení. U hodnocení jednotlivce stačí vypočítat hodnoty všech tří sledovaných faktorů a hrubého skóru. Pro skupinové hodnocení se používá vyhodnocení pomocí aritmetického průměru sledovaných faktorů a také hrubého skóre. (Hladký a Židková, 1999)

**Tabulka 1** - Faktory zátěže (Hladký a Židková, 1999)

Faktor	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

Dalším způsobem je **vyhodnocení dle jednotlivých položek**, u kterého se vychází z překročení kritických hodnot mediánu (střední hodnoty). V položkách, ve kterých medián překračuje kritickou hodnotu, je práce hodnocena negativně. Naopak v položkách, ve kterých medián nedosahuje kritické hodnoty, můžeme práci hodnotit kladně. Pro větší přehlednost jsou kritické hodnoty zpracovány v Tabulce č. 2.

**Tabulka 2** - Kritické hodnoty mediánů (Hladký a Židková, 1999)

Číslo položky	Otázka (zkráceně)	Kritická hodnota mediánu	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.

Pro zařazení celé skupiny do určitého stupně zátěže musíme vycházet z faktorových skór. Hodnocení se provádí tím způsobem, že se sečtou se mediány (střední hodnoty) jednotlivých faktorů. Pro faktor I. sečteme otázky č.1+3+5. U faktoru II. se jedná o otázky č.2+4+6. Poslední otázky tj. č.7+8+9+10 sečteme abychom zjistili hodnotu pro faktor III. Po sečtení mediánů mohou nastat 3 případy:

- 1) faktor I. má o 2 a více bodů vyšší součet středních hodnot než faktor II. – u této možnosti musíme k faktoru I. přičíst součet středních hodnot faktoru III., tedy I.+III. Dle Tabulky č. 3 se pak vyhodnotí stupeň a k tomu odpovídající zátěžová tendence.

**Tabulka 3** - Klasifikace zátěže - zátěž přetížení (Hladký a Židková, 1999)

<b>Jestliže je součet:</b>	<b>Stupeň</b>	<b>Zátěžová tendence</b>
7 - 19	1	
20 - 24	2	k přetížení
25 - 35	3	k přetížení

- 2) pokud faktor II. o 2 a více bodů vyšší součet středních hodnot nežli faktor I., následně dochází k součtu středních hodnot II.+III. Následně se zase určí výsledný stupeň a odpovídající zátěžová tendence viz. Tabulka č. 4.

**Tabulka 4** - Klasifikace zátěže - zátěž monotonie (Hladký a Židková, 1999)

<b>Jestliže je součet:</b>	<b>Stupeň</b>	<b>Zátěžová tendence</b>
7 - 21	1	
22 - 26	2	k monotonii (jednostrannosti, podtížení)
27 - 35	3	k monotonii (jednostrannosti, podtížení)

- 3) Je-li rozdíl mezi faktory I. a II. menší než 2 body, také dochází ke součtu středních hodnot. Zde ale sečteme střední hodnoty všech faktorů dohromady, tj. I.+II.+III. Následně dle Tabulky č. 5 určíme odpovídající stupeň, tedy odpovídající zátěžovou tendenci.

**Tabulka 5** - Klasifikace zátěže - zátěž kombinace přetížení i monotonie (Hladký a Židková, 1999)

<b>Jestliže je součet:</b>	<b>Stupeň</b>	<b>Zátěžová tendence</b>
10 - 26	1	
27 - 32	2	kombinace obou (tj. přetížení i jednostrannosti)
33 - 50	3	kombinace obou (tj. přetížení i jednostrannosti)

Klasifikaci psychické zátěže, viz. Tabulka 6., uvádí rozdíl mezi úrovněmi zátěže. Celkem máme tři úrovně stupně zátěže, kdy každý stupeň definuje možné potíže spojené s psychickou zátěží.

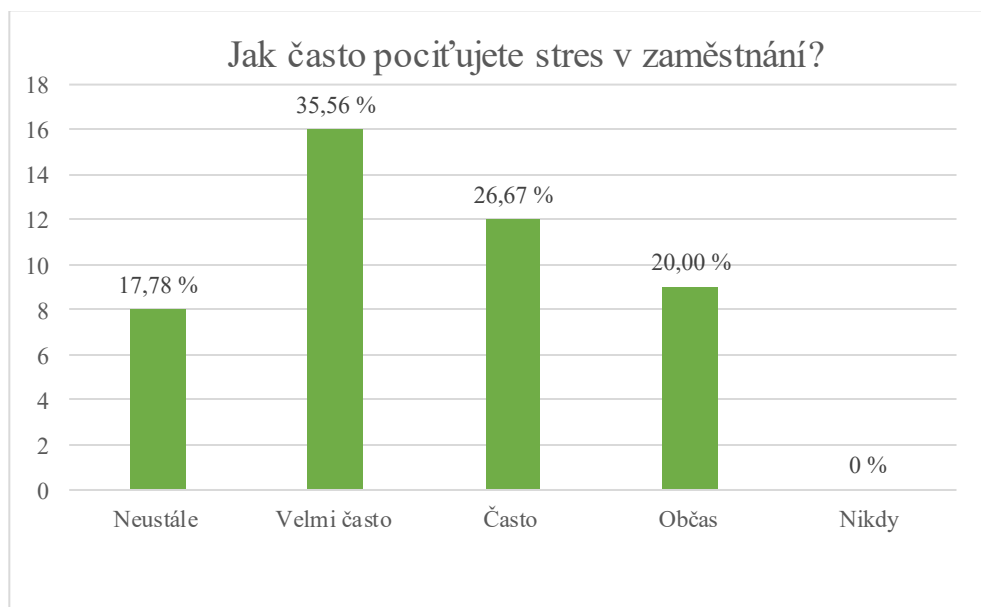
**Tabulka 6** - Klasifikace stupňů zátěže (Hladký a Židková, 1999)

<b>Stupeň</b>	<b>Klasifikace psychické zátěže</b>
1	Psychická zátěž, při které není pravděpodobné ovlivnění zdraví, subjektivního stavu a výkonnosti
2	Psychická zátěž, při které může docházet pravidelně k dočasným ovlivněním subjektivního stavu, resp. výkonnosti.
3	Psychická zátěž, při níž nelze vyloučit zdravotní rizika.

## 5 INTERPRETACE VÝSLEDKŮ

### 5.1 Interpretace výsledků vlastního dotazníkového šetření.

Otázka č. 1: Jak často pociťujete stres v zaměstnání?“



Obrázek 1 - Četnost stresu v zaměstnání

Z otázky č. 1 lze zjistit, jak často cítí všeobecné sestry ve svém zaměstnání stres. Jak lze vidět na obrázku č. 1, 8 respondentů (17,78 %) odpovědělo, že v zaměstnání pociťují stresu neustále, tedy každou směnu. Nejčastější odpovědí, na kterou odpovědělo 16 respondentů (35,56 %), bylo velmi časté pociťování stresu v zaměstnání, které se vyskytuje 1–2x týdně. Časté pociťování stresu, tedy 1–2x měsíčně, prožívá v zaměstnání 12 respondentů (26,67 %). Na odpověď občas, tedy 1–2x ročně, odpovědělo 9 respondentů (20,00 %). V otázce č. 1 žádný z respondentů neuvěděl, že by v zaměstnání nikdy necítil stres.

**Otázka č. 2: „Vyplňte na škále od 1-5, jak často cítíte dané příznaky při stresu v zaměstnání.“**

*Tabulka 7 - Příznaky stresu*

n = absolutní četnost (tj. 45)    % = relativní četnost

Příznaky stresu	Neustále		Často		Občas		Ojedinele		Nikdy	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Bolest hlavy	2	4,44	8	17,78	18	40,00	13	28,89	4	8,89
Bolest zad	3	6,67	13	28,89	15	33,33	14	31,11	0	0,00
Problémy se spánkem	2	4,44	13	28,89	12	26,67	13	28,89	5	11,11
Únava	5	11,11	15	33,33	24	53,33	1	2,22	0	0,00
Změny nálad	1	2,22	7	15,56	14	31,11	18	40,00	5	11,11
Zapomínání/ roztržitost	0	0,00	4	8,89	15	33,33	24	53,33	2	4,44
Problémy s vylučováním	0	0,00	3	6,67	6	13,33	13	28,89	23	51,11
Přejídání/ nechutenství	0	0,00	5	11,11	8	17,78	12	26,67	20	44,44
Vnitřní neklid	1	2,22	11	24,44	14	31,11	15	33,33	4	8,89
Nadměrné pocení	0	0,00	0	0,00	8	17,78	12	26,67	25	55,56
Sexuální problémy	0	0,00	1	2,22	2	4,44	8	17,78	34	75,56
Problémy s menstruací	0	0,00	2	4,44	0	0,00	6	13,33	37	82,22

Otázka č. 2 byla hodnocena pomocí škály na stupnici 1–5 (1 - neustále; 2 - často; 3 – občas; 4 - ojediněle; 5 - nikdy), na které měli všeobecné sestry zvolit, jak často pociťují dané příznaky při stresu v zaměstnání. Jedná se o vybrané příznaky, které jsou inspirovány Weissem (2014).

Jak můžeme vyčíst z tabulky č. 7, bolesti hlavy neustále trpí 2 respondenti (4,44 %). 13 respondentů (17,78 %) zažívá bolesti hlavy často. Nejčastější odpovědí, na kterou odpovědělo 18 respondentů (40,00 %), bylo občasné bolesti hlavy. Ojediněle prožívá bolesti hlavy 13 respondentů (28,89 %). U 4 respondentů (8,89 %) se bolest hlavy nevyskytuje vůbec.

Bolest zad se vyskytuje v určité míře u všech respondentů. Neustálé bolesti zad uvádí 3 respondenti (6,67 %). U 13 respondentů (28,89 %) se objevují časté bolesti zad. Občasné bolesti zad zažívá 15 respondentů (33,33 %). Zbýlých 14 respondentů (31,11 %) odpovědělo, že se u nich projevují bolesti zad pouze ojediněle.

Neustálé problémy se spánkem udávají 2 respondenti (4,44 %). 13 respondentů (28,89 %) má takovéto problémy často. Jedná se o stejný počet respondentů, u kterých se vyskytují ojedinělé problémy se spánkem. Občasné problémy se spánkem trápí 12 respondentů (26,67 %). U 5 respondentů (11,11 %) se dokonce žádné problémy se spánkem nevyskytují.

Četným příznakem stresu je únava, která do jisté míry postihuje všechny respondenty. Občasnou únavu prožívá 24 respondentů (53,33 %). 15 respondentů (33,33 %) odpovědělo, že se u nich únava objevuje často. Zatímco pouze 1 respondent (2,22 %) uvedl pocit únavy ojediněle. 5 respondentů (11,11 %) uvedlo neustálé prožívání únavy.

Dalším příznakem prožívání stresu je změna nálad, která se ojediněle vyskytuje u 18 respondentů (40,00 %). 14 respondentů (31,11 %) uvádí občasnou změnu nálad. Časté změny nálad má 7 respondentů (15,56 %). Překvapivě 5 respondentů (11,11 %) neprožívá změny nálad nikdy. Jeden respondent (2,22 %) udává, že zažívá změny nálad neustále.

Zapomínání či roztržitost často cítí 4 respondenti (8,89 %). Občasné zapomínání prožívá 15 respondentů (33,33 %). 24 respondentů (53,33 %) uvádí tento příznak ojediněle. U 2 respondentů (4,44 %) se zapomínání či roztržitost nevyskytují při stresu vůbec.

Příznaky ve formě častých problémů s vylučováním uvádí 3 respondenti (6,67 %). Občas se vyskytuje u 6 respondentů (13,33 %). 13 respondentů (28,89 %) odpovědělo, že problémy s vylučováním prožívají ojediněle. Zbýlých 23 respondentů (51,11 %) nemá nikdy žádné problémy s vylučováním.



Přejídáním či nechutenstvím trpí často 5 respondentů (11,11 %). Občasné problémy uvedlo 8 respondentů (17,78 %). 12 respondentů (26,67 %) tyto problémy prožívá ojediněle. U 20 respondentů (44,44 %) se neobjevují vůbec žádné problémy s přejídáním či nechutenstvím.

Do jisté míry se respondenti také setkávají s vnitřním neklidem. Prožívání častého neklidu uvedlo 11 respondentů (24,44 %). U 14 respondentů (31,11 %) se vnitřní neklid objevuje občas. Dalších 15 respondentů (33,33 %) pociťuje vnitřní neklid ojediněle. 4 respondenti (8,89 %) neudávají žádný vnitřní neklid. Pouze u jednoho respondenta (2,22 %) se vnitřní neklid vyskytuje neustále.

Občasné problémy s nadměrným pocením má 8 respondentů (17,78 %). U 12 respondentů (26,67 %) tento příznak vzniká ojediněle. Odpověď nikdy vybralo 25 respondentů (55,56 %).

Prožívání stresu, které se projevuje sexuálními problémy často cítí pouze jeden respondent (2,22 %). U dalších 2 respondentů (4,44 %) je tento problém občas. 8 respondentů (17,78 %) zažívá problémy ojediněle. Zatímco u 34 ostatních respondentů (75,56 %) se sexuální problémy při prožívání stresu neobjevují vůbec.

Posledním příznakem prožívání stresu v zaměstnání jsou problémy s menstruací, které se často objevují u 2 respondentek (4,44 %). 6 respondentek (13,33 %) má problémy ojediněle. Zbýlých 37 respondentů (82,22 %) takovéto problémy nikdy nemá.

**Otázka č. 3: „Pocitujete dané příznaky pouze v pracovní době nebo i po pracovní době?“**



**Obrázek 2 -** Výskyt příznaků

V otázce č. 3 měli respondenti vybrat jednu možnost, dle toho, kdy pocítují dané příznaky. Na výběr bylo z 5 možností a jak můžeme vidět na obrázku č. 2, pouze v pracovní době cítí dané příznaky 6 respondentů (13,33 %). Odpověď spíše v pracovní době uvedlo 18 respondentů (40,00 %). Stejný počet, tedy 18 respondentů (40,00 %) uvádí, že příznaky stresu prožívají jak v pracovní době, tak i po ní. U 3 respondentů (6,67 %) se příznaky vyskytují spíše po pracovní době. Žádný respondent netrpí příznaky pouze po pracovní době.

**Otázka č. 4: „Uved'te u každé činnosti na stupnici od 1-5, zda u Vás daná činnost vyvolává stres v zaměstnání.“**

*Tabulka 8 - Činnosti vyvolávající stres*

n = absolutní četnost (tj. 45) % = relativní četnost

Činnost vyvolávající stres	Neustále		Často		Občas		Ojedinele		Nikdy	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Vysoké pracovní tempo	4	8,89	17	37,78	16	35,56	8	17,78	0	0,00
Administrativa	2	4,44	10	22,22	23	51,11	8	17,78	2	4,44
Úmrtí pacienta či KPR	4	8,89	8	17,78	8	17,78	21	46,67	4	8,89
Nedostatek personálu	19	42,22	13	28,89	11	24,44	2	4,44	0	0,00
Vysoká zodpovědnost	4	8,89	9	20,00	26	57,78	6	13,33	0	0,00
Nízké finanční ohodnocení	11	24,44	13	28,89	13	28,89	7	15,56	1	2,22
Spolupráce s lékaři	2	4,44	17	37,78	15	33,33	10	22,22	1	2,22
Odborné činnosti	0	0,00	2	4,44	9	20,00	28	62,22	6	13,33
Intrapersonální vztahy	0	0,00	9	20,00	9	20,00	20	44,44	7	15,56
Komunikace s příbuznými pacienta	0	0,00	1	2,22	18	40,00	20	44,44	6	13,33
Nutnost rychlého rozhodování	0	0,00	3	6,67	23	51,11	15	33,33	4	8,89
Neklidní agresivní pacienti	1	2,22	8	17,78	22	48,89	11	24,44	3	6,67
Audit či akreditace	5	11,11	9	20,00	11	24,44	10	22,22	10	22,22
Rozhovor s nadřízeným	0	0,00	3	6,67	6	13,33	25	55,56	11	24,44
Směnnost	1	2,22	6	13,33	11	24,44	15	33,33	12	26,67
Nepravidelné stravování	3	6,67	7	15,56	11	24,44	15	33,33	9	20,00
Učení se novým věcem	0	0,00	2	4,44	7	15,56	17	37,78	19	42,22

Otázka č. 4 byla hodnocena pomocí Likterovy škály na stupnici od 1–5 (1 - neustále; 2 - často; 3 – občas; 4 - ojedinele; 5 - nikdy). Na této škále měli respondenti uvést, jaké činnosti u nich v zaměstnání vyvolávají stres, kdy první činností ke zhodnocení bylo vysoké pracovní tempo, které v různé míře vyvolává stres u všech respondentů. U 4 respondentů (8,89 %) v pracovní době k neustálému stresu. Nejvíce, tedy 17 respondentů (37,78 %), pociťují díky vysokému pracovnímu tempu častý stres. Občasný stres díky vysokému pracovnímu tempu prožívá 16 respondentů (35,56 %). 8 respondentů (17,78 %) odpovědělo, že stres vyvolaný vysokým pracovním tempem mají ojedinele.

Administrativou se neustále cítí zatíženi 2 respondenti (4,44 %). Častou zátěž administrativou zažívá 10 respondentů (22,22 %). Až 23 respondentů (51,11 %) zodpovědělo, že administrativa je zatěžuje občas. U 8 respondentů (17,78 %) se jedná o ojedinelý stres. Zbylí 2 respondenti (4,44 %) zvolili odpověď poslední, tedy že nikdy neprožívají stres díky administrativě.

V rámci zaměstnání se všeobecné sestry setkávají i s úmrtím pacienta či jeho oživováním – KPR. Stres s takovouto situací neustále cítí 4 respondenti (8,89 %). Dalších 8 respondentů (17,78 %) odpovědělo, že stres zažívají často. Stejný počet, tedy 8 respondentů (17,78 %), označilo odpověď občas. Pouze ojedinele napětí zažívá 21 respondentů (46,67 %). 4 respondenti (8,89 %) uvedli odpověď poslední, tedy že nikdy nemají stres při úmrtí pacienta či KPR.

Nedostatek personálu vyvolává, stejně jako vysoké pracovní tempo, stres u všech oslovených respondentů. Daný problém neustále vytváří stres u 19 respondentů (42,22 %). Častou zátěž cítí 13 respondentů (28,89 %). Odpověď občas zvolilo 11 respondentů (24,44 %). 2 respondenti (4,44 %) uvedli odpověď ojedinele.

Na možnost vysoké zodpovědnosti odpověděli 4 respondenti (8,89 %), že cítí zátěž neustále. Častou zátěž spojenou s vysokou zodpovědností tíží 9 respondentů (20,00 %). 26 respondentů (57,78 %) odpovědělo, že zátěž mají pouze občas. Zbylých 6 respondentů (13,33 %) vybralo zátěž ojedinelou.

Nízké finanční ohodnocení neustále zatěžuje 11 respondentů (24,44 %). Častou zátěž ohledně nízkého finančního ohodnocení má 13 respondentů (28,89 %). Dalších 13 respondentů (28,89 %) označilo odpověď občas. 7 respondentů (15,56 %) zvolilo ojedinelou zátěž. Pouze u jednoho respondenta (2,22 %) nedošlo nikdy k zátěži z důvodu nízkého finančního ohodnocení.

Pro 2 respondenty je spolupráce s lékaři neustálou zátěží (4,44 %). Dalších 17 respondentů (37,78 %) uvedlo, že často prožívají stres při spolupráci s lékaři. Občasnou zátěž vyvolává u 15 respondentů (33,33 %). Odpověď ojedinele vybralo 10 respondentů (22,22 %). Jediný respondent (2,22 %) nikdy necítí stres při spolupráci s lékaři.

Co se týče odborných činností, u té 2 respondenti volili zátěž častou (4,44 %). 9 respondentů (20,00 %) z nich zažívá stres u odborných činností občas. 28 respondentů (62,22 %) odpovědělo, že má zátěž pouze ojedinele. Konečných 6 respondentů (13,33 %) necítí stres nikdy.

U intrapersonálních vztahů často dochází ke stresu u 9 respondentů (20,00 %). Stejný počet, tedy 9 respondentů (20,00 %) zvolilo odpověď občas. Ojedinele vnímá stres z důvodu intrapersonálních vztahů 20 respondentů (44,44 %). 7 respondentů (15,56 %) zodpovědělo, že nikdy necítí zátěž kvůli intrapersonálním vztahům.

Jako zátěž při komunikaci s příbuznými pacienta často má jeden respondent (2,22 %). Dalších 18 respondentů tuto zátěž prožívá občas (40,00 %). Odpověď ojedinele vybralo 20 respondentů (44,44 %). Zbylých 6 respondentů (13,33 %) zvolilo odpověď, že nikdy neprožívají stres při komunikaci s příbuznými pacienta.

V zaměstnání všeobecné sestry je také nutné rychlé rozhodování. Zátěž rychlého rozhodování často cítí 3 respondenti (6,67 %). 23 respondentů (51,11 %) uvedlo odpověď občas. U 15 respondentů (33,33 %) dochází k takovéto zátěži ojedinele. Ostatní 4 respondenti (8,89 %) necítí zátěž spojenou s nutností rychlého rozhodování nikdy.

Jako neustálou zátěž, která vzniká díky neklidným, agresivním pacientům, cítí jeden respondent (2,22 %). Častou zátěž daní pacienti způsobují u 8 respondentů (17,78 %). 22 respondentů (48,89 %) uvádí, že se u nich zátěž objeví občas. Ojedinele k ní dochází u 11 respondentů (24,44 %). Na odpovědi nikdy se shodli 3 respondenti (6,67 %).

Audit či akreditace vyvolává neustálou zátěž u 5 respondentů (11,11 %). Častou zátěž prožívá 9 respondentů (20,00 %). U 11 respondentů (24,44 %) se projevuje zátěž pouze občas. Ojedinele dochází ke stresu z auditu či akreditace u 10 respondentů (22,22 %). 10 respondentů (22,22 %) také uvedlo, že u nich audit či akreditace nikdy nevyvolává stres.

Mít rozhovor s nadřízeným je často stresující pro 3 respondenty (6,67 %). U dalších 6 respondentů (13,33 %) se stres objevuje občas. Ojedinele stres prožívá 25 respondentů (55,56 %). Ostatních 11 respondentů (24,44 %) zvolilo poslední odpověď – nikdy.

U směnnosti pouze jeden respondent (2,22 %) odpověděl, že má stres neustále. 6 respondentů (13,33 %) zažívá stres ze směnnosti často. Odpověď občas zvolilo 11 respondentů (24,44 %). Ojedinele zátěž vzniká u 15 respondentů (33,33 %). Zbýlých 12 respondentů (26,67 %) vybralo, že směnnost u nich nikdy nevyvolává stres.

Důsledkem nepravidelného stravování jsou 3 respondenti (6,67 %) v neustálém stresu. 7 respondentů (15,56 %) uvádí častou zátěž spojenou s nepravidelností stravování. Na možnosti občas se shodlo 11 respondentů (24,44 %). Odpověď ojedinele zvolilo 15 respondentů (33,33 %). Ostatních 9 respondentů (20,00 %) nezažívá stres nikdy.

Jako všeobecná sestra je potřeba se stále učit novým věcem. U 2 respondentů (4,44 %) tato potřeba vyvolává častý stres. Dalších 7 respondentů (15,56 %) uvádí, že se zátěž objevuje občas. Odpověď ojedinele zvolilo 17 respondentů (37,78 %). U 19 respondentů (42,22 %) učení se novým věcem nevyvolává stres nikdy.

### Otázka č. 5: „Jaké metody používáte ke zvládnání stresu?“

U otázky č. 5 měli respondenti zvolit pouze tři nejčastější metody, které jim pomáhají ke zvládnutí stresu. K výběru respondenti dostali třináct možností, z kterých také mohli zvolit možnost „jiné“, kam by případně napsali způsob zvládnání stresu, který se v možnostech neobjevuje. Tuto možnost ovšem nikdo nevyužil, a tak respondenti vybírali metody pouze z nabízených.

Tabulka 9 - Metody zvládnání stresu

Metody zvládnání stresu	n	%
Rodina/ přátelé	36	26,67
Fyzická aktivita	25	18,52
Kofeinové nápoje	7	5,19
Tabákové výrobky	6	4,44
Dechová cvičení	5	3,70
Konzumace jídla	2	1,48
Alkohol	0	0,00
Sledování TV	4	2,96
Záliby	13	9,63
Odpočinek/spánek	22	16,30
Odborná pomoc(psycholog)	3	2,22
Domácí mazlíček	12	8,89

Pomocí tabulky č. 9 lze zjistit, že nejčastějším způsobem, jak respondent zvládají stres, je pomocí rodiny a přátel. Jako jednu ze tří metod tuto možnost zvolilo 36 respondentů (26,67 %). Druhou nejvíce četnou metodou respondenti vybrali fyzickou aktivitu, která pomáhá 25 respondentům (18,52 %). Následuje odpočinek/spánek, kdy tuto danou možnost využívá 22 respondentů (16,30 %). Jako další způsob zvládnání stresu vyšly u 13 respondentů (9,63 %) záliby, následoval domácí mazlíček, kofeinové a tabákové výrobky. Jak lze vidět z grafu, žádný respondent nevedl, že by zvládal stres pomocí alkoholu.

## Otázka č. 6: „Jak často konzumujete/užíváte dané položky?“

Tabulka 10 - Užívání daných položek

n = absolutní četnost (tj. 45) % = relativní četnost

Denně		Max. 2x týdně		Max. 2x měsíčně		Příležitostně		Vůbec	
n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
30	66,67	2	4,44	2	4,44	6	13,33	5	11,11
25	55,56	12	26,67	0	0,00	5	11,11	3	6,67
0	0,00	11	24,44	7	15,56	19	42,22	8	17,78
11	24,44	0	0,00	0	0,00	3	6,67	31	68,89
2	4,44	0	0,00	0	0,00	1	2,22	42	93,33
0	0,00	2	4,44	4	8,89	14	31,11	25	55,56

Otázka č. 6 byla hodnocena pomocí Likertovy škály. Hodnocení bylo na škále 1-5 (1 – denně; 2 – max. 2x týdně; 3 – max. 2x měsíčně; 4 – příležitostně; 5 – vůbec), kde respondenti volili, jak často dané položky užívají.

Jak lze vyčíst z tabulky č. 10, kofeinové nápoje užívá denně 30 respondentů (66,67 %). Pouze 2 respondenti (4,44 %) užívají kofeinové nápoje max. 2x týdně. Stejný počet, tedy 2 respondenti (4,44 %), užívají kofeinové nápoje max. 2x měsíčně. Odpověď příležitostně zvolilo 6 respondentů (13,33 %). Kofeinové nápoje vůbec neužívá 5 respondentů (11,11 %).

Ke každodennímu užívání čaje dochází u 25 respondentů (55,56 %). 12 respondentů (26,67 %) uvedlo odpověď, že čaj pijí max. 2x týdně. Žádný z respondentů nevybral odpověď max. 2x měsíčně. **Respondentů pijících čaj příležitostně je 5** (11,11 %) Pouze 3 respondenti (6,67 %) zvolili, že čaj nepijí vůbec.

U žádného respondenta nedochází k dennímu pití alkoholu. Popíjení alkoholu max. 2x týdně uvádí 11 respondentů (24,44 %). Dalších 7 respondentů (15,56 %) uvádí užívání max. 2x měsíčně. Nejvíce respondentů, tedy 19 (42,22 %), zvolilo odpověď, že alkohol užívají příležitostně. Vůbec žádný alkohol neužívá 8 respondentů (17,78 %).

Denně k užívání cigaret sáhne 11 respondentů (24,44 %). Žádný z respondentů nezvolil odpověď max. 2x týdně či max. 2x měsíčně. 3 respondenti (6,67 %) zvolili možnost příležitostně. Zbýlých 31 respondentů (68,89 %) uvedlo, že cigarety vůbec neužívá.

Co se týče návykových látek a jejich užívání mezi respondenty, tak 2 respondenti (4,44 %) uvedli každodenní užívání těchto látek. Odpověď max. 2x týdně a max. 2x měsíčně nezvolil

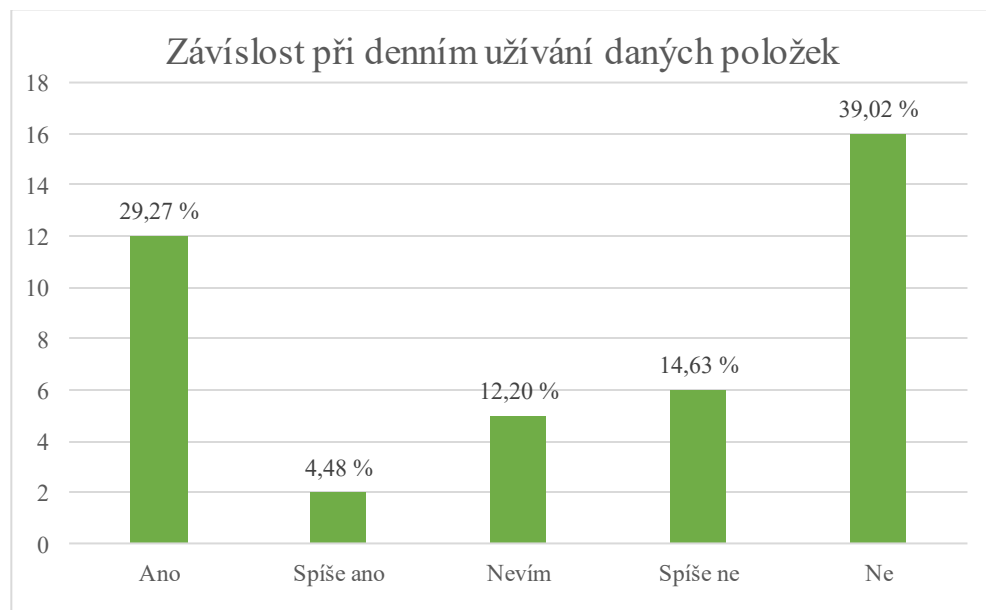


nikdo. Pouze jeden respondent (2,22 %) uvedl příležitostné užívání. Ostatních 42 respondentů (93,33 %) zvolilo možnost vůbec.

Analgetika, hypnotika, anxiolytika nebo sedativa nevyužívá žádný respondent denně. U 2 respondentů (4,44 %) byla zvolena odpověď max. 2x týdně. Max. 2x měsíčně se k lékům uchýlí 4 respondenti (8,89 %). 14 respondentů (31,11 %) užívá dané léky pouze příležitostně. Dané typy léků vůbec nevyužívá 25 respondentů (55,56 %).

**Otázka č. 7: „Pokud Vaše odpověď u jakékoliv položky v předešlé otázce byla „1 – denně“, pociťujete při každodenním užívání výše zmíněných položek jakousi závislost?“**

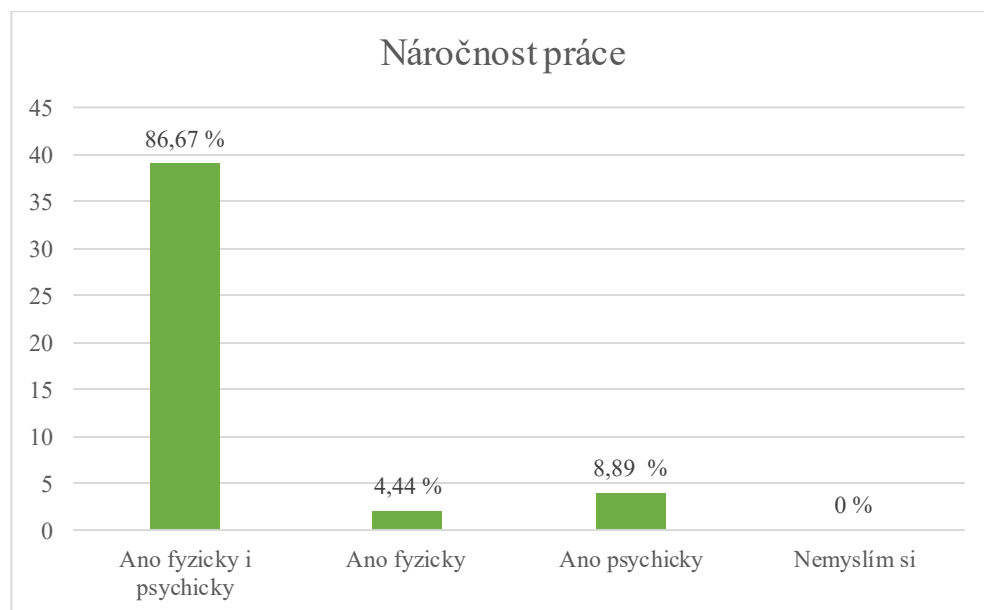
Otázka č. 7 odkazovala na předešlou otázku, tj. otázku č. 6. Pokud respondent odpověděl na předešlou otázku u jakékoliv položky „denně“, dále odpovídal na tuto otázku ohledně pociťování závislosti při užívání daných položek. Vzhledem k tomu, že v otázce č. 6 ne všichni respondenti uvedli denní užívání daných položek, je počet respondentů v této otázce pouze 41.



**Obrázek 3** - Závislost při denním užívání daných položek

Obrázek č. 3 zobrazuje, že 12 respondentů (29,27 %) cítí při každodenním užívání daných položek jakousi závislost. Odpověď spíše ano zvolili pouze 2 respondenti (4,88 %). Zda při každodenní užívání daných položek pociťují jakousi závislost neví 5 respondentů (12,20 %). 6 respondentů (14,63 %) si myslí, že spíše závislí nejsou. Největší počet, tedy 16 respondentů (39,02 %), odpovědělo, že vůbec žádnou závislost na daných položkách nemá.

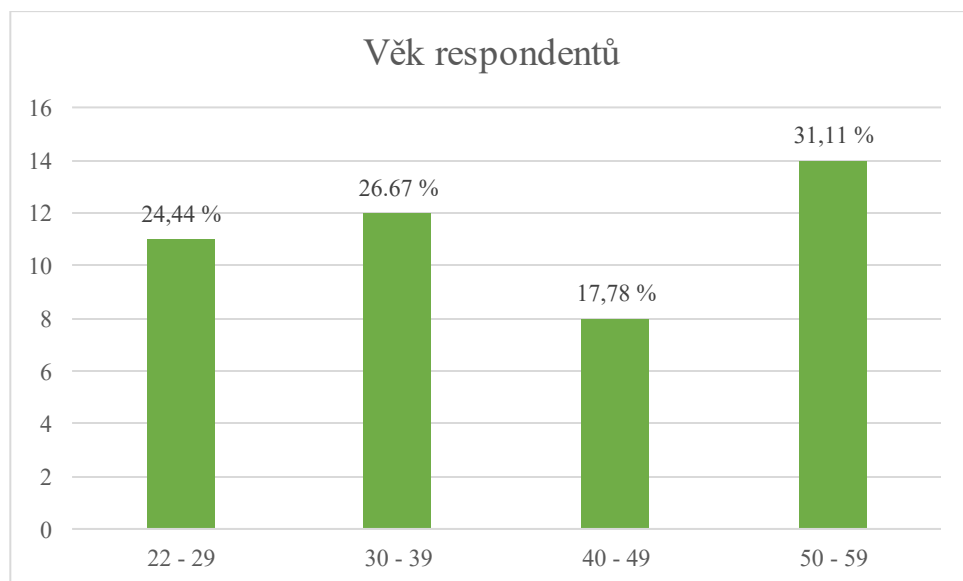
**Otázka č. 8: „Myslíte si, že je Vaše práce náročná?“**



**Obrázek 4** - Náročnost práce

V dotazníkovém šetření byla také otázka, zda si respondenti myslí, že je jejich práce náročná. Všichni respondenti, souhlasí, že jejich práce je náročná. Až 39 respondentů (86,67 %) uvedlo, že je pro ně práce jak psychicky, tak i fyzicky náročná. Fyzicky náročná je práce pouze pro 2 respondenty (4,44 %). To, že mají psychicky náročnou práci si myslí 4 respondenti (8,89 %). Žádný respondent ne zvolil odpověď nemyslím si.

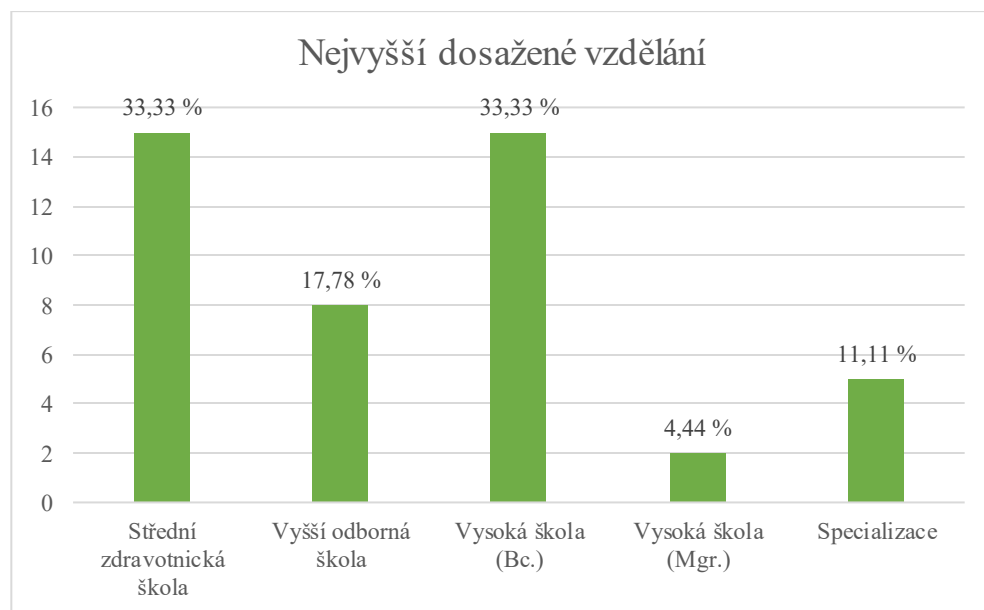
### Otázka č. 9: „Kolik je Vám let?“



**Obrázek 5** - Věk respondentů

V otázce č. 8 měli respondenti dotazníkového šetření vypsát, kolik je jim momentálně let. Pro přehlednost byl vytvořen graf na obrázku č. 5, dle kterého se věk respondentů rozřadil do čtyř skupin. V první skupině, kterou tvoří respondenti od 22–29 let, se nachází 11 respondentů (24,44 %). Následovala skupina ve věku od 30–39 let, do které patří 12 respondentů dotazníkového šetření (26,67 %). Ve věkové skupině 40–49 let je nejméně, tedy 8 respondentů (17,78 %). V poslední věkové skupině, kterou zároveň tvořilo největší množství respondentů, se nachází 14 respondentů (31,11 %).

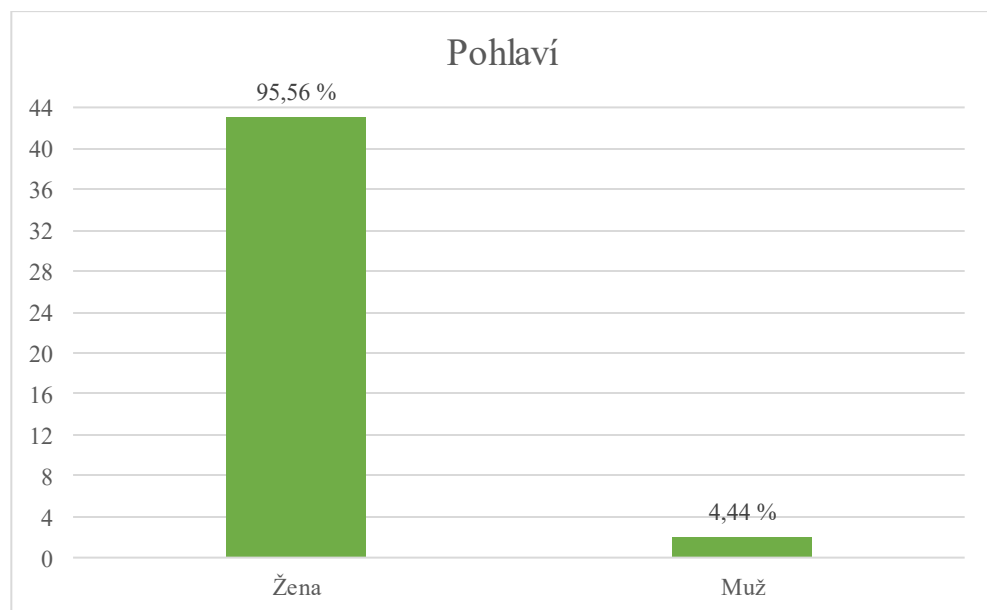
**Otázka č. 10: „Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?“**



**Obrázek 6** - Nejvyšší dosažené vzdělání

Pomocí obrázku č. 6 vidíme, že z celkového počtu 45 dotazníků uvedlo 15 respondentů (33,33 %), že jejich nejvyšší dosažené vzdělání je středoškolské. Studium na vyšší odborné škole a s tím spojený titul Dis. vystudovalo 8 respondentů (17,78 %). Vysokoškolské bakalářské vzdělání dokončilo 15 respondentů (33,33 %). Pouze 2 respondenti mají vysokoškolské magisterské vzdělání (4,44 %). Posledním vzděláním byla specializace, kterou má vystudovanou 5 respondentů (11,11 %).

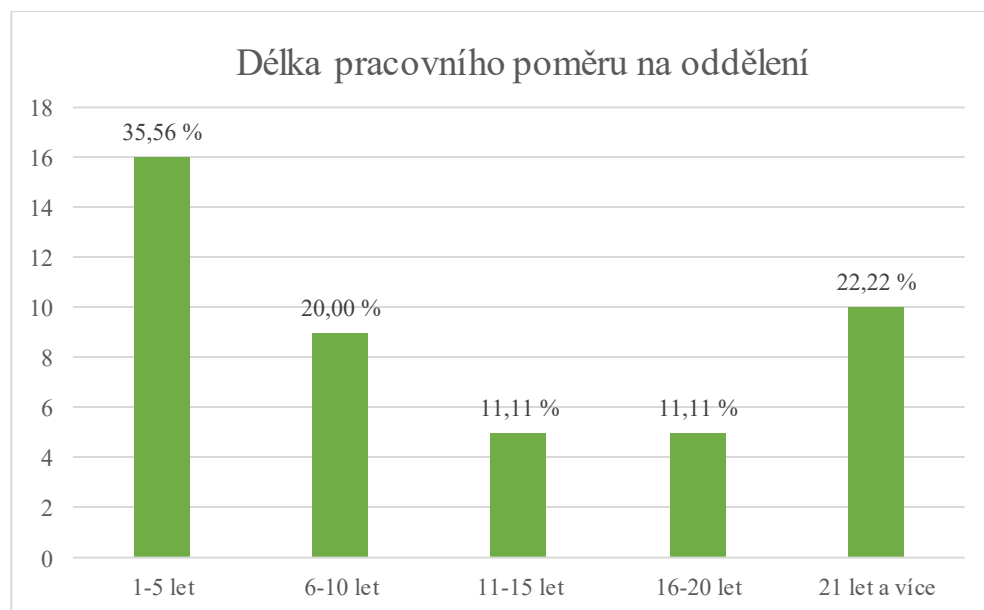
**Otázka č. 11: „Vaše pohlaví?“**



**Obrázek 7 - Pohlaví**

Obrázek č. 7 zobrazuje zastoupení pohlaví v dotazníkovém šetření. Dotazníkového šetření se zúčastnilo 43 žen (95,56 %) a 2 muži (4,44 %). Jak lze vyčíst z grafu, pohlaví ženské je výrazně početnější než pohlaví mužské.

**Otázka č. 12: „Jak dlouho pracujete na daném oddělení?“**



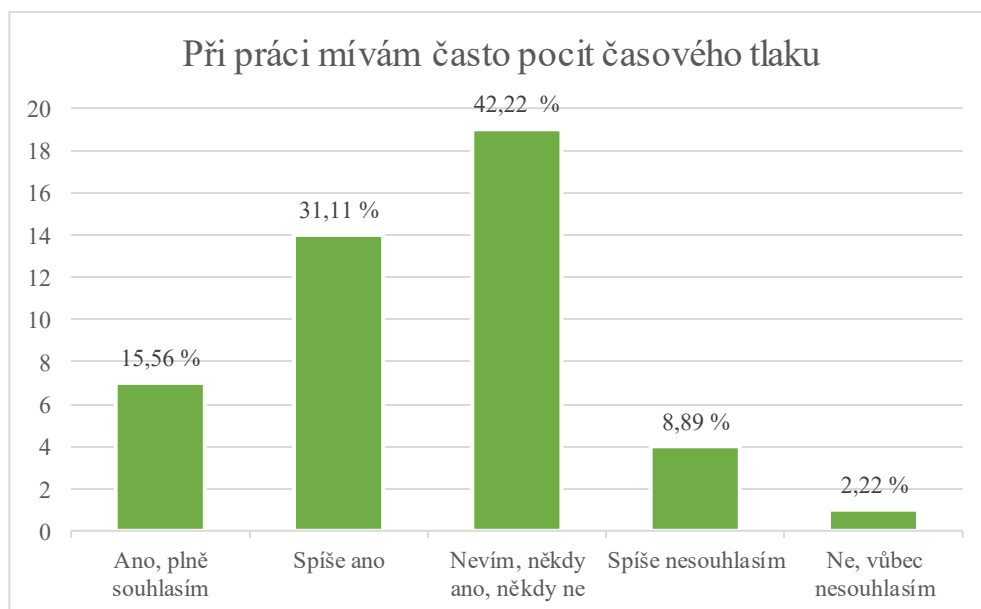
**Obrázek 8** - Délka pracovního poměru na oddělení

Otázka č. 12 se zajímala, kolik let respondenti pracují na daném oddělení. Největší zastoupení má nejkratší délka pracovního poměru, tedy 1–5 let, kterou uvedlo 16 respondentů (35,56 %). Pracovní poměr mezi 6-10 lety uvádí 9 respondentů (20,00 %). Odpověď mezi 11-15 lety práce na daném oddělení uvedlo 5 sester (11,11 %). Další rozmezí, na které odpovědělo také 5 respondentů (11,11 %), bylo 16-20 let. 10 respondentů (22,22 %) odpovědělo, že na daném oddělení pracují 21 let a více.

## 5.2 Meisterův dotazník

Druhou částí průzkumného šetření byl standardizovaný Meisterův dotazník. Jeho vyhodnocení lze provést dvěma způsoby: podle faktorů a podle jednotlivých položek. Nejdříve došlo k vyhodnocení jednotlivých položek.

### 1. Při práci mívám často pocit časového tlaku

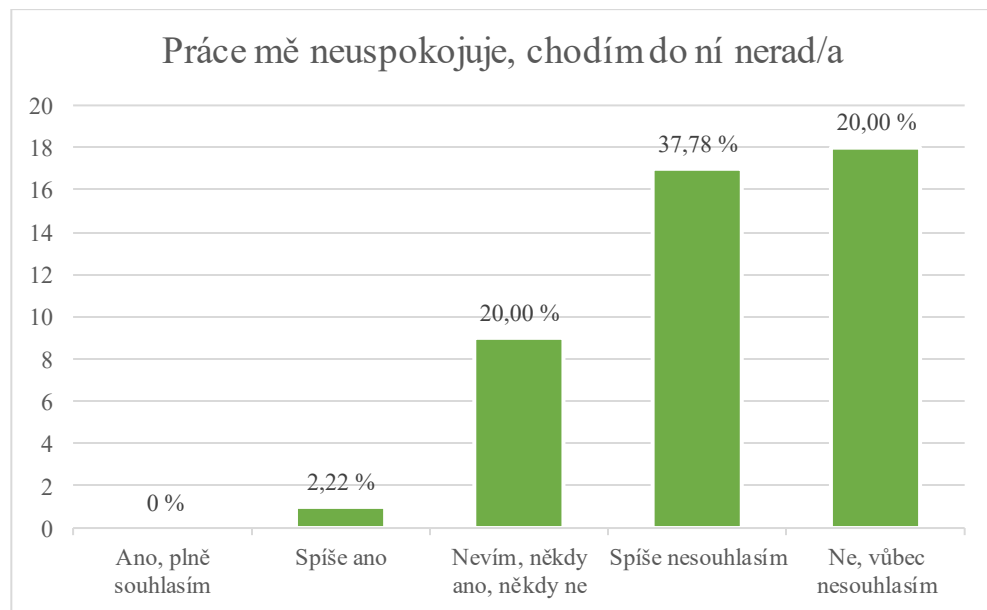


Obrázek 9 - Časová tíseň

V první otázce Meisterova dotazníku odpovědělo 7 respondentů (15,56 %) ano, plně souhlasím. O polovinu více, tedy 14 respondentů (31,11 %), zvolilo odpověď spíše ano. Časový tlak někdy ano, někdy ne zažívá 19 respondentů (42,22 %). 4 respondenti (8,89 %) označili, že spíše nesouhlasí. Pouze jeden respondent (2,22 %) vůbec nesouhlasí, že by cítil časový tlak v práci.



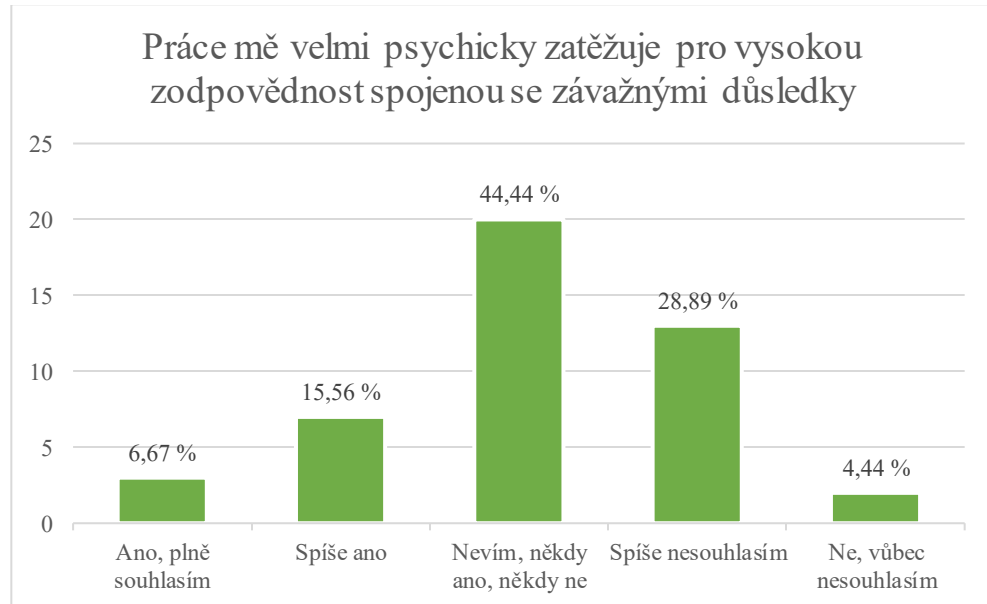
## 2. Práce mě neuspokojuje, chodím do ní nerad/a



**Obrázek 10** - Malé uspokojení

U této otázky nezvolil žádný respondent odpověď ano, plně souhlasím. Jeden z respondentů (2,22 %) volil odpověď spíše ano. Nevím, někdy ano, někdy ne vybralo při této otázce 9 respondentů (20,00 %). S podanou otázkou spíše nesouhlasí 17 respondentů (37,78 %). Zbýlých 18 respondentů (40,00 %) vůbec s touto otázkou nesouhlasí.

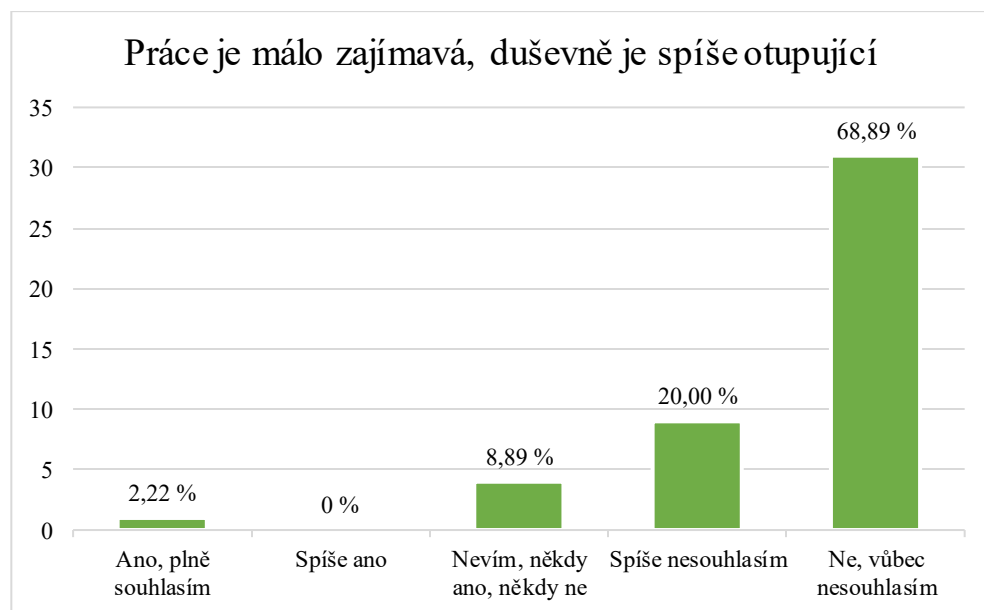
### 3. Práce mě velmi psychicky zatěžuje pro vysokou zodpovědnost spojenou se závažnými důsledky



**Obrázek 11** - Vysoká odpovědnost

U otázky č. 3 Meisterova dotazníku se 3 respondenti (6,67 %) shodli na odpovědi ano, plně souhlasím. Dalších 7 respondentů (15,56 %) zvolilo možnost spíše ano. Nejvíce, tedy 20 respondentů (44,44 %) uvedlo, že neví, někdy ano, někdy ne. S tvrzením spíše nesouhlasím, ohledně psychické zátěže spojené s vysokou zodpovědností a závažnými důsledky, vybralo 13 respondentů (28,89 %). S tímto tvrzením vůbec nesouhlasí 2 respondenti (4,44 %).

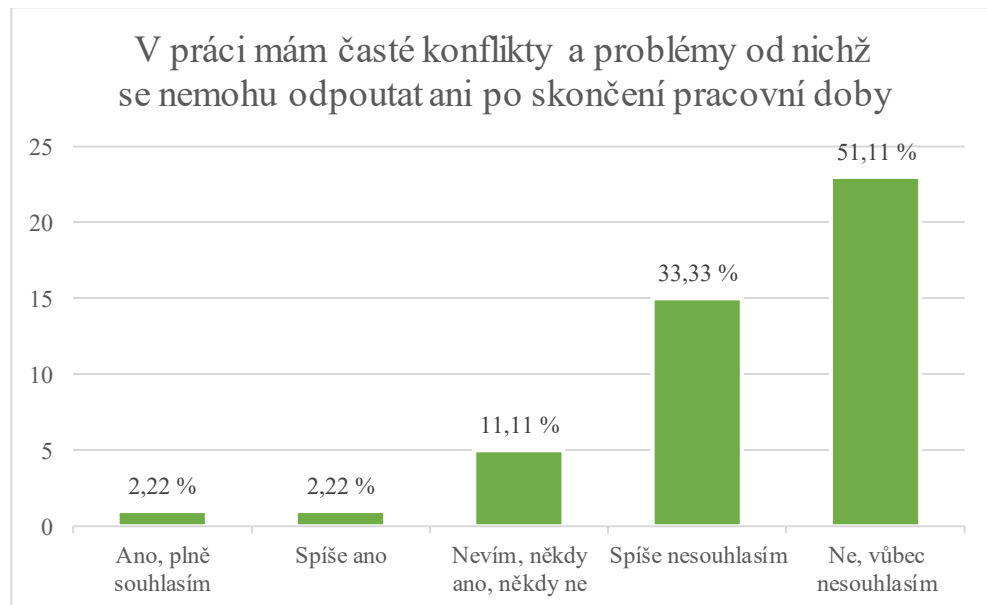
#### 4. Práce je málo zajímavá, duševně je spíše otupující



**Obrázek 12** - Otopující práce

U otázky č. 4 Meisterova dotazníku pouze jeden respondent (2,22 %) plně souhlasí s tvrzením, že práce je málo zajímavá a duševně spíše otupující. Žádný z respondentů nezvolil odpověď spíše ano. 4 respondenti (8,89 %) zvolili odpověď nevím, někdy ano, někdy ne. Spíše nesouhlasím společně uvedlo 9 respondentů (20,00 %). Největší počet získala odpověď ne, vůbec nesouhlasím, kterou vybralo 31 respondentů (68,89 %).

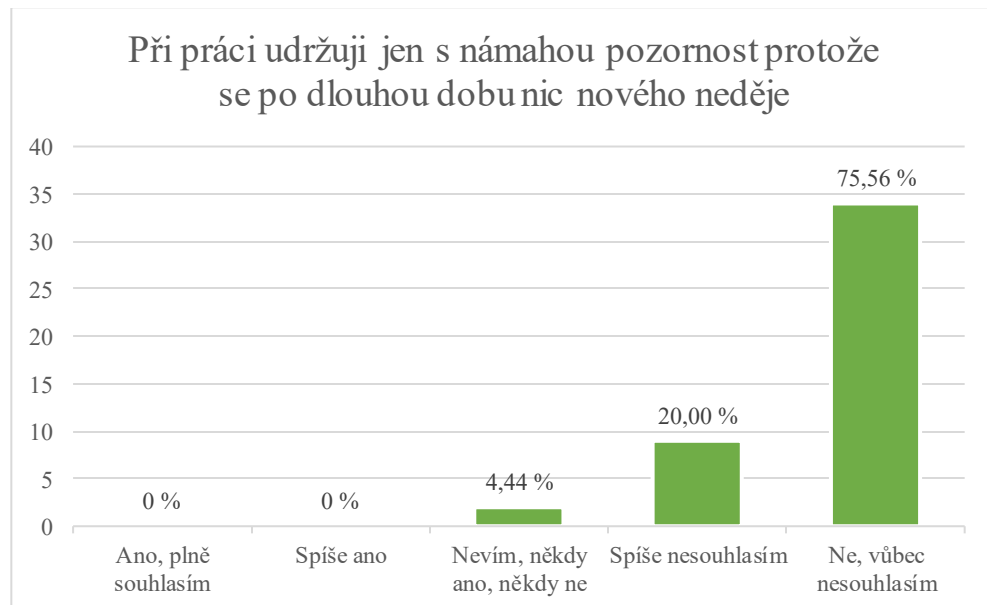
## 5. V práci mám časté konflikty a problémy od nichž se nemohu odpoutat ani po skončení pracovní doby



**Obrázek 13** - Problémy a konflikty

Pouze jeden respondent (2,22 %) použil odpověď ano, plně souhlasím. Stejný počet, tedy jeden respondent (2,22 %), odpověděl, že spíše ano. U 5 respondentů (11,11 %) se objevila odpověď nevím, někdy ano, někdy ne. Odpověď spíše nesouhlasím vybralo 15 respondentů (33,33 %). Zbýlých 23 respondentů (51,11 %) s tvrzením vůbec nesouhlasí.

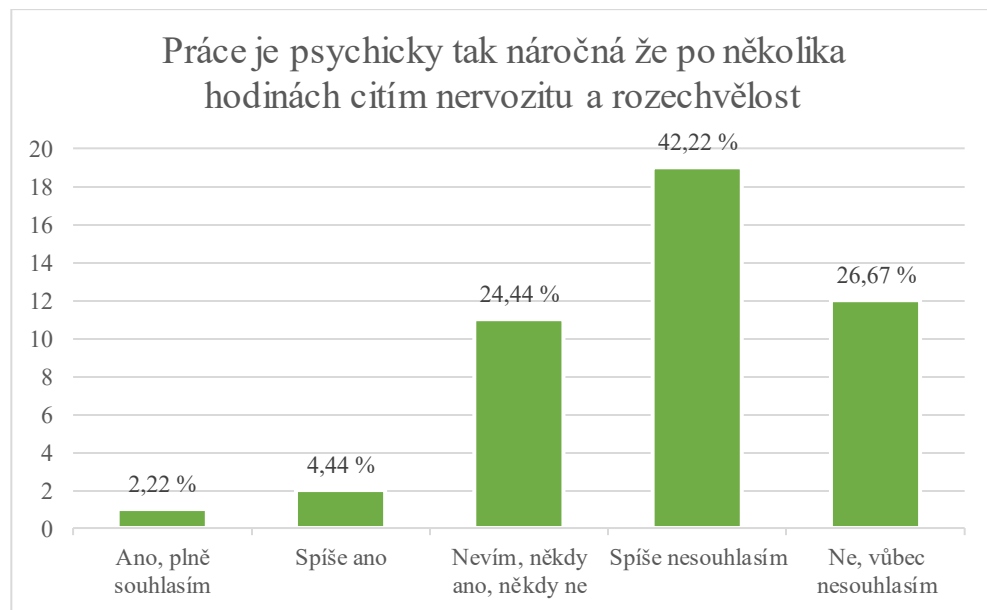
## 6. Při práci udržuji jen s námahou pozornost, protože se po dlouhou dobu nic nového neděje



**Obrázek 14** – Monotonie

Při otázce č. 6 ani jeden z respondentů nevedl odpověď ano, plně souhlasím. Stejně se stalo u odpovědi spíše ano. Pouze 2 respondenti (4,44 %) zvolili odpověď nevím, někdy ano, někdy ne. Na odpovědi spíše nesouhlasím se shodlo 9 respondentů (20,00 %). Ostatních, tedy 34 respondentů (75,56 %), odpovědělo, že vůbec nesouhlasí.

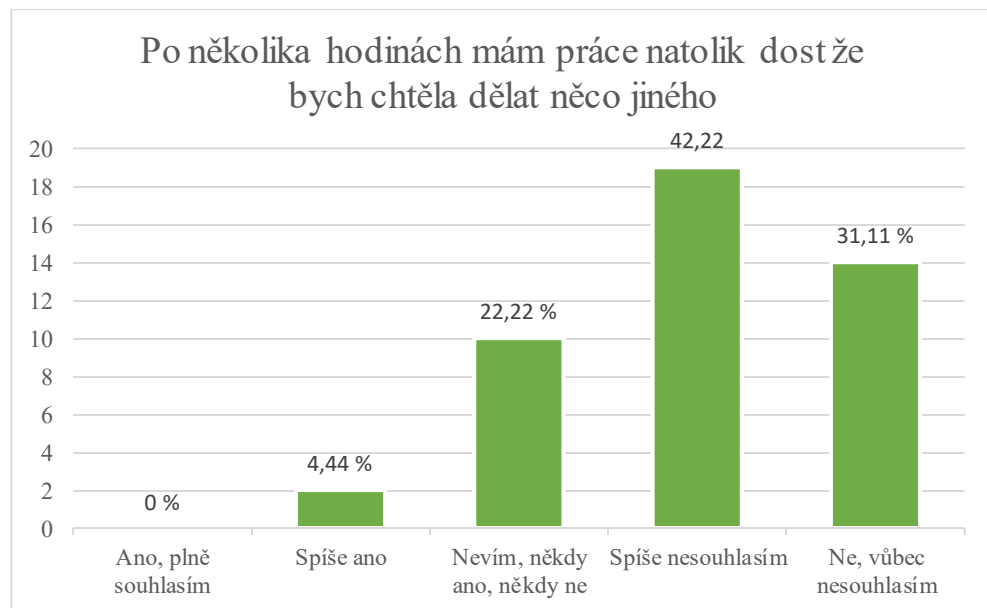
## 7. Práce je psychicky tak náročná že po několika hodinách cítím nervozitu a rozechvělost



**Obrázek 15** - Nervozita

S tvrzením u otázky č. 7 plně souhlasí jediný respondent (2,22 %). Spíše souhlasím zvolili 2 respondenti (4,44 %). 11 respondentů (24,44 %) se rozhodlo vybrat odpověď 'nevím, někdy ano, někdy ne'. Nejvíce odpovědí se objevuje u 'spíše nesouhlasím', na které odpovědělo 19 respondentů (42,22 %). 12 respondentů (26,67 %) zvolilo odpověď 'ne, vůbec nesouhlasím'.

## 8. Po několika hodinách mám práce natolik dost že bych chtěla dělat něco jiného



**Obrázek 16** - Přesycení

U otázky č. 8 žádný z respondentů nezvolil odpověď ano, plně souhlasím. U 2 respondentů (4,44 %) se objevila odpověď spíše ano. Odpověď nevím, někdy ano, někdy ne vybralo 10 respondentů (22,22 %). Nejčetnější byla odpověď spíše nesouhlasím, tu zvolilo 19 respondentů (42,22 %). 14 respondentů (31,11 %) s tímto tvrzením vůbec nesouhlasí.

## 9. Práce je psychicky tak náročná že po několika hodinách cítím únavu a ochablost

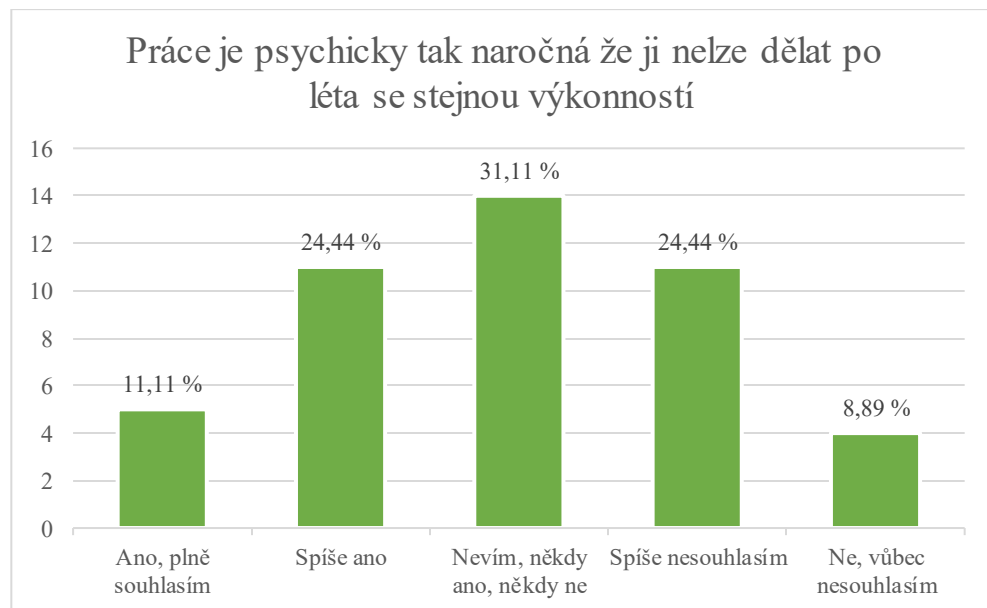


**Obrázek 17** - Únava

2 respondenti (4,44 %) plně souhlasí s tím, že jejich práce je tak psychicky náročná, že po několika hodinách cítí únavu a ochablost. Odpověď spíše ano zvolilo 7 respondentů (15,56 %). U 16 respondentů (35,56 %) se opakovala odpověď nevím, někdy ano, někdy ne. Odpověď spíše nesouhlasím vybralo 13 respondentů (28,89 %). 7 respondentů (15,56 %) odpovědělo, že únavu a ochablost vůbec necítí.



## 10. Práce je psychicky tak náročná že ji nelze dělat po léta se stejnou výkonností



**Obrázek 18** - Dlouhodobá únosnost

Na poslední otázku odpovědělo 5 respondentů (11,11 %) ano plně souhlasím. 11 respondentů (24,44 %) vybralo odpověď spíše ano. Nejvíce, tedy 14 respondentů (31,11 %), zvolilo odpověď nevím, někdy ano, někdy ne. S tvrzením spíše nesouhlasí 11 respondentů (24,44 %). Ostatní 4 respondenti (8,89 %) se shodli na odpovědi ne, vůbec nesouhlasím.

Tabulka č. 11 udává porovnání normy kritických hodnot s mediánem. Dané hodnoty byly stanoveny autorem dotazníku W. Meisterem, který hodnotí práci pozitivně – medián nedosahuje kritické hodnoty a negativně – hodnota mediánu překračuje kritickou hodnotu. Červeně jsou označeny hodnoty, které dosáhly či překročily kritickou hodnotu. Jak lze na první pohled vidět, kritických hodnot bylo dosaženo u 3 otázek. Jedná se o časovou tíseň, vysokou odpovědnost a únavu. Pouze jedna otázka překročila kritickou hodnotu o 0,5. Sestry hodnotí svou práci negativně v otázce dlouhodobá únosnost, která ukazuje, že sestry mají problém pracovat po léta se stejnou výkonností.

*Tabulka 11* - Kritické hodnoty respondentů

č.	Otázka (zkratka)	Norma kritické hodnoty	Medián
1	časová tíseň	3,0	3,0
2	malé uspokojení	2,5	2,0
3	vysoká odpovědnost	3,0	3,0
4	otupující práce	2,5	1,0
5	problémy a konflikty	2,5	1,0
6	monotonie	2,5	1,0
7	nervozita	3,0	2,0
8	přesycení	3,0	2,0
9	únava	3,0	3,0
10	dlouhodobá únosnost	2,5	3,0

## 6 DISKUZE

Cílem bakalářské práce na téma *Stres u všeobecných sester a jeho zvládnání* bylo zjistit a zároveň porovnat, jaké nejčastější příčiny, které vyvolávají stres u sester na chirurgickém oddělení a následně jak se zátěž u sester projevuje. Tato průzkumná část se uskutečnila formou dotazníku vlastní tvorby. Praktická část se také zabývá mírou psychické zátěže u sester, která byla zjišťována pomocí standardizovaného Meisterova dotazníku. V následujících odstavcích jsou prezentovány výsledky průzkumu spolu s odpověďmi na předem stanovené průzkumné otázky a také porovnání výsledků s jinými průzkumy.

### **Průzkumná otázka č. 1: Jaké jsou nejčastější příčiny stresu v zaměstnání všeobecné sestry na chirurgickém oddělení?**

Z průzkumné otázky č. 4 dotazníku vlastní tvorby vyplývá, že u vybrané skupiny všeobecných sester dochází ke stresu z důvodu nedostatku personálu. Tento problém v různé míře zatěžuje všechny dotazované všeobecné sestry (100 %). Až 19 sester (42,22 %) pociťuje zátěž kvůli nedostatku personálu neustále. Častou zátěž vnímá dalších dotazovaných 13 sester (28,89 %). Z těchto výsledků je patrné, že více než 71 % dotazovaných pociťuje z nedostatku personálu neustálý či častý stres a u všech 45 respondentů (100 %) se stres z tohoto důvodu vyskytuje. V rámci dotazníkového šetření bylo zjištěno, že další příčinou, která je pro sestry stresující je nízké finanční ohodnocení. Tato příčina vyvolává neustálý stres u 11 respondentů (24,44 %). Často prožívá stres z důvodu nízkého finančního ohodnocení 13 respondentů. (28,89). To vytváří v různé frekvenci stres u 44 dotazovaných sester, což je téměř 98 % dotazovaných respondentů.

Průzkum v bakalářské práci Petrové (2018), ve kterém zjišťovala příčiny stresu u všeobecných sester se zúčastnilo celkem 102 sester, pracujících na interním a chirurgickém oddělení. Výběr respondentů zahrnoval sestry pracující na standardním oddělení a také na ambulanci, ovšem k hodnocení použijeme pouze standardní oddělení. Vyhodnocení průzkumu probíhalo pomocí průměrné intenzity stresorů na škále od 1 do 6, přičemž 1 - nepůsobí vůbec a 6 – působí s nejvyšší možnou intenzitou a následně byla ke každému stresoru vypočítána průměrná hodnota. Výsledky průzkumu uvádí, že jako nejčastější příčina stresu se u vybraného celku dotazovaných umístil je administrativní. Následovala druhá nejčastější příčina stresu, kterou se stala možnost práce pod časovým tlakem spolu s velkou mírou zodpovědnosti. Zatímco autorka bakalářské práce uvádí, že mezi nejčastější stresory patří administrativní, práce pod časovým

tlakem a vysoká míra osobnosti, v této bakalářské práci jsou největší stresory nedostatek personálu následované nízkým finančním ohodnocením. Výsledky průzkumné části se tedy neshodují s výsledky této praktické části.

Svobodová (2018) se ve své bakalářské práci na téma Vliv stresu na práci sestry také zabývala příčinami, které u všeobecných sester vyvolávají stres. Její průzkumné šetření se provádělo na oddělení KARIM spolu s odděleními spadající pod KARIM. Šetření se zúčastnilo se 82 sester, ze kterých až 32 % odpovědělo, že nejčastěji pociťují stres kvůli špatným vztahům s lékaři. Následují špatné vztahy mezi sestrami a časový stres, který cítí 24 % dotázaných sester. Zatímco v tomto průzkumu je nejčastější stresor špatný vztah s lékaři, respondenti v mé průzkumné části tento stresor pociťují často a nejedná se tedy o nejčastější stresor v zaměstnání. Výsledky průzkumného šetření se tedy neshodují s výsledky tohoto průzkumného šetření, jelikož dotazované sestry v tomto průzkumu jsou nejčastěji ve stresu z důvodu nedostatku personálu (42,22 %) a nízkého finančního ohodnocení (24,44 %).

V diplomové práci Hasala (2017) na téma Stres, vyhoření a pracovní spokojenost sester – přehledová studie se jako hlavní nejčastější faktor zátěže uvádí konfrontace se smrtí a umíráním. Jedná se o velmi stresující záležitost, se kterou sestry vzhledem k nemocničnímu prostředí často přichází do kontaktu. Dále jako nejčastější faktory vzniku stresu uvádí charakter spolu s náročností práce a nedostatečné platové ohodnocení. Je tedy zřejmé, že se výsledky liší v četnosti jednotlivých příčin. Podobných výsledků dosáhla i ve své bakalářské práci Sychravová (2023). Dotazníkového šetření se zúčastnilo 59 respondentů. Průzkum v její bakalářské práci odhalil, že péče o umírající pacienty vyvolává u 71 % dotazovaných sester stres. Následně u sester také vyvolává stres vysoká zodpovědnost a psychická náročnost práce. Výsledky obou průzkumných šetření se s výsledky průzkumu neshodují, jelikož úmrtí pacienta či péče o něj v jisté míře prožívá 41 dotazovaných (91,11 %) ovšem u více než poloviny z těchto respondentů vyvolává stres pouze ojedinele.

Mellanová (2017) ve své knize uvádí porovnání spokojenosti mezi pražskými a vídeňskými sestrami. Autorka se zaměřila na intenzitu a důvody zátěže v zaměstnání sester. Předpokládala, že vídeňské sestry budou méně frustrované životními i pracovními okolnostmi vzhledem k odlišnému společenskému systému a materiálnímu zabezpečení. Tato domněnka se nepotvrdila. Frustrace jak pražských, tak vídeňských sester je na stejné úrovni. Ovšem uvedla hlavní důvody, které negativně ovlivňují práci sester právě u nás v České republice. Jedná se o materiální nedostatky, boj s finančními prostředky, nedostatek sester na odděleních a

neodpovídající finanční ohodnocení. Výsledky průzkumném šetření se shodují, jelikož poslední dva důvody stresu vyšli v tomto průzkumu jako největší a nejvíce časté.

Dotazníkové šetření ohledně spokojenosti sester v jejich zaměstnání realizovala v roce 2013 Česká asociace sester. Kromě spokojenosti se šetření zabývalo také akutními problémy na pracovišti a výskyt jejich četnosti. Jako nečastější odpověď, tedy 56 výpovědí ze 193, byl uveden problém spojený s nedostatkem personálu. Z toho problému plynou další potíže spojené hlavně z přetížení sester – časový stres, nemožnost přestávek, špatná organizace práce, dlouhé čekací doby atd. Druhý nejčastější problém jsou špatné intrapersonální vztahy, kterému se dostalo 42 výpovědí. Pod pojmem špatné intrapersonální vztahy si lze představit např. špatnou komunikaci, zpochybňování autonomie nebo kompetencí sesterské práce či devalvace až šikana sester ostatním lékařským i nelékařským personálem. Na třetí příčce se s 28 výpověďmi umístil problém s nevyhovujícím materiálním a technickým vybavením, kam spadá nekvalitní pomůcky spolu se zdravotním materiálem a nedostatek financí na zajištění péče. Tímto šetřením chtělo ČAS upozornit a přiblížit akutní profesní problémy v ošetrovatelství. Výsledky šetření ČAS se do jisté míry shodují s výsledky mého průzkumného šetření, ve kterém více než 70 % sester zažívá tento stres neustále nebo často a v jisté míře tento problém postihuje všechny dotazované sestry. Jako druhý problém ve šetření vyplynuly špatné intrapersonální vztahy, které v mém šetření pocítuje 20,00 % dotazovaných, což dělá mezi dotazníkovým šetření ČAS (21,76 %) rozdíl pouze o 1,76 %. (Prezidium ČAS, 2013)

## **Průzkumná otázka č. 2: Jakými způsoby se u všeobecných sester stres projevuje?**

Průzkumná otázka č. 2 byla hodnocena pomocí dotazníkové otázky č. 2, která zjišťovala, jakými způsoby se u respondentů stres projevuje. Nejčastějším příznakem stresu je únava, která se v různé míře objevuje u všech respondentů dotazníkového šetření. Ta neustále či velmi často trápí 20 respondentů, tedy skoro 45 % všech dotázaných. Dalším příznakem, který postihuje všechny sestry z průzkumu jsou bolesti zad, které prožívá neustále a často necelých 36 % dotázaných. Také často dochází k problémům se spánkem. Tento příznak prožívání stresu zvolilo něco přes 33 % respondentů, kteří mají problémy neustále nebo často.

V obhájené bakalářské práci na téma Stres a jeho zvládání v profesi všeobecné sestry od Sobolové (2021) se průzkum také zabýval příznaky stresu a jejich projevy. Průzkumné šetření se odehrávalo na odděleních chirurgie a interna. Autorka ve svém průzkumném šetření zjistila, že ze 78 dotazovaných sester cítí jako zátěž nervozitu a psychickou únavu až 54 %

dotazovaných. Skoro 27 % z nich udává jako příznak nervozitu. Stejně zastoupená, tedy u necelých 27 % dotazovaných, byla i odpověď psychická únava následována bolestí hlavy, kterou pociťuje více než 16 % respondentů. Výsledky sester z interního a chirurgického oddělení byly téměř totožné, pouze bolest hlavy se ve větší míře vyskytuje u chirurgických sester oproti interním, a to u necelých 22 % respondentů. Stejně procento uvádí v mé průzkumné části sestry, které bolest hlavy cítí neustále nebo často. Jak je patrné, i zde se výsledky průzkumu shodují s tímto průzkumem. Únava je nejčastěji zastoupená jako příznak projevu stresu a u sester pracujících na chirurgickém oddělení se objevuje u 24,32 % respondentů, zatímco u respondentů tohoto dotazníkového šetření se únava neustále a často vyskytuje u 44,44 % což dělá rozdíl o 20 %. Další výsledky odpovědí, které Sobolová uvádí, se v průzkumných šetřeních liší.

Ve svém průzkumu se Elflein (2018) zajímal o příznaky spojené s prožíváním stresu u sester v USA. Z průzkumného šetření vyšlo, že 50 % dotazovaných sester z 93 dotazovaných prožívá neustálou únavu. Nespavost či problémy se spánkem v průzkumu trápí 35 % respondentů. Následně sestry popisují další příznaky stresu, jako je přibírání na váze, úzkosti, méně intenzivní bolesti či deprese. Výsledky průzkumného šetření se nehodují s výsledky této průzkumné části, jelikož neustálou únavou trpí pouze 5 dotazovaných respondentů (11,11 %) a jedná se tedy o rozdíl necelých 40 %. Jako problémy se spánkem neustálé či časté uvádí 15 respondentů (33,33 %), kdy se jedná o shodný výsledek jako průzkum z USA. Shodných výsledků se tedy dosáhlo pouze v příznaku nespavost či problémy se spánkem.

Batran (2019) ve své studii prováděla průzkum mezi 213 sestrami ze Saudské Arábie. Jak ve výsledcích uvádí, u zhruba 70 % sester se stres nejvíce projevuje bolestí zad a bolestí hlavy. Mezi fyzické problémy uvedlo 65 % dotazovaných také únavu. U psychických projevů stresu byla nejčastější odpověď nervozita a vyčerpání. Nervozita se vyskytuje u více než 32 % respondentů. Velmi podobné procento respondentů zvolilo odpověď vyčerpání. Ta se objevuje u 30 % průzkumných respondentů. Vysoké zastoupení získala i možnost nespavost, kterou trpí až 29 % dotazovaných. Výsledky průzkumných částí jsou shodné a můžeme tvrdit, že mezi nejčastější příznaky stresu v zaměstnání sestry patří únava, problémy se spánkem, nervozita, bolesti hlavy a bolesti zad.

**Průzkumná otázka č. 3: Jsou všeobecné sestry ohrožené psychickou zátěží?**

Jak se uvádí u vyhodnocení Meisterova dotazníku, zde platí první případ vyhodnocení stupně zátěžové tendence. Tedy že faktor I. má nejméně o 2 body vyšší součet středních hodnot oproti faktoru II. Proto je zapotřebí k součtu středních hodnot faktoru I., tedy 7, přičíst součet středních hodnot faktoru III, který je 10. Výsledná hodnota je tedy 17, která uvádí první stupeň zátěžové tendence. Výsledek tedy hodnotí, že vybraná skupina všeobecných sester je ohrožena psychickou zátěží, ovšem zátěž nedosahuje míry, která by pravděpodobně ovlivňovala jejich zdraví, subjektivní vztah a výkonnost.

Stejných výsledků dosáhla ve své diplomové práci i Sedláčková (2019). V rámci jejího výzkumu, kterého se zúčastnilo 135 všeobecných sester pracujících na lůžkových odděleních, se zhodnocením Meisterova dotazníku dosáhlo na výslednou hodnotu 16,1, tedy psychickou zátěž na stupni I. Ve své práci prezentuje stejné výsledky, které se liší pouze o 0,9 a jsou tedy ve stejném rozmezí hodnoty 1. stupně psychické zátěže. Tedy že všeobecné sestry necítí v zaměstnání takovou psychickou zátěž, která by pravděpodobně ovlivňovala jak jejich zdraví, tak i subjektivní stavy či výkonnost.

Téměř shodných výsledku dosáhla v bakalářské práci na téma Psychická zátěž pečujících o klienty v zařízeních následné péče Dolejší (2015). Průzkumného šetření se zúčastnilo 44 sester, 6 mužů a 38 žen. Bylo zjištěno, že u obou pohlaví výsledná hodnota psychické zátěže činí 18. To znamená, že respondenti dosáhli výsledného stupně zátěže I, u které není pravděpodobně ovlivněno zdraví, subjektivní stav a výkonnosti. Jedná se o velice podobné výsledky, jelikož v této bakalářské práci výsledná hodnota psychické zátěže činí 17.

V úspěšně obhájené bakalářské práci na téma Psychická zátěž všeobecné sestry Hrkalová (2015) také k průzkumu použila standardizovaný Meisterův dotazník. Do průzkumného šetření bylo zapojeno 104 všeobecných sester z interních a chirurgických oddělení, u kterých se zjistilo, že spadají do 1. stupně psychické zátěže s průměrnou hodnotou psychické zátěže 17. Dále autorka práce zjistila, že první stupeň psychické zátěže se vyskytuje u 70,2 % respondentů dotazníkového šetření. U druhého stupně, u kterého může docházet k dočasným ovlivněním subjektivního stavu nebo výkonnosti, bylo méně respondentů. Pouze 20,2 % dotázaných. Jak Hrkalová v průzkumu zjistila, až u 9,6 % sester se vyskytuje třetí stupeň psychické zátěže, při kterém nelze vyloučit zdravotní rizika. Jak dále ještě uvedla, při porovnání psychické zátěže v rámci oddělení, vykazovali sestry pracující na interním oddělení hodnotu psychické zátěže 19,5. Tato hodnota spadá už do II. stupně psychické zátěže. Oproti tomu, u sester na chirurgických odděleních výsledná hodnota psychické zátěže činila 14, tedy I. stupeň psychické

zátěže. Pokud budeme porovnávat výsledky s průměrnou hodnotou všech dotazovaných, získáme totožnou hodnotu psychické zátěže, tedy 17. Při porovnání hodnot pouze mezi chirurgickými sestrami se výsledky liší, a to o hodnotu 3.

Kristková (2020) zkoumala psychickou zátěž u nelékařského zdravotnického personálu pracujícím na interním a chirurgickém oddělení. Jednalo se o bakalářskou práci, které se zúčastnilo 100 všeobecných sester zastoupených pouze ženským pohlavím. V průzkumné části bylo zjištěno, že u sester pracujících na interním oddělení byla výsledná hodnota psychické zátěže 19,96. Tato hodnota se pohybuje na hranici II. stupně psychické zátěže, u které může docházet k dočasnému ovlivnění subjektivního stavu nebo výkonnosti. U chirurgických sester byla psychická zátěž hodnocena výslednou hodnotou 17,14. Jedná se o I. stupeň psychické zátěže, při které nedochází k psychické zátěži, která by ovlivňovala zdraví a pracovní výkonnost. Pokud se zaměříme pouze na sestry pracující na chirurgickém oddělení, zjistíme, že výsledné hodnoty psychické zátěže jsou shodné.



## 7 ZÁVĚR

Bakalářská práce se zabývala problematikou a metodami zvládnání stresu u všeobecných sester pracujících na lůžkovém chirurgickém oddělení. Stres je stále aktuální téma a v životě se objevuje neustále. Z tohoto důvodu je důležité stále o tématu mluvit a připomínat ho i jako prevenci následných onemocnění. Teoretická část bakalářské práce se zaměřuje na stres, zabírá se metodami zvládnání stresu a v neposlední řadě také stresem v zaměstnání všeobecné sestry. Praktická část je tvořena kvantitativním průzkumem formou dotazníkového šetření. Dotazníkové šetření je tvořeno dvěma dotazníky. Prvním je dotazník vlastní tvorby, který slouží k zjištění příčin, příznaků a metod zvládnání stresu u všeobecných sester. Druhou část tvoří Meisterův dotazník sloužící k zjištění pracovní psychické zátěže v zaměstnání všeobecné sestry. Hlavním cílem průzkumu bylo zjistit, jak všeobecné sestry stres vnímají a zjistit jejich míru stresu. Následovalo stanovení dílčích cílů, které zjišťovaly příčiny stresu, příznaky stresu a také zjištění, zda jsou všeobecné sestry ohroženy zátěží.

Průzkumného šetření se zúčastnilo 45 respondentů, ze kterého bylo zjištěno, že nejčastěji stres u dotazovaných vzniká z důsledku nedostatku personálu. Tento problém vytváří v různé míře stres u všech dotazovaných respondentů. Dokonce u 19 všeobecných sester (42,22 %) se tato zátěž vyskytuje neustále. Jako další příčinou stresu bylo zjištěno vysoké pracovní tempo. Jedná se o další zjištěný stresor, který také vyvolává stres u všech dotázaných sester (100 %), a to u každého v různé míře. Častá zátěž kvůli vysokému pracovnímu tempu se nejvíce vyskytuje u 17 sester (37,78 %). U 16 dotazovaných (35,56 %) je tato zátěž pocíťována pouze občas. Ze získaných dat dále bylo zjištěno, že nejčastějším projevem stresu u všeobecných sester je únava následovaná bolestí zad. Únavu v různé míře zažívají všichni dotazovaní respondenti, ale nejvíce se vyskytuje ve formě časté, kterou zažívá 15 dotazovaných (33,33 %) a ještě více ve formě občasné, kterou zvolilo více než polovina dotazovaných (53,33 %). Bolest zad také postihuje všechny dotazované, ovšem z celkového počtu 45 dotazovaných (100 %), třetina označila možnost občas (33,33 %). Následovala možnost ojedinělé bolesti zad (31,11 %) a hned zatím se objevila možnost, že bolesti zad se vyskytují často (28,89 %). Z průzkumného šetření je zřejmé, že všeobecné sestry nejen že jsou ohroženy nejenom psychickou zátěží, ale že psychickou zátěž prožívají. Jak je patrné z dotazníkového šetření, u respondentů došlo k dosažení kritické hodnoty ve 3 oblastech – časová tíseň, vysoká odpovědnost a únava. Pouze v jedné oblasti – dlouhodobá únosnost, došlo k překročení kritické hodnoty. Naopak v oblastech malé uspokojení, otupující práce, problémy a konflikty, monotonie, nervozita a přesyčení nedošlo k dovršení kritické hodnoty.

Závěrečným doporučením pro všeobecné sestry je věnovat se svému psychickému i fyzickému zdraví. Využívat pozitivních vlivů z pracovního i soukromého života. Vyhýbat se ve volných chvílích pracovním záležitostem. Naučit se relaxovat, pravidelně odpočívat a nacházet energii. Celoživotně se vzdělávat a neustále se rozvíjet v oboru, který se neustále posouvá dopředu. V neposlední řadě doporučuji všeobecným sestram věnovat se blíže duševní hygieně a prevenci pracovní zátěže.

## 8 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. ISBN 978-80-271-2539-5.
- AYERS, Susan a Richard DE VISSER. *Psychologie v medicíně*. Přeložil Helena HARTLOVÁ. Psyché (Grada). Praha: Grada Publishing, 2015. ISBN 978-80-247-5230-3.
- BARTŮNĚK, Petr, PTÁČEK, Radek (ed.). *Soucit v medicíně*. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. Praha: Grada, 2023. ISBN 978-80-247-4926-6.
- BAŠTECKÁ, Bohumila. *Terénní krizová práce: psychosociální intervenční týmy*. Psyché (Grada). Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-0708-X.
- BATRAN, Ahmad. *Work Related Stress among Saudi Nurses Working in Intensive Care*. 2019. *Open Journal of Nursing*, 9 (11), 1143-1152. DOI: 10.4236/ojn.2019.911084.
- BEDNÁŘ, Vojtěch. *Sociální vztahy v organizaci a jejich management*. Psyché (Grada). Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4211-3.
- CAKIRPALOGLU, Panajotis. *Úvod do psychologie osobnosti*. Psyché (Grada). Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4033-1.
- ČESKO, 2004. Zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních). In: *Zákon pro lidi* [online]. AION CS, 2010-2024. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-96?citace=1> [cit 2024-01-26].
- DOLEJŠÍ, Klára. *Psychická zátěž pečujících o klienty v zařízeních následné péče*. [online]. Pardubice, 2015. [cit. 2024-03-06]. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice, fakulta zdravotnických studií. PhDr. Magda Taliánová, Ph.D. Dostupné z: [https://dk.upce.cz/bitstream/handle/10195/60980/DolejsiK\\_PsychickaZatez\\_MT\\_2015.pdf?sequence=1](https://dk.upce.cz/bitstream/handle/10195/60980/DolejsiK_PsychickaZatez_MT_2015.pdf?sequence=1)
- DOSBABA, Filip; Ladislav BAŤALÍK a Kateřina. FILÁKOVÁ. *Kardiovaskulární rehabilitace a prevence*. Praha: Grada Publishing, 2023. ISBN 978-80-271-1376-7.
- DUTKOVÁ, Andrea. *Jak vnímat stres: průvodce pro vnitřní pohodu*. Zdraví & životní styl. Praha: Grada, 2023. ISBN 978-80-271-2568-5.

- ELFLEIN, John. Work stress symptoms among U.S. nurses 2017. In: *Statista.com* [online]. Statista, 2018 [cit. 2024-03-07]. Dostupné z: <https://www.statista.com/statistics/867097/job-stress-symptoms-us-nurses/>
- FINK, George (ed.). *Stress: physiology, biochemistry, and pathology*. Handbook of stress. London: Academic Press, [2019]. ISBN 978-0-12-813146-6.
- FONTANA, David. *Stres v práci a v životě: jak ho pochopit a zvládat*. Přeložil Alice ZAVADILOVÁ. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-1033-7.
- GREENBERG, Melanie. *Jak lépe zvládat nepříjemné situace a konflikty: cesta k odolnější a vyrovnanější mysli*. Přeložil Adéla BARTLOVÁ. Praha: Grada, 2019. ISBN 978-80-271-2584-5.
- GROFOVÁ, Kateřina a Vojtěch ČERNÝ. *Relaxační techniky pro tělo, dech a mysl: návrat k přirozenému uvolnění*. Brno: Edika, 2015. ISBN 978-80-266-0835-6.
- HAMPLOVÁ, Lidmila. *Veřejné zdravotnictví a výchova ke zdraví: pro zdravotnické obory*. Sestra (Grada). Praha: Grada Publishing, 2019. ISBN 978-80-271-0568-7.
- HANSEN, Anders. *Instamozek: stres, deprese a úzkosti zapříčiněné moderní dobou*. Přeložil Helena STIESSOVÁ. Praha: Portál, 2021. ISBN 978-80-262-1717-6.
- HARTNEY, Elizabeth. Does stress cause addiction? In: *verywellmind.com* [online]. 2021. Dotdash Media, Inc., 2024 [cit. 2024-01-26]. Dostupné z: <https://www.verywellmind.com/does-stress-cause-addiction-22256>
- HASAL, Antonín. *Stres, vyhoření a pracovní spokojenost sester – přehledová studie* [online]. Ostrava, 2017 [cit. 2024-03-06]. Diplomová práce. Ostravská Univerzita, Lékařská fakulta, Ústav ošetřovatelství a porodní asistence. Prof. PhDr. Darja Jarošová, Ph.D. Dostupné z: [file:///C:/Users/Hp/Downloads/Hasal\\_DIPL\\_2017.pdf](file:///C:/Users/Hp/Downloads/Hasal_DIPL_2017.pdf)
- HEKELOVÁ, Zuzana. *Manažerské znalosti a dovednosti pro sestry*. Sestra (Grada). Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4032-4.
- HLADKÝ, Aleš a Zdeňka ŽIDKOVÁ. *Metody hodnocení psychosociální pracovní zátěže: metodická příručka*. Praha: Karolinum, 1999. ISBN 80-7184-890-5.
- HÖLZL, Franz a Nadja RASLAN. *Odvaha: jak ji získat a více si užívat života*. Poradce pro praxi. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4782-8.

- HONZÁK, Radkin. *Emoce od A do P*. Praha: Galén, [2020]. ISBN 978-80-7492-492-7.
- HOSÁK, Ladislav; Michal HRDLIČKA a Jan LIBIGER. *Psychiatrie a pedopsychiatrie.*, 2.vydání. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum, 2021. ISBN 978-80-246-2998-8.
- HRKALOVÁ, Andrea. *Psychická zátěž všeobecné sestry*. [online]. Plzeň, 2015. [cit. 2024-03-06]. Bakalářská práce. Západočeská univerzita v Plzni, Fakulta zdravotnických studií. Mgr. Lenka Kroupová. Dostupné z: <https://otik.zcu.cz/bitstream/11025/20524/1/Andrea%20Hrkalova-%20Psychicka%20zatez%20vseobecne%20sestry..pdf>
- HUBER, Johannes, Hademar BANKHOFER a Elisabeth HEWSON. *30 způsobů jak se zbavit stresu*. Psychologie pro každého. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2486-7.
- JANÍKOVÁ, Eva a Radka BUŽGOVÁ. Supervize jako jedna z možností prevence a ovlivnění syndromu vyhoření ve zdravotnictví. [online]. *Ceskoslovenska Psychologie*, 2017, 61(4), 363–378. ISSN: 0009-062X. Dostupné z: <https://web.p.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=4&sid=f7e253db-dca3-4ad1-bc90-8561020e741c%40redis&bdata=Jmxhbm9Y3Mmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#AN=125356077&db=asn>
- JANÍKOVÁ, Eva a Renáta ZELENÍKOVÁ. *Ošetrovatelská péče v chirurgii: pro bakalářské a magisterské studium*. Sestra (Grada). Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4412-4.
- JOCHMANNOVÁ, Leona a Tereza KIMPLOVÁ (ed.). *Psychologie zdraví: biologické, psychosociální, digitální a spirituální aspekty*. Psyché (Grada). Praha: Grada, 2021. ISBN 978-80-271-2569-2.
- JONES, J. Graham a Adrian MOORHOUSE. *Jak získat psychickou odolnost: strategie vítězů, které změni váš pracovní výkon*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3022-6.
- JOSHI, Vinay V. *Stress: From Burnout To Balance*. New Delhi: Sage Publications Pvt. Ltd, 2005. ISBN 9780761933120.
- JUNG, Carl Gustav. *Vývoj osobnosti*. Přeložil Karel PLOCEK, přeložil Petr BABKA. Klasici (Portál). Praha: Portál, 2022. ISBN 978-80-262-1954-5.

JUNGE, Miriam. *Malé kroky s velkým účinkem: minimálními změnami k maximální spokojenosti*. Přeložil Gabriela THÖNDLOVÁ. Praha: Grada, 2021. ISBN 978-80-271-3043-6.

KABAT-ZINN, Jon a Libor VÁLEK. *Život samá pohroma: jak čelit stresu, nemoci a bolesti pomocí moudrosti těla a mysli*. Pod povrchem. V Brně: Jan Melvil Publishing, 2016. ISBN 978-80-7555-012-5.

KALINA, Kamil. *Klinická adiktologie*. Psyché (Grada). Praha: Grada Publishing, 2015. ISBN 978-80-247-4331-8.

KASPER, Heinrich. *Výživa v medicíně a dietetika*. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-4533-6.

KELNAROVÁ, Jarmila a Eva MATĚJKOVÁ. *Psychologie a komunikace pro zdravotnické asistenty - 4. ročník*. 2., přeprac. a dopl. vyd. Sestra (Grada). Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-5203-7.

KONČELÍKOVÁ, Dana, Klára LÁTALOVÁ a Ján PRAŠKO. *Panická porucha*. Psyché (Grada). Praha: Grada Publishing, 2016. ISBN 978-80-247-5218-1.

KOPECKÁ, Ilona. *Psychologie 3. díl: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada Publishing, 2015. ISBN 978-80-247-3877-2

KRASKA-LÜDECKE, Kerstin. *Nejlepší techniky proti stresu*. Přeložil Dagmar BREJLOVÁ. *Psychologie pro každého*. Praha: Grada Publishing, 2007. ISBN 978-80-247-1833-0.

KRISTKOVÁ, Jana. *Psychická zátěž nelékařského zdravotnického personálu. sestry* [online]. Hradec Králové, 2020. [cit. 2024-03-06]. Bakalářská práce. Univerzita Karlova, Lékařská fakulta. Mgr. Veronika Hovorková. Dostupné z: <https://dspace.cuni.cz/bitstream/handle/20.500.11956/123541/130297513.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Sestra a stres: příručka pro duševní pohodu*. Sestra (Grada). Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3149-0.

KUNOVÁ, Václava. *Zdravá výživa*. 2., přeprac. vyd. *Zdraví & životní styl*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3433-0.

LANGROVÁ, Aneta. *Úžasní takoví, jací jsme: kniha o sebezpřijetí, sebedůvěře a radosti ze života*. Praha: Grada, 2022. ISBN 978-80-271-3401-4.

LAZARUS, Richard S. *Psychological Stress and the Coping Process*. McGraw-Hill series in psychology. New York: McGraw-Hill, 1966.

MAREŠOVÁ, Lucie a Marie TŘEŠLOVÁ. Zvládání zátěžových situací ošetrovatelským personálem v nemocnicích a hospicích. Online. *Psychology*. 2017, roč. 8, č. 1, s. 55-65. ISSN 18039278. Dostupné z: [https://psychkont.osu.cz/fulltext/2017/2017\\_1\\_5\\_Maresova-V.pdf](https://psychkont.osu.cz/fulltext/2017/2017_1_5_Maresova-V.pdf) [cit. 2024-01-26].

MELLANOVÁ, Alena. *Psychosociální problematika v ošetrovatelské profesi*. Sestra (Grada). Praha: Grada Publishing, 2017. ISBN 978-80-247-5589-2.

ČESKO, 2021. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR. Věstník č. 9/2021. Online. In: *Věstník Ministerstva zdravotnictví České republiky*. Částka 9, s. 29-56. ISSN 1211-0868. Dostupné z: [https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/2021/07/Vestnik-MZ\\_9-2021.pdf](https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/2021/07/Vestnik-MZ_9-2021.pdf) [cit. 2024-01-26].

NEŠPOR, Karel. *Prevence a zvládání profesionálního stresu ve zdravotnictví, Lékařské listy - příloha Zdravotnických novin: prevence, diagnostika, terapie, péče, teorie, praxe*. 1995. Praha: Strategie, 1995.č. 23, s. 14-15

NEŠPOR, Karel., *Prevence profesionálního stresu a syndromu vyhoření*. Online. *Medicína pro praxi*. 2007; 4(9): 371-373. ISSN 1803-5310. Dostupné z: [https://www.medicinapropraxi.cz/artkey/med-200709-0010\\_Prevence\\_profesionalniho\\_stresu\\_a\\_syndromu\\_vyhoreni.php](https://www.medicinapropraxi.cz/artkey/med-200709-0010_Prevence_profesionalniho_stresu_a_syndromu_vyhoreni.php)

NEŠPOR, Karel. *Sebeovládání: stres, rizikové emoce a bažení lze zvládat!* Vyd. 2. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0827-3.

NEUWERTHOVÁ ŠMÝDOVÁ, Jana. *Užijte si život: podívejte se, co vám brání být spokojení: nastavte si osobní vizi váš vysněný životní směr: žijte život, který vás bude bavit žít*. Praha: Grada, 2017. ISBN 978-80-271-0288-4.

PAULÍK, Karel. *Psychologie lidské odolnosti*. 2., přepracované a doplněné vydání. Psyché (Grada). Praha: Grada, 2017. ISBN 978-80-247-5646-2.

PELCÁK, Stanislav. *Osobnostní nezdolnost a zdraví*. Recenzované monografie. Hradec Králové: Gaudeamus, 2013. ISBN 978-80-7435-342-0.

PEŠEK, Roman a Ján PRAŠKO. *Syndrom vyhoření: jak se prací a pomáháním druhým nezničit: pohledem kognitivně behaviorální terapie*. V Praze: Pasparta, 2016. ISBN 978-80-88163-00-8.

PETROVÁ, Ivona. *Stresové faktory v práci všeobecné sestry* [online]. Jihlava, 2018 [cit. 2024-03-06]. Bakalářská práce. Vysoká škola polytechnická Jihlava, Katedra zdravotnických studií. Mgr. Veronika Kusínová. Dostupné z: <file:///C:/Users/Hp/Downloads/bp.pdf>

PINK, Daniel H. *Kdy: věda a umění dokonalého načasování*. Přeložil Libuše MOHELSKÁ. Žádná velká věda. V Brně: Jan Melvil Publishing, 2018. ISBN 978-80-7555-052-1.

PLAMÍNEK, Jiří. *Sebezpečení, sebeřízení a stres: praktický atlas sebezvládnutí*. 3., dopl. vyd. Management (Grada). Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4751-4.

PLEVOVÁ, Ilona. *Ošetřovatelství I. 2.*, přepracované a doplněné vydání. Sestra (Grada). Praha: Grada Publishing, 2018. ISBN 978-80-271-0888-6.

PREZIDIUM ČAS. Výsledky dotazníkového šetření ČAS: Pracovní podmínky zdravotníků v ČR. In: Česká asociace sester [online]. 2013. [cit. 2024-03-30]. Dostupné z: [http://www.cna.cz/docs/tiskoviny/dotaznikove\\_setreni\\_vysledky\\_2013.pdf](http://www.cna.cz/docs/tiskoviny/dotaznikove_setreni_vysledky_2013.pdf)

RAUDENSKÁ, Jaroslava a Alena JAVŮRKOVÁ. *Lékařská psychologie ve zdravotnictví*. Psyché (Grada). Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-2223-8.

RINK, L.C., T. O. OYESANYA, K. C. ADAIR, J. C. HUMPHREYS, S. G. SILVA and J. B. SEXTON, 2023, Stressors among healthcare workers: a summative content analysis. *Global qualitative nursing research* [online]. Thousand Oaks, CA: Sage Publications, 10: 23333936231161127. [cit. 2024-01-26]. ISSN: 2333-3936. DOI: 10.1177/23333936231161127

SANSÓ, N., G. VIDAL-BLANCO a L. GALIANA. 2021. Development and Validation of the Brief Nursing Stress Scale (BNSS) in a Sample of End-of-Life Care Nurses. *Nursing Report* [online]. Pavia, Italy: PAGEPress, [2011] -,11(2), 311-319. [cit. 2024-1-26]. ISSN: 2039-4403. DOI: 10.3390/nursrep11020030.

SEDLÁČKOVÁ, Renáta. *Zvládnutí stresu a zátěže u všeobecných sester*. [online]. Olomouc, 2019. [cit. 2024-03-11]. Diplomová práce. Univerzita Palackého Olomouc, Pedagogická fakulta. PaedDr. et Mgr. Marie Chrásková, Ph.D. Dostupné z: [https://theses.cz/id/qrxwxa/zvladani\\_stresu\\_a\\_zateze\\_u\\_vseobecnych\\_sester.pdf](https://theses.cz/id/qrxwxa/zvladani_stresu_a_zateze_u_vseobecnych_sester.pdf)



SELYE, Hans. *Stres života*. Přeložil Petra KUDRNÁČOVÁ. Hodkovičky: Pragma, [2016]. ISBN 9788073493929.

SERVODIDIO, Camille A. Alcohol Abuse in the Workplace and Patient Safety. Online. *Clinical Journal of Oncology Nursing*. 2011, roč. 15, č. 2, s. 143-145. ISSN 10921095. Dostupné z: <https://doi.org/10.1188/11.CJON.143-145>. [cit. 2024-02-21].

SOBLOVÁ, Michela. *Stres a jeho zvládání v profesi všeobecné sestry*. [online]. Pardubice, 2021 [cit. 2024-03-07]. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií. Mgr. Iryna Matějková, DiS. Dostupné z: [https://dk.upce.cz/bitstream/handle/10195/78500/SobolovaM\\_StresZvladani\\_IM\\_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://dk.upce.cz/bitstream/handle/10195/78500/SobolovaM_StresZvladani_IM_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

SOUTHWICK, S. T., G. A. BONANNO, A. S. MASTEN, C. PANTER-BRICK and R. YEHUDA, 2014. Resilience definitions, theory, and challenges: interdisciplinary perspectives. *European journal of psychotraumatology*. [online]. Philadelphia, PA: Taylor & Francis, 1;5. [cit. 2024-01-26]. ISSN: 2000-8066. DOI: 10.3402/ejpt.v5.25338.

SOVOVÁ, Eliška. *Primární prevence v praxi - projekt 5S*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2023. ISBN 978-80-244-6262-2. ISBN 978-80-7349-392-9.

STACKEOVÁ, Daniela. *Relaxační techniky ve sportu: [autogenní trénink, dechová cvičení, svalová relaxace]*. Fitness, síla, kondice. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3646-4.

STOCK, Christian. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. Poradce pro praxi. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3553-5.

SUBCOMITTEE ON POSTTRAUMATIC STRESS DISORDER OF THE COMMITTEE ON GULF WAR AND HEALTH, P. P. 2006. *Posttraumatic Stress Disorder: Diagnosis and Assessment*. Washington, D.C.: National Academies Press. ISBN 9780309102070

SVOBODOVÁ, Adéla. *Vliv stresu na práci sestry* [online]. Praha, 2018 [cit. 2024-03-06]. Bakalářská práce. Univerzita Karlova v Praze, 3. lékařská fakulta, Ústav ošetrovatelství. PhDr. Hana Janečková, Ph.D. Dostupné z: <https://dspace.cuni.cz/bitstream/handle/20.500.11956/100191/130233042.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

SYCHRAVOVÁ, Barbora. *Analýza stresorů ve zdravotnickém zařízení* [online]. Praha, 2023 [cit. 2024-03-06]. Bakalářská práce. Masarykův ústav vyšších studií ČVUT, Institut pedagogických a psychologických studií. PhDr. Lenka Emrová, Ph.D. Dostupné z: <https://dspace.cvut.cz/bitstream/handle/10467/108774/MU-BP-2023-Sychravova-Barbora-bakalarska%20prace%20-%20se%20zadanim%20pdf.pdf?sequence=-1>

ŠEBLOVÁ, Jana a Jaromír MATĚJEK. *Etika urgentní medicíny z pohledu každodenní praxe*. Praha: Grada Publishing, 2023. ISBN 978-80-271-3007-8.

ŠPIRUDOVÁ, Lenka. *Doprovázení v ošetrovatelství II: doprovázení sester sestrami, mentorování, adaptační proces, supervize*. Sestra (Grada). Praha: Grada Publishing, 2015. ISBN 978-80-247-5711-7.

VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Sestry v nouzi: syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. Sestra (Grada). Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3174-2.

VÉVODA, Jiří. *Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví*. Sestra (Grada). Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4732-3.

WEISS, Brian L. *Uvolnění stresu, dosažení vnitřního klidu: od nepohody k nalezení vnitřního míru*. V Praze: Metafora, 2014. ISBN 978-80-7359-435-0.

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

## 9 PŘÍLOHY

Příloha A – <i>Dotazník</i> .....	83
-----------------------------------	----

## Příloha A – Dotazník

Dobrý den, jmenuji se Tereza Faltová a jsem studentkou 3. ročníku bakalářského studia v oboru všeobecná sestra na Fakultě zdravotnických studií Univerzity Pardubice. Obracím se na Vás s žádostí o vyplnění mého dotazníku, který bude sloužit jako podklad k vypracování bakalářské práce na téma *Stres u všeobecných sester a jeho zvládnutí*. Dovoluji si Vás požádat o co nejpřesnější a pravdivé vyplnění dotazníku. Účast ve výzkumu je zcela anonymní. Předem Vám děkuji za spolupráci a čas, který jste věnovali vyplněním tohoto dotazníku.

Tereza Faltová

### 1) Jak často pociťujete stres v zaměstnání? Vyberte prosím jednu možnost

- a) neustále (každou směnu)
- b) velmi často (1-2x týdně)
- c) často (1-2x měsíčně)
- d) občas (1-2x ročně)
- e) nikdy

### 2) Vyplňte na škále od 1-5, jak často cítíte dané příznaky při stresu v zaměstnání:

(1 – neustále, 2 – často, 3 – občas, 4 – ojediněle, 5 – nikdy)

	<b>1 neustále</b>	<b>2 často</b>	<b>3 občas</b>	<b>4 ojediněle</b>	<b>5 nikdy</b>
<b>Bolest hlavy</b>					
<b>Bolest zad</b>					
<b>Problémy se spánkem</b>					
<b>Únava</b>					
<b>Změny nálad</b>					
<b>Zapomínání/roztržitost</b>					
<b>Problémy s vylučováním</b>					
<b>Přejídání/nechutenství</b>					
<b>Vnitřní neklid</b>					
<b>Nadměrné pocení</b>					
<b>Sexuální problémy</b>					
<b>Problémy s menstruací</b>					

**3) Pociťujete dané příznaky pouze v pracovní době nebo i po pracovní době? Vyberte prosím jednu možnost**

- a) pouze v pracovní době
- b) spíše v pracovní době
- c) v pracovní době i po ní
- d) spíše po pracovní době
- e) pouze po pracovní době

**4) Uved'te u každé činnosti na stupnici od 1-5, zda u Vás daná činnost vyvolává stres v zaměstnání.**

(1 – neustále, 2 – často, 3 – občas, 4 – ojediněle, 5 – nikdy)

	<b>1</b> Neustále	<b>2</b> Často	<b>3</b> Občas	<b>4</b> Ojediněle	<b>5</b> Nikdy
vysoké pracovní tempo					
administrativa					
úmrtí pacienta či KPR					
nedostatek personálu					
vysoká zodpovědnost					
nízké finanční ohodnocení					
spolupráce s lékaři					
odborné činnosti					
intrapersonální vztahy					
komunikace s příbuznými pacienta					
nutnost rychlého rozhodování					
neklidní, agresivní pacienti					
audit či akreditace					
rozhovor s nadřízeným					
směnnost					
nepravidelné stravování					
učení se novým věcem					

**5) Jaké metody používáte ke zvládnání stresu? Vyberte prosím tři možnosti**

- a) rodina/přátelé
- b) fyzická aktivita
- c) kofeinové nápoje
- d) tabákové výrobky
- e) dechová cvičení
- f) konzumace jídla
- g) alkohol
- h) sledování TV
- i) záliby
- j) odpočinek/spánek
- k) odborná pomoc (psycholog, ....)
- l) domácí mazlíček
- m) jiné.....

**6) Jak často konzumujete/užíváte dané položky? Na škále od 1-5 ohodnoťte**

(1 – denně, 2 – max. 2x týdně, 3 – max. 2x měsíčně, 4 – příležitostně, 5 – vůbec)

	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>kofeinové nápoje</b>					
<b>čaj</b>					
<b>alkohol</b>					
<b>cigarety</b>					
<b>návykové látky</b>					
<b>analgetika, hypnotika, anxiolytika, sedativa</b>					

**7) Pokud Vaše odpověď u jakékoliv položky v předešlé otázce byla „1 – denně“, pocitujete při každodenním užívání výše zmíněných položek jakousi závislost?**

- a) ano
- b) spíše ano
- c) nevím
- d) spíše ne
- e) ne

**8) Myslíte si, že je Vaše práce náročná? Vyberte prosím jednu odpověď**

- a) ano fyzicky i psychicky
- b) ano fyzicky
- c) ano psychicky
- d) nemyslím si

**9) Kolik je Vám let? Prosím vypište**

.....

**10) Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?**

- a) střední zdravotnická škola
- b) vyšší odborná škola (DiS.)
- c) vysoká škola (Bc.)
- d) vysoká škola (Mgr.)
- e) specializace

**11) Vaše pohlaví?**

- a) muž
- b) žena

**12) Jak dlouho pracujete na daném oddělení?**

a) 1 – 5 let

b) 6 – 10 let

c) 11- 15 let

d) 16 – 20 let

e) 21 let a více



## MEISTERŮV DOTAZNÍK

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

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